

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

**ENSINO DAS DOENÇAS DE UNHAS PARA OS RESIDENTES DE
DERMATOLOGIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC-EBSERH/ UFMG:
BENEFÍCIO DA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS.**

SORAYA NEVES MARQUES BARBOSA DOS SANTOS

BELO HORIZONTE/MG

2020

SORAYA NEVES MARQUES BARBOSA DOS SANTOS

**ENSINO DAS DOENÇAS DE UNHAS PARA OS RESIDENTES DE
DERMATOLOGIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC-EBSERH/ UFMG:
BENEFÍCIO DA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS.**

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.

Orientadora: Profa MSc Girlene Freire
Gonçalves

BELO HORIZONTE/MG

2020

RESUMO

Introdução: Dentre inúmeros encaminhamentos para o nível secundário na Dermatologia, encontram-se as alterações das unhas, motivo de diagnósticos e ou tratamentos ineficazes, aumentando o custo assistencial. **Objetivo:** Propor nova abordagem de ensino utilizando as metodologias ativas contribuindo para melhoria da aprendizagem das alterações das unhas com conseqüentemente otimização do atendimento. **Metodologia:** Etapas serão instituídas no ensino aplicado aos residentes de dermatologia: avaliação e nivelamento dos conhecimentos; atendimento, discussão, elaboração e gerenciamento do desfecho de casos clínicos. **Considerações finais:** A preceptoria treinada na aplicação das metodologias ativas melhora a eficiência entre os níveis secundário e primário, formando residentes engajados no cenário real do SUS.

Palavras-chave: doenças das unhas, Sistema único de saúde (SUS), preceptoria.

PLANO DE PRECEPTORIA(PP)

1 INTRODUÇÃO

A Dermatologia, como especialidade médica, engloba um grande número de entidades nosológicas cutaneomucosas e dos fâneros. Compõe-se também, de diferentes grupos populacionais, todas as faixas etárias e gêneros, diferenças socioculturais, climáticas e étnicas das populações resultando em padrões individualizados de ocorrências de doenças. Todos esses elementos devem ser ponderados no planejamento da demanda assistencial da especialidade, políticas públicas de saúde e educação médica.

As doenças de pele são muito frequentes afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que um em cada quatro indivíduos de todas as idades nos EUA foi atendido por um médico por causa de uma doença de pele em 2013 e a freqüência das doenças dermatológicas é alta, com custo direto e indireto comparável a outras afecções como diabetes e doenças cardiovasculares. Isto é, as doenças de pele impactaram os custos diretos de saúde em US\$ 75 bilhões e, indiretamente, em US\$ 11 bilhões nos EUA e figuraram entre as primeiras causas de demanda da assistência básica à saúde (LIM et al., 2017). Estudos sobre a freqüência das dermatoses são importantes para a gerência adequada do planejamento de recursos em saúde. A Sociedade Brasileira de Dermatologia promoveu dois estudos sobre o perfil dos atendimentos dermatológicos realizados. O primeiro, em 2006, com pacientes do SUS, identificou que as micoses superficiais, que incluem as onicomicoses, foram o principal diagnóstico (9,8%) (PENNA et al.,

2006). O segundo, mais recente, incluiu os setores público e privado, registrou dados de 9.629 atendimentos sendo que dentre as doenças infecciosas, o quinto diagnóstico mais frequente, foi micoses superficiais que incluem as alterações em unhas, somaram 437 casos (4,5%)(MIOT et al., 2018). Estes estudos comprovam que as doenças de unhas ocupam uma importante porcentagem dos atendimentos. No ambulatório do Hospital das Clínicas HC-UFMG/Ebserh, em análise estatística dos atendimentos realizados no período de 29 de junho de 2016 a 7 de fevereiro de 2018, observou-se que um dos principais motivos de encaminhamentos do nível primário para o secundário foi de “alterações nas unhas”, quase sempre considerado equivocadamente como “micose de unhas”. Portanto as doenças de unhas estão entre as primeiras causas de demanda nos serviços ambulatoriais e embora algumas possam ser tratadas na atenção primária, por diversos motivos que fragilizam o atendimento no nível primário, muitas necessitam de atenção especializada, impactando os recursos destinados à saúde (SCOTT et al., 2016). Estão entre as primeiras causas de demanda nos serviços ambulatoriais como comprovado na nossa estatística ambulatorial. Conseqüentemente, muitas doenças de pele e unhas necessitam de atenção especializada, impactando os recursos destinados à saúde. Sem dúvida, cabe à assistência secundária o devido esclarecimento e condução destes diagnósticos, a fim de otimizar os atendimentos e culminar com o êxito de tratamento adequado.

A Residência Médica de Dermatologia, que é o cenário de formação de novos profissionais especialistas, e que se desenvolve num ambiente real de práticas, é responsável por formar novos especialistas capazes de resolver a demanda proveniente do nível primário. Neste processo de ensino aprendizagem que se baseia na transmissão de experiência do médico-preceptor para o residente, necessita melhorias contemplando mudanças significativas na formação destes. A proposição de metodologias ativas para o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício da medicina de forma generalista, humanista, crítica e reflexiva, dentro de princípios éticos e dentro do cenário de abordagem primária do SUS pode ser uma atitude remodeladora. Em termos mais amplos, a "aprendizagem ativa" aplicada pelos preceptores e promovida por estratégias de ensino podem envolver os alunos num novo processo de aprendizagem(KARTHIKEYAN; KUMAR, 2014; RANA; BURGIN, 2018).

