

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS MÚLTIPLOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JUAN STUARDO YAZLLE ROCHA (1); BRENO JOSÉ GUANAIS SIMÕES (1); ALDAÍSA CASSANHO FORSTER (1); CLÓVIS TAVARES (2); MARIA LÚCIA ROCHA MELLO (2) E MARINILA C. MUNGUBA MACEDO (2)

RESUMO

Os autores estudam a existência de exames sorológicos múltiplos, e seus resultados, em uma amostra casual simples de prontuários médicos de pacientes de 3 grandes clínicas de um Hospital Universitário. Mais da metade dos prontuários amostrados tinha ao menos um exame de perfil 1 e 2 realizado. O número de resultados normais foi grande. Mais ou menos 30% dos exames tinham apenas 1 resultado alterado e 23% tinham 2 ou 3 exames anormais. Os resultados sugerem que as baterias de exames realizados não tinham por objetivo elucidar hipóteses diagnósticas dos pacientes; por outro lado, se a utilização dirigia-se ao controle de saúde e diagnóstico precoce de doenças em população usuária de serviço terciário, a proporção dos achados foi muito baixa. As queixas dos pacientes, referidas no prontuário, não justificam, na maioria dos casos, os exames realizados. É preciso desenvolver o pensamento crítico a respeito da utilização de recursos tecnológicos a fim de propiciar seu uso mais criterioso.

UNITERMOS: Utilização de recursos. Avaliação uso de laboratório.

INTRODUÇÃO

Uma tendência evidente no desenvolvimento de serviços de saúde nos últimos tempos tem sido a tecnificação acentuada dos processos diagnósticos e terapêuticos. A elevação dos custos da assistência médica, decorrente desta tendência, não trouxe como contraparte a desejada elevação da qualidade da assistência prestada. Por causa disto diversos autores têm questionado o modelo médico dominante na

maioria dos países ocidentais, onde predomina a medicina de mercado, pelo significado que a mesma adquire dos pontos de vista social, econômico e político (1, 2, 3). Assinalou-se que a vigência destes modelos beneficia invariavelmente os produtores de medicamentos, instrumentos e equipamentos utilizados no trabalho de saúde ficando o médico como agente intermediário na realização do valor econômico da

- (1) Docente do Departamento de Medicina Social — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da U.S.P.
- (2) Médico-Residente do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da U.S.P.

mercadoria da saúde. Não se acusa a técnica em si, mas o uso que é feito da mesma, revestido de cientificidade ou fundamentado em supostos de caráter lógico porém distantes do real. Adquire, pois, grande importância, a avaliação do uso que é feito dos recursos técnico-científicos no sentido de definir o grau de adequação obtido com os mesmos em relação ao desejado. Ocorre, entretanto, que muitas vezes as rotinas dos serviços em instituições de grande porte são instituídas de forma imperceptível e gradual, ao generalizarem-se usos que se pensa serem restritos, sem ter havido a oportunidade de discutir e decidir a "política" mais conveniente para a instituição.

O Hospital das Clínicas da FMRP, inaugurado em 1978 incorpora os mais recentes avanços técnico-científicos em uma estrutura administrativa e funcional mais ou menos tradicional em hospitais universitários. O caráter de Hospital de ensino e investigação tem-lhe permitido conseguir e colocar a disposição dos usuários dos seus serviços, abundantes recursos materiais e financeiros. O grande volume de demanda de pacientes, sempre crescente, tem pressionado no sentido de procurar soluções do tipo de medicina de massa, a fim de atender rápida e eficazmente. Em relação aos exames laboratoriais uma das "soluções" encontradas foi a introdução de equipamento que permite a realização automatizada de exames laboratoriais múltiplos. Introduziu-se o conceito de "perfil bioquímico" associado ao uso de analisadores do tipo SMA 12/60 (perfil 1) com capacidade de realização de 12 análises de soro: transaminase glutâmico oxalacética (TGO), desidrogenase láctica (LDH), ácido úrico, fósforo inorgânico, albumina, fosfatase alcalina, proteína total, bilirrubina total, bilirrubina direta, colesterol, cálcio e creatina fosfoquinase (CPK); o SMA 6/60 (perfil 2) que realiza 6 análises: sódio, potássio, cloro, creatinina, glicose e uréia (BUN); os aparelhos são produzidos pela Technicon Instruments Corporation (USA), e difundidos no país pela Technicon Instrumentos do Brasil S.A., São Paulo, subsidiária daquela empresa americana.

