

# Ensino e prática da Medicina Interna: experiência brasileira

Mário Castello Branco\*

## I - Introdução

O ensino da Clínica Médica no Brasil vem sofrendo grandes reformulações a partir da década de 60. Várias mudanças foram efectuadas no sentido de torná-lo mais adequado e actual. Entre elas eu citaria:

- 1) Ensino da Clínica Médica integrando a Propedêutica, Terapêutica e Doenças Infecto-Parasitárias.
- 2) Implantação da estrutura Departamental.
- 3) Coordenação dos programas de várias cátedras.
- 4) Permanência dos alunos em serviço clínico várias horas por dia com supervisão docente.
- 5) Ênfase no treino ambulatorio.
- 6) Internato de um ano enfatizando o treino em serviço em tempo integral nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

Com a inauguração em 1978 do Hospital Universitário da U.F.R.J., hoje Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, a união de clínicas antes distribuídas em vários hospitais foi fundamental para esta integração.

## II - O Curso Médico

No Brasil a entrada para a Universidade é feita através de exame vestibular (prova de selecção) com a proporção de cerca de 40 candidatos para cada vaga.

A maioria das Faculdades localiza-se nos dois maiores centros, São Paulo e Rio de Janeiro. Só no Estado do Rio de Janeiro existem 11 Faculdades de Medicina: 4 federais e 7 particulares.

Os dois primeiros anos do curso são de cadeiras básicas como Anatomia, Fisiologia, Histologia, Farmacologia, etc. funcionando fora do hospital. A fase clínica inicia-se no 3º ano. Aí começa o ensino da Clínica Médica. Dessa fase inicial até à complementação do treino, o ensino da Clínica Médica é dividido em 4 fases:

**1ª fase:** graduação do 3º ao 5º ano médico.

**2ª fase:** graduação do 6º ano médico, separada da fase anterior porque essa fase do último ano do curso médico apresenta características diferenciadas num grupo à parte.

**3ª fase:** residência médica de 2 anos.

**4ª fase:** especialização em Clínica Médica de 1 ano.

Só recentemente surgiram cursos designados especialmente para os médicos que não têm oportunidade de fazer residência médica e para médicos formados há muitos anos e que desejam reciclar-se.

**1ª Fase: Graduação** — O curso médico no Brasil tem a duração de 6 anos. Existem no Brasil entre Federais e Estaduais, 80 Faculdades de Medicina. O ensino da Clínica Médica começa como já foi dito, no 3º ano médico. Nesse ano o curso é de Semiologia ou Propedêutica Médica que é a introdução à Clínica Médica. Os alunos frequentam em tempo integral durante 1 ano, um serviço de Clínica Médica onde são treinados diária e repetidamente em anamnese, prática do exame físico com treino diário em palpação, percussão, auscultação cardíaca, exame neurológico, etc., em doentes internados ou ambulatorios, enfatizando-se desde essa fase inicial a correlação com a clínica.

No 4º e no 5º anos médicos começam a frequentar um serviço de Clínica Médica com aulas teóricas e práticas e começam a aprender diversas patologias das sub-especialidades clínicas. É dado ênfase especial ao ensino prático com redução cada vez maior das aulas teóricas, tornando o curso muito mais formativo que informativo. Nessa fase o aluno começa a aplicar no doente o seu treino em Semiologia, fazendo já diagnósticos e iniciando-se na terapêutica. Deve ser realçado que a sua formação deve ser feita num serviço de Clínica Médica propriamente dita, e não em áreas especializadas como Cardiologia, Gastroenterologia, etc. Essa actividade idealmente deveria ser ininterrupta no mesmo serviço durante 2 anos (4º e 5º anos médicos).

Infelizmente na maioria das Universidades brasileiras o 5º ano é todo fragmentado com aulas avulsas de especialidades como Ortopedia, Otorrino, Oftalmologia, etc., o que não permite a **continuidade** do treino em Clínica Médica. Uma tentativa de amenizar o problema tem sido realizada no nosso serviço colocando os alunos do 5º ano na enfermaria em todos os seus intervalos disponíveis, e no 2º semestre deste ano, quando já dispõem de mais tempo, são colocados no mesmo esquema de treino do Internato.

