

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**A CONTRIBUIÇÃO DO PRECEPTOR NA CRIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA
EM RADIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

GALBA LEITE OLIVEIRA DE AQUINO

JOÃO PESSOA/PB

2020

GALBA LEITE OLIVEIRA DE AQUINO

**A CONTRIBUIÇÃO DO PRECEPTOR NA CRIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA
EM RADIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoría em
Saúde.

Orientador: Prof. Me. Ari de Araújo Vilar de
Melo Filho

JOÃO PESSOA/PB

2020

RESUMO

A preceptoria na saúde é pensada como espaço de ensino-aprendizagem, referindo-se aos avanços, limites, potencialidades e experiências da residência em radiologia. O objetivo é propor uma avaliação dos requisitos básicos para implantação da residência médica em radiologia, com aplicação teórica e prática, no âmbito do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A avaliação destes requisitos norteará a futura implementação do programa de residência em radiologia, permitindo a realização do controle da qualidade da formação do especialista em diagnóstico por imagem. O programa seguirá as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e da Comissão Nacional de Residência Médica.

Palavras-chave: Preceptoria. Radiologia. Residência.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A residência médica é considerada o padrão-ouro dos cursos de especialização na área pelo Ministério da Educação. Em geral, considera-se que o principal objetivo da residência é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação. Consiste no treinamento em alguma especialidade médica; na aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos médicos; no desenvolvimento da capacidade de iniciativa, de julgamento e de avaliação; na internalização de preceitos e normas éticas; e no desenvolvimento de espírito crítico (LIMA; ROZENDO, 2015).

Neste sentido, os Programas de Pós-Graduação nos moldes de Residência, que objetivam instrumentalizar os profissionais nos espaços dos serviços de saúde, ou seja, na adequação da realidade do SUS, veem a preencher esta lacuna do processo de formação. Nesses Programas a relação, entre preceptor e residente, deverá ser constituída por efetivo processo de aprendizagem em um estreito binômio preceptor residente (AGUIAR, 2004).

O preceptor é o profissional que tem o papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação do ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência do discente. Nesse sentido, reconhecer o papel do preceptor como mediador de um processo de ensino-aprendizagem, significa retirá-lo do silêncio que o cerca para colocá-lo no espaço das inter-relações entre estudantes, professores, usuários, gestores e demais membros da equipe de saúde (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

O Ministério da Educação recomenda nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área de saúde, que os profissionais de saúde sejam aptos a atuar pautado nos

princípios éticos, senso de responsabilidade social, na perspectiva da integralidade, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde com base na realidade epidemiológica do país, além de uma formação generalista e humanista (GARCIA; SILVA, 2011).

Os critérios básicos para a formação dos médicos residentes têm sido amplamente debatidos por várias instituições em diversos países. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) determinou, em 2003, as exigências mínimas para o credenciamento de programas de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SOUSA; KOCH, 2004).

Durante o período de três anos, o residente deve adquirir competências em radiologia geral e contrastada, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ressonância magnética, radiologia intervencionista, técnicas de exames, urgências e emergências, desenvolvidas em um programa de treinamento que deve corresponder a, no mínimo, 80% do planejado a cada ano, complementado pelas atividades teórico-complementares, cuja carga horária pode oscilar entre 288 a 576 horas anuais (SOUSA; KOCH, 2004).

Essas atividades teóricas devem prever sessões anatomoclínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, cursos, palestras e seminários, além das discussões sobre temas de bioética, ética médica, metodologia científica, epidemiologia e bioestatística (BOECHÁT; SOUSA; MOREIRA; KOCH, 2007).

Uma das mais difíceis atribuições da docência é a avaliação por competências, não se podendo esperar que o profissional de saúde desempenhe esta tarefa sem qualquer treinamento. Ribeiro et al. (2008), advertem que a formação de um preceptor deve ser vista como prioridade nas instituições de ensino no que se refere tanto a sua atualização profissional quanto as suas funções de ensino.

Com base no exposto, originou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os requisitos mínimos necessários para implantação de um programa de residência em radiologia e diagnóstico por imagem em um Hospital Universitário?

2 OBJETIVO

- Criar instrumento para verificar a possibilidade de implantação de uma residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo a ser realizado trata-se de um Projeto de Intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. A palavra intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento (BRASIL, 2016).

A preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista que possibilita o contato do estudante com a prática no SUS, de modo que as atividades educacionais possam estar voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, supervisionadas pela equipe preceptora da rede de assistência em saúde (BOTTI; REGO, 2007).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A pesquisa terá como cenário a Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI), localizada no HULW. A avaliação para implementação do programa de residência será nesta Unidade, que conta com 01 sala de raios X convencional, 02 salas de raios X telecomandado, 02 salas de mamografia, 02 salas de ultrassom, 01 sala de tomografia computadorizada e 01 sala de ressonância magnética, um quadro de profissionais estruturado, composto por catorze radiologistas, onde são ofertados aos pacientes internos e externos 24 horas por dia exames de tomografia, ultrassom, mamografia, raio X, angiografia e biópsias; pela disponibilidade de instrumentos legais, que nortearão o processo de trabalho desenvolvido; além de a Instituição referida ser o local de trabalho da preceptora, o que viabilizará a investigação proposta.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Baseado na experiência encontrada na literatura (BOECHÁT; SOUSA; MOREIRA; KOCH, 2007) e também nas normas para residência médica da Secretaria de Educação Superior (Sesu/MEC) e do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), será elaborado um checklist para verificar se a UDI do HULW atende ou não a todos os critérios necessários para

a implantação de um programa de residência médica em radiologia. Além da autora deste trabalho, farão parte da elaboração deste checklist e sua aplicação o Responsável Técnico da UDI e os demais colegas radiologistas que se propuserem a ser preceptores do programa.

O checklist irá verificar se a UDI possui todos os equipamentos mínimos para implantação do programa, bem como propor a criação de convênios com outras Unidades de Saúde para realização de treinamento nas modalidades de imagem não abrangidas pela UDI. Além disso, a equipe de elaboração do checklist irá verificar, no momento da aplicação do mesmo:

- Os exames possíveis de serem realizados na UDI, bem como uma estimativa do seu quantitativo anual, que terá impacto direto no quantitativo de vagas oferecidas;
- Competência técnica dos possíveis futuros membros do corpo docente da residência;
- Verificar a possibilidade de outras fontes de fomento de bolsas para os residentes, além do MEC;
- Responsabilidade sobre a elaboração da grade curricular do curso e duração do mesmo;

A UDI deverá ainda se submeter às normas do CBR, que possui critérios adicionais para a concessão do credenciamento para cursos de aperfeiçoamento em radiologia e diagnóstico por imagem.

E por fim, verificar se todos os requisitos básicos exigidos pela Secretaria de Educação Superior (SESU/MEC) são contemplados pela UDI. Caso não o sejam, o checklist irá propor alternativas, como o estabelecimento de convênios supracitado, busca de parcerias com outras entidades.

Os preceptores irão implementar estratégias adequadas que estimulem uma transformação dos indivíduos, ampliando sua capacidade de compreensão e reflexão no cenário do SUS ao qual estão inseridos, através das seguintes etapas: identificar o contexto da preceptoria, levando em conta as potencialidades e limitações da instituição envolvida, do Sistema Único de Saúde e das políticas nacionais de educação, saúde e de integração ensino-serviço; desenvolver iniciativas de integração ensino-serviço e de processos educacionais no cenário do SUS, através da abertura e disponibilidade para lidar com conflitos e situações de crise, buscando a construção de novos pactos, mostrando flexibilidade e capacidade de adaptação; avaliar iniciativas de integração ensino-serviço, promover e participar da avaliação do programa educacional e da parceria, visando à superação de obstáculos e à potencialização da preceptoria e da integração ensino-serviço no processo de ensino-aprendizagem de educandos e na melhoria da qualidade da atenção à saúde; identificar necessidades de aprendizagem, ritmos, estilos, facilidades e dificuldades de aprendizagem dos educandos, das

equipes, pessoas e famílias atendidas, levando em conta o contexto sociocultural dos envolvidos e as características da instituição parceira na integração ensino-serviço; elaborar e desenvolver o processo educacional, favorecendo a aprendizagem significativa e o desenvolvimento articulado de capacidades cognitivas, habilidades e atitudes, no sentido da construção de competências; avaliar o processo educacional, promovendo a identificação de conquistas, limitações e dificuldades no processo ensino-aprendizagem, utilizando a metacognição para potencializar a aprendizagem dos educandos; apoiar a produção de novos conhecimentos em saúde, promovendo o desenvolvimento, a utilização e avaliação de inovações tecnológicas de processos, produtos e educação na saúde, estimulando uma prática transformadora na assistência e na educação, voltadas à melhoria da eficiência, eficácia e efetividade (AUTONOMO; HORTALE; SANTOS; BOTTI, 2015).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as possíveis dificuldades encontradas para implantação do programa de residência médica em radiologia, encontram-se a fonte de recursos para o fornecimento de bolsas para os alunos, dada a atual situação econômica do país e o estabelecimento de convênios com outras Unidades de Saúde que muitas vezes esbarram não apenas na legislação que rege os serviços públicos e privados de saúde, mas também questões políticas, que muitas vezes não apresentam e/ou buscam a melhor das soluções para a população.