Os valores do perfil bioquímico podem apresentar alterações em situações fisiológicas (crescimento, gravidez, senectude) e em doenças como: hepatopatias agudas e crônicas, eclampsia, neoplasias e metástases ósseas e he-

páticas, hiperparatireodismo, tireotoxicose, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, síndrome nefrótica, leucemias e doenças hemolíticas, principalmente. Entretanto, nunca é demais lembrar que os resultados não são patognomônicos de uma ou outra patologia, senão que mais bem são inespecíficos e devem ser valorizados em função do conjunto de dados da anamnese e do exame do paciente. Cabe lembrar, com Jiménez (4), que o diagnóstico não é a soma resultante dos dados colhidos, embora eles se adicionem como tal, posto que o diagnóstico é, antes de tudo, a "síntese plena de sentido" dos achados e de seu significado. Desta forma, a realização de exames complementares fica subordinada à necessidade de testar hipóteses clínicas de diagnóstico que supõem alterações específicas de determinados exames. A investigação de hipóteses clínicas determinadas, num hospital universitário, pode justificar a solicitação de exames laboratoriais múltiplos (baterias) pelo interesse de documentar os casos e de explorar a existência de alterações outras, associadas ao caso inicial.

A solicitação de exames laboratoriais múltiplos, sem elaboração prévia de uma hipótese clínica a investigar, a modo de processo seletivo precoce de indivíduos com alterações sorológicas bioquímicas "silenciosas", poderia se justificar quando aplicada a população de risco, selecionada, como seria o caso da maior parte dos usuários dos hospitais de ensino.

Do ponto de vista econômico a realização da bateria de exames é vantajosa quando o custo da sua realização é igual ou inferior ao custo da realização individual dos exames necessários.

Vemos, desta forma, que a indicação da realização de uma bateria de exames terá justificação predominantemente clínica, no primeiro caso, epidemiológica no segundo e econômica (administrativa) no terceiro.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o uso dos exames laboratoriais múltiplos no atendimento aos pacientes no HC-FMRP. Decidiu-se restringir o estudo a pacientes registrados no ano de 1981 nos serviços de Clínica Médica, Cirúrgica e Ginecologia e Obstetrícia, e os prontuários médicos foram selecionados por amostragem casual simples. Foi desenhada

uma ficha para padronizar o levantamento das informações de cada um dos prontuários médicos incluídos no estudo (anexo 1).

Após a revisão dos dados coletados procedeu-se à tabulação dos mesmos.

Uma forma preliminar deste trabalho foi desenvolvida como atividade prática por alunos do 5º ano do curso médico no ano de 1982, na disciplina de Organização e Administração de Serviços de Saúde. Posteriormente fez-se a revisão e consolidação das informações com a participação de estagiários junto ao Serviço de Arquivo Médico e de médicos residentes do Departamento de Medicina Social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 357 prontuários médicos correspondendo a 124 (34,7%) pacientes da Clínica Cirúrgica, 128 (35,8%) da Ginecologia e Obstetrícia e 105 (29,4%) da Clínica Médica. Deles, 190 tinham ao menos um exame de perfil 1 (53,2%) e 195 tinham ao menos um exame de perfil 2 (54,6%), havendo proporção crescente do número de prontuários médicos com ao menos um exame nos serviços de cirurgia, tocoginecologia e medicina interna respectivamente (ver quadro I). Ao todo foram realizados nestes pacientes 259 perfis 1 e 265 perfis 2, incluindo as repetições. Dentre aqueles com ao menos um exame, os que possuíam apenas 1 constituíram 83,7% no caso do perfil 1 e 82,0% no caso do perfil 2. Com 2 exames temos 14 e 19 casos, com 3 exames 8 e 7 e com 4 exames 2 e 4 (ver quadro II), sugerindo uma queda exponencial na

