

I ENCONTRO DE DOCENTES DE PNEUMOLOGIA

1. A IDÉIA

Dentro das reuniões mensais efetuadas em integração pela Sociedade Fluminense de Tisiologia e Pneumologia e a Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro, com freqüência são discutidos aspectos importantes que envolvem o ensino da Pneumologia, no que se refere ao conteúdo ou forma com que estes ensinamentos são repassados aos alunos de graduação ou mesmo aos médicos interessados na especialidade. Participam destas reuniões docentes de diferentes Escolas e, por vezes, se verificam diferenças de opiniões e critérios na abordagem de temas relacionados ao ensino da Pneumologia.

Desta observação nasceu a idéia de ser tentada uma integração entre os docentes e as Escolas, visando a obter denominadores comuns. O sentimento predominante seria o de se tentar conseguir que o ensino de nossa especialidade pudesse ser realizado de forma uniforme, com identificação entre as Escolas, falando-se uma mesma linguagem e, dentro do possível, com a participação das Sociedades de Pneumologia exercendo função de polarização, normatização, supervisão e, também, como agente facilitador para reciclagem e atualização, tanto de discentes como de docentes da especialidade.

Surgiu, então, a idéia de realizar um Encontro que reunisse docentes de Pneumologia, para discutir diferentes aspectos do ensino, uma vez que pouco espaço existe, para abordagem específica destes assuntos, nas programações das Jornadas e Congressos usualmente realizados.

Foi sugerida, em seguida, uma ampliação de abrangência desta idéia de integração, qual seja a de se tentar, também, a participação de docentes e Escolas de São Paulo, com o sentido de, além de estreitar os laços que unem os especialistas dos dois estados, promover uma discussão mais ampla, com possibilidades de se obterem resultados de mais expressiva significância.

A viabilização da idéia foi possível — principal e imprescindivelmente — graças ao apoio oferecido pela SmithKline Beecham do Brasil, que patrocinou a realização deste I Encontro de Docentes de Pneumologia, acontecido nos dias 5, 6 e 7 de julho de 91, no Hotel Serra Verde, em Pouso Alto.

2. OS OBJETIVOS.

O objetivo primordial do Encontro seria o de promover uma discussão ampla e pluriparticipada acerca do ensino da Pneumologia, nos diversos cursos de graduação e para o nível de pós-graduação — especificamente nos Programas de Residência Médica e Cursos de Especialização.

A etapa inicial consistiria em tomar conhecimento da situação atual, em relação à forma como estão sendo ministrados e administrados estes cursos,

pelos diferentes Escolas participantes deste Encontro.

Em seguida, após análise crítica dos dados obtidos, seria tentado o estabelecimento de uma sistematização de normas e critérios a serem seguidos por estas Escolas, numa tentativa de harmonizar os procedimentos, seguindo uma orientação básica e consensual na aplicação dos futuros cursos.

Um outro objetivo seria o de enfatizar a necessidade da participação mais efetiva das Sociedades de Pneumologia, na orientação e supervisão dos cursos ministrados, atuando como efetor de "controle de qualidade", através da concessão de "chancela" aos cursos desenvolvidos adequadamente.

3. OS PARTICIPANTES.

Foram convidados a participar deste I Encontro docentes de diferentes Faculdades do eixo Rio-São Paulo:

