

RACIOCÍNIO CLÍNICO E TOMADA DE DECISÕES EM MEDICINA — UM CURSO INTEGRANDO MEDICINA INTERNA E EPIDEMIOLOGIA*

Antônio Alberto Lopes **

Resumo

Realizamos um curso, em 1986, tendo como clientela estudantes de Medicina, com o objetivo de aprimorar neles o raciocínio clínico e torná-los mais hábeis nas tomadas de decisão. Integramos o conhecimento clínico com o epidemiológico, de forma que os estudantes passassem a considerar e a entender a importância de diversas variáveis ligadas à eficiência da atividade clínica.

Os estudantes tornaram-se mais aptos a: 1) colher e analisar informações; 2) listar problemas; 3) elaborar os planos diagnósticos, terapêutico e educacional; 4) usar um método de estudo orientado pelos problemas identificados no doente.

Na opinião dos alunos, o curso foi importante e deveria ser oferecido não apenas para estudantes de graduação, mas também para mestrandos, médicos em geral e, inclusive, professores.

Introdução

Com referência ao ensino de medicina interna, estudiosos como Hurst³, Kassirer^{4, 5, 6} têm sugerido métodos com o objetivo de facilitar o estudante a alcançar destreza para tomar decisões. Existem críticas referentes aos métodos empregados pelas escolas médicas mais tradicionais e a forma como os livros de texto são escritos¹⁰.

Trabalhando com alunos do curso de medicina, desde o nível de iniciação ao exame clínico até o internato, percebemos que os estudantes, de um modo geral, mesmo na fase final do curso de graduação, têm dificuldades para determinar que tipo de informação deve ser procurada no paciente, desenvolver um raciocínio fundamentado nos fatos observados na história clínica, preocupando-se, inclusive, em levar mais benefícios do que prejuízos para os doentes. Os estudantes enfrentam esses problemas, em parte, pelo hiato que existe entre a ciência básica, que até então ele acreditava poder responder às várias questões da clínica, e os problemas complexos do dia a dia da prática médica². O estudante de medicina precisa lidar com conhecimentos que ajudem a determinar o valor diagnóstico de uma informação, a lidar com o problema da discordância intra e inter observador, a escolher uma terapêutica que seja útil para o paciente, a selecionar e analisar artigos de medicina.

Ao contribuir para que os médicos entendam mais facilmente aquilo que faz parte da observação diária e tornem-se

mais capazes de analisar a literatura médica, a Epidemiologia Clínica, que é a aplicação de métodos epidemiológicos a problemas encontrados na prática clínica, oferece instrumentos que ajudam os médicos no desempenho das suas tarefas.

Resolvemos, então, realizar um curso teórico-prático, em caráter de extensão, que juntasse epidemiologia clínica e medicina interna, com o objetivo de que, no final, os alunos estivessem aptos a: 1) usar corretamente dados positivos e negativos da história e exame físico durante elaborações diagnósticas; 2) enumerar corretamente os problemas do paciente e, baseando-se nestes, elaborar suspeitas diagnósticas, além de fazer os planos diagnóstico, terapêutico e educacional, demonstrando entender que variáveis diversas devem ser consideradas quando do planejamento; 3) tomar decisões diagnósticas e terapêuticas, considerando dados relacionados com custo-benefício, especificidade, sensibilidade, valor de predição, acuidade, eficácia e eficiência; 4) procurar soluções para questões que foram geradas pela adoção de uma atitude crítica.

Procuramos com esta experiência não apenas oferecer a um grupo de estudantes oportunidade para um melhor treinamento, mas, também, testar métodos e estratégias que possam ser usadas pelas escolas de medicina com o objetivo básico de aprimorar o raciocínio clínico.

Métodos

O curso foi planejado para alunos que já haviam concluído Clínica Médica II (disciplina que se concentra predominantemente em diagnóstico diferencial), tendo sido aprovado como curso de extensão pela Câmara de Extensão da Universidade Federal da Bahia, com carga horária de 50 horas. Realizou-se durante o mês de janeiro de 1986, no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (Fa. Med. UFBA), envolvendo 20 alunos de medicina que, espontaneamente, procuraram o curso (17 da Faculdade de Medicina da UFBA e 3 da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública). Os docentes que colaboraram com o curso foram quatro professores do Departamento de Medicina, um deles com treinamento em Epidemiologia Clínica e dois do Departamento de Medicina Preventiva.

