

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

ESTRATÉGIAS DE ENSINO DE RADIOLOGIA BASEADO EM PROBLEMAS

RICARDO ANDRADE FERNANDES DE MELLO

VITÓRIA/ES

2020

RICARDO ANDRADE FERNANDES DE MELLO

ESTRATÉGIAS DE ENSINO DE RADIOLOGIA BASEADO EM PROBLEMAS

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: Dra. Isabel Karolyne Fernandes Costa.

VITÓRIA/ES

2020

RESUMO

Introdução: Residência médica é uma etapa de grande importância na formação dos egressos das escolas médicas, assumindo papel cada vez mais significativo na complementação da formação dos médicos que estão prestes a iniciar a vida profissional. **Objetivo:** Elaborar atividades com participação ativa dos alunos na solução de problemas, seguindo modelo de aprendizagem baseada em problemas. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria, a ser realizada no HUCAM. **Considerações finais:** O presente plano de preceptoria busca enfatizar tais características, ampliando a participação dos alunos no processo de ensino, estimulando permanentemente a sua relevância, não como meros coadjuvantes no processo.

Palavras-chave: Ensino. Preceptoria. Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1 INTRODUÇÃO

A residência médica é uma etapa de grande importância na formação profissional dos egressos das escolas de medicina. Com a permanente expansão do conhecimento médico e a contínua especialização das suas atividades, a residência vem assumindo papel cada vez mais significativo na complementação da formação dos médicos que estão prestes a iniciar a sua vida profissional. Assim, foi instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, como uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização (BRASIL 1977).

Uma grande parte do conteúdo da residência médica em Radiologia é baseado em atividades práticas, priorizando o treinamento em serviço, com cerca de 80% da carga horária, conforme programa sugerido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR 2020). O restante do tempo consiste de atividades teóricas e teórico-práticas, que complementam a formação de cada médico residente com aulas, sessões e discussões de casos. Infelizmente, em grande parte destas atividades teóricas, o que se observa é uma quantidade significativa de atividades de ensino passivas, que não envolvem adequadamente o médico residente na busca dos problemas. Soma-se a isso a grande carga horária de trabalho e a sobrecarga de conteúdo a ser assimilada pelo médico residente, e tem-se um panorama que não estimula adequadamente o aprendizado.

Em grande parte das atividades teóricas, ocorre uma repetição de aulas expositivas, ministradas diretamente pelos preceptores ou então pelos alunos sob supervisão, e que acabam por não permitir participação mais ativa dos residentes na busca e discussão dos problemas.

Para a residência médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, foco do presente plano de preceptoria, especial cuidado deve-se ter na seleção de conteúdo e elaboração das escalas de atividades práticas e teóricas. A estudo da Radiologia abrange conteúdo bastante amplo, que permeia diversas outras especialidades médicas, e se vale de diferentes métodos de imagem para construção de conhecimento, cada um deles com suas peculiaridades. São diversos tipos de equipamentos envolvidos, com diferentes formas de aquisição de imagem e cada um com características muito diferentes entre si, tanto para a aquisição das imagens quanto para a análise e interpretação das mesmas. Ademais, o residente em

Radiologia também deverá estar familiarizado com as principais indicações e contra-indicações de cada um destes métodos, de forma a ser capaz de orientar da melhor maneira a execução de cada um deles, sempre com qualidade e segurança para os pacientes.

Slone e Tart (1991) conduziram pesquisa com médicos residentes em Radiologia no ano de 1991, e demonstraram que a carga horária semanal destes médicos residentes pode variar de 50 a 67 horas semanais, podendo incluir plantões e chamados de Emergência.

Diante desse contexto, nos questionamos: como reduzir o excesso de aulas expositivas e inserir atividades de aprendizado ativo com base na busca e solução de problemas na residência em radiologia e diagnóstico por imagem de um hospital universitário?

Portanto, esse projeto visa elaborar alternativas didáticas que utilizem soluções de ensino mais atrativas para os alunos, estimulando-os na busca ativa da solução de problemas, focando no conteúdo mais relevante e na otimização da sua carga horária.

2 OBJETIVO

Elaborar atividades de ensino com maior participação ativa dos alunos na busca e solução de problemas, seguindo o modelo de aprendizagem baseada em problemas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este projeto de intervenção ocorrerá no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

O público-alvo são os alunos da Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. No total, são 3 turmas de alunos, com 4 alunos em cada turma: 4 alunos do primeiro ano (R1), 4 alunos do segundo ano (R2) e 4 alunos do terceiro ano (R3).

A equipe executora será formada pelos professores de Radiologia do Departamento de Clínica Médica: Ricardo Andrade Fernandes de Mello e Marcos Rosa Júnior.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção utilizará ferramentas que busquem estimular os alunos residentes a discutirem, produzirem e apresentarem conteúdo teórico e prático de casos selecionados de diferentes modalidades de exame da Radiologia.