No nosso serviço de Clínica Médica na 7ª enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro funcionam 2 universidades particulares com alunos distribuídos em grupos de 6 a 8, do 3º ao 5º ano médico. São 100 alunos (50 da Universidade Gama Filho e 50 da Universidade Souza Marques) distribuídos em horários diferentes num serviço que conta com 22 camas, ambulatorio, pequenas salas para aulas de demonstração, anfiteatro e biblioteca. O ambulatorio inclui a Clínica Médica, a Pneumologia e a SIDA. O serviço possui um "staff" de 12 professores com actividade continuamente supervisionada pela chefia do serviço. Todo o grupo desempenha actividade docente e assistencial.

\* Professor Catedrático de Clínica Médica da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

O serviço funciona em tempo integral das 8 às 17 horas com cobertura em regime de "plantão" à noite, aos sábados, domingos e feriados. O serviço dispõe de 2 residentes em tempo integral, 1R1 e 1R2.

**2ª Fase: Internato-Graduação** — É o último ano do curso médico. Fase intermédia entre a graduação e a pós-graduação. Em realidade, por constituir treino em serviço, é a actividade que mais se assemelha à pós-graduação, e de uma certa forma parecida com a residência médica. Enfatiza o treino integral das 8 às 17 horas com "rounds" à beira do leito (discussão de casos clínicos em anfiteatros, sessões semanais, sessões de actualização terapêutica, clube de revistas). É estimulada também a produção científica, participando com o "staff" em trabalhos científicos e consulta bibliográfica. É estimulado o uso da biblioteca do serviço que dispõe, além de livros clássicos de Semiologia, Clínica Médica e, principalmente, sub-especialidades, várias revistas médicas nacionais e estrangeiras.

Pelas normas do Ministério da Educação e Cultura (MEC), esse Internato é obrigatoriamente **rotatório** o que obriga o aluno a passagem por 3 meses em tempo parcial pelas áreas de Pediatria, Cirurgia, Obstetrícia, Ginecologia, com o grave inconveniente da interrupção parcial do seu treino. Em minha opinião pessoal, a rotatividade não é o ideal: o aluno pouco aprende em 3 meses em cada uma dessas áreas e gasta tempo precioso do seu treino principal.

Deve ser enfatizado ainda que esse último ano de curso é fundamental, talvez mais importante até do que a residência médica, uma vez que ao fim do ano o aluno deve estar preparado para exercer a sua actividade profissional. No Brasil o curso médico é **terminal**, não sendo a residência médica, ou qualquer outra forma de treino,

obrigatória. Na realidade a maior parte dos alunos termina aí em definitivo o seu treino.

**3ª Fase: Residência Médica** — No Brasil a residência médica representa um novo **vestibular**, uma vez que se formam 8 mil médicos por ano para 3000 a 5000 vagas na residência médica.

No Brasil a residência médica só é válida quando realizada em instituição credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em hospital universitário, quando possível. Foi regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Médica (MEC) em 1981.

A residência em Clínica Médica tem a duração de 2 anos. Representa treino em tempo integral no horário das 8 às 17 horas, 5 vezes por semana, acrescido de "plantões" em média cada 72 horas. Idealmente deveria ser realizada exclusivamente em Instituições de Ensino Médico. A carência de vagas entretanto permite a sua realização em hospitais não universitários desde que apresentem qualificação para tanto. Nas áreas clínicas, o 1º ano de residência (R1) das sub-especialidades como Nefrologia, Neurologia, Dermatologia, Cardiologia, etc., são necessariamente em Clínica Médica. Também o residente em Clínica Médica após os seus 2 anos de treino pode optar por um terceiro ano (R3) em qualquer sub-especialidade clínica. São 2 anos de treino em serviço com actividade em enfermaria, ambulatório, sessões clínicas, sessões anátomo-clínicas, sessões radiológicas, clube de revistas, etc. Sendo