A metodologia do curso centrou-se em discussões de casos e debates envolvendo aspectos do dia a dia da prática médica. A introdução aos assuntos ocorreu com leitura de material bibliográfico indicado, ou entregue sob a forma de xerox. Os tópicos de epidemiologia foram: o significado de saúde e doença; determinação da validade de informações para o diagnóstico (sensibilidade, especificidade, valor de predição); avaliação da utilidade de métodos terapêuticos.

Foram feitos exercícios e realizadas discussões sobre esses tópicos após os estudantes terem lido o material indicado. Cada aluno acompanhou pacientes, com o objetivo de

* Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

** Professor Adjunto de Medicina Interna da Universidade Federal da Bahia.

identificar problemas e esclarecer dúvidas referentes à resolução. Durante as discussões de casos procurou-se demonstrar a utilidade dos assuntos epidemiológicos, de forma que os estudantes se tornassem aptos a incorporar esses conhecimentos à prática clínica. Foram enfatizados também outros tópicos, como: 1) a relação médico-paciente-família; 2) elaboração dos planos visando diagnóstico (esclarecimento das causas dos problemas e detecção de complicações), tratamento e orientação do paciente e familiares quanto aos cuidados e atitudes a serem adotados visando uma boa evolução da doença; 3) papel do médico no trabalho multidisciplinar na área de saúde.

Para o aprendizado de estratégias de colheita e análise de informações, foram utilizadas simulações de casos, onde um aluno, o único que teve acesso às informações do doente, incluindo o instrutor, representava diante dos demais o papel de paciente, informando os diversos dados de história e exame físico à medida em que estes eram solicitados, segundo técnica semelhante à descrita por Kassirer⁴. Nesse método, sempre que o professor julgou necessário, entreviu, solicitando aos alunos que explicassem as razões das questões e em que as informações ajudaram no seu entendimento sobre os problemas do paciente. Da mesma forma, quando algum aluno fez uma solicitação aparentemente antecipada, ou um exame laboratorial caro ou de alto risco, sem uma justificativa convincente, este fato também foi submetido à crítica.

Também com o objetivo de vincular a teoria com a prática, os estudantes aprenderam a usar o Prontuário Orientado por Problemas e o aplicaram no acompanhamento de pacientes. Este veículo de informações médicas foi descrito por Larry Weed^{12, 13} com o objetivo de divulgar o uso de um novo instrumento voltado para a educação médica e o cuidado de pacientes. Um dos aspectos que caracteriza este prontuário é que a identificação e listagem dos problemas deve contemplar os limites de certeza, evitando, dessa forma, afirmações sem embasamento no conhecimento médico vigente. Ao definir um fato como um problema, que pode ser algo tão simples como um sinal ou sintoma, ou algo complexo como uma doença evidentemente diagnosticada, este deve ser clinicamente relevante, quer por indicar gravidade, desconforto para o paciente ou por possuir um bom valor de predição. As informações devem ser sistematicamente analisadas, de forma a colocar aquele que manipula o prontuário num processo ativo de busca de esclarecimentos para alcançar a solução dos problemas do paciente.

A avaliação do aprendizado constou da observação do desempenho dos estudantes durante os trabalhos, provas escritas baseadas em discussões de casos e análise dos prontuários, onde as razões das hipóteses e dos planos diagnósticos, terapêuticos e educacionais deveriam ficar claras.

Resultados e discussão

Com exceção de 4 alunos que já havíamos orientado anteriormente em disciplinas curriculares (Iniciação ao Exame Clínico e Clínica Médica I), os outros 16 não tiveram exposição prévia aos métodos empregados no curso. Os estudantes conseguiram demonstrar que aprenderam a integrar o conhecimento epidemiológico com o clínico, ao passar a calcular o valor de predição dos dados clínicos e laboratoriais, procurando conhecer a sensibilidade e especificidade das diversas informações clínicas e laboratoriais e ao reconhecer a importância da aferição da probabilidade da doença antes que novas informações sejam requisitadas (em outras palavras, a importância da probabilidade pré-teste ou prevalência). Além do mais os

estudantes aprenderam a seguir passos para uma análise da qualidade de trabalhos científicos, principalmente aqueles ligados com diagnóstico e tratamento.