Para maior abrangência, este plano buscará inserir elementos de atividades teórico-práticas que englobem as 4 maiores áreas de atuação da Radiologia:

- Aulas Teórico-Práticas de Radiologia Torácica
- Aulas Teórico-Práticas de Radiologia Abdominal
- Aulas Teórico-Práticas de Radiologia Osteoarticular
- Aulas Teórico-Práticas de Neurorradiologia

Para cada uma das quatro grandes áreas citadas acima, teremos as seguintes etapas de produção e discussão do conteúdo:

- 1) Seleção dos casos clínicos de interesse acadêmico/científico em cada uma das áreas.
- 2) Preparação dos casos selecionados, com identificação das imagens mais ilustrativas e criação do resumo das informações clínicas e laboratoriais relevantes.
- 3) Sessão 1: defesa e discussão dos casos selecionados, segundo escala prévia definida com os residentes.
- 4) Sessão 2: após a defesa dos casos escolhidos, preparação de resumo sobre os pontos importante do caso defendido, a ser apresentado pelo residente na semana subsequente.

Com isso, pretende-se aumentar o envolvimento dos residentes na criação das atividades e também no desenvolvimento das mesmas. E para cada caso selecionado e discutido, haverá dois momentos diferentes para sua discussão, com enfoques variados, permitindo melhor assimilação do conteúdo ensinado.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentro do contexto atual do nosso serviço de Radiologia e da estrutura disponível, podem ser encontradas algumas dificuldades ao longo do percurso, que demandarão resiliência dos envolvidos para manter a qualidade da proposta.

Dentre as fragilidades possíveis, uma das mais relevantes é a sobrecarga de trabalho/estudo da equipe médica e alunos, que sem dúvida pode atrapalhar o desenvolvimento adequado das etapas requeridas para preparação de cada sessão proposta. Além da sobrecarga, existe também a dificuldade de conciliar escalas, seja dos preceptores ou dos residentes, com possível impacto na participação dos envolvidos.

Além destas fragilidades citadas, também pode ter impacto o fato do espaço físico limitado do auditório a disposição da radiologia, bem como as eventuais demoras na manutenção de equipamentos com defeitos, influenciando assim a qualidade das apresentações.

Apesar das fragilidades, com o desenrolar bem-sucedido do plano proposto, acredita-se que oportunidades possam surgir. A principal delas seria aumentar a interação da Radiologia com as outras especialidades presentes no hospital, fortalecendo o processo de ensino/aprendizagem e ampliando o alcance dos resultados destas atividades teórico-práticas.

Também é possível procurar estabelecer convênios com outras instituições, que possam ampliar a gama de exames a disposição dos residentes, enriquecendo a amostra de casos disponíveis e doenças a serem estudadas e apresentadas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para acompanhamento da implementação do presente plano de preceptoria, pretende-se desenvolver uma avaliação de múltiplos fatores, abrangendo tanto os preceptores como os residentes, com as seguintes ações:

- 1) Reuniões trimestrais com a equipe de preceptores para identificação de problemas, troca de ideias e soluções para o aprimoramento do processo.
- 2) Reuniões trimestrais com a equipe de residentes, para discussão do andamento das sessões e levantamento de ideias para o melhor aproveitamento e engajamento dos envolvidos nas mesmas.
- 3) Realização trimestral de simulados teórico-práticos englobando o conteúdo apresentado nas sessões, para servir como testes de revisão e fixação do conteúdo.
- 4) Realização semestral de questionário de avaliação subjetiva de diferentes aspectos das sessões realizadas: qualidade dos casos, qualidade das apresentações, interesse dos preceptores, interesse dos residentes, percepção do aprendizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino para médicos residentes é uma etapa fascinante da formação dos futuros profissionais, e que deve sempre buscar estimular nestes alunos a busca pró-ativa de soluções para resolução dos problemas apresentados. São alunos que estão prestes a adentrar o mercado de trabalho como especialistas, e que precisam cada vez mais desenvolver habilidades que fortaleçam a autonomia na busca de conhecimento.

Neste contexto, a aplicação do presente plano de preceptoria busca enfatizar tais características, ampliando a participação dos alunos no processo de ensino, estimulando permanentemente a sua relevância, não como meros coadjuvantes passivos no processo. De maneira geral, entende-se que o cenário é favorável e que as propostas encontrarão terreno fértil para serem aplicadas e aprimoradas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto no 80.281, 1977. **Regulamenta a residência médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 de setembro de 1977. Seção 1, pt. 1, p. 11787.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Comissão Nacional de Residência Médica. Legislação. Residência Médica.** 1985;7:9–24.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. **Programa básico de residência médica ou curso de especialização para formação em radiologia: credenciamento (requisitos mínimos).** Disponível em: <<https://cbr.org.br/residencia-aperfeicoamento/>>. Acesso em: 20 junho 2020.

BRASIL. Lei 6.932, de 7 de julho de 1981. **Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de julho de 1981. Seção 1, p. 12789–90.

HAROLS, Jay A. Residents: be aggressive in your own education! **Academic Radiology**, v. 5, n. 9, p. 655-657, set. 1998.

SLONE, RM; TART, R P. Radiology residents' work hours and study habits. **Radiology**, v. 181, n. 2, p. 606-607, nov. 1991.

SOUSA, Evandro Guimarães de; KOCH, Hilton Augusto. A residência em Radiologia: o ponto de vista do médico residente. **Radiologia Brasileira**, v. 34, n. 2, p. 65-70, abr. 2001.