<b>Quadro 1</b>		
<b>Distribuição das Escolas Médicas por região do país</b>		
	<b>Estados</b>	<b>Escolas</b>
Norte	6	3
Nordeste	9	13
Centro Oeste	5	4
Sudeste	4	44
Sul	3	16
Total	27	80

<b>Quadro 2</b>		
<b>Distribuição das Escolas Médicas públicas e privadas</b>		
Públicas	45	56%
Privadas	35	44%

<b>Quadro 3</b>			
<b>Indicadores dos cursos de medicina</b>			
	<b>1986</b>	<b>1988</b>	<b>1991</b>
Vagas	7.767	7.594	7.786
Inscrições no vestibular	119.256	141.618	170.151
Preenchimento de vagas	7.696	7.758	7.523

<b>Quadro 4</b>				
<b>Distribuição dos programas de residência médica e residente por região do Brasil</b>				
	<b>Programas</b>	<b>%</b>	<b>Residentes</b>	<b>%</b>
Norte	5	2	93	0,9
Nordeste	49	19	1093	10,2
Centro Oeste	22	9	633	5,9
Sudeste	142	54	7139	67
Sul	41	16	1695	16
Total	259	100	10653	100

também estimulados a participar em actividades de pesquisa e consulta bibliográfica. Participam também em seminários e mesas redondas. Têm intensa participação nas actividades do serviço ajudando inclusive no treino dos internos, especialmente dos R2. O treino é basicamente **formativo** com redução cada vez maior da carga teórica.

**4ª Fase: Especialização em Clínica Médica** — A principal forma de treino pós-graduado em qualquer área médica é a residência. Porquê então a especialização em Clínica Médica? Ela oferece uma oportunidade de treino para os que não puderam fazer residência, e igualmente uma oportunidade de reciclagem e actualização para médicos já formados há muitos anos.

No Brasil já existem cursos de especialização há mais de 20 anos, mesmo antes da residência médica ser oficializada em 1981. Esses cursos eram quase que exclusivos de áreas especializadas na sua maioria em Cardiologia, Obstetrícia e Ginecologia. Os cursos de Clínica Médica são recentes no Brasil. A existência desses cursos de Clínica Médica e o seu valor, passa pela filosofia do que é a Clínica Médica. Uma especialidade? E o que é o clínico? Quais são os limites da sua competência?

Em nossa opinião a Clínica Médica ainda é a principal das especialidades médicas, hoje reconhecida (1990) pelo Conselho Federal da Medicina como Clínica Médica ou Medicina Interna. E o clínico é sem dúvida o grande integrador da prática médica, trabalhando em conjunto com os especialistas.

Há entretanto uma desvalorização e desprestígio progressivos da Clínica Médica com a conseqüente hipervalorização das sub-especialidades. Isto começou na década de 50 nos EUA e vem-se agravando. Nessa época no Brasil os grandes serviços eram de Clínica Médica com especialistas fazendo parte do seu "staff". Os professores titulares eram de Clínica Médica. Nos últimos 30 anos em função da sua aposentadoria foram, por decisão da Congregação da Universidade, substituídos por professores de Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Hematologia. Não há mais professores titulares de Clínica Médica.

Nos EUA a carência clínica é de tal ordem, que o problema só seria resolvido se 50% das vagas na residência médica fossem para Clínica Médica, o que não ocorre. Isto é uma das grandes preocupações do governo Clinton numa tentativa de reformulação da assistência médica no País.

No Canadá o Royal College of Physicians resolveu o problema: 50% das vagas em residência são de Clínica Médica e as consultas aos especialistas são feitas por indicação do clínico.

No Brasil a gravidade da situação sensibilizou a AMB e o Conselho Federal de Medicina que influenciaram decisivamente a criação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica em São Paulo em 1989. Desde então 7 regionais foram criadas, incluindo a do Rio de Janeiro por mim fundada.