Para isso, torna-se necessário um ensino dentro das práticas do atendimento no cenário real com conseqüente reprodução deste conhecimento no atendimento do SUS. Paralelo ao cenário da nossa saúde pública, no desafio assistencial, surge como fenômeno remodelador, o novo conceito do preceptor: profissional pertencente ao quadro da assistência, integrado com a função de ensino muitas vezes multiprofissional, responsável pela formação do novo especialista. Este “novo profissional” capaz de atender às novas demandas da sociedade tanto de ordem epidemiológica quanto política, social e econômica tem como desafio o ensino na residência médica de dermatologia, que merece ser repensado a fim de integrar e melhorar o cenário real do nível secundário-terciário em doenças de unhas. Desta forma como seria possível fazer com que cenários reais fossem tomados como espaço didático e de formação com o potencial de ampliar a visão do residente sobre os serviços de saúde; fortalecer as relações entre o Ensino, os Serviços de Saúde e a Comunidade; melhorar a qualidade da atenção à saúde dispensada a população especificamente no tema escolhido, doenças de unhas ;desenvolver futuros profissionais médicos habilitados a abordar e prevenir problemas de saúde comuns às comunidades assistidas; e, por fim, formar profissionais envolvidos e aptos a intervirem positivamente na realidade local existente.

Por tudo apresentado acima, propõe-se com este trabalho o uso das metodologias ativas no processo ensino aprendizagem nas doenças de unhas para os residentes de dermatologia do HC-UFMG/Ebserh a fim de obter melhorias objetivas na qualidade assistencial.

2 OBJETIVO

Propor uma nova abordagem do ensino das alterações relacionadas às unhas, utilizando-se as metodologias ativas para os residentes de Dermatologia no ambulatório de Dermatologia do HC-UFMG/Ebserh,contribuindo para melhoria do ensino, aplicação do conhecimento e, conseqüentemente, otimização dos níveis de atendimentos primário e secundário com repercussões diretas nos recursos dispensados à saúde pública.

3 METODOLOGIA:

3.1 TIPO DE ESTUDO:Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA OU CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O local de estudo será o Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas HC-UFMG/Ebserh. O projeto contemplará um público formado por Pacientes SUS encaminhados para o nível secundário (especialista em Dermatologia), atendidos pelos Residentes de Dermatologia, Preceptores, Enfermagem, técnicos administrativos.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Constarão de quatro etapas realizadas em 12 semanas, de forma dinâmica e inter-relacionada, realizadas pelos preceptores e residentes em dermatologia do HC-UFMG/EBSERH.

Etapa/ semana	1-Avaliação/ Nivelamento: sala invertida Residentes e preceptores	2 Em grupo: Residentes e preceptores Discussão em pares e preceptoria minuto Discussão de casos ao vivo e aplicação dos conceitos adquiridos na primeira etapa.	3 Individual: Residentes Documentar o registro do caso clínico: anamnese, semiologia, fotografia, exames complementares. Acompanhamento do desfecho	4 Em grupo Residentes e preceptores Discussão de casos selecionados em grupo com o preceptor Ensino baseado em problemas
1	Teste diagnóstico			
2	Anatomia e biologia da unidade ungueal	x	x	
3	Sinais ungueais de doenças sistêmicas	x	x	
4	Anomalias do desenvolvimento das unhas	x	x	

5	Infecções da unha e dos sulcos ungueais	x	x	
6	Dermatoses que comprometem as unhas	x	x	
7	Tumores benignos.	x	x	
8	Tumores malignos: CBC, CEC, melanoma	x	x	
9	Alterações traumáticas das unhas	x	x	
10	Unha e estética	x	x	
11	Cirurgia das unhas	x	x	
12	Apresentação de caso e Pós-teste			x

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como elementos de fragilidades e de potencialidades, devemos citar separadamente abordando os residentes, os preceptores e a estrutura assistencial:

Residentes: Tem múltiplas tarefas, diluindo a necessidade de cumprir um currículo básico do especialista que tem como meta a capacitação por competências. Os recursos técnicos utilizados como uso de celulares para registro fotográfico é um facilitador, mas nem todos podem possuir aparelhos com características mínimas para tal. Como as doenças de unhas, na maioria das vezes, são crônicas, um número importante de consultas pode ser necessário até que o desfecho final seja atingido e dessa forma, o desfecho pode não ser concluído durante o período de formação deste residente que é de 3 anos.