- Prof. Paulo Cesar de Oliveira — Fac. Med. Teresópolis — Coordenador do evento.
- Prof. Thiers Marques Monteiro Filho — Fac. Med. Teresópolis
- Prof. José Manoel Jansen — Fac. Med. UERJ
- Prof. Arnaldo José Noronha Filho — Fac. Med. UERJ
- Prof.^a Terezinha Yoshiko Maeda — Fac. Med. UERJ
- Prof. Carlos Alberto Barros Franco — Fac. Med. UFRJ
- Prof. Alexandre Pinto Cardoso — Fac. Med. UFRJ
- Prof. Luis Augusto A. C. Vianna — Fac. Med. UFRJ
- Prof. Sérgio Magarão — Fac. Med. Uni Rio
- Prof. Ricardo Marques Dias — Fac. Med. UniRio
- Prof. Eduardo Pamplona Bethlem — Fac. Med. UniRio
- Prof. Nicolau Pedro Monteiro — Fac. Med. UFF
- Prof. Miguel Abdon Aidê — Fac. Med. UFF
- Prof. Ruy Alberto Kux — Fac. Med. Petrópolis
- Prof. João Carlos Corrêa — PUC-RJ
- Prof. José Roberto de Brito Jardim — Escola Paulista de Med.
- Prof. Osvaldo S. Beppu — Escola Paulista de Medicina
- Prof. Paulo Hilário N. Saldiva — Fac. Med. USP
- Prof. Ronaldo A. Kairalla — Fac. Med. USP
- Prof. José Carlos Manço — Fac. Med. Ribeirão Preto — USP.
- Prof. João Terra Filho — Fac. Med. Ribeirão Preto — USP
- Prof. Virgílio Nunes Aguiar — Fac. Med. Santos
- Prof.^a Beatriz Pereira Arnaldo — Fac. Med. Santos
- Prof.^a Irma de Godoy — Fac. Med. Botucatu — UNESP
- Prof.^a Thais H. A. Thomaz Queluz — Fac. Med. Botucatu — UNESP
- Prof.^a Ilma Aparecida Paschoal — Fac. Med. Unicamp

Participando, também, de forma efetiva e recebendo as homenagens por toda uma vida dedicada ao ensino da Pneumologia esteve presente o Prof. Newton Manhães Bethlem.

4. A ESTRATÉGIA.

Foram realizadas três "Mesas de Debates", com participação ativa de todos os docentes, seguindo o roteiro de uma pauta distribuída previamente.

A primeira Mesa, coordenada pelo Prof. Paulo Cesar de Oliveira e secretariada pelo Prof. Ruy Alberto Kux, abordou os tópicos referentes ao ensino em nível de graduação. A segunda Mesa teve a coordenação do Prof. José Manoel Jansen, foi secretariada pelo Prof. Arnaldo Noronha e discutiu os temas relacionados à Residência Médica. A terceira Mesa de Debates foi sobre Cursos de Especialização e teve o Prof. Carlos Alberto Barros Franco como coordenador, secretariado pelo Prof. Luis Augusto Vianna.

Na parte final do evento foram apresentadas duas comunicações científicas, à semelhança de uma sessão de temas livres. A primeira delas, apresentada pelo Prof. Ricardo Marques Dias, a propósito de um trabalho desenvolvido, visando a estabelecer comparação entre os resultados de provas funcionais respiratórias realizadas por equipamentos diferentes, objetivando verificar o grau de confiabilidade dos aparelhos, no tocante a sensibilidade, reprodutibilidade e acurácia.

A outra comunicação, apresentada pela Prof.^a Terezinha Yoshico Maeda, mostrava os resultados da análise de respostas a um questionário aplicado a alunos do curso de graduação, sobre temas de Disciplinas Básicas referentes à Pneumologia, objetivando verificar o grau de retenção de conhecimento destes alunos, sendo que o questionário foi aplicado antes de os alunos terem passado pela Disciplina.

5. OS RESULTADOS.

A seguir apresentaremos uma síntese do que foi discutido em cada uma das Mesas de Debates, com os comentários e conclusões que foram obtidos.

I. Mesa de Debates sobre Curso de Graduação.

Tópico 1. A inserção da Pneumologia no curso médico.

Verificou-se que, em algumas Faculdades, o ensino da Pneumologia é feito como Disciplina individualizada. Em outras a Pneumologia é ministrada como módulo, dentro de uma Disciplina maior de Clínica Médica e, em uma outra Faculdade, os assuntos pneumológicos são ministrados de forma segmentada, dentro do programa das várias Disciplinas do currículo, de uma forma integrada.

A época, dentro da grade curricular, em que o curso é ministrado, variou entre o 3.^o, 4.^o e 5.^o anos ou mesmo no Ciclo de Internato, com cargas horárias que variavam de forma ampla, com extremos de 56 a 260 horas.