Os estudantes passaram a aplicar durante as discussões de casos conhecimentos adquiridos sobre o processo de solução de problemas clínicos. Tornaram-se mais aptos, após o treinamento com as simulações de casos, a elaborar hipóteses ainda quando dispunham de poucos dados e chegar ao diagnóstico através de uma análise seqüencial de informações à medida que estas eram solicitadas e fornecidas. Este método baseia-se no teste interativo de hipóteses, conforme descrito por Kassirer⁴. Atualmente temos feito modificações nessa técnica, permitindo que os estudantes ouçam a gravação de um relato espontâneo do paciente e posteriormente o apresentador do caso descreve o que foi observado durante a inspeção geral do doente.

O emprego desta técnica é uma resposta ao reconhecimento de que o método corrente de apresentação de casos afasta o estudante, de certa forma, do processo de seleção das informações, por oferecerem dados que outros, e não ele, consideraram importantes¹. O método empregado no presente curso assemelha-se mais de perto com uma situação real e conduz o estudante a utilizar a base de conhecimentos teóricos, e descobrir o que ainda não sabe, de uma forma dinâmica e de perto ligada com o que enfrentará na prática médica.

Um outro recurso para conduzir o estudante aos objetivos definidos foi o uso do prontuário orientado por problemas, já conhecido à década de 60, e considerado adequado para unir ensino com prática da medicina^{3, 12}. Com o uso desse tipo de prontuário, os estudantes foram obrigados a gerar listas de problemas, hipóteses causais para os mesmos, elaborar planos para solucioná-los. Reconheceram que a correta identificação dos problemas do paciente é um passo fundamental para a seleção adequada de material bibliográfico e planejamento de estratégias que conduzem à solução dos problemas do doente. Este tipo de prontuário, baseando-se na nossa experiência, deveria ser cada vez mais utilizado. Atualmente existem escolas médicas adotando um currículo orientado por problemas, a exemplo da McMaster-Canadá, e que é visto por muitos educadores como mais adequado para preparar o estudante para a vida profissional¹¹. Neste currículo diminui a ênfase nas doenças e o ensino centrado no professor e a abordagem dos assuntos não obedece as regras fixas, pois ficará na dependência dos problemas abordados, aproximando-se das necessidades específicas de cada aluno e do que deve ocorrer na prática, onde o doente apresenta-se com um problema que nem sempre corresponde a uma doença plenamente diagnosticada. As escolas que possuem um currículo orientado por problemas consideram peculiaridades regionais que determinam a demanda de pacientes aos serviços de saúde, sendo o custo e o tempo gasto pelo professor com o ensino semelhantes ao de outros métodos, mudando, contudo, a forma como os docentes desempenham as suas tarefas, que passam a exercer uma função de orientadores, permitindo que o aluno de forma ativa busque o conhecimento⁸. Na nossa concepção, quando o aprendizado da medicina volta os seus objetivos para a prática médica, os assuntos se integram e a própria ciência básica não fica dissociada, esperando correlações futuras, como ocorre no ensino convencional.

No final do curso solicitamos aos alunos o preenchimento de um questionário para avaliação de diversos aspectos, e obtivemos resposta de 15 pessoas. Todos acharam a metodologia adequada e o curso útil, sendo que 10 (67%) res-

ponderaram que o curso médico deveria ter uma disciplina semelhante e 5 (33%) preferiram que o conteúdo e objetivos fizessem parte das diversas disciplinas de clínica médica. Todos acharam que os alunos de medicina deveriam ser expostos aos assuntos do curso, sendo que 10 (67%) incluíam os mestrandos, número igual incluíam os seus próprios professores e 8 (53%) acharam que o curso seria importante para médicos em geral, enquanto que 5 (33%) apenas incluíam os médicos clínicos.

