

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

DALLY, Prue — Internship: a learning perspective. *Newsletter*, Sydney, p. 3-6, aug./sept. 1982.

O objetivo do estudo foi caracterizar a natureza do processo educacional do interno. Para isso, através de entrevistas e observação direta, foram estudados vinte e três postos de trabalho de internos em hospitais comunitários e quinze postos em um hospital universitário. Verificou-se que o treinamento contém elementos de educação formal e informal. Em todos os hospitais há a expectativa que os internos freqüentemente diversos tipos de sessões e reuniões e participem de um programa de aulas e cursos especificamente organizados para suas necessidades. Espera-se, também, que o interno se beneficie de um outro tipo de educação, considerada informal, que se dá através da participação no trabalho. O artigo analisa principalmente o componente informal do aprendizado. Identificou-se que a educação informal emerge sob duas formas principais. Uma, chamada de *aprendizagem situacional*, caracteriza-se pelo aprendizado adquirido através do envolvimento programado do interno nas ações executadas pela equipe de saúde em diversos ambientes hospitalares. Os benefícios obtidos guardam relação estreita com o grau de interesse e competência dos profissionais que servem de modelo para o interno. A outra forma, intitulada *aprendizagem por osmose*, deriva da repetição maciça de tarefas pelos internos e, embora anárquica, ocorre inexoravelmente, ainda que não haja preocupação do estudante em aprender, nem dos profissionais em ensinar. Como o componente osmótico corresponde a 75% da educação informal dos internos, o autor conclui que o funcionamento dos locais que servem de campo de estágio é o fator que mais interfere na qualidade do treinamento.

Sem referências bibliográficas.

DUBAN, S. et alii — Teaching clinical skills to pre-clinical medical students: integration with basic science learning. *Medical Education*, London, 16 (4): 183-87, July 1982.

Os estudantes dos ciclos pré-clínicos geralmente aprendem as habilidades clínicas de modo dissociado das suas bases científicas. Assim, conceitos aprendidos nas matérias básicas deixam de ser reforçados. A Faculdade de Medicina da Universidade do Novo México desenvolveu, para estudantes do primeiro ano, um curso experimental organizado em torno de habilidades clínicas. Planejado por uma equipe composta de professores dos ciclos básico e clínico, o curso enfatizou os princípios fisiopatológicos subjacentes às habilidades clínicas. As aulas foram montadas combinando-se assuntos ligados às

matérias básicas—ensinadas através de recursos audiovisuais, — com problemas clínicos, cuja questões impunham que o raciocínio incluísse conceitos das ciências básicas. Terminado o curso, o interesse dos estudantes, que era habitualmente concentrado em obter proficiência nas habilidades motoras, mudou drasticamente no sentido de tentar compreender os mecanismos fisiopatológicos do fenômeno clínico em estudo. A comparação entre alunos do currículo tradicional com alunos do curso experimental, mostrou que estes perceberam melhor o significado das matérias básicas para seu aprendizado futuro. Além disso, submetidos a testes de avaliação do domínio cognitivo, em caráter cumulativo, os dois grupos se comportaram de modo equivalente quanto às questões referentes às áreas básicas. Quanto às matérias clínicas, entretanto, o grupo experimental tirou notas significativamente mais altas que o grupo controle. Supõe-se, assim, que um curso que integre professores e conceitos de ambas as áreas seja capaz de melhorar a atitude dos alunos quanto às ciências básicas.

O artigo lista 8 referências bibliográficas.

FARQUHAR, Lynda J.; HOLDMAN, Holly — Preferred styles of clinical teaching: measuring physician control over students in patient care encounters. *Medical Teacher*, London, 4 (3): 104-9, July 1982.

