

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

BURG, Fredric D. et alii — Competence in medicine. *Medical Teacher*, London 4(2): 60-4, abril 1982.

Na última década os educadores médicos têm-se preocupado em definir competência médica. A importância dessa necessidade tem sido objeto de dúvidas e não se domina, com segurança, um modo de descrever de forma lógica os elementos que compõem as competências de um médico. O artigo discute importantes conceitos relacionados com a definição de competência em medicina, realça o valor que tal definição deverá ter para estudantes, educadores, instituições e para o público em geral, e descreve, minuciosamente, uma matriz que pode ser utilizada para estabelecer competências médicas. A matriz é uma adaptação do modelo desenvolvido pelo National Board of Medical Examiners, e baseia-se em dois grandes componentes: tarefas e situações clínicas. Os exemplos apresentados no texto dizem respeito aos procedimentos necessários para se chegar a definições de competências clínicas, embora se ressalte que, por processos semelhantes, possa obter-se também, definições nas áreas de pesquisa, administração e educação médicas. Concluindo, considera-se fundamental que a medicina, matéria tão complexa e diversificada, não pode dispor de, apenas, um método simples e único capaz de resolver essa dificuldade, devendo estimular-se o desenvolvimento de métodos alternativos. Enfatiza-se que a pesquisa nessa área aumentará a qualidade dos egressos dos programas educacionais das escolas médicas.

O artigo cita 14 referências bibliográficas.

GERBNER, George et alii — Health and Medicine on television. *The New England Journal of Medicine*, Boston, 305(15): 901-4, oct. 1981.

Nos últimos anos, a comunidade médica conscientizou-se da influência exercida por fatores socioculturais sobre as concepções e comportamentos das pessoas no que diz respeito à saúde. Pesquisas indicam que a televisão é o principal canal de cultura nos Estados Unidos. Os americanos despedem mais horas vendo televisão do que em outras atividades, exceto dormir. Independentemente

dos efeitos resultantes da vida sedentária, a televisão, através de imagens e mensagens, contribui de modo crítico para conceitos ligados à saúde. O trabalho resume os resultados de um estudo piloto que investigou determinados aspectos das mensagens relacionadas à saúde e seu possível impacto sobre telespectadores. Usando dados relativos ao conteúdo de programas e de comerciais, acumulados durante 10 e 3 anos, respectivamente, o estudo analisou aspectos ligados à medicina, doença, nutrição, fumo, álcool, peso e segurança. Monitores treinados catalogaram amostras de programas e comerciais. O impacto sobre os telespectadores foi medido através da análise das respostas fornecidas pelos mesmos a questões sobre temas de medicina e saúde. Os resultados revelam, entre outros, achados do seguinte tipo: o crime aparece com uma frequência dez vezes maior do que no mundo real; no horário de fim de semana, destinado às crianças, cerca de dezoito atos de violência por hora agridem dois terços dos principais personagens; apesar da grande violência, somente três por cento desses personagens apresentam injúrias ou doenças que requerem assistência; são poucos os papéis de deficientes físicos, e estes são mostrados como velhos, frágeis e vítimas; a imagem da doença mental tende a distanciar a opinião pública do que é preconizado pelos psiquiatras, destacando a periculosidade e a imprevisibilidade; os profissionais de saúde dominam as demais profissões, em número cinco vezes maior que as suas proporções na vida real; comparados com outros profissionais os personagens médicos apresentam não só o perfil de pessoas boas, bem sucedidas, tranquilas, sociáveis, atraentes, como são também vistos como mais racionais e estáveis que os enfermeiros; a cena típica é a atitude arrogante e autoritária do médico com uma enfermeira e uma paciente jovem e sedutora; o papel de médico é um dos mais carregados de poder místico sobre a vida física, emocional e social do paciente; metade dos anúncios sobre nutrição promovem a ingestão de alimentos não nutritivos; os principais personagens não apenas são muito saudáveis mas, a despeito de levarem, freqüentemente, vida descontrolada, são apresentados como pessoas sóbrias, esbeltas e imunes a acidentes. Embora a televisão seja apenas um dos fatores que influenciam o estilo de vida das pessoas, constitui seguramente, a princi-