Preceptor: Também tem múltiplas tarefas e dependerá de o entendimento da coordenação direcionar um preceptor que esteja mais envolvido com este projeto para implementação e preparo das atividades que as metodologias ativas exigem. Como a capacitação em “Especialização em Preceptoria em Saúde” não foi

extensiva a todos, o preceptor deverá também servir como um multiplicador de conhecimentos adquiridos entre os demais preceptores do local com o incentivo da coordenação do local de trabalho, para o alinhamento de objetivos comuns. Este preceptor passa a exercer uma postura ativa que envolve uma nova tarefa assistencial e de ensino (andragogia), e por trabalhar diretamente na assistência possui o domínio sobre a realidade da saúde. Este preceptor conhece, entende e pertence a um conceito ampliado de saúde que não é apenas a ausência de doença. Conseqüentemente, pode ajudar na discussão de um currículo pedagógico para a residência médica em Dermatologia à luz do cenário do SUS. Este preceptor será capaz de capacitar novos especialistas e dar apoio aos generalistas.

Estrutura assistencial: Como o fluxo dos pacientes proveniente da central de marcação de consultas do SUS é aleatório, o número de casos estudados poderá ter variação nosológica. Entretanto, a chance de receber casos diversos, aumenta. A coordenação pode não estar sintonizada com o devido incentivo disponibilizando principalmente carga horária dedicada à atividade de preceptoria. Mas a melhoria na resolução dos casos, provará estatisticamente, a melhoria na otimização do número das consultas e do êxito terapêutico. Este entendimento uniforme sobre a política nacional de educação permanente pode estar fragmentado, se não compartilhado por todos os membros do local de serviço que tem um corpo clínico misto: professores, voluntários, médicos, etc. que não foram capacitados para serem preceptores. Porém o Hospital-Escola, com o corpo clínico misto enriquece o ambiente. Área física é limitada, mas não haverá necessidade de ampliação de espaços.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação terá enfoque diagnóstico, formativo e somativo. Feedback pelo preceptor, trabalho em grupo, participação em aula permitirá uma forma de aprendizado construtivo e positivo, colaborando para que o residente reflita criticamente e elabore um plano de melhoria para a prática. O processo de avaliação será dinâmico. Na primeira semana, será realizado um pré-teste, apenas diagnóstica. Na segunda até a 11ª semana será realizado avaliação semanal valendo 10 pontos cada, 100 pontos ao todo com peso de 70% assim distribuídos (2 pontos para participação nas discussões dos temas; 2 pontos na preceptoria

minuto; 4 pontos na documentação individual dos casos; 2 pontos na discussão final dos casos). Na 12ª semana haverá uma apresentação de caso. Cada um apresentará seu melhor caso e o pós-teste valendo 100 pontos com peso de 30%. A média final será calculada somando-se o valor alcançado nas semanas x 70% e apresentação final e avaliação final x 30%. Será necessário o mínimo de 70% para se adquirir o certificado. Se houver falta, o participante terá que frequentar o mesmo módulo em outra oportunidade do curso.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificado a alta frequência de queixas relacionadas às unhas e consequentemente o grande número de consultas por este motivo, é de se esperar que após esta intervenção, com este plano de preceptoria, uma maior assertividade por parte dos residentes treinados. Com o tempo já bem dimensionado para este treinamento e com o apoio da coordenação, promovendo e incentivando este PP, espera-se também a promoção de um conhecimento mais robusto, mais substancial. Todo este processo será importante para alcançar um desfecho bem conduzido seja no setor de origem (nível básico) ou no nível secundário-terciário (HC-UFMG/Ebserh). Desta forma, o conhecimento adquirido utilizando as metodologias ativas e o cenário real do SUS, terá transposto todas as fragilidades apontadas e transformado os pontos positivos em oportunidades reais alcançando-se o objetivo proposto por este PP, ou seja: “Contribuir para melhoria do ensino e da aplicação do conhecimento das doenças relacionadas à unha e consequentemente otimizar o atendimento a nível do atendimento primário e secundário com repercussões diretas nos recursos dispensados à saúde pública”.

De fato, sobre os resultados e conclusões, pode-se dizer que melhorando o ensino deste tópico “alterações das unhas” e melhorando o percurso assistencial haverá mais satisfação pelos pacientes e segurança nas condutas adotadas. Pode ser que no futuro esta abordagem possa ser ampliada aos médicos do nível primário intensificando a otimização dos recursos públicos.

REFERÊNCIAS

KARTHIKEYAN, K.; KUMAR, A. Integrated modular teaching in dermatology for undergraduate students: A novel approach. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 5, n. 3, p. 266, 2014.

KO, L. N.; RANA, J.; BURGIN, S. Teaching & Learning Tips 5: Making lectures more “active”. **International Journal of Dermatology**, v. 57, n. 3, p. 351–354, 2018.

LIM, H. W. et al. The burden of skin disease in the United States. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 76, n. 5, p. 958- 972.e2, 2017.

MIOT, HELIO AMANTE et al. Perfil dos atendimentos dermatológicos no Brasil (2018). **An Bras Dermatol**, v. 93, n. 6, p. 916–28, 2018.

PENNA, G. et al. Nosologic profile of dermatologic visits in Brazil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 6, p. 549–558, 2006.

SCOTT, B. L. et al. Integration of Dermatology-Focused Physical Diagnosis Rounds and Case-Based Learning within the Internal Medicine Medical Student Clerkship. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 3, p. JMECD.S40417, 2016.