Chamou-nos atenção que os estudantes reconhecessem a necessidade de os médicos e inclusive os seus professores freqüentarem cursos semelhantes a este. À verdade é que a epidemiologia vem sendo considerada fundamental para que o médico torne-se capaz de avaliar a informação científica nas suas diversas fontes, bem como a qualidade do seu trabalho com os pacientes^{7, 10}. Com referência ao envolvimento dos docentes, Osvaldo Ramos, nefrologista e internista, disse que, para que a disseminação de conhecimentos na população médica seja real, será fundamental que a epidemiologia seja ensinada durante todo o período do curso, não apenas pelos epidemiologistas clássicos, mas também pelos professores de clínica médica. Assim deve ser, segundo ele, pois são os docentes envolvidos com a prática os que mais influenciam nas mudanças de atitude dos alunos⁹.

Os resultados alcançados com este curso nos deixam cada vez mais convictos de que é fundamental um ensino que integre diversas áreas do conhecimento e utilize metodologias que conduzam o aluno ao questionamento e atitudes ativas no processo ensino-aprendizagem, fazendo-o aprender com a sua própria prática. Epidemiologia e clínica médica deveriam caminhar juntas, contribuindo dessa forma para aperfeiçoar o ensino médico, otimizar os recursos disponíveis na área de saúde e satisfazer mais plenamente os reclames sociais.

Summary

Clinical reasoning and decision-making in medicine — a course integrating internal medicine and epidemiology.

A course took place, in 1986, for medical students aimed at improving their clinical reasoning and the ability to make decisions. The clinical and epidemiologic knowledge was integrated to permit that the students considered and understood the value of several variables related to the efficiency of the clinical activity.

The students have got more ability for: 1. getting and assessing information; 2. listing problems; 3. making diagnostic, therapeutic and educational plans; 4. using a method of study oriented by the identified problems of the patients.

In the student's opinion the course was important and it should also be offered to master's students, doctors in general inclusion professors of medicine.

Agradecimentos

À Professora Norma Lopes Fontoura pela revisão do texto; Aos Professores Maria Georgina Barbosa, Carlos Marcílio de Souza, Ademário Galvão Spínola, Ronaldo Ribeiro Jacobina, Maria Etiene de Oliveira e Gilberto Rebouças pela participação no curso e importantes sugestões.

Referências Bibliográficas

1. ENGEL, G. L. The deficiencies of the case presentation as a method of clinical teaching: another approach. *N. Engl. J. Med.*, 284:20-4, 1971.
2. FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, R. H. *Clinical Epidemiology: the essentials*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1982.
3. HURST, J. W. *Medicine for the Practicing Physician*. Boston, Butterworth Publishers, 1983.
4. KASSISER, J. P. Teaching clinical medicine by iterative hypothesis testing. *N. Engl. J. Med.*, 309(15):921-23, 1983.
5. KASSISER, J. P. & GORRY, A. Clinical Problem Solving: A Behavioral Analysis. *Ann. Intern. Med.*, 89:245-55, 1978.
6. KASSISER, J. P.; KUIPERS, B. J.; GORRY, G. A. Toward a theory of clinical expertise. *Am. J. Med.*, 73:251-9, 1982.
7. MARCÍLIO DE SOUZA, C. A. Epidemiologia em medicina clínica. *Educ. Med. Salud.*, 17(1):7-19, 1983.
8. MENNIN, S. P.; MARTINEZ-BURROLO, N. The cost of problem-based vs traditional medical education. *Medical Education*, 20:187-194, 1986.
9. RAMOS, O. L. Epidemiologia e Ensino Clínico. In: MARCÍLIO DE SOUZA, C. A. & TADDEI, A. C. *Textos de Epidemiologia*. Brasília, CNPq, 1984.
10. SACKETT, D. L.; HAYNES, B. R.; TUGWELL, P. *Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Medicine*. Boston, Little, Brown and Company, 1985.
11. SHUMWAY, M. J.; ELSA VARGAS, M.; HELLER, L. E. Métodos para la enseñanza de la solución de problemas en las escuelas de medicina. *Educ. Méd. y Salud.*, 18:46-61, 1984.
12. WEED, L. L. Medical records that guide and teach. *N. Engl. J. Med.*, 278:593-600, 1968.
13. WEED, L. L. *Medical Records, medical education, and patient care*. Chicago, Year Book Medical Publishers, 1969.

Endereço do autor:
Rua Marechal Floriano, 448/1301
Edifício Santa Emília
Canela
40140 — Salvador — BA