repetição de exames a partir do segundo perfil. A baixa repetência de exames sugere que os resultados primeiros não justificaram novos pedidos de perfis, por haver alta incidência de resultados normais, ou a repetição foi exclusiva aos parâmetros alterados. No quadro III é apresentada a distribuição dos primeiros perfis 1 e 2 segundo clínica e número de exames alterados. Não apresentaram nenhuma alteração 79 casos (41,6%) de P1 e 82 (42,0%) de P2. Com um exame qualquer alterado (valores acima ou abaixo do normal) houve 56 casos (29,5%) de P1 e 66 casos (33,9%) de P2. Com 2 ou 3 exames alterados houve 45 casos (23,7%) de P1 e 45 casos (23,1%) de P2. Apenas 10 casos tiveram mais de 4 exames alterados no P1 e 2 casos no P2 (5,3 e 1,0% respectivamente). Neste ponto algumas considerações são necessárias: na assistência ao paciente não apenas os resultados alterados de exames são significativos, podendo os resultados normais ser de importância quando se trata de afastar a suspeita de uma doença levantada a partir da anamnese e exame físico. Todavia como foi acima assinalado, as doenças agudas ou crônicas que levam a alterações da bioquímica sanguínea levam também ao aparecimento inequívoco de sinais e sintomas perceptíveis no exame clínico. É a ausência destes últimos que assegura a inexistência dos primeiros e não que a procura dos primeiros leve à descoberta dos últimos. A alta incidência de resultados normais ou com apenas uma alteração parece indicar que o uso destes exames não está dirigido à investigação de hipóteses levantadas a partir da anamnese e exame clínico.

QUADRO I

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS ESTUDADOS SEGUNDO CLÍNICA E PRESENÇA DE EXAMES PERFIL 1 E PERFIL 2

Nº E % DE PRONTUÁRIOS	CLÍNICA			TOTAL
	CIRÚRGICA	OBST. GINECO.	MÉDICA	
Estudados	124 100,0	128 100,0	105 100,0	357 100,0
Com pelo menos 1 exame P1	51 41,13	72 56,25	67 63,81	190 53,22
Com pelo menos 1 exame P2	53 42,74	75 58,59	67 63,81	195 54,62

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS SEGUNDO O NÚMERO DE EXAMES E CLÍNICAS

Nº DE EXAMES NO PRONTUÁRIO	CLÍNICAS				CIRÚRGICA		TOTAL PRONTUÁRIO		TOTAL EXAMES	
	MÉDICA		OBST. GINECO.		P1	P2	P1	P2	P1	P2
	P1	P2	P1	P2						
0	38	38	56	53	73	71	167	162	-	-
1	51	50	68	68	40	42	159	160	159	160
2	7	8	3	6	5	5	15	19	28	38
3	6	5	1	1	1	1	8	7	24	21
4	1	3	-	-	1	1	2	4	8	16
5	-	-	-	-	3	3	3	3	15	15
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	1	1	1	1	7	7
8	-	1	-	-	-	-	-	1	-	8
9	2	-	-	-	-	-	2	-	18	-
TOTAL	105	105	128	128	124	124	357	357	259	265

QUADRO III

DISTRIBUIÇÃO DOS PRIMEIROS PERFIS P1 E P2 SEGUNDO CLÍNICA E NÚMERO DE EXAMES ALTERADOS

Nº EXAMES ALTERADOS	PERFIL 1				PERFIL 2			
	CIR.	G.O.	C.M.	TOTAL	CIR.	G.O.	C.M.	TOTAL
0	17	40	22	79	22	36	24	82
1	16	23	17	56	20	23	23	66
2	12	5	15	32	10	14	11	35
3	3	4	6	13	1	2	7	10
4	1	-	5	6	-	-	2	2
5	2	-	1	3	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	1	1	-	-	-	-
TOTAL	51	72	67	190	53	75	67	195