Um aspecto que motivou discussão importante, relacionou-se com a necessidade e/ou importância

do curso ser aplicado por especialista e não por "clínico-geral". Concluiu-se que o "desejável" seria ter o curso dito terminal ministrado pelo especialista, admitindo-se que a parte básica, inicial — fisiologia, semiologia, etc. — tivesse a participação do especialista apenas como consultor ou orientador, no sentido de adaptar o conteúdo destes cursos aos conhecimentos atualizados em relação à especialidade.

Os diversos outros aspectos, tais como número ideal de docentes, carga horária adequada, etc., devem ser equacionados de acordo com as peculiaridades de cada Faculdade, ficando como consenso a idéia de que o curso deva ser ministrado por quem "saiba ensinar", ou seja, com aptidão e competência docente. Foi comentado que as Faculdades devem estimular a reciclagem de seus docentes e a integração entre as diferentes Disciplinas.

Tópico 2. Pré e co-requisitos.

Foi enfatizada a necessidade de ser estimulada, sempre, uma maior integração interdisciplinar, não apenas com aquelas consideradas co-requisito, como também, e fundamentalmente, com as Disciplinas do Ciclo Básico, consideradas, obviamente, pré-requisitos ao ensino da Pneumologia.

Sugeriu-se a criação de um Departamento de Disciplinas Básicas, dentro dos quadros das Sociedades de Pneumologia, objetivando viabilizar a integração entre os pneumologistas e aqueles especialistas.

Tópico 3. Conteúdo Programático — Competências mínimas.

Foi discutida amplamente a importância de se estabelecer uma sistematização dos assuntos que devem ser ministrados no curso de graduação. Foi considerada a necessidade de se estabelecerem diferentes níveis de complexidade na abordagem dos temas, no que tange à profundidade do enfoque teórico e a intensidade do treinamento em serviço dos alunos.

Foi elaborada uma relação de assuntos que compõem o conteúdo programático mínimo:

1. Tuberculose pulmonar
2. Pneumonias
3. Asma brônquica
4. DPOC / Tabagismo
5. Doenças pleurais
6. Neoplasias pulmonares
7. Supurações broncopulmonares
8. Tromboembolismo pulmonar
9. Insuficiência respiratória / SARA
10. Micoses pulmonares
11. O pulmão na SIDA e em imunodeprimidos em geral
12. Doenças do mediastino
13. Doenças ocupacionais
14. Pneumopatias intersticiais difusas

Sugeriu-se que todos os assuntos deveriam ser abordados em aulas informativas, de tal forma a permitir aos alunos o conhecimento das patologias, dos meios diagnósticos e dos aspectos terapêuticos.

Para os assuntos listados — de 1 a 7 — além disto, foi enfatizada a necessidade de uma abordagem prática efetiva, em enfermarias e ambulatórios, com

maior contato do estudante com estas condições patológicas, as prevalentes em nosso meio, visando a um melhor treinamento no manejo destes pacientes.

Discutiu-se, também, quais seriam as competências mínimas dos alunos, em relação aos procedimentos realizados no exercício da especialidade. Acordou-se que, nas Faculdades onde os procedimentos não possam ser executados plenamente, seja, pelo menos, ministrada uma aula informativa acerca dos "métodos de investigação diagnóstica em Pneumologia".

Estabeleceu-se que o mínimo desejável em relação aos procedimentos é o que se segue:

a. Radiografia do tórax — O aluno deve saber identificar e interpretar os exames. Deve ser estimulada a prática de exercícios radiológicos.

b. Espirometria/Gasometria/Endoscopia brônquica/Exames de sangue e escarro — O aluno deve saber indicar a realização destes procedimentos, interpretar os laudos e correlacionar os achados.

c. Punção pleural — É desejável que o aluno saiba indicar e também realizar o procedimento, além de interpretar os resultados obtidos.

d. Ultra-sonografia/Tomografia computadorizada/Ressonância magnética/Medicina nuclear — O aluno deverá ter conhecimento acerca dos métodos e saber suas indicações.

e. Exames anatomopatológicos (biópsias em geral) — O aluno deve conhecer as indicações e saber interpretar os laudos.

Tópico 4. Integração com outros Serviços Assistenciais.

Foi considerado imperativa a integração do Serviço de Pneumologia com outros, tais como Cirurgia Torácica, Radiologia, DIP, Anatomia Patológica, CTI, Emergência, entre outros.