pal fonte de informação sobre saúde. Sabe-se, por outro lado, que a televisão tende a monopolizar o tempo livre dos grupos sociais menos favorecidos que, por isso mesmo, são os que mais necessitam de informações corretas sobre o assunto. Verificou-se, também, que entre os aficionados de televisão encontra-se maior complacência quanto aos hábitos de comer, beber e exercitar-se, além de um exagerado grau de confiança nos médicos. A televisão contribui, assim, para que muitas pessoas adotem atitudes descompromissadas com a saúde e não se preocupem com a prevenção, acreditando que a medicina providenciará a cura assim que surgir algum problema. O cultivo da complacência, aliado à crença irreal do poder mágico da medicina, tende a perpetuar estilos de vida não saudáveis e deixa pacientes e profissionais de saúde vulneráveis a desapontamentos, frustrações e discórdias.

O artigo cita 15 referências bibliográficas.

GRINER, Paul F. — Research in general internal medicine. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, 96 (4): 518-9, abril 1982.

Estudos recentes sugerem que a pesquisa em medicina geral é deficiente, tanto em quantidade, quanto em qualidade. Para resolver o problema será necessário responder às seguintes questões: qual a natureza da pesquisa em medicina geral? Quais as razões para a limitação assinalada? Que estratégias deverão ser adotadas para a correção? Quanto à primeira, enfatiza-se que o escopo da pesquisa em medicina geral precisa ser consideravelmente ampliado. Embora existam contribuições importantes nas áreas de educação médica, julgamento clínico, ética médica e políticas de saúde, há necessidade de investigações acerca de aspectos do diagnóstico e da conduta em problemas clínicos comuns. Necessita-se, por exemplo, de estudos longitudinais sobre doenças crônicas habituais, que, no momento, são analisadas pelos centros de pesquisa somente com metodologia de estudos de curta duração. Necessita-se, também, de estudos que identifiquem causas multifatoriais no desenvolvimento de doenças crônicas de etiologia ainda desconhecida. No que diz respeito às dificuldades de realização de pesquisas por parte dos docentes clínicos, o artigo chama a atenção de que, na maioria dos departamentos de Medicina Interna, os clínicos são os principais envolvidos na assistência e no ensino, o que lhes tira a oportunidade de trabalho sistemático de investigação e de treinamento metodológico para a pesquisa. As estratégias de correção devem considerar que a natureza da pesquisa em medicina geral, requer outro tipo de critério de avaliação para a produção científica dos clínicos, que não apenas a publicação regular de artigos. Além disso, devem, também, levar em conta a organização do trabalho de assistência e ensino, com vistas à sua melhor distribuição, para permitir o aparecimento e o desenvolvimento de verdadeiras vocações entre os clínicos na área da pesquisa.

O trabalho lista 5 referências bibliográficas.

MC PHERSON, Cherry; SACHS, Larry A. — Health care team training in U.S. and Canadian medical schools. *Journal of Medical Education*, Washington, 57 (4): 282-7, abril 1982.

Relata-se o resultado de um levantamento feito com o propósito de dimensionar a incorporação de conceitos relativos à equipe de saúde nos currículos de graduação das escolas médicas americanas e canadenses. Nas escolas que confirmaram o ensino de tais conceitos, a pesquisa foi aprofundada e procurou identificar, também, conhecimentos, habilidades e métodos pedagógicos que servem de base à composição desses programas. Os autores enviaram um questionário a pessoas-chaves dos cento e quarenta e um currículos médicos existentes nesses países, no período de 78-79. Após 4 semanas, foram respondidos setenta e quatro por cento do universo estudado. Embora inesperado, o achado mais significativo foi a baixa utilização destes conceitos nos currículos de graduação. Menos que um terço das escolas indicaram a existência de um programa, ou de componentes de um programa, que visasse ao ensino de habilidade de trabalho em equipe. Entretanto, nos casos em que isto ocorria, observou-se que cinquenta e três por cento dos programas eram obrigatórios para todos os estudantes. Os conteúdos desse ensino podem ser classificados em três grandes categorias: dinâmica do processo grupal, papéis e funções dos membros da equipe e assuntos relacionados com a organização da prestação de serviços de saúde. Por outro lado, apesar dos programas enfatizarem, em sua orientação, o trabalho em equipe, somente a metade deles aplica diretamente o processo, ou seja, compõe equipes de saúde com os estudantes. As informações obtidas no estudo podem servir de guia para a elaboração de futuros programas.