Outra fragilidade, mais difícil de ser sanada, é a reduzida capacitação pedagógica para atuar nesta função de preceptor. Apenas 02 radiologistas possuem especialização em preceptoria. Como a maioria dos profissionais do setor não tem a formação adequada, não reconhecem a importância do papel do preceptor na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho, dificultando a redistribuição das atividades do setor, para que os colegas preceptores possam se dedicar ao ensino. Antes, tendem a pensar no residente como mão de obra adicional em treinamento para o serviço (LIMA; ROZENDO, 2015).

Dentre as oportunidades encontradas, podemos citar: aumento na integração do ensino e serviço em saúde, esse intercâmbio de saberes respeita as limitações de cada um e aproxima o estudante de práticas profissionais que não são específicas de sua formação; interação entre os preceptores, estudantes e usuários, preceptores que avaliam e refletem seu modo de ser preceptor e que, com autonomia, modificam sua prática, alteram seu ambiente de trabalho, ressignificam o seu fazer, influenciando futuros profissionais a agirem de forma semelhante, com responsabilidade e ética sobre suas ações; assistência ao usuário de forma integral, de modo a contribuir para melhorar a qualidade da assistência, através da promoção em saúde e

prevenção de doenças; processo permanente de capacitação, a presença dos discentes no serviço mostra-se como um estímulo para atualização, torna as atividades mais dinâmicas, prazerosas e humanas, proporcionando crescimento pessoal e profissional dos envolvidos; compromisso com a formação em saúde e a Educação Permanente (EP), subsidiando a organização, construção do processo de trabalho, qualificação, autonomização através do desenvolvimento de um novo pensar, fazer crítico-reflexivo, comprometido com a busca constante do crescimento pessoal e profissional (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Além disto, dada a estrutura física da UDI, com quase todos os equipamentos de imagem do HULW localizados em uma mesma área, tem-se facilitada a organização e distribuição das tarefas, bem como favorece a imersão completa dos alunos em um serviço de radiologia. Além disto, o HULW conta com salas de aula climatizadas, equipadas com retroprojetores e computadores com acesso à internet, destinadas à realização das atividades de ensino: discussão de casos, apresentação de seminários, aplicação de provas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Partindo do checklist elaborado, a equipe que o formulou avaliará o grau de dificuldade de superação das fragilidades encontradas, decidindo se será possível seguir com a implantação do programa de residência ou não. O fator primário para determinar o seguimento do processo de implantação será o atendimento completo de todos os requisitos básicos definidos pela SESU/MEC.

O Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem será ofertado, inicialmente, para 02 (dois) residentes por ano, na UDI do HULW, que possui cerca de 80% dos equipamentos empregados em Diagnóstico por Imagem. Para realização de treinamentos/capacitação nas modalidades de imagem não disponíveis no HULW, serão firmados convênios com outras instituições de saúde para complementar o treinamento.

Como a duração prevista do Programa é de 03 (três) anos, espera-se, ao final do terceiro ano, contar com 06 (seis) residentes, quando o Programa deverá ser avaliado. Por se tratar de hospital de ensino e pesquisa, contando com biblioteca, videoteca, acesso à internet e um extenso arquivo didático/científico, para auxiliar nas atividades de produção científica, os alunos deverão desenvolver ao longo de seu treinamento trabalhos e/ou artigos para publicação.

O programa de treinamento será distribuído ao longo dos três anos de residência, abrangendo, mas não se limitando, a todas as modalidades de imagem, através de cursos obrigatórios e opcionais, atividades teórico-complementares, além de um mínimo de cinco

mil procedimentos (exame/laudo) a serem realizados pelo médico residente a cada ano de treinamento.

Após a avaliação do Programa, o conteúdo proposto, bem como a quantidade de vagas por ano poderá ser revisto.

O Programa de Residência Médica em Radiologia terá uma carga horária de sessenta horas semanais, 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico-complementares: sessões anatomoclínicas, clínico-radiológicas e clínico-laboratoriais, discussão de artigos científicos, cursos, provas, palestras e seminários, nas quais os residentes serão avaliados mensalmente. Nas atividades complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística (BRASIL, 2006).

Na avaliação periódica do residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades. Será exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final da residência (BRASIL, 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a UDI/HULW já possui um convênio de prestação de serviços com a Prefeitura Municipal de João Pessoa, percebe-se uma oportunidade de facilitação do estabelecimento de um convênio com unidades de saúde que disponham das modalidades de densitometria óssea e medicina nuclear, ausentes na época da elaboração deste trabalho no HULW.

Considerando que se trata de um Hospital Universitário, de ensino e pesquisa, espera-se que seja factível a alocação de recursos para o fornecimento de ao menos uma bolsa de estudos no primeiro ano do programa, chegando a três em seu terceiro ano, podendo ser expandido para aumentar o número de vagas, se for possível para a UDI receber mais de um aluno novo anualmente.