Restaria a justificativa do uso epidemiológico, a modo de processo de "screening" em uma população de alto risco independentemente de hipóteses clínicas prévias. Neste caso o significado dos resultados recai unicamente nos exames alterados. No quadro IV são apresentados o número e porcentagem de exames alterados em relação ao total de primeiros exames P1 e P2 realizados, segundo clínicas. Os exames do P2 apresentaram maior proporção de resultados alterados, sendo eles, em ordem decrescentes: = nitrogênio uréico, creatinina, sódio e potássio. No P1 foram: = TGO, CPK, colesterol, DHL, fosfatase alcalina; os demais exames apresentam-se alterados em menos de 10% dos casos. Posto que certas dosagens bioquímicas tem significados correlatos no mesmo perfil, é de se esperar que as alterações dos mesmos ocorram em paralelo; é o que acontece com o nitrogênio uréico e a creatinina no P2 e o TGO, CPK e DHL no P1, apesar

das especificidades de cada um. O nitrogênio uréico apresentou elevada proporção de resultados anormais principalmente nas pacientes da ginecologia e obstetrícia (40,0%) onde o mais frequente foi encontrar valores abaixo do normal. Os outros resultados mais frequentes devem corresponder na sua maioria a quadros clínicos que provocam alterações bioquímicas múltiplas, como o sugere o fato de exames correlatos se alterarem em proporções semelhantes. Pequena proporção deles possivelmente abaixo de 5%, poderia corresponder a achados atribuíveis ao processo de "screening", ao igual que ocorre com as outras alterações bioquímicas do P1 e P2; assim sendo, estes resultados viriam questionar a validade do uso de exames múltiplos com objetivos de estudo seletivo e/ou de diagnóstico precoce, pela baixa proporção dos achados apesar de tratar-se de população que pode ser considerada de alto risco (usuária de serviço de nível terciário).

QUADRO IV

NÚMERO E PORCENTAGEM DE EXAMES ALTERADOS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PRIMEIROS EXAMES DE P1 E P2 REALIZADOS, SEGUNDO CLÍNICAS

EXAMES	PERFIL 1														PERFIL 2				TOTAL DE EXAMES	
	Col	Prot. T	Alb.	Ca++	F. líq.	A. ur.	CPK	Bi. Tot	Bi. Dir	Fosf. Al	DHL	TGO	Na+	K+	Cl	Creat.	Glic.	Nit. ur.	P1	P2
CIRÚRGICA	Nº	9	2	1	4	3	1	12	5	2	5	8	10	6	9	2	12	0	14	
	T	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	53	53	53	53	53	51	53
	%	18	4	2	8	6	2	24	10	4	10	16	20	11	17	4	23	0	26	
GINECOLOGIA	Nº	6	4	0	2	3	0	7	2	0	3	8	8	5	5	3	12	2	30	
	T	70	72	72	72	72	72	70	72	72	72	72	71	75	75	74	75	75	72	75
	%	9	6	0	3	4	0	10	3	0	4	11	11	7	7	4	16	3	40	
OBSTETRÍCIA	Nº	14	4	2	7	7	5	12	8	5	10	11	13	12	8	8	20	7	19	
	T	61	66	66	66	66	66	63	66	66	66	66	67	67	67	67	67	67	66	67
	%	23	6	3	11	11	8	19	12	8	15	17	20	18	12	12	30	10	28	
CLÍNICA MÉDICA	Nº	29	10	3	13	13	6	31	15	7	18	27	31	23	22	13	44	9	63	
	T	182	189	189	189	189	189	184	189	189	189	189	188	195	195	195	194	195	189	185
	%	16	5	2	7	7	3	17	8	4	10	14	17	12	11	7	23	5	32	

