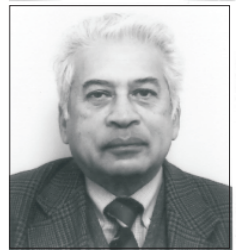


Editorial



Os progressos dos conhecimentos sobre a etiologia, mecanismos fisiopatológicos e terapêuticas das diversas patologias confirmam que a saúde é, em cada momento da vida de qualquer um, resultante duma permanente interacção entre o património genético individual e os factores ambientais a que se está exposto. No entanto, até há poucas décadas atrás, a importância relativa do património genético, embora reconhecida, era dificilmente quantificável e caracterizável.

Sequenciado o genoma humano, teve início a investigação dos mecanismos subjacentes à sua funcionalidade. O estudo da fisiologia do genoma começa a esclarecer as vantagens (ou fraquezas) de cada indivíduo. Tais como, por exemplo, a importância dos polimorfismos genéticos na predisposição para variadas doenças oncológicas, cardio-vasculares, neurológicas, psiquiátricas, metabólicas, etc.. E também na resposta a variados xenobióticos, entre os quais se incluem os fármacos existentes no arsenal terapêutico do qual os médicos se servem. Sem olvidar outros xenobióticos ambientais, muitos dos quais presentes na dieta ou veiculados por certos hábitos tais como os do tabaco ou do álcool. Surge assim uma nova medicina, designada de medicina genómica.

De igual modo, a investigação do genoma dos agentes patogénicos, tais como os vírus, bactérias, etc., abrem novos horizontes não só na afinação do diagnóstico, como também na preparação dos meios de combate.

O concurso da biotecnologia permitiu o apuramento dos métodos de diagnóstico e de tratamento. Inclusivamente desenha-se uma medicina predizente capaz de prever, no indivíduo são, os riscos de evolução para a doença e, eventualmente, contrariar tal evolução pela adopção de estilos de vida com menores riscos. Os agentes responsáveis pelos programas de saúde pública começam a dispor de dados científicos objectivos, para além das correlações meramente estatísticas, na definição das políticas sanitárias.

No caso dos médicos, são de salientar as mudanças que se vão delineando no âmbito da prática clínica. Nomeadamente nas chamadas boas práticas clínicas (BPC), na medicina baseada na evidência (MBE) e no advento da medicina personalizada.

A BPC é basicamente a utilizada na investigação clínica. A informação recolhida desta actividade é essencial não só para recolher a evidência da eficácia e segurança dos medicamentos, como também para manter as bases de dados permanentemente actualizadas. Trata-se duma prática de medicina de investigação, cujos resultados alimentam as bases de dados que suportam a MBE.

A MBE consiste no uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência, em dado momento, no processo de decisão sobre a prestação de cuidados aos doentes. A prática da MBE requer a integração da experiência clínica do médico com a melhor evidência clínica extrínseca, resultante de investigação sistemática (BPC) e tendo em atenção os valores dos próprios doentes. Os progressos da bioinformática tornaram possível a criação de bases de dados permanentemente actualizadas. A familiaridade do clínico com o seu uso é indispensável para a formulação das melhores opções terapêuticas.

A medicina personalizada tem como objectivo facultar ao médico os meios para tomar a decisão mais adequada ao seu doente. Distingue-se da BPC e da MBE por uma orientação individualizada, ou seja, centrada na pessoa do doente, enquanto as duas primeiras são guiadas por métodos estatísticos

A contribuição das ciências biofarmacêuticas é importante. Começa com as novas estratégias na procura de moléculas activas, orientadas pelo melhor conhecimento dos alvos terapêuticos (receptores, canais iónicos, transportadores e enzimas) ao nível biomolecular, passando pelos estudos pré-clínicos (*in vitro* e experimentais). Também os programas de farmacovigilância ou a prática de seguimento terapêutico permitem agora diagnosticar mais precocemente as causas das reacções adversas e, por esta via, aumentar a segurança da intervenção médica ou medicamentosa.

Várias dificuldades, não só de ordem tecnico-científica, como também de índole económica, legal ou ética, fazem com que a transição da medicina actualmente praticada para esta nova medicina seja mais lenta do que a profetizada aquando da conclusão da sequenciação completa do genoma humano. No entanto, tal evolução é inexorável e, por tal motivo, merece atenção na formação pré- e pós-graduada dos futuros profissionais de saúde.

Lisboa, ULHT Junho.1/2005

Professor Doutor Lesseps dos Reis
Editor Coordenador

Current Ideas On Medical Education

Ideias Actuais Sobre Educação Médica

João Vasconcelos Costa

Department of Health Sciences, da Universidade Lusófona,
Campo Grande 376, 1749-024 Lisboa

Abstract

Medicine has changed dramatically in the last decades and this has challenged established ideas on medical education. In this paper, the main objectives, concepts and methods of new medical education are reviewed. I start with the discussion of the competences and skills that required from a medical doctor and proceed from that to one essential topics in the conception and organization of a medical teaching program: student-centred teaching; problem based learning; a major role for tutoring; early contact with the medical practice and with the organization and functioning of health units; relative change of the site of medical training from the hospital to the ambulatory and family clinic; flexible and modular curriculum organization; new way of assessing teaching and learning; evaluation linked to learning.

Key words: Medical education; McMaster's model; Problem-based learning.

Resumo

A medicina mudou dramaticamente nestas últimas décadas, o que põe em causa as ideias estabelecidas sobre a educação médica. Neste artigo, revêem-se os principais objectivos, conceitos e métodos da nova educação médica, à luz da discussão das competências e atitudes que se requerem a um médico actual. Daí se infere a discussão de alguns tópicos fundamentais para a concepção e organização de um currículo de estudos médicos: ensino centrado no estudante; aprendizagem baseada em problemas ("problem based learning"); o papel da tutoria; contacto precoce com a prática médica e com a organização e funcionamento das unidades de saúde; deslocação relativa do ensino hospitalar para a clínica ambulatória e familiar; organização curricular modular e flexível; novas formas de medida do rendimento do ensino; avaliação ligada ao ensino.

Palavras-chave: Educação médica; Modelo McMaster; Aprendizagem baseada em problema.