O artigo lista 5 referências bibliográficas.

SCOTT MEDLEY, E. — Teaching in the ambulatory care setting. *Journal of Medical Education*. Washington, 57 (4): 322-3, abril 1982.

A educação médica deparou, recentemente, com o problema de prover de treinamento qualificado as áreas ambulatoriais. São vários os obstáculos. É muito mais difícil ensinar através de pacientes que, por estarem com suas vidas profissionais e familiares em atividade, limitam o seu tempo de permanência nas unidades de ambulatório, do que fazê-lo através de doentes que, pelo fato de estarem hospitalizados, tornam-se temporariamente liberados de outras responsabilidades. Por outro lado, é uma premissa fundamental para o ensino ambulatorial tentar simular, ao máximo, a realidade da prática profissional futura. Acresce, ainda, o fato de que, em geral, os ambulatórios são unidades de muito movimento. Para melhorar a qualidade do ensino ambulatorial o autor propõe a realização de sessões clínicas diárias, de cerca de 35 a 40 minutos de duração, ao final dos turnos de trabalho. Toda a equipe que participou do respectivo turno deve comparecer para apresentar, de um modo informal e

voluntário, casos relevantes. O docente incumbido da coordenação deve atuar como um facilitador da discussão, levantando pontos problemáticos relativos ao paciente, ou ao assunto em pauta. O sucesso da sessão depende de que certos requisitos sejam observados. É preciso que elas ocorram sistematicamente num mesmo horário, e que sejam consideradas prioritárias no programa educacional. As marcações de consultas devem ser ajustadas de tal modo que permitam que a maioria da equipe esteja em condições de comparecer à sessão, no horário previsto. Um membro da equipe médica deve ficar disponível para, se necessário, atender a situações assistenciais que ainda perdurem no final do turno, liberando a equipe para participar da reunião. O coordenador deve ser tolerante, porém firme, na questão de horários — pois, às vezes, são necessários algumas semanas até que se estabeleça o hábito de comparecimento. A regularidade da sessão deve ser mantida, ainda que não haja caso para debate. Nesta circunstância, o horário deve ser aproveitado para discutir aspectos pertinentes ao atendimento ambulatorial, ao atualizar temas de interesse geral.

O trabalho apresenta 3 referências bibliográficas.

SIEGLER, Mark; REZLER, Agnes G.; CONNELL, Karen J. — Using simulated case studies to evaluate a clinical ethics course for junior students. *Journal of Medical Education*, Washington, 57 (5): 380-5, may 1982

O artigo descreve e avalia um programa experimental de ensino de ética médica aplicado a um grupo de trinta estudantes que cumpria estágio num serviço de Medicina Interna. O programa, coordenado por um docente médico com formação filosófica e teológica, consistiu na realização de doze a quatorze seminários, nos quais se discutiam casos reais oriundos das situações que estavam sendo vivenciadas pelos estudantes. Na avaliação foram empregadas diversas técnicas, entre as quais a aplicação de uma série de simulações clínicas, no início e no fim do curso. Um grupo de vinte e nove alunos, que fazia concomitantemente um estágio clínico equivalente em outra instituição, funcionou como grupo controle e foi submetido aos mesmos instrumentos de avaliação. Devido ao pequeno número de participantes e ao caráter inovador do instrumento de avaliação os resultados devem ser interpretados com cuidado. Os achados preliminares, entretanto, indicam que: a) os alunos que participaram do programa aumentaram sua capacidade de reflexão sobre os problemas éticos, em comparação com os do grupo controle; b) verificou-se considerável variação individual nos dois grupos e muitos estudantes mostram um alto grau de compreensão ética, mesmo sem instrução específica; c) houve pouca diferença quanto às condutas propostas pelos estudantes dos dois grupos, sugerindo que estes baseiam suas decisões éticas mais em regras e princípios, do que em possíveis conseqüências para os pacientes; d) em termos de técnica de avaliação, as simulações podem ser substituídas indiferentemente por provas escritas de questões abertas.