Outra das vantagens creditadas aos exames múltiplos é a economia de tempo para o paciente que se livra de ter de voltar mais de uma vez ao laboratório para fazer uma dosagem que inicialmente não foi pedida e, principalmente, a economia que representaria dispensar os técnicos de laboratórios que fazem exames independentes, ou seja, eliminar em boa parte o custo relativo à mão de obra necessária à execução destes exames. Isto é mais vantajoso, naturalmente, nos países onde esta mão-de-obra é melhor remunerada e onde o equipamento necessário à automação é mais barato. Nos países periféricos do sistema capitalista a situação, geralmente, é a inversa disto. Nos Estados Unidos (sic) toda vez que é necessário realizar 3 exames bioquímicos ou mais, resultaria mais econômico e vantajoso realizar o perfil bioquímico. Entre nós, o custo médio de cada exame de perfil bioquímico, em 1978 foi de 7,48 cruzeiros (Relatório Analítico da Divisão STCDT, HC-FMRP) levando o P2 ao custo de 44,88 cruzeiros e o P1 a 89,76 cruzeiros naquele ano. O custo unitário dos exames realizados no Laboratório Central do HC-FMRP naquele mesmo ano foi de 12,46 para cada uma das dosagens. Desta forma a realização do perfil 2 só seria vantajosa economicamente se fosse necessária a dosagem de 4 ou mais elementos. Em relação ao perfil 1, ele seria vantajoso na necessidade de dosar 7 ou mais elementos. Clínica e economicamente falando, o uso de baterias múltiplas de exames só seria vantajosa se feita com muito critério, em casos bem específicos, quando realmente há necessidade de se conhecer a dosagem de vários elementos. Como instrumento para estudos epidemiológicos e de diagnóstico precoce, as baterias de exames parecem contra-indicadas pela baixa incidência dos achados e pelo seu elevado custo.

Neste estudo não se pretendeu analisar a indicação do exame solicitado e sua adequação, ou não, dentro da linha acima discutida. Entretanto foram levantados os diagnósticos que constavam em cada prontuário incluído no estudo. Nos pacientes da Clínica Médica os diagnósticos eram: = Hipertensão arterial (14 casos), cardiopatia (10), úlcera gastro-duodenal (6), dor abdominal a esclarecer (5), insuficiência cardíaca congestiva (4), verminoses (4), alcoolismo (2), pielonefrite

(2), hepato-esplenomegalia (2), lombalgia (2), distúrbio neuro-vegetativo (2), varizes (2) e outros (15).

Nos pacientes da Clínica Cirúrgica os diagnósticos eram: = Hérnia (28), úlcera gastro-duodenal (7), colecistopatia (5), megaesôfago (3), pancreatite aguda (3), hipertensão arterial (3), outros (13).

Nas pacientes da Ginecologia e Obstetrícia os diagnósticos eram: = cervicopatia (21), leucorréia (15), cisto-retocele (9), insuficiência urinária de esforço (6), distúrbio menstrual (4), gravidez tópica (2), menopausa (2), prolapso uterino (2), outros (13).

Estes dados vem confirmar a idéia de que em um número grande de casos a solicitação de um perfil bioquímico não tem nada a ver com o problema de saúde em tratamento no HC. O pedido do perfil viria mais como um "cuidado" ou interesse de se fazer um "check-up" bioquímico considerando a idade e condição geral do paciente. A elevada frequência com que estes exames resultam normais passaria despercebida do clínico que tem seu olhar voltado para casos individuais e não séries de pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao interior da Universidade Brasileira existem correntes modernizadoras que supõem que a absorção da moderna tecnologia aproxima as estruturas dos serviços de saúde dos padrões existentes (desejados) nos países mais desenvolvidos sem levar em conta os valores implícitos assim absorvidos e na dependência ocasionada (6). É através das atividades de investigação e ensino que o Hospital Universitário acaba exercendo suas principais funções: = legitimar um modelo médico e reproduzir este "saber" gerando a mão-de-obra capacitada a lidar e consumir a moderna tecnologia que a medicina de mercado exige. Ao contribuir à difusão acrítica de tecnologia médica a instituição acadêmica cede às injunções da estrutura dos serviços e dos seus interesses perdendo a "neutralidade" e "liberdade" que o modelo flexneriano lhe atribui e que nunca possuiu (7, 8). Na sociedade capitalista a produção de tecnologia (instrumentos e equipamentos) visa muito mais a atender às necessidades dos produtores (gerar lucros no mercado da saúde) do que a atender

