

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

Henri Eugène Jouval Junior

FERREIRA, J.R. — La Necesidad de colaboración efectiva entre la educación médica y el servicio de salud. *Educación Médica y Salud*, Washington, 15(2):154-68, 1981.

O trabalho revê a problemática que, do ponto de vista da capacitação de pessoal de saúde, implica o compromisso de todos os países de estender a cobertura dos serviços de saúde a toda a população por volta do ano 2000.

Assinala o autor que o número de médicos duplicará na América Latina dentro de sete, ou oito anos, e considera que sua absorção pelo mercado de trabalho será duvidosa se não for atribuída função definida aos cuidados primários de saúde, que são a chave para alcançar a meta fixada.

Além disso, considera necessário que, paralelamente à introdução das reformas de que carece a prática médica — entre as quais a regionalização dos serviços — sejam efetuados os pertinentes reajustamentos no processo de educação médica.

Já que o médico que pratica sua profissão ao nível dos cuidados primários está situado no umbral do sistema regionalizado de saúde, seu preparo técnico deverá orientar-se para a patologia prevalente e, de modo especial, para o grupo de maior risco: o materno-infantil. Ademais, deverá estar pronto a assumir uma função de liderança em sua equipe, formada pelo pessoal auxiliar e pelos próprios membros da comunidade.

O autor admite que seja necessário sacrificar a amplitude de conhecimentos, hoje inerente ao estudo da medicina, em favor de uma dedicação maior aos campos fundamentais da medicina interna, cirurgia geral, obstetrícia e pediatria.

Entre as outras modificações essenciais a serem introduzidas, assinalam-se as seguintes: coordenação mais estreita da escola de medicina com os serviços de saúde, não só para a elaboração de políticas e programas, como também para o desempenho de atividades de rotina; introdução de incentivos que possibilitem uma melhor

distribuição geográfica do pessoal de saúde; e determinação da contribuição de cada disciplina nos diferentes níveis de formação e na operação dos serviços.

O trabalho contém 21 referências bibliográficas.

KAHN, Elsbeth et alii — Affective learning in medical education. *Journal of Medical Education*, Washington, 56(8):646-52, aug. 1981.

Com o objetivo de testar hipótese sobre a aprendizagem do domínio afetivo e de desenvolver um instrumento para sua avaliação selecionaram-se duas áreas de estudo: uma que lidava com sentimentos relacionados à aprendizagem de novos assuntos profissionais e outra que se referia a sentimentos sobre a doença e a morte. O projeto envolveu 70 estudantes de medicina do primeiro ano, que segundo impressões anteriores deveriam aprender o componente afetivo passando por quatro fases diferentes, nas duas áreas: confusão, insegurança, raiva e depressão e, finalmente, recuperação da confiança. Os dados foram obtidos analisando-se os estudantes em discussões de pequenos grupos, usando-se para tal, observadores padronizados e uma lista de verificação dos comportamentos. Os resultados confirmaram que o aprendizado dos estudantes progride de acordo com as fases descritas. Discute-se a implicação desse achado no processo de planejamento curricular.

O artigo lista 12 referências bibliográficas.

LEVINE, David M. — Career intentions in internal medicine. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, 94(5):704-6, may 1981.

O trabalho resume e discute os resultados de amplo estudo sobre recursos humanos em Medicina Interna realizado nos Estados Unidos, que investigou as variáveis que influenciam a escolha, por parte dos médicos, entre prática clínica geral, ou medicina acadêmica e especializada. Geralmente, tanto na residência quanto na graduação os futuros médicos gerais tendem a valorizar

atividades do tipo ambulatorial, enquanto os prováveis especialistas selecionam, preferencialmente, os cuidados de hospitalização, as oportunidades de pesquisa, emissão de pareceres e contato com métodos complexos de diagnóstico. Os fatores considerados importantes foram o ambiente de especialização existente na escola médica e o comprometimento prévio do estudante com atividades acadêmicas e de investigação. Não houve correlação com outras variáveis, especialmente as de cunho sócio-demográfico.

Os resultados são relevantes para os aspectos relacionados à formação de recursos humanos em Medicina Interna, bem como para investigações futuras. Os estudos sobre a escolha de carreira dos médicos têm considerado o processo de seleção, as experiências educacionais e os incentivos externos. Quanto ao processo de seleção, parecem não ter influência significativa as políticas que visam a ampliar o acesso de candidatos de área rural e de várias camadas sociais, sugeridas como alternativas para os problemas de perfil profissional e de distribuição geográfica.