O trabalho apresenta 3 referências bibliográficas.

TERRIS, Milton — La epidemiologia como guia de la política sanitaria. *Foro Mundial de la Salud*, Ginebra, 2 (4): 640-53, 1981.

Ninguém põe em dúvida que a epidemiologia deveria desempenhar um papel fundamental na formulação da política sanitária. Entretanto, sua influência fica limitada por vários fatores: em primeiro lugar o fato de que nem os profissionais de saúde, nem a sociedade souberam reconhecer a primazia da prevenção; em segundo, a resistência em se aceitar a validade das descobertas epidemiológicas e, por fim, o poder dos interesses privados. O artigo, após rever o progresso alcançado sobre a mortalidade e a morbidade mundial, nos últimos cem anos, mostra a restrita contribuição da assistência médica nesse processo, tanto no campo das enfermidades infecciosas, quanto no das não infecciosas. A seguir, ressaltou o papel significativo das principais descobertas epidemiológicas dos últimos decênios, que estão disponíveis para serem utilizadas como armas eficazes na prevenção das doenças, da incapacidade e da morte. Os epidemiólogos chegaram a conclusões de muita precisão sobre a etiologia e a prevenção de grande número de doenças, como o câncer de pulmão, a cardiopatia isquêmica e as doenças cerebro-vasculares, muito antes de os investigadores de laboratório terem conseguido descobrir os seus respectivos mecanismos fisiopatológicos. Quando se examinam as dez principais causas de disfunção e os meios concebidos pelos epidemiólogos para combatê-las, torna-se evidente que a adoção de alguns deles pela saúde pública ofereceria, não só a possibilidade, como também a segurança de uma grande redução da mortalidade. Em seguida, o trabalho analisa os principais obstáculos que impedem a aplicação dessas medidas e propõe as diretrizes de uma política sanitária baseada na epidemiologia. Entre elas, alinham-se a proteção do meio ambiente, a detecção de casos e a educação sanitária, ocupando a última, nos próximos anos, justificadamente, o papel preponderante.

O artigo cita 9 referências bibliográficas.

WEST, M.; DONNEL, M. — Personality type and curriculum preference in primary care. *Medical Education*, London, 16 (2): 94-6, march 1982.

O estudo procura analisar o impacto que pode ter a personalidade do estudante no processo de seleção de currículos alternativos. Na Faculdade de Medicina da Universidade do Novo México dois currículos desenvolvem-se simultaneamente. Um deles é bastante tradicional, enquanto outro, baseado em auto-instrução foi especificamente traçado para estudantes que pretendiam realizar assistência primária em zonas rurais. Amostras homogêneas de estudantes de ambos os currículos foram submetidos a um teste de personalidade (MBPTI), que visa caracterizar o modo pelo qual as pessoas percebem e se comportam em relação ao meio que as cerca. Os resultados indicaram que os estudantes que preferiram o currículo inovador tinham traços de personalidade pouco compatíveis com o trabalho rural, enquanto os alunos

que selecionavam o currículo tradicional apresentavam perfis de personalidade mais consistentes com aquele tipo de prática profissional. O grupo que cursava o currículo experimental evidenciou traços marcantes de intuição, instabilidade e extroversão, o que está de acordo com as características de estilo da aprendizagem por auto-instrução, na qual habitualmente, se exige facilidade para lidar com situações ambíguas, capacidade de adaptação e comunicação. Já no currículo tradicional dominavam os indivíduos do tipo introvertido-ajuizado que, em geral, preferem lidar com situações mais estáveis e formais. Assim, embora haja correlação nítida entre o

estilo de aprendizagem e o tipo de currículo escolhido, os dados são discordantes com os perfis de personalidade encontrados em pessoas que elegeram, para suas carreiras profissionais, a prática rural.

O artigo traz 5 referências bibliográficas.

Henri Eugène Jouval Júnior

...a personalidade... a prática profissional... a aprendizagem por auto-instrução... a prática rural... a correlação nítida entre o...

...a prática rural... a aprendizagem por auto-instrução... a personalidade... a prática profissional... a correlação nítida entre o...