Outra das vantagens creditadas aos exames múltiplos é a economia de tempo para o paciente que se livra de ter de voltar mais de uma vez ao laboratório para fazer uma dosagem que inicialmente não foi pedida e, principalmente, a economia que representaria dispensar os técnicos de laboratórios que fazem exames independentes, ou seja, eliminar em boa parte o custo relativo à mão de obra necessária à execução destes exames. Isto é mais vantajoso, naturalmente, nos países onde esta mão-de-obra é melhor remunerada e onde o equipamento necessário à automação é mais barato. Nos países periféricos do sistema capitalista a situação, geralmente, é a inversa disto. Nos Estados Unidos (sic) toda vez que é necessário realizar 3 exames bioquímicos ou mais, resultaria mais econômico e vantajoso realizar o perfil bioquímico. Entre nós, o custo médio de cada exame de perfil bioquímico, em 1978 foi de 7,48 cruzeiros (Relatório Analítico da Divisão STCDT, HC-FMRP) levando o P2 ao custo de 44,88 cruzeiros e o P1 a 89,76 cruzeiros naquele ano. O custo unitário dos exames realizados no Laboratório Central do HC-FMRP naquele mesmo ano foi de 12,46 para cada uma das dosagens. Desta forma a realização do perfil 2 só seria vantajosa economicamente se fosse necessária a dosagem de 4 ou mais elementos. Em relação ao perfil 1, ele seria vantajoso na necessidade de dosar 7 ou mais elementos. Clínica e economicamente falando, o uso de baterias múltiplas de exames só seria vantajosa se feita com muito critério, em casos bem específicos, quando realmente há necessidade de se conhecer a dosagem de vários elementos. Como instrumento para estudos epidemiológicos e de diagnóstico precoce, as baterias de exames parecem contra-indicadas pela baixa incidência dos achados e pelo seu elevado custo.

Neste estudo não se pretendeu analisar a indicação do exame solicitado e sua adequação, ou não, dentro da linha acima discutida. Entretanto foram levantados os diagnósticos que constavam em cada prontuário incluído no estudo. Nos pacientes da Clínica Médica os diagnósticos eram: = Hipertensão arterial (14 casos), cardiopatia (10), úlcera gastro-duodenal (6), dor abdominal a esclarecer (5), insuficiência cardíaca congestiva (4), verminoses (4), alcoolismo (2), pielonefrite

(2), hepato-esplenomegalia (2), lombalgia (2), distúrbio neuro-vegetativo (2), varizes (2) e outros (15).

Nos pacientes da Clínica Cirúrgica os diagnósticos eram: = Hérnia (28), úlcera gastro-duodenal (7), colecistopatia (5), megaesôfago (3), pancreatite aguda (3), hipertensão arterial (3), outros (13).

Nas pacientes da Ginecologia e Obstetrícia os diagnósticos eram: = cervicopatia (21), leucorréia (15), cisto-retocele (9), insuficiência urinária de esforço (6), distúrbio menstrual (4), gravidez tópica (2), menopausa (2), prolapso uterino (2), outros (13).