Iniciámos em 1992 o nosso primeiro Curso de Especialização em Clínica Médica reconhecido pelo Conselho Federal de Educação. O curso foi aprovado após um longo processo com rigorosa avaliação da titulação do nosso "staff", da carga horária, da distribuição das disciplinas, dos cursos de didática, da metodologia científica e ética médica, além da aprovação do serviço incluindo sua planta física: existência de biblioteca, ambulatório e enfermaria. O curso de especialização é necessariamente treino em serviço, com a duração de um ano e uma carga horária de 720 horas. Deve ser ministrado em serviço de Clínica Médica qualificado, preferencialmente ligado a instituições de Ensino Médico.

Eu destacaria como principais actividades do Curso:

- 1) Revisão da Semiologia logo nas primeiras semanas, que é essencial principalmente para a reciclagem de médicos formados há muitos anos.
- 2) Discussão de casos com o "staff" à beira do leito.
- 3) "Rounds" diários na enfermaria.
- 4) Sessões clínicas semanais.
- 5) Sessões anátomo-clínicas semanais.
- 6) Sessões radiológicas.
- 7) Prática ambulatória.
- 8) Prática em emergências e CTI.
- 9) Clube de revistas.
- 10) Mesas redondas, seminários e conferências.

**Quadro 5**

**Curso de especialização em Clínica Médica**

**Duração:** 1 ano, 720 Horas

- Estr. curricular**
- Clínica Médica I
  - Clínica Médica II
  - Domínios conexos
  - Correlação clínico-radiológica
  - . Correlação clínico-patológica
  - . Epidemiologia clínica
  - . Pedagogia

**Quadro 6**

**Distribuição de médicos por região do Brasil**

		%
Norte	6.815	3,2
Nordeste	35.070	16,6
Centro Oeste	13.437	6,4
Sudeste	125.418	59,4
Sul	30.342	14,4
Total	211.082	100

11) Estudo da fisiopatologia dos principais síndromas clínicos.

12) Contacto com a medicina de ponta e avanços tecnológicos em ultrasonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, radiologia de intervenção, medicina nuclear e densitometria óssea.

13) Epidemiologia clínica.

14) Metodologia científica.

15) Ética médica.

16) Treino em SIDA.

No nosso curso os alunos são de 2 tipos: recém-formados (66%) e reciclagem após 5 a 10 anos (33%). Apenas 10% fizeram residência médica.

Esperamos que esses cursos de especialização contribuam decisivamente para o ensino da Clínica Médica. E que ajudem a resgatar a imagem do clínico, contribuindo para formação de mais médicos generalistas mais adequados para o atendimento da população.

Editorial recente do *New England Journal of Medicine* (Março de 93) conclui que a carência de clínicos nos EUA se deve ao facto de eles terem menos prestígio e ganharem menos dinheiro (menos 40%) do que os especialistas.

Um bom treino em Clínica Médica iniciado no 3º ano da faculdade e encerrado com a residência médica ou a es-

pecialização, enfocando a grande utilidade para o país da figura do clínico geral, certamente contribuirá para minimizar o problema. Continuamos lutando por esse objetivo.

### **Comentário final**

Apresentei um breve relato do que é o ensino da Clínica Médica no Brasil. Embora tenha passado por profundas reformulações, ainda necessita de grandes mudanças. Essas modificações passariam necessariamente pela discussão da filosofia da Clínica Médica como especialidade e da figura do clínico como integrador da prática médica.

A evasão de clínicos generalistas é um fenómeno mundial discutido exaustivamente em países desenvolvidos na América e na Europa.

No Brasil a nossa luta começou em 1989 com a criação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Em 1991 criamos a Regional do Rio de Janeiro. Somente em 1993 entretanto, a Clínica Médica foi reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina, com esse nome ou Medicina Interna.

Valorizar a Clínica Médica e a figura do clínico, certamente contribuirá para melhorar o ensino da Clínica Médica.