Tópico 5. Procedimentos didáticos.

Os alunos devem receber aulas teóricas e, de forma enfática, atividades práticas em ambulatórios e enfermarias. Seria desejável a participação dos alunos em ambulatórios especializados.

Outros procedimentos, tais como seminários, mesas redondas, painéis, etc., devem ser programados quando possível, assim como é desejável que recursos audiovisuais como filmes e tapes possam ser exibidos aos alunos.

Tópico 6. Critérios de avaliação.

Foi sugerido que as avaliações devem ser múltiplas, ao longo do curso, realizadas de formas diversas — teórica, prática, mista — visando melhorar a análise de aproveitamento dos alunos.

Tópico 7. Controle de qualidade.

Foi sugerida a participação das Sociedades de Pneumologia na avaliação e supervisão dos cursos oferecidos pelas Faculdades numa tarefa complementar e auxiliar ao Conselho Federal de Educação.

Um aspecto importante que surgiu como resultado final dos debates e já como resultante da integração pretendida entre as Faculdades, foi o acordo estabelecido entre os docentes participantes do evento, de que seriam aplicadas duas provas escri-

tas aos alunos destas Faculdades — a 1.^a logo após o curso de Pneumologia e a 2.^a ao término do Internato — visando uma auto-avaliação dos cursos ministrados. Aos alunos seria garantida a não obrigatoriedade de sua participação e a não interferência desta com suas notas curriculares.

Foi criada uma comissão que deverá elaborar esta prova, a partir de questões de múltipla escolha que serão encaminhadas pelos professores participantes do Encontro.

II. Mesa de Debates sobre Residência Médica.

Tópico 1. Objetivo básico da Residência em Pneumologia.

Foi consenso de que o objetivo primordial do Programa de Residência Médica em Pneumologia é o de formar um Especialista em Pneumologia.

Tópico 2. Pré-requisitos.

A opinião geral é de que deve ser seguida a regra atual, qual seja a observância da regulamentação já existente, por parte da Comissão Nacional de Residência Médica. Isto significa dizer que o Residente de Pneumologia deverá cumprir o 1.^o ano do Programa (R1) em Clínica Médica, com atividades genéricas, dentro das características e peculiaridades de seu Hospital. Sugeriu-se que o R1, sempre que possível, poderá participar de sessões ou reuniões do Serviço de Pneumologia.

Nos dois anos seguintes (R2 e R3), então, as atividades serão concentradas no Serviço de Pneumologia.

Tópico 3. Competências mínimas.

Fundamentado no objetivo básico do Programa, acordou-se que o Médico Residente ao final do curso deverá conhecer os mecanismos de desenvolvimento das doenças pulmonares, ser capaz de diagnosticá-las e tratá-las, realizando os procedimentos fundamentais para alcançar tal finalidade.

Em relação às provas funcionais respiratórias — deverá saber realizar, interpretar e emitir laudos.

Deverá saber realizar punções e biópsias e correlacionar os resultados obtidos de tais procedimentos.

Deverá saber realizar e interpretar exames microbiológicos — tais como Gram e Ziehl-Neelsen — e também a gasometria arterial.

Deverá saber realizar os procedimentos de assistência ventilatória mecânica.

Em relação aos médicos de diagnóstico por imagem, o Residente deverá ser capaz de indicar os exames e saber interpretar os resultados obtidos.

Um ponto polêmico dos debates, neste tópico, foi quanto ao envolvimento do Residente com a endoscopia respiratória.

Uma corrente acredita que o Residente deve ter a oportunidade de freqüentar o setor de endoscopia, para conhecer as indicações e as limitações do método — apenas. Outra corrente acha que o Residente deve saber, além disto, realizar o procedimento e emitir laudo a respeito.

Ficou a idéia de que o assunto deve ser discutido com mais aprofundamento e embasamento, em futuro próximo.

Há, ainda, a considerar que a diferenciação do

Residente nesta área específica da Pneumologia possa ser realizada em um ano complementar (R4), tendo em vista o grau de complexidade do método.

Tópico 4. Métodos de treinamento.