Um dos principais benefícios da implantação do programa, seria a oportunidade de formar, no município de João Pessoa, profissionais altamente capacitados na área de radiologia e diagnóstico por imagem, sem a necessidade destes irem buscar tal formação em outros Estados do país, mantendo sua atuação também no município, o que a médio prazo, virá a beneficiar a população atendida tanto pelos serviços públicos quanto privados de saúde.

A residência é considerada uma modalidade de treinamento em serviço, tendo como base a aprendizagem pela prática cotidiana. Essa prática é marcada pela aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais, marcantes no desenvolvimento do profissionalismo. É uma exposição a situações próprias para a formação, que não sejam artificiais, mas que representem momentos do dia-a-dia profissional, pensados para serem didáticos. Compreende ainda um cenário para raciocinar sobre a prática, criar conhecimentos que partem dela, contextualizar esses conhecimentos e desenvolver a capacidade de transferi-los quando necessário. E esse componente acontece nas discussões orientadas dos casos e nas sessões onde se estimula o raciocínio clínico.

Nesse modelo, o residente não absorve conhecimento do preceptor, mas é um sujeito ativo. Seleciona reações apropriadas, consegue fixá-las e passa a agir conforme esse novo conhecimento. Ganha importância a prática, o processo e seus aspectos psicológicos e não apenas o conhecimento factual. O residente, a partir do modelo do aprendiz, desenvolve atitudes, comportamentos e técnicas, sendo agente dessa transformação.

O preceptor assume vários papéis nesse processo de formação que é a residência médica. Algumas vezes, mostra o caminho, serve como guia. Em outro momento, estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Muitas vezes planeja, controla o processo de aprendizagem e analisa o desempenho. Mas também aconselha, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do jovem médico.

Além de todos esses papéis, é ainda função do preceptor avaliar o residente nas questões morais e técnicas da prática profissional, oferecendo um retorno sobre o seu desenvolvimento e sinalizando se o médico em formação está ou não no caminho certo. Atuar, então, na ação diária, como médico e educador, relacionando-se com pacientes e residentes, preocupando-se com a formação técnica e ética e oferecendo retornos constantemente ao residente, compreende a ação do preceptor em plenitude.

REFERÊNCIAS

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. **Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 11, n. supl 1, p. 82-86, 2012.

AGUIAR, B. G. C.; MOURA, V. L. F.; SORIA, D. A. C. **Especialização nos moldes de Residência em Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 5, set – out, p. 555-9, 2004.

AUTONOMO, F. R. O. M.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B.; BOTTI S. H. O. **A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – análise das publicações brasileiras.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-27, 2015.

BOECHÁT, A. L.; SOUSA, E. G.; MOREIRA, F. A.; KOCH, H. A. **Proposta de um programa básico para a formação do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem.** Revista de Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 33-37, 2007.

BOTTI, S. H. O.; REGO S. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis?** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Como construir um projeto de intervenção?** Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2016.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.** [acesso em 9 setembro 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/d80281.pdf>.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. **Educação permanente nos serviços de saúde.** Revista Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

GARCIA, M. A. A.; SILVA, A. L. B. **Um perfil do docente de medicina e sua participação e sua participação na reestruturação curricular.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 58-68, 2011.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde.** Revista Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015.

RIBEIRO, V. M. B. et al. **Formação pedagógica dos formadores dos profissionais de saúde: a preceptoria dos internatos em questão.** Revista Brasileira de educação Médica, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2008.

SOUSA, E. G.; KOCH, H. A. **O residente ideal em radiologia e diagnóstico por imagem.** Revista de Radiologia Brasileira, São Paulo; v. 37, n. 6, p. 455-456, 2004.

APÊNDICE

ESBOÇO DE CHECKLIST A SER UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DA UDI/HULW QUANTO AOS REQUISITOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM RADIOLOGIA

Item	Sim	Não	N/A
1. A Unidade oferece todas as modalidades de imagem requisitadas para um programa de residência?			
2. A Unidade pode estabelecer convênios com outros serviços de saúde para ampliar a quantidade de modalidades de imagem oferecidas?			
3. A Unidade tem condições de receber 06 residentes (02 para cada ano dos 03 da residência)?			
4. A Unidade conta com profissionais habilitados para exercer a preceptorial em radiologia (1 para cada residente)?			
5. A Unidade realiza o quantitativo mínimo anual de exames requisitado para a residência (5mil/residente)?			
6. Há órgãos de fomento para bolsas de estudo para os residentes?			
7. É possível implantar atividades teórico-complementares para o programa de residência?			
8. É possível desenvolver atividades de pesquisa na Unidade?			
9. O residente poderá ser avaliado ao longo dos 03 anos de duração do programa?			
10. A Unidade conta com acervo científico, biblioteca e acesso à internet, para favorecer as atividades de pesquisa e estudo teórico?			