

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

**PRECEPTORIA EM DERMATOLOGIA NA FORMAÇÃO DO RESIDENTE DE
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO:
FORTALECENDO O CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA
ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO**

VIVIANI MARIA VIANA GERKEN FIGUEIREDO

Belo Horizonte/MG
2020

VIVIANI MARIA VIANA GERKEN FIGUEIREDO

**PRECEPTORIA EM DERMATOLOGIA NA FORMAÇÃO DO RESIDENTE DE
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO:
FORTALECENDO O CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA
ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO**

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: A integralidade, como prioridade na política de saúde, requer exercício da medicina multiprofissional, com múltiplos saberes. Percebe-se distanciamento no domínio teórico-prático na dermatologia, dificultando a condução das afecções de pele na atenção primária. **Objetivo:** Propor plano de preceptoria levando à autonomia e raciocínio lógico no diagnóstico dermatológico para residentes de clínica do HGIP, oferecendo apoio matricial à equipe. **Metodologia:** Estágio em dermatologia abrangendo; treinamento em ambulatórios, enfermaria, estudo com orientação, utilizando-se metodologias ativas. **Considerações finais:** Uma prática pedagógica inovadora leva ao conhecimento reflexivo preparando profissionais com visão integral e compartilhada do cuidado, atendendo às demandas da população com corresponsabilidade de acordo com novas orientações.

Palavras-chave: Dermatologia. Matriciamento. Preceptoria.

1 INTRODUÇÃO

O ensino médico no Brasil passou por várias reformas e readaptações (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009). A mudança do conceito de saúde e a introdução de outro modelo de atenção produziram transformações na formação em saúde e exigiram que os alunos participassem dos serviços de saúde com a presença de profissionais sob a forma de preceptoria (AUTÔNOMO, 2015). As novas Diretrizes Curriculares Nacionais priorizam competências relacionadas à integralidade do cuidado, em equipe multiprofissional articulando a formação em medicina com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando conhecimento, habilidades e atitudes em três áreas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (BRASIL, 2014).

Neste contexto, os profissionais de saúde, graduandos e preceptores, devem comprometer-se com a educação permanente e ao mesmo tempo com a formação das futuras gerações. Os métodos inovadores de ensino-aprendizagem tendem a valorizar o aprendizado de forma autônoma (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014), o “aprender a aprender”, em que o aluno assume a corresponsabilidade pelo seu aprendizado por meio de metodologias ativas de ensino, participativas e problematizadoras, em caráter permanente (FERNANDES *et al.*, 2003; MITRE *et al.*, 2008).

Por outro lado, como reconhece Gomes, Moura e Aguiar (2012), o ensino de algumas especialidades, como a dermatologia, permanece com pouca integração ao longo do curso, impactando na resolutividade, especialmente na Atenção Primária, pela alta prevalência de queixas dermatológicas. Conforme apresentado por Franco e Magalhães Júnior (2004), estudo

realizado pela gerência de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, constatou demanda por recursos assistenciais gerando longas filas de espera além de consumo de gastos do orçamento. A assistência à saúde, nos níveis de atenção secundária e consultas com especialistas, são um ponto importante de estrangulamento dos serviços, o que poderia ser minimizado pelo adequado treinamento das equipes básicas (GOMES; MOURA; AGUIAR, 2012).

O preceptor tem papel fundamental na formação dos estudantes, para o desenvolvimento de competências para a vida profissional (BARRETO *et al.*, 2011). Durante anos de atuação na dermatologia do HGIP, foi observada a insegurança que os residentes de clínica médica apresentam na abordagem e condução de temas relacionados às lesões dermatológicas. A questão chave levantada seria definir como contribuir para a formação, ampliação do cuidado e conhecimento em dermatologia. Coloca-se aqui um grande desafio que é a construção desse campo comum de práticas e saberes em um cenário de disciplinas e profissões que se caracterizam pela fragmentação, alta especialização, com pouco diálogo (YASUI, 2018). Aqui surge o Apoio Matricial como uma importante estratégia para a construção desse saber compartilhado, o que motivou a proposta do projeto de preceptoria, utilizando-se para isso, metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

O Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) através de seus serviços próprios, como o Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), é reconhecido como importante hospital de ensino, responsável pela formação de várias gerações de profissionais de saúde. Portanto o presente projeto pretende realizar uma implementação intervencionista, com possibilidade da preceptoria em dermatologia visando capacitar o residente de clínica médica a reconhecer, descrever e diagnosticar as lesões de pele, que possibilitará preencher esta lacuna no processo de formação dos profissionais das equipes básicas de saúde.