Estes dados vem confirmar a idéia de que em um número grande de casos a solicitação de um perfil bioquímico não tem nada a ver com o problema de saúde em tratamento no HC. O pedido do perfil viria mais como um "cuidado" ou interesse de se fazer um "check-up" bioquímico considerando a idade e condição geral do paciente. A elevada frequência com que estes exames resultam normais passaria despercebida do clínico que tem seu olhar voltado para casos individuais e não séries de pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao interior da Universidade Brasileira existem correntes modernizadoras que supõem que a absorção da moderna tecnologia aproxima as estruturas dos serviços de saúde dos padrões existentes (desejados) nos países mais desenvolvidos sem levar em conta os valores implícitos assim absorvidos e na dependência ocasionada (6). É através das atividades de investigação e ensino que o Hospital Universitário acaba exercendo suas principais funções: = legitimar um modelo médico e reproduzir este "saber" gerando a mão-de-obra capacitada a lidar e consumir a moderna tecnologia que a medicina de mercado exige. Ao contribuir à difusão acrítica de tecnologia médica a instituição acadêmica cede às injunções da estrutura dos serviços e dos seus interesses perdendo a "neutralidade" e "liberdade" que o modelo flexneriano lhe atribui e que nunca possuiu (7, 8). Na sociedade capitalista a produção de tecnologia (instrumentos e equipamentos) visa muito mais a atender às necessidades dos produtores (gerar lucros no mercado da saúde) do que a atender

(muito menos resolver) aos problemas de saúde da população. Daí porque a forma como os recursos científico-tecnológicos são utilizados é de suma importância para distinguir as práticas a serviço de um determinado modelo de mercado na saúde ou para o desenvolvimento do pensamento crítico na saúde que não prescinde da tecnologia, fazendo uso dela quando necessário porém sem submeter-se à mesma.

SUMMARY

Author's studies the existence and outcome of multiple laboratory tests in a random sample of medical records from three large hospital services in a university institution. More than half of sample medical records had at least one multiple laboratory test (number one or two). Normal outcome was very high. Thirty per cent of the tests had only one outcome abnormal and twenty three had two or three abnormal tests.

The results suggest that battery test, was not realized in order to elucidate clinicians hypothesis; if laboratory test was directed to health control and early diagnosis, the proportion of finding was very low. Patient's complaints referred in the medical records not support, in the majority of cases, the use of laboratory tests.

It is necessary develop critical ideas about scientific and technologic resources in order to get a more adequate utilization, of them.

UNITERMS: Laboratory tests utilization.
Assessment laboratory resources.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONTI, L. — Estructura Social, Medicina in Medicina, Sociedad — Vários autores - Ed. Fontanella, S.A. Barcelona, España, 1972.
2. DONNANGELO, M.C.F. & PEREIRA, L. — Saúde e Sociedade — Livraria Duas Cidades Ltda., São Paulo, 1976.
3. YAZLLE ROCHA, J.S.; MONTILVA, L.; BRESANI, J. — Saúde e Política no Brasil 1957-1977. Revista Medicina H.C.F.M.R.P. — U.S.P. e CARL, 15 (4): 237-247, 1982.
4. JIMENES, M.S. — Prólogo de "La Clínica, el laboratorio" — Interpretación de Análisis, Pruebas Funcionales — Ed. Marín, S.A., Barcelona, España, 1965.
5. HOSPITAL DAS CLÍNICAS — Divisão de Serviços Técnicos e Complementares de Diagnósticos e Tratamento — Relatório 1978 — Ribeirão Preto, S.P.
6. RIBEIRO, D. — A Universidade Necessária — Ed. Paz e Terra S.A., Rio de Janeiro, 1960.
7. YAZLLE ROCHA, J.S. — Estudo da Assistência Médico-Hospitalar num Hospital Universitário, 1970-1977 — Tese de Livre Docência — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1980.
8. GRINER, P.F. & LIPTZIN, B. — Use of the Laboratory in a teaching Hospital — Implications for Patient Care, Education and Hospital Costs - Ann. Internal Medicine vol 75, nº2, 157-163, august, 1971.

