

É possível alinhar o ensino da radiologia na graduação em medicina, pós-graduação e educação médica continuada?

Is it possible to align the teaching of radiology in undergraduate medicine with that employed in graduate and continuing medical education courses?

Sr. Editor,

A correlação entre clínica, radiologia e patologia é apontada como um dos mais importantes elementos do processo de ensino e aprendizagem da ciência médica, sendo amplamente utilizada na formação de especialistas não só em radiologia e diagnóstico por imagem, mas também em diversos campos da medicina, além de constituir ferramenta básica para a construção de estratégias voltadas à educação médica continuada, valendo-se da aplicação dos princípios da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na educação⁽¹⁾.

As modificações em andamento no ensino médico brasileiro criaram oportunidades para redirecionar e redimensionar o ensino da radiologia tanto na graduação quanto nas especializações clínicas e cirúrgicas, com impacto na própria formação e educação continuada dos radiologistas. Esse processo tem sido influenciado por pesquisas que demonstram vantagem na reestruturação dos currículos e objetivos de aprendizagem, bem como no desenvolvimento de uma nova mentalidade docente com a transferência do centro do processo de ensino e aprendizagem do professor para os educandos, além do uso de metodologias ativas de aprendizagem e da utilização de técnicas de ensino que privilegiem o desenvolvimento do raciocínio para a solução de problemas em todas as etapas da educação médica⁽¹⁻⁷⁾.

Na graduação, a quebra das paredes disciplinares permite que os conteúdos sejam integrados, promovendo a mobilização de conhecimentos e facilitando a compreensão da fisiopatologia e dos sinais radiológicos em cada contexto clínico, entretanto, a maioria das escolas médicas brasileiras ainda utiliza a estrutura disciplinar, desalinhada em relação às estratégias pedagógicas integradoras e multidimensionais praticadas pelos programas de pós-graduação nos quais o ensino em serviço desfaz a fronteira entre teoria e prática na assistência, educação e gestão em saúde^(1,2).

Mesmo atribuindo à correlação entre clínica, radiologia e patologia um papel central em relação ao ensino do diagnóstico por imagem em qualquer etapa da educação médica, outros elementos relevantes devem ser incluídos tanto no ensino de graduação quanto após. Entre eles, a escolha adequada dos exames

complementares, que tem se tornado ponto crítico da formação médica, pois a má utilização dos métodos de diagnóstico tem forte impacto negativo para o cuidado do paciente e onera o sistema de saúde, seja público ou privado. O desenvolvimento de uma estratégia vantajosa de ensino para a radiologia é importante como instrumento útil para combater essas inadequações^(1,2,4,6).

Portanto, é possível alinhar o ensino da radiologia na graduação em medicina, pós-graduação e educação médica continuada, ancorando as três etapas à correlação entre clínica, radiologia e patologia; todavia, para isso, no âmbito da graduação é fundamental a adoção de currículos integrados, independente das metodologias empregadas. Ainda, é essencial que as questões referentes ao uso racional dos meios de diagnóstico, incluindo a forma adequada de solicitar exames, bem como a capacidade de entender o texto do relatório, sejam trabalhadas continuamente, pois as progressivas mudanças tecnológicas implicam a adoção de novos termos linguísticos e procedimentos, requerendo atualização periódica.

REFERÊNCIAS

1. Silva AF. Estratégia para a inserção da radiologia no ensino de graduação em medicina com uso de metodologias ativas [dissertação]. Belém, PA: Universidade do Estado do Pará; 2017.
2. Chojniak R, Carneiro DP, Moterani GSP, et al. Mapping the different methods adopted for diagnostic imaging instruction at medical schools in Brazil. *Radiol Bras*. 2017;50:32-7.
3. Heptonstall NB, Ali T, Mankad K. Integrating radiology and anatomy teaching in medical education in the UK—the evidence, current trends, and future scope. *Acad Radiol*. 2016;23:521-6.
4. Telang A. Problem-based learning in health professions education: an overview. *Arch Med Health Sci*. 2014;2:243-6.
5. Ghasemzad A. Learning strategies and academic success in traditional and nontraditional higher education students. *Int J Educ Psychol Res*. 2015;1:7-9.
6. Salmon M, Williams D, Rhee K. Refocusing medical education reform: beyond the how. *Acad Med*. 2015;90:136-8.
7. Souza PA, Andrade AM, Ramos FA, et al. Morphofunctional lab as a learning scenario of apprenticeship in Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) medical course. *Creative Education*. 2014;5:329-33.

Alexandre Ferreira da Silva^{1a}

1. Famaz - Faculdade Metropolitana da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

Correspondência: Dr. Alexandre Ferreira da Silva. Ecotomo - Radiologia. Rua Bernal do Couto, 93, Umarizal. Belém, PA, Brasil, 66055-080. E-mail: alexandreecotomo@oi.com.br.

a. <https://orcid.org/0000-0002-9311-3906>.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0094>



Systemic lupus erythematosus with diffuse splenic calcifications: a rare combination

Dear Editor,

We report a case of 46-year-old white female with a history of systemic lupus erythematosus (SLE), diagnosed 19 years prior, who had previously been hospitalized for lupus myocarditis and class IV lupus nephritis. She was currently under treatment with hydroxychloroquine and prednisone. She reported sporadic arthralgia, with relief after analgesic use. She reported no history of infectious diseases. Transthoracic echocardiography revealed normal systolic and diastolic function, with mild aortic, tricuspid, mitral, and pulmonary valve regurgitation. Laboratory tests showed positivity for anti-double stranded DNA antibody and anti-single stranded DNA antibody, with a decreased CH50 (7 U/mL; reference range: 23.0–46.0 U/mL), C3 (47 mg/L; reference range:

90–180 mg/L), and C4 (< 6 mg/L; reference range: 10–40 mg/L). Urinalysis showed normal urinary creatinine (624 mg/24 h; reference range: 0.6–1.6 g/24 h) and elevated urinary protein (232 mg/24 h; reference range: < 150 mg/24 h). During the follow-up of the patient, an abdominal ultrasound was requested, and, during the examination, the spleen could not be visualized, although no other abnormalities. To rule out SLE-related systemic abnormalities, whole-body computed tomography was performed. The examination showed decreased spleen size, accompanied by small, diffuse, predominantly subcapsular and peripheral, nodular calcifications, some of which were confluent, with relative sparing of the central regions (Figure 1).

SLE is a chronic multisystem autoimmune disease, in which a variety of organs and tissues are damaged by pathogenic autoantibodies and immune complexes⁽¹⁾. Abdominal involvement of SLE can occur in virtually any organ within the abdominal