Estudos desse tipo indicam a necessidade de mais atenção com os fatores já mencionados, caso se pretenda a capacitação de médicos com um perfil predominante, por exemplo, o de médico geral. Nesse sentido, o artigo descreve algumas práticas a serem adotadas pelas escolas médicas que poderão reforçar a predisposição dos alunos para a escolha de Medicina Geral.

Frente às recentes evidências de que os especialistas realizam grande número de ações de assistência primária, deve-se considerar que talvez seja mais importante fazer com que se despertem esses valores entre os docentes, do que tentar evitar a divisão entre Medicina Interna e especialização na educação médica.

O artigo apresenta 12 referências bibliográficas.

PETERSDORF, Robert G. — The Evolution of departments of medicine. *New England Journal of Medicine*, Boston, 303(9):489-96, aug. 1980.

Os departamentos de Medicina deixaram de ser unidades pequenas, acadêmicas e hospitalares para se tornarem grandes organizações multiinstitucionais. Estuda-se esse crescimento sob o ponto de vista do ensino, da pesquisa, da assistência e da organização. Até a década de 30, eles permaneceram pequenos e os recursos que obtinham para pesquisa eram modestos e provinham de entidades filantrópicas. Alguns docentes em tempo integral, a maioria exercendo a medicina na prática, sustentavam as tarefas do ensino. Os pacientes estudados eram de enfermaria, onde estavam sob os cuidados do corpo clínico próprio dos hospitais utilizados para o ensino. A partir da Segunda Guerra, entretanto, receberam forte apoio financeiro, quando houve também significativa expansão das escolas médicas americanas, criando-se várias escolas. Por volta de 1950, os departamentos

começaram a se subdividir em especialidades, pois isso trazia enormes vantagens. A fragmentação, entretanto, resultou em progressivo isolamento de seus membros, repercutindo sobre a assistência médica prestada aos doentes. Sacrificou-se a unidade em nome de uma autonomia que inevitavelmente implicou diminuição do poder de influência desses departamentos sobre a escola médica. A dependência aos fundos federais, decorrente da orientação para a pesquisa, tem trazido profundas repercussões sobre o funcionamento desses departamentos como um todo. A chefia torna-se cada vez mais difícil, obrigando a substituições freqüentes, sendo a principal razão desse desgaste o excesso de expectativas quanto a esses chefes de departamento. Para tornar exequível esse trabalho, sugerem-se as seguintes medidas: assessoria gerencial e fiscal e a adoção de outras formas de organização. Os departamentos de Medicina devem melhorar seu processo de planejamento, se pretendem sobreviver na década de 80.

O artigo cita 6 referências bibliográficas.

SCHROEDER, Steven A. & MARTIN, Albert R. — Will changing how physicians order tests reduce medical costs? *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, 94(4):534-5, apr. 1981.

O artigo examina o problema da elevação dos custos da assistência médica decorrente da utilização de exames complementares. Estudando dados de sete relatórios de importantes centros médicos americanos, mostra que a utilização de métodos complementares está subindo rapidamente e concorre com uma parcela significativa dos custos assistenciais gerados diretamente pelos médicos. Outros relatórios indicam excessiva solicitação de exames, especialmente em hospitais de ensino, estando entre os principais os seguintes: hemograma completo, eletrólitos, uréia, creatinina, telerradiografia do tórax, cultura de escarro, gasimetria arterial, TGO, desidrogenase láctica, dosagem do cálcio e protrombina e outros exames radiológicos. Não há evidência de que o aumento no uso dos exames conduza a melhoria da qualidade da assistência e há indícios de que somente 5% dos exames bioquímicos realizados afetam decisões clínicas em pacientes hospitalizados.

As principais razões apontadas são: a incerteza inerente ao trabalho médico e o desejo do profissional em esgotar, ao máximo, a exploração diagnóstica; o excesso de demanda de pacientes; o temor às acusações de má-prática; a gratuidade aparente proporcionada pelos seguros; as rotinas diagnósticas incentivadas por algumas instituições e o sistema de pagamento por unidades de serviço. Há, entretanto, um outro fator, que se devidamente corrigido, poderia funcionar como um freio dessa situação: é a falta de preparo médico para o uso adequado dos exames. A maioria dos médicos aprendeu a solicitar exames antes de conhecer princípios fundamentais

de metodologia de diagnóstico clínico e que só recentemente vêm sendo pesquisados. Apesar das dificuldades, existem evidências de que é possível alterar substancialmente o modo pelo qual o médico solicita exames, especialmente entre jovens ainda em fase de treinamento. A esse respeito, o artigo cita vários métodos e técnicas educacionais que podem ser aplicados.