2 OBJETIVO

Propor uma preceptoria em dermatologia para os residentes de clínica médica do Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG, Belo Horizonte/MG, visando fortalecer o cuidado na atenção básica através da estratégia de matriciamento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DE ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O presente estudo terá como cenário o Hospital Governador Israel Pinheiro. O IPSEMG foi criado por meio do Decreto Lei nº 1.416 de 24 de novembro de 1945, que instituiu a construção do hospital de base da Previdência, hoje, HGIP, inaugurado em 18 de fevereiro de 1971, cuja missão é prestar assistência à saúde aos servidores do Estado de Minas Gerais e seus dependentes. A sede do IPSEMG situa-se na capital mineira, Belo Horizonte, e oferece uma rede de serviços composta por unidades regionais em todo o estado de Minas Gerais, Centro de Especialidades Médicas (CEM) e o HGIP, com 344 leitos em uso e média de 12 mil internações anuais.

O CEM conta com estrutura moderna e bem montada com salas adequadas para o desenvolvimento das práticas de ensino-aprendizagem, equipadas com recursos de multimídia. O serviço tem um reconhecido programa de residência em várias especialidades, incluindo clínica médica, que é composta por 24 residentes, sendo 12 residentes de primeiro ano e 12 residentes de segundo ano que serão o público-alvo. A equipe de dermatologia é formada por sete médicos que estão motivados a executar o projeto.

A proposta de intervenção será discutida com a Comissão de Ensino e Pesquisa, com o Diretor Clínico e com o Coordenador Médico do CEM, sendo implementada após aprovação. A previsão de início é fevereiro de 2021 após acordo com a coordenação da residência de Clínica Médica, que disponibilizará a escala dos residentes do segundo ano.

3.3 ELEMENTOS DO PP

As ações implementadas para o desenvolvimento do projeto iniciarão com a inserção de dois residentes de clínica a cada bimestre, nos ambulatórios de dermatologia do CEM, em dois turnos semanais de seis horas cada, conforme escala de atendimento, sendo os dermatologistas da equipe os responsáveis pela preceptoria, atuando como mediadores no processo ensino-aprendizagem. Os residentes também participarão no acompanhamento aos pacientes internados com lesões dermatológicas nas enfermarias de clínica, utilizando-se a estratégia do

matriciamento. Uma vez por semana ocorrerá discussão de casos nas enfermarias (“corridas de leito”).

O preceptor/facilitador, utilizará metodologias ativas, especificamente, a Metodologia da Problematização, tendo como referência o Método do Arco de Maguerz (BERDEL; GAMBOA, 2012) e suas etapas. O protagonismo será do residente, favorecendo a motivação, autonomia e aprendizagem significativa. Serão observadas as situações do cotidiano do ambulatório, priorizando os casos mais prevalentes na atenção primária, transformando-os em situações-problema. Os pontos-chave dos problemas serão destacados e estudados pelos residentes, que buscarão literatura sobre o assunto (Teorização).

A devolutiva da teorização e formulação das hipóteses de solução, será realizada por meio de discussões em grupo que ocorrerão em reuniões agendadas previamente. Essa prática levará a construção do conhecimento, autoaprendizagem, reflexão crítica e à construção de uma comunidade de aprendizagem que favoreça a ação-reflexão-ação, inserindo o matriciamento no dia a dia da equipe. Os retornos dos pacientes serão agendados para que a última etapa, aplicação à realidade, seja realizada, sendo as decisões tomadas/executadas ou encaminhadas, como recomenda Berdel (1998).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) serão utilizadas para troca de informação entre a equipe, formando-se grupos de *WhatsApp* para divulgação de material didático, suporte ao residente, além de discussão de casos. Quanto aos recursos necessários para a implementação do projeto, avalia-se que por apresentar a infraestrutura adequada, habituada a receber residentes e com uma cultura e vivência de ensino na área de saúde, não será necessário nenhum investimento extra.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal ocorrência que poderá fragilizar a execução do projeto está relacionada às mudanças administrativas, como superintendências e diretorias. O HGIP é uma Autarquia Estadual, e como todo órgão da administração pública, pode ter seu planejamento estratégico alterado de acordo com a visão política do governo do Estado.

Outro ponto de fragilidade que merece ser mencionada é a situação mundial relativa à pandemia do COVID-19, que trouxe grande impacto negativo devido à redução drástica no atendimento ambulatorial afim de evitar aglomerações. O envolvimento dos residentes e preceptores, de forma intensa, com a assistência aos pacientes infectados e internados, levou à

sobrecarga de trabalho, tanto de residentes quanto de preceptores, e passou a ser complicador para o desenvolvimento das discussões e grupos de estudos neste momento.

No entanto, há que se considerar também as oportunidades, pois de forma inovadora e desafiadora, o projeto em questão contará com o apoio e participação de equipes formadas por profissionais qualificados e motivados a contribuir na formação de residentes, desenvolvendo habilidades e competências para o cuidado compartilhado.

Assim sendo, o projeto torna-se uma oportunidade de transformação, um momento de união de equipes, discussão sobre o futuro da instituição e de sensibilização sobre a importância do IPSEMG/HGIP na assistência integral à saúde. As conquistas, neste período, poderão melhorar a autoestima das equipes, por superarem dificuldades e vencerem barreiras, podendo deixar legado e repercutir positivamente na trajetória de ensino.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação faz parte do nosso cotidiano, seja por meio das reflexões que orientam nossas escolhas, seja como prática sistematizada de acordo com objetivos educacionais (CECÍLIO, 2011; DALBEN, 2005). No presente projeto, a avaliação terá caráter formativo, mantendo-se espaço aberto para discussões.

Avaliação diagnóstica será apresentada no início do estágio, objetivando reconhecer o conhecimento prévio dos residentes na área de dermatologia. Serão formuladas questões que busquem o conhecimento das lesões elementares, descrição e classificação das dermatoses. Ao final do estágio a avaliação será reapresentada ao residente de forma mais aprofundada, acrescida de alguns casos clínicos avaliados e discutidos durante todo o período.

Aluno e professor terão oportunidade de avaliar o progresso obtido e questionar-se sobre o alcance dos objetivos. A ideia de reciprocidade deve fazer parte do processo avaliativo como uma rede que se retroalimenta, compreendendo-se que os processos são interligados. O residente será estimulado a montar seu próprio portfólio, sendo acompanhado durante todo o processo, ao longo do período de estágio, com enfoque nas avaliações das competências a serem desenvolvidas, a fim de constatar progressos e dificuldades, utilizando-se, por vezes, do apoio matricial para capacitação no cuidado compartilhado das lesões dermatológicas na atenção primária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme às Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação dos profissionais de saúde, deverá estar voltada ao atendimento integral do indivíduo nos serviços do SUS, estimulando-se a construção de projetos terapêuticos compartilhados, sendo o discente protagonista no seu processo de aprendizagem.

O Matriciamento tem se despontado como estratégia de suporte realizado por profissionais de diversas áreas especializadas dada a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações. Observa-se que existe uma expressiva demanda da rede básica por treinamento em dermatologia, uma vez que as doenças de pele estão entre as principais causas de busca por atendimento na atenção primária.

Os cursos de especialização nos moldes de residência objetivam instruir e adequar os profissionais, na realidade do SUS, por meio de uma relação efetiva e de corresponsabilidade no processo de ensino/aprendizagem entre preceptor e residente. Sendo assim, o presente projeto de preceptoria em dermatologia atenderá às orientações atuais, permitindo ao residente de clínica médica aplicar seu conhecimento reflexivo e desenvolver habilidades em diagnosticar e tratar as lesões dermatológicas por meio de uma prática pedagógica baseada em metodologias ativas de ensino.

Além disso, o projeto desenvolvido no HGIP, servirá como um desafio que certamente repercutirá na trajetória de ensino da instituição, servindo de modelo para outros serviços, transformando desafios em conquistas e contribuindo para formação de profissionais comprometidos com a atenção integral ao indivíduo, incluindo a prevenção, promoção e reabilitação da saúde em diversas áreas como propõe os novos modelos de formação em saúde.

REFERÊNCIAS

AUTÔNOMO, F. R. O. M. *et al.* A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária - Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, abr./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

BARRETO, V. H. L. *et al.* Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>.

BERDEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.

BERDEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, v. 3, n. 2, p. 264-287, 2012. DOI: <https://doi.org/10.20396/rfe.v3i2.8635462>.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 03/2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 8-11, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 07 jul. 2020.

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p.589-599, abr./jun. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.

DALBEN, A. I. L. F. Avaliação escolar. **Presença Pedagógica**, Belo Horizonte, v. 11, n. 64, jul./ago. 2005.

FERNANDES, J. D. *et al.* Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v 56, n. 54 , p. 392-395, jul./ago. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400017>.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na Assistência à Saúde: A Organização das Linhas do Cuidado. In: MERHY, E. E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004. 296 p. p. 125-135.

GOMES, T. M.; MOURA, A. T. M. S.; AGUIAR, A. C. Dermatologia na atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 125-128, dez./jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100017>.

GONÇALVES, M. B.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 493-504, jul./set. 2009. DOI: 10.1590/S0100-55022009000300020.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, suppl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras de ensino. **Revista Faculdade de Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-292, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p284-292>.

YASUI, S. Prefácio. In: JORGE, M. S. B.; CARVALHO, M. R. R.; COSTA, L. S. P. **Dispositivo do cuidado no contexto do matriciamento em saúde mental na atenção primária: articulações entre saberes e práticas**. Fortaleza: EdUECE, 2018. p. 2-6. 387p.