



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

PUC-SP

Cassiano Tamura Vieira Gomes

Biópsia de pele para não especialistas: Capacitação dos residentes de clínica médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa.

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2018

Cassiano Tamura Vieira Gomes

Biópsia de pele para não especialistas: Capacitação dos residentes de clínica médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa.

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob a orientação do Prof. Dr. **Luiz Ferraz de Sampaio Neto**.

SOROCABA

2018

G633 Gomes, Cassiano Tamura Vieira
Biópsia de pele para não especialistas: capacitação dos residentes de clínica médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa / Cassiano Tamura Vieira Gomes. -- Sorocaba, SP, 2018.

Orientador: Luiz Ferraz de Sampaio Neto.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.

1. Dermatopatias. 2. Biópsia. 3. Educação em Saúde 4. Avaliação Educacional. I. Sampaio Neto, Luiz Ferraz. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

AGRADECIMENTO

Deus, acima de tudo, obrigado!

Agradeço ao Professor Luiz Sampaio pelo apoio, ensinamentos e amizade.

Agradeço também todos os demais professores do curso, que com suas particularidades muito me ensinaram.

À espetacular equipe da PUC, em especial: Heloisa Armênio, Pedro Maricato, Camilla Palazzo, e todos que muitos ajudaram para construção deste trabalho.

Aos alunos e residentes da PUC, que me ajudaram a me tomar professor e a realizar este trabalho.

Aos pacientes, que são nossa razão de trabalho.

Aos meus grandes professores de dermatologia por me ensinarem a amar esta especialidade, em especial a Professora Alice Alchorne e o Professor Ival Rosa.

A meus pais, pelos ensinamentos, exemplos e infinito apoio.

A meus irmãos, pelas experiências, amizade e crescimento juntos.

Às minhas amadas filhas, Laís e Gabriela, que me fazem ser uma pessoa melhor.

À minha amada esposa, Cristiane, não só pelo apoio e paciência, mas por me fazer uma pessoa mais feliz.

Banca Examinadora

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Respostas apontadas pelos RCM sobre 'sentir segurança quanto à indicação das biópsias'	21
Quadro 2 - Respostas apontadas pelo RCM sobre 'segurança quanto à realização de biópsia de pele sozinho'	21
Quadro 3 - Respostas apontadas pelos RCM sobre a quem compete a realização de biópsia de pele	22
Quadro 4 - Respostas apontadas pelos RