

A Reformulação do Programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica

Enaldo Melo de Lima*

Em virtude do aumento significativo do conhecimento em oncologia e da necessidade crescente da participação do oncologista clínico em outras atividades como o ensino, a pesquisa e a gestão, o Programa de Residência Médica da Cancerologia Clínica, organizado em dois anos de duração, tornou-se paulatinamente insuficiente para atender as necessidades básicas.

A partir do reconhecimento dessa necessidade premente de reavaliar os programas de Residência Médica em Cancerologia Clínica quanto ao seu conteúdo e à sua duração, em face das determinações da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) promoveu a inclusão da temática no Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA). Composto por representantes das diferentes esferas de gestão do SUS, prestadores privados e filantrópicos, sociedades de especialistas e usuários, o CONSINCA, em sua reunião de fevereiro de 2005, pronunciou-se favoravelmente à criação de um Grupo de Trabalho.

Entendeu o Conselho ser a primeira tarefa do referido grupo a construção de argumentos sólidos, assentados em metodologia de trabalho claramente definida, que orientassem o debate nacionalmente travado ao redor da duração de programas de residência médica em cancerologia clínica e cirúrgica, assim como o seu conteúdo programático.

Tomando por base a diretriz de que as definições a serem tomadas deveriam resultar de debate e consenso a ser construído entre grupos e instituições envolvidos na formação de profissionais em cancerologia no país, o INCA, em parceria com a SGETS/MS, convidou-os para definir e aprovar plano de trabalho, proposto e organizado por meio de um Ciclo de oficinas para construção de programas de residência médica orientados por competência.

Com base nessa diretriz, teve lugar no INCA, Rio de Janeiro - RJ, em 31 de março de 2005, a 1ª Oficina do referido ciclo, na qual pactuaram-se metodologia e cronograma de trabalho. Foram definidos como objetivos da iniciativa:

- Construir de forma pactuada o perfil de competência nas áreas de Cancerologia Clínica e Cirúrgica;
- Construir projeto político-pedagógico capaz de proporcionar as capacidades e o padrão de excelência delineados no perfil de competência;

- Fornecer subsídios para as políticas de formação e certificação nas especialidades oncológicas.

Foram incluídas nas discussões as: instituições prestadoras de serviços públicas, privadas e filantrópicas; sociedades de especialistas; instituições formadoras; instituições reguladoras do exercício profissional e gestores do SUS, que foram convocadas a indicar profissionais cancerologistas clínicos para representá-las.

Segundo a metodologia proposta, uma segunda oficina explorou as capacidades e áreas de competência dos cancerologistas clínicos cuja prática refletisse, segundo a visão de cada instituição indicante, o exercício profissional de excelência. A exploração das atividades desenvolvidas por estes profissionais, suas capacidades e o que consideravam como perfil de excelência, temas debatidos segundo contextos e cenários variados de exercício profissional, resultando na elaboração de um documento-síntese, composto por áreas de competência, ações-chave e desempenhos.

O processo de trabalho que se seguiu a essas duas primeiras oficinas representou a união de esforços de todos os envolvidos na formação do Cancerologista Clínico no país.

Em seguida os representantes das 43 Instituições Formadoras nessa área foram convidados para participar do “Grupo de Trabalho para os Programas de Residência Médica em Cancerologia Clínica Orientados por Competência”, em uma iniciativa de cooperação e apoio mútuo com vistas à reestruturação do programa de Residência Médica segundo um perfil de competência delineado coletivamente pelos envolvidos na Atenção Oncológica no país.

A orientação do currículo por competência sintetiza uma expressiva mudança nos pressupostos e na organização dos atuais cursos de formação para profissionais de saúde.

A RE-ESTRUTURAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CANCEROLOGIA CLÍNICA

Contexto da formação e da certificação

A Residência Médica em Oncologia Cancerologia foi regulamentada há 24 anos, através da Resolução CNRM nº 004/1983. A criação da Comissão Mista de Especialidades (CME), instalada em 29 de abril de 2002, formada pela

* Oncologista Clínico da Santa Casa de Misericórdia, Hospital São Lucas e Hospital Belo Horizonte

Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM), teve por objetivo definir as especialidades médicas e suas respectivas áreas de atuação. Partia do pressuposto de que especialidades que possuíam uma residência médica credenciada pela CNRM, automaticamente seriam referendadas por esta comissão. Assim, em uma primeira análise feita pela CME, a Oncologia Clínica foi aceita como especialidade. Entretanto, não era especialidade filiada à AMB, um critério necessário para seu reconhecimento como tal. A publicação, em 11 de abril de 2002, da Resolução CME nº1634 caracterizava a Oncologia Clínica como área de atuação da Cancerologia, especialidade essa filiada à AMB. Essa resolução modifica o nome da residência médica de Oncologia Clínica para Cancerologia Clínica, com vistas a legalizar a situação criada. A CME emite uma nova resolução em 07 de maio de 2003 (Resolução CME nº1666/2003) que ratifica Cancerologia como especialidade, porém retira as respectivas áreas de atuação (cirurgia oncológica, pediatria oncológica e oncologia clínica). A partir desta data a titulação obtida passa a ser: Cancerologia Clínica, Cancerologia Pediátrica e Cancerologia Cirúrgica. O processo para a obtenção da nova titulação torna-se prerrogativa da SBC.

Entendendo que a residência médica em Cancerologia Clínica estava estruturada de forma inadequada, assim como a avaliação do título de especialista em Cancerologia Clínica (TECA) deveriam sofrer uma reestruturação, a SBC, SBOC e AMB firmaram um convênio em 11 de julho de 2006 com a anuência oficial da AMB para ajuste da formação e certificação na especialidade.

É nesse contexto que a iniciativa promovida pelo CONSINCA ganha nova dimensão e prossegue, em uma nova etapa no ano de 2007.

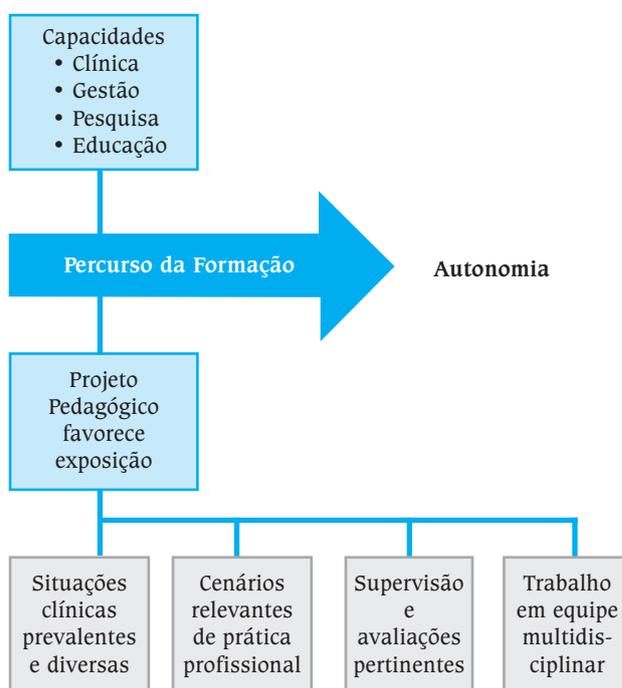
O perfil construído e validado do Cancerologista Clínico foi analisado e discutido pelos representantes das Residências Médicas credenciadas em um terceiro encontro do ciclo de oficinas, no qual se constituiu o "Grupo de Trabalho para os Programas de Residência Médica em Cancerologia Clínica Orientados por Competência". Essa oficina teve como objetivo caracterizar os ciclos de formação do Cancerologista Clínico necessários para alcançar o perfil proposto e, a partir daí, definir os conteúdos, cenários, experiências de ensino-aprendizagem em cada um dos ciclos de formação. Em outras palavras, a este primeiro exercício de construção de critérios mínimos para a certificação dos egressos, seguiu-se um longo debate acerca das condições necessárias para o desenvolvimento e a operacionalização de programas de residência médica que garantam a formação de Cancerologistas com tal grau de autonomia na atuação profissional. Um sub-grupo de trabalho foi responsabilizado nessa oficina por dar forma final ao plano com base nas diretrizes pactuadas e apresentar a proposta final para validação on line de todo o grupo.

A RE-ESTRUTURAÇÃO POR COMPETÊNCIA E A RELEVÂNCIA SOCIAL DA FORMAÇÃO

Considerando o perfil definido na oficina 2, foi analisado o número de casos novos de câncer no país como base para as discussões no âmbito da formação. As neoplasias malignas têm constituído importante causa de morbi-mortalidade em todo o mundo, não sendo diferente no Brasil. Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde revelam que entre 1980 e 2004 houve um crescimento de 68% no número de mortes por câncer no Brasil, representando as neoplasias malignas atualmente a segunda maior causa de morte no nosso país (13,6% das mortes), atrás apenas das doenças do aparelho cardio-circulatório.

De acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer, o número de casos novos de câncer em todo o Brasil no ano de 2006 foi de 472.050, sendo que 234.570 entre homens e 237.480 entre mulheres. Com relação à frequência de sítios específicos, entre os homens destacam-se os cânceres de próstata, de pulmão, de estômago, de cólon e reto e de cavidade oral. Entre as mulheres, os cinco tumores mais comuns são mama, colo de útero, cólon e reto, pulmão e estômago. Essas referências são fundamentais para a qualificação de cenários de aprendizagem que assegurem a exposição dos treinandos às patologias oncológicas mais prevalentes no país.

Com o programa do curso baseado em competência, não só características cognitivas são valorizadas, mas fundamentalmente a capacidade de execução das tarefas próprias ao perfil desejado, sob a perspectiva técnico-científica, mas também em suas dimensões prática e humana. Segundo o perfil delineado, devem ser contempladas não somente capacidades exclusivamente clínicas, mas também educacionais, de gestão e pesquisa.



A portaria 741/SAS, que trata da reorganização dos serviços de alta complexidade em câncer, define claramente o papel a ser desempenhado pelo Cancerologista Clínico na gestão dos serviços de atenção oncológica do país, devendo a formação, por conseguinte, assegurar as capacidades para esse fim.

CICLOS DE FORMAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE AUTONOMIA CLÍNICA

O eixo estruturante do programa em construção é o desenvolvimento da autonomia na prática clínica, à qual se relacionam as demais áreas de competência. Todo o espectro da atuação do Cancerologista Clínico é vivenciado pelo residente desde o momento mais inicial da formação, com ganho progressivo de autonomia, a ser alcançado em um contexto de integralidade na abordagem ao problema do câncer. O médico residente, com pré-requisito mínimo de dois anos em clínica médica, é apresentado ao paciente oncológico, aprende a avaliá-lo, a realizar o estadiamento, toma conhecimento do arsenal terapêutico e das complicações da doença, ganha habilidades específicas no manuseio inicial de condições emergenciais, passa a identificar

situações progressivamente mais complexas e adquire, paulatinamente, autonomia na tomada de decisões. O conceito de trabalho em equipe é fortemente demonstrado e aplicado necessariamente. De acordo com este modelo, o médico residente vai acumulando, durante o programa, conhecimentos e habilidades específicas, próprios de cada ciclo. Os objetivos de aprendizagem de um semestre assentam-se em capacidades adquiridas em etapas anteriores.

Assim, no 1º ciclo de formação, o objetivo é o aprendizado relacionado à abordagem inicial das doenças com que se defronta, compreendendo a história natural da enfermidade e intervindo com sua bagagem clínica, ainda de forma pontual, em todas as etapas do processo. Ganha, nessa fase, capacidades para reconhecer as características específicas de cada neoplasia em cada grau de estadiamento, da resposta ao tratamento e da toxicidade provocada pela terapêutica preconizada, além de habilitar-se a realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos. No 2º ciclo, é capaz de indicar e realizar o tratamento adjuvante e avança em uma abordagem sistêmica do paciente, atento às suas necessidades nos diferentes momentos do curso da evolução da doença. Nessa fase, exercita sua capacidade de decisão e refina sua atuação na prática clínica, com uma perspectiva integral do controle do câncer - desde a prevenção e o diagnóstico precoce até a palição, com base nos conhecimentos e na experiência adquiridos ao longo do 1º ciclo. Finalmente, no 3º ciclo, está apto a conduzir o plano terapêutico em situações clínicas mais complexas, de abordagem multi-profissional, interagindo ativamente, nos diversos serviços, com os demais profissionais envolvidos no cuidado ao paciente. Desenvolve, nesse período, uma visão mais abrangente e crítica acerca do problema do câncer em suas múltiplas dimensões e, nesta perspectiva, pode contribuir em projetos de pesquisa e na organização da gestão de forma efetiva, nos diferentes níveis de atuação e nos diversos contextos da prática de um cancerologista clínico no Brasil.

CENÁRIOS E ATIVIDADES DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROGRAMA

O residente ingressa na instituição formadora com pré-requisito de dois anos de Clínica Médica, realizados em Serviço reconhecido pelo MEC, sendo portanto, especialista em clínica geral.

Durante os três anos propostos de formação o residente deverá participar de um elenco comum de atividades em cenários de ambulatório, unidade de internação, e unidade de emergência / pronto-atendimento, independentemente da área de rodízio. O que diferencia cada ano do subsequente é o grau de autonomia na prática alcançado pelo residente e a complexidade das situações clínicas sob sua responsabilidade. Em todas as situações e contextos, assim, deverá estar ganhando capacidades para alcançar os desempenhos previstos para seu perfil de competência como cancerologista clínico.