Nesta pesquisa, feita em Michigan, seis técnicas didáticas foram definidas a partir das principais variáveis tidas como importantes para o ensino clínico. As técnicas — explicadas no texto — são as seguintes: a) envolvimento na assistência; b) tutoramento dos estudos; c) transmissão de conhecimentos; d) solução de problemas; e) modelagem profissional; f) supervisão. Um questionário, especialmente elaborado com base nessas seis categorias, foi aplicado em cento e trinta e um instrutores de clínica para saber como eles habitualmente promovem o ensino clínico. Confirmou-se a hipótese de que os professores escolhem principalmente as técnicas que limitam o envolvimento dos estudantes na assistência ao paciente. Isto é, os professores selecionam com maior freqüência técnicas do tipo *modelagem* e *supervisão* do que as do tipo *envolvimento na assistência e tutoramento*. O resultado é oposto ao que os estudantes em geral esperam do treinamento. Para eles os fatores que mais contribuem para o seu aprendizado clínico são crescente participação nos cuidados aos pacientes e maior responsabilidade nos seus próprios estudos. O artigo refere que dezoito escolas médicas mostraram interesse em utilizar o questionário e traz, em anexo, os procedimentos de validação do mesmo.

O trabalho cita 8 referências bibliográficas.

FOWKES, F.G.R. — Medical audit cycle — a review of methods and research in clinical practice. *Medical Education*, London, 16 (4): 228-38, July 1982.

O objetivo da auditoria médica é melhorar a eficiência e a eficácia da assistência. Para se atingir esse objetivo deve-se seguir um processo composto das seguintes etapas: a) observação direta da prática médica; b) definição de um padrão de conduta clínica; c) comparação entre o que está sendo executado e o padrão; d) introdução de correções; e) reavaliação da prática executada. O trabalho faz extensa revisão crítica dos métodos que vêm sendo aplicados em cada uma dessas etapas, sublinhando que, até o momento, por falta de dados sobre a relação custo/benefício, há ainda necessidade de se pesquisar muito sobre o assunto. Relata, também, a experiência na Inglaterra. Embora a classe médica inglesa venha demonstrando crescente interesse pela auditoria, que pode ser comprovado pelo sugestivo aumento do número de publicações e pela preocupação de várias entidades com o problema, não há, ainda, consenso quanto a objetivos e métodos de auditoria.

O artigo traz 59 referências bibliográficas.

HILLER, Marc D. — Ethical and legal issues confronting college health. *Health Policy and Education*, Amsterdam, 3 (2): 133-55, July 1982.

Existem cerca de onze milhões de estudantes de nível superior nos Estados Unidos. Embora este segmento da população seja constituída de jovens e, portanto, teoricamente sadia, cada vez mais verifica-se entre ela altos índices de doenças venéreas, alcoolismo, toxicomania e distúrbios mentais. Deste modo, a prestação de serviços de saúde à população universitária exerce um papel crítico na promoção e proteção da saúde e na escolaridade dos jovens. Examinando-se políticas que regulam o apoio governamental à assistência à saúde dos estudantes, podem-se identificar inúmeros problemas éticos. Na medida em que os fundos universitários escasseiam, as instituições reestudam suas prioridades e, nisso, frequentemente questionam se devem, ou não, manter serviços de saúde nos campi. Propõe-se como forma alternativa de atendimento o estabelecimento de convênios de seguro-doença com outras entidades prestadoras de serviços de assistência. Argumenta-se que as universidades não devem continuar exercendo um papel paternalista com os estudantes. Discutem-se vários aspectos éticos e legais que surgem com a prestação indireta de serviços de saúde. Analisam-se questões ligadas à privacidade, confiabilidade e respeito ao usuário, propondo, ao final, quatorze normas que regulam os principais direitos dos pacientes frente às entidades prestadoras de serviços.

O trabalho cita 28 referências bibliográficas.

HOUGH, Douglas E.; MARDER, William D. — State retention of medical school graduates. *Journal of Medical Education*, Washington, 57 (7): 505-13, July 1982.