Foi enfatizada a necessidade de contato permanente do Residente com pacientes nas enfermarias, em serviços de emergência, em CTI, além da participação efetiva em ambulatórios de Pneumologia geral e Tuberculose.

Dentro da carga horária global do Residente — 60 horas semanais, de acordo com a legislação vigente — haverá a obrigatoriedade de plantão em Pronto Socorro e/ou CTI.

Tópico 5. Oferecimento teórico.

Deve haver uma programação teórica regular e abrangente, além de ser desejável a realização de seminários e cursos extras — interpretação radiológica, por exemplo.

Imperiosa a participação do Residente nas reuniões de Serviço, com discussão de temas e casos específicos.

Tópico 6. Integração entre Serviços.

Obviamente foi considerado fundamental a participação do Residente em atividades integradas com outros Serviços Assistenciais ou de recursos diagnósticos.

Tópico 7. Critério de Avaliação.

A avaliação do aprendizado deverá ser correspondente ao somatório de conceitos obtidos em atividades gerais e setoriais, além de avaliações escritas que devem ser, também, realizadas.

Tópico 8. Participação em pesquisas e investigações.

É altamente desejável a participação do Residente em trabalhos de pesquisa e deve-se mesmo ser incentivada a sua participação em Jornadas e Congressos com a apresentação e publicação de trabalhos, sempre com supervisão docente.

Tópico 9. O quarto ano — R4.

O oferecimento de um quarto ano no Programa de Residência Médica deve ser considerado visando "especialização diferenciada", com o aprofundamento do aprendizado em alguma área específica da Pneumologia. É consenso de que o R4 somente poderá ser oferecido por Serviços que tenham reais condições de assim fazê-lo.

Tópico 10. Controle de qualidade.

As Sociedades de Pneumologia devem atuar neste particular, exercendo controle de qualidade sobre os cursos oferecidos, através da concessão de "chancela" àqueles que o merecerem.

Um aspecto importante que foi comentado neste tópico é o de que o Residente ao concluir o Programa deve ser considerado um Especialista em Pneumologia, sendo esta titulação reconhecida e homologada pelas Sociedades.

Foi, também, estabelecido acordo entre os docentes participantes do Encontro, com relação à aplicação de uma prova de avaliação dos Programas atualmente oferecidos, nos moldes do que já fora estabelecido para os cursos de graduação.

III. Mesa de Debates sobre Cursos de Especializa-

ção.

Tópico 1. Necessidade dos Cursos de Especialização.

Considerando-se o fato de que os Programas de Residência Médica não são capazes de absorver a demanda de candidatos à especialização, foi considerada necessária a existência dos Cursos de Especialização, embora nem todas as Faculdades os ofereçam.

Os ditos "especializandos" que, por motivos diversos, não puderam ou não quiseram realizar o Programa de Residência, não devem ser considerados como menos qualificados.

O que se considerou aspecto fundamental é que estes cursos devem ser conduzidos com a seriedade e a importância inerentes aos seus objetivos básicos.

Tópico 2. Objetivos básicos.

Deve ser considerado como objetivo fundamental destes cursos, o aproveitamento de uma demanda reprimida da Residência Médica, formando profissionais qualificados e aptos ao exercício da Pneumologia como ramo de medicina.

Tópico 3. Pré requisitos.

A discussão conduziu a duas vertentes. Uma considerava a necessidade de treinamento prévio, por 1 ano, em Clínica Médica. Outra não julgava ser importante este aspecto, considerando que o diploma de médico e a aprovação em exame de seleção seriam os pré-requisitos suficientes para admissão no Curso de Especialização.

A convergência das opiniões se fez no sentido de considerar a 2ª corrente a prevalente.

Tópico 4. Sistematização do Curso.

Foi consenso de que o Curso deveria ser conduzido nos mesmos moldes do Programa de Residência Médica, com permanente preocupação de melhoria da qualidade.

A carga horária mínima deveria ser de 40 horas semanais com a opcionalidade para a realização de plantão semanal, o que elevaria a carga horária para 60 horas, como na Residência.