Por fim, demonstra que até pequenas correções na utilização dos exames poderá trazer grande impacto sobre a questão dos custos assistenciais.

O artigo cita 23 referências bibliográficas.

SUTER, Emanuel et alii — Continuing education of health professionals: proposal for a definition of quality. *Journal of Medical Education*, Washington, 56(8):687-707, aug. 1981.

Apresenta-se uma revisão dos problemas atuais relativos à educação continuada dos profissionais de saúde. Os limites do que se pode, ou não, realizar, e como fazê-lo, dependerão de preparação profissional prévia. Espera-se que a aplicação de princípios teóricos de educação e a análise de sucessos e erros obtidos no passado com a educação continuada contribuirão no sentido de unir os aspectos acadêmicos e práticos do conhecimento nos modelos a serem empregados no futuro. A partir do estudo das teorias educacionais, do processo de aprendizagem dos adultos, de técnicas de administração e da experiência acumulada desenvolveu-se um modelo de educação continuada que enfatiza qualidade e encoraja os profissionais de saúde a assumirem a responsabilidade de seu aprendizado. Listam-se elementos que podem ser úteis para o planejamento e a implantação de atividades de educação continuada pelas instituições que têm essa incumbência.

O artigo indica 20 referências bibliográficas.

VIDAL, Carlos A. — Adiestramiento en supervisión: ensayo de marco teórico. *Educación Médica y Salud*, Washington, 15(2):169-75, 1981.

O autor sustenta que, no campo da saúde, o treinamento em supervisão deve partir de um processo de pesquisa. Esse critério, possibilitaria a elaboração de um esquema de supervisão de bases científicas, que orientasse o processo educacional para a formação do pessoal necessário.

Destaca a necessidade de superar a imagem negativa do supervisor, que conspira contra a criatividade individual e amedronta o supervisionado.

Deve a supervisão ser acompanhada de uma atitude assessora, e oferecer ao subordinado a oportunidade de contribuir para a solução dos problemas.

Em síntese, são princípios básicos da supervisão-educação: a proteção da integridade e o apoio ao talento de quem trabalha, a participação do supervisionado em sua avaliação e a abstenção do uso da ameaça, da insegurança, e do castigo como conseqüências da supervisão.

Finalmente, o autor propõe que todo o processo de supervisão deve ter como resposta um programa de educação continuada.

O artigo cita 8 referências bibliográficas.

VUORI, H. & RIMPELA, M. — The Development and impact of the medical model. *Perspectives in Biology and Medicine*, Chicago, 24(2):217-28, winter 1981.

O propósito do trabalho é descrever o desenvolvimento de três conceitos filosóficos, que os autores consideram como componentes básicos do pensamento médico, algumas vezes denominado de modelo médico, e o seu respectivo impacto sobre a medicina. Esses conceitos dizem respeito ao relacionamento do homem com a natureza, ao homem propriamente dito e à natureza da doença. Assimilados de um modo muito específico pela medicina, vêm influenciando o cerne da assistência à saúde. O conceito de ideologia médica é usado, às vezes, para descrever o mesmo fenômeno. Sustenta-se, entretanto, que, no sentido convencional do termo, não se pode caracterizar uma ideologia inerente à medicina. Os autores não desprezam a influência de fatores externos sobre a medicina, mas consideram o assunto em dois planos: fatores ideológicos externos, criaram um terreno fértil para a adoção de certas noções filosóficas para o modelo médico. Uma vez formulada a filosofia deste modelo, ele se tornou auto-sustentável, embora haja indícios de que, atualmente, está se tornando mais suscetível a novas influências externas. Ideologias externas à medicina influenciam essencialmente a forma da assistência à saúde, mas o modelo médico relaciona-se diretamente com a substância dessa assistência, que é uniforme e universal, resistente à mudança, em quase todos os sistemas de saúde existentes, independente do sistema político e econômico no qual estão imersos. O texto discute as principais concepções filosóficas das relações do homem com a natureza, do homem com seu corpo e da natureza das doenças, mostrando como essas idéias construíram, até hoje, o pensamento médico.

O artigo lista 6 referências bibliográficas.