As habilidades que definimos previamente como essenciais na formação do médico Cancerologista Clínico devem ser adquiridas em todos os cenários de sua formação. Compreendemos como cenário não apenas o espaço físico onde a prática é realizada, mas todo o conjunto de condições materiais e humanas para o cuidado aliado a esse espaço. Os cenários são característicos e únicos de cada instituição, devendo suas particularidades ser respeitadas, com base em critérios mínimos devidamente regulamentados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). A definição de cenários específicos da formação em cancerologia clínica não pretende sugerir a criação de espaços físicos e serviços (ou departamentos) inexistentes nas instituições que têm residência médica em cancerologia, mas sim promover as condições de utilização dos cenários existentes e complementar,

através de intercâmbios, as lacunas de cada instituição em particular.

Foram incluídos nas áreas de formação e treinamento como obrigatórios durante a residência a: onco-hematologia, dor e cuidados paliativos. Como áreas opcionais a serem definida pela instituição formadora o treinamento em: oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e protocolos de pesquisa.

Na área de competência clínica foram incluídos 58 temas e 18 módulos de biologia tumoral e farmacologia.

PROJETO PÓS APROVAÇÃO NO MEC: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM CANCEROLOGIA CLÍNICA ORIENTADOS POR COMPETÊNCIA COM DURAÇÃO DE TRÊS ANOS

A aprovação em 05.06.2007 pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC do Programa do Curso de Residência em Cancerologia Clínica orientado por Competência com duração de três anos, que prevê a formação de um perfil profissional construído com a participação da SBOC, SBC, gestores e prestadores de serviços do SUS e a aplicação de um programa elaborado por 21 instituições formadoras do país, impõe o desenvolvimento de iniciativas de avaliação e melhoria contínua da qualidade dos programas credenciados de forma a que a certificação dos profissionais garanta a excelência pretendida.

O presente projeto propõe o desenvolvimento de iniciativas de avaliação e desenvolvimento docente orientadas para esse fim.

Objetivos

Os objetivos pretendidos são:

- Desenvolver programa de avaliação de residentes com base em desempenho com coordenadores e preceptores de programas credenciados.
- Construir programa de desenvolvimento docente, assegurado o domínio de ferramentas de avaliação somativa e formativa;
- Desenvolver grupo tarefa de avaliação de programas;
- Favorecer o reconhecimento das iniciativas de formação docente no Programa de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC).

Metodologia

O projeto prevê o alcance de seus objetivos por meio da estratégia de construção coletiva com as instituições formadoras e adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem coerentes com a proposta de construção de competência profissional. O plano deve ser entendido como primeira etapa de um projeto de médio prazo, que deve buscar sustentabilidade de suas ações pelo período de pelo menos cinco anos.

O plano de ação proposto inclui:

Objetivo I: Desenvolver programa de avaliação de residentes com base em desempenho com coordenadores e preceptores de programas credenciados

1. Desenvolver e aplicar questionário on line com vistas à

identificação de instrumento e práticas de avaliação existentes;

1a. Realizar entrevistas com 2 coordenadores de programas de residência médica credenciados;

1b. Avaliar instrumentos de avaliação empregados pelos programas;

2. Analisar e elaborar relatório sobre dados coletados pelo questionário;

3. Organizar Oficina 1 “Identificação de níveis de desempenho esperados pelo programa de formação em Cancerologia Clínica”;

4. Organizar oficina 2 “Ferramentas de avaliação para avaliação formativa e somativa do residente de Cancerologia Clínica”.

Objetivo II: Construir programa de desenvolvimento docente, assegurando o domínio de ferramentas de avaliação somativa e formativa

1. Realizar treinamento docente para uso de ferramentas padronizadas nos programas credenciados;

2. Estabelecer cooperação com instituições internacionais com vistas a contar com colaboração de experts em instrumentos de avaliação;

3. Analisar dados de avaliação de residentes a partir da introdução de novos instrumentos;

4. Realizar seguimento do programa de desenvolvimento docente;

5. Realizar eventos regionais periódicos de avaliação da qualidade dos programas.

Objetivo III: Desenvolver grupo tarefa de avaliação de programas

1. Planejar a avaliação dos programas de residência médica em Cancerologia Clínica;

2. Organizar programa de melhoria contínua da qualidade contemplando valorização do desenvolvimento acadêmico e docente, pesquisa em educação médica, desenvolvimento e avaliação de currículo.

Objetivo IV: Favorecer o reconhecimento das iniciativas de formação docente no Programa de Educação Continuada da SBOC

1. Estabelecer programa de créditos para oficinas de avaliação e desenvolvimento docente.

Por fim o projeto de re-estruturação da Residência Médica em Cancerologia Clínica orientado por competência com duração de três anos só foi possível através de um processo de construção coletiva dos diversos setores envolvidos na formação, regulação do exercício profissional e prestação de assistência. É fundamental em todo esse processo de formação do novo profissional a necessidade premente da melhoria da assistência prestada na rede de atendimento ao SUS tanto nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento ao paciente oncológico, sem o qual partes dessas conquistas não serão alcançadas.