Os governos estaduais sustentam escolas médicas

nas suas regiões por várias razões. A principal, entretanto, decorre da suposição de que os médicos tendem a permanecer no Estado onde se formam. Para examinar a questão, os autores investigaram o universo de médicos americanos que se formaram em escolas médicas americanas desde 1906 e as classes graduadas em 1940, 50, 60 e 70, usando como fonte os arquivos da Associação Médica daquele país. Os resultados do inquérito indicam que: a) em termos de retenção estadual do médico, o apoio às escolas públicas é mais efetivo que às escolas privadas; b) a retenção provavelmente aumentará com a melhora da reputação das escolas públicas locais, e não com a das escolas privadas; c) para incentivar a retenção, as escolas médicas da região devem orientar a formação dos seus graduados no sentido da assistência primária; d) os Estados menos populosos têm baixa expectativa de reter seus graduados; e) os Estados com os mais baixos índices médico/habitante têm os maiores índices de retenção; f) surpreendentemente, os Estados com rendas *per capita* mais baixa não apresentam desvantagem quanto à retenção de médicos. Tais conclusões podem levar os Estados a reverem sua política de suporte à educação médica local, pois muitos dos fatores envolvidos na questão da retenção ficam fora do controle dos governos dos Estados.

O artigo cita 10 referências bibliográficas.

MAGGI WEST et alii — Medical student's attitudes toward basic sciences: influence of a primary care curriculum. *Medical Education*, London, 16 (4): 188-91, July 1982.

Os currículos orientados para a formação de médicos gerais procuram dar relevância clínica desde os primeiros anos do curso médico, expondo precocemente o aluno a este tipo de problemas. Questiona-se, entretanto, como, nestes casos, o estudante percebe o valor das matérias básicas. A Faculdade de Medicina da Universidade do Novo México fez um estudo comparando atitudes de dois grupos de alunos que cursavam, simultaneamente, currículos diferentes. No currículo tradicional, as matérias básicas eram ensinadas durante 2 anos, exclusivamente por professores de ciências básicas, tendo a aula expositiva como método de ensino predominante. O currículo experimental, também com duração de 2 anos, fazia com que pequenos grupos de alunos discutissem assuntos de matérias básicas e clínicas a partir de situações comuns encontradas na assistência primária. A equipe de instrutores era formada de clínicos e de professores da área básica, em proporção igual. As escalas de atitude foram aplicadas, nos dois grupos, no início e no fim do primeiro ano de curso. Entre os alunos do currículo convencional, observaram-se desmotivação acentuada e descrédito quanto à relevância do que aprendiam, sem que o mesmo fosse notado no grupo experimental. Os achados sugerem que modificações na metodologia educacional em geral, e, especialmente, a introdução de práticas pedagógicas relevantes favorecem a atitude dos alunos para as matérias básicas.

O artigo cita 7 referências bibliográficas.

ROTHENBERG, Eleanore et alii — Continuing medical education in New York County: physician attitudes and practices. *Journal of Medical Education*, Washington, 57 (7): 541-49, July 1982.

Aplicou-se, aos médicos de Nova York, um questionário que investigava suas atitudes e práticas no que diz respeito à educação continuada. Obtiveram-se mil quinhentos e cinquenta e oito respostas que foram catalogadas segundo diversas modalidades de exercício profissional, de modo a se ter amostras representativas da classe médica local. Todos os grupos apontaram leitura de livros e revistas como a forma mais importante de educação continuada e referiram que, em tal atividade, consomem, em média, 4 horas por semana. Também a totalidade dos médicos costuma gastar vários dias — e até mais

do que duas semanas por ano — com reuniões científicas e cursos de atualização. Quanto às reuniões, a opinião é de que não são muito úteis; quanto aos cursos, verifica-se que são pouco utilizados como forma de educação continuada. Os principais impedimentos para participação em programas de educação continuada, para todos os grupos, foram os seguintes: disponibilidade de tempo, custo, sacrifício econômico e problemas de ajustes de horários. Não foram considerados como limitantes importantes, aspectos relativos à relevância, qualidade e organização dos programas de educação continuada. O comportamento dos médicos que trabalham em regime assalariado não é diferente das outras categorias estudadas.

O artigo lista 2 referências bibliográficas.

Henri Eugène Jouval Jr.