Foi enfatizada a necessidade absoluta de treinamento prático do especializando, em enfermarias e ambulatórios, além da participação em atividades específicas, sempre que possível nos mesmos níveis do idealizado para a Residência Médica.

Uma programação teórica regular e abrangente foi, também estabelecida como imprescindível.

Tópico 5. Competências mínimas.

Neste tópico foram considerados e aprovados os mesmos parâmetros anteriormente discutidos para o Programa de Residência.

Tópico 6. Critério de avaliação.

Os critérios de avaliação deverão ser os mesmos considerados para a Residência Médica.

Foi sugerida a apresentação de Monografia como requisito para a aprovação final no Curso.

Um aspecto importante discutido foi o seguinte:

Após conclusão do curso, a concessão do Título de Especialista pelas Sociedades não seria automático, como na Residência Médica. Haveria a necessidade de o especializando submeter-se a uma prova para obtenção da titulação.

Tópico 7. Controle de qualidade.

Foi comentado o fato da existência de Cursos de Especialização com questionável capacitação na formação de bons profissionais, sem adequada carga de treinamento prático. Como desdobramento, verificou-se a necessidade de as Sociedades de Pneumologia exercerem um maior controle ou fiscalização sobre o funcionamento destes Cursos. As Sociedades devem proceder a avaliação criteriosa, concedendo "chancela" aos que preencherem requisitos de qualificação e não credenciando aqueles que estiverem funcionando inadequadamente. Deveria, ainda, notificar estes últimos, quanto à necessidade da melhoria ou enquadramento aos critérios de qualidade e, até mesmo, denunciar, em última instância, aos organismos competentes do Ministério ou Conselho Federal de Educação os desrespeitosos.

6. COMENTÁRIOS FINAIS.

A realização do I Encontro de Docentes de Pneumologia foi considerada auspiciosa, tendo atingido seus objetivos, de forma plena.

Foi conseguida a participação de nomes representativos da Pneumologia do Rio de Janeiro e de São Paulo, discutindo-se de modo amplo e profundo uma programação preestabelecida — abrangente e diversificada.

Naturalmente, pelas limitações diversas da montagem e realização de um evento desta natureza, outros nomes importantes de docentes e Escolas Médicas deixaram de participar, ficando a esperança de, no futuro, ampliar os contatos.

A sensação final, após todos os trabalhos realizados, foi de ter sido dado um passo importante na busca de integração e harmonização de idéias e condutas no que tangê à normatização dos procedimentos no ensino da especialidade.

Durante a realização do Encontro, onde o clima reinante foi de intensa cordialidade, um momento de emoção: em nome dos docentes, das Escolas, das Sociedades, a Coordenação do evento reverenciou os grandes Mestres da pneumologia Nacional, prestando uma homenagem ao Emérito Professor Newton Bethlem, símbolo de competência e dedicação ao ensino da Pneumologia.

Por fim, vale registrar os agradecimentos aos Professores que atenderam ao convite e participaram do Encontro e, em especial, a SmithKline Beecham do Brasil, na pessoa de seus Diretores e funcionários, que entendendo a importância da proposta de realização do Encontro, tornaram-no possível e, mais, pleno de êxito.

REUNIÕES CIENTÍFICAS EM 1991

As reuniões científicas itinerantes da SPT-RJ constituíram eventos da maior importância nos hospitais visitados. Foram realizados em co-patrocínio com a Sociedade Fluminense de Tisiologia e Pneumologia. Tiveram lugar nos dias de sessão dos serviços de Pneumologia dos hospitais visitados e constavam sempre de apresentações de dois ou três casos relevantes, seguida de uma conferência com debates. Houve oito reuniões mensais a partir de março; estas atividades foram encerradas em outubro, em vista da realização do III Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro no mês de novembro.

Nestas reuniões foram apresentados os seguintes temas:

- **Aspergilose broncopulmonar alérgica**
- **Pneumopatas em transplantados renais**
- **Mucoviscidose**
- **Modulação tumoral do carcinoma brônquico**
- **Tratamento da tuberculose em situações especiais**
- **Diagnóstico anatomopatológico das doenças intersticiais pulmonares**
- **Farmacologia dos broncodilatadores**
- **Diagnóstico diferencial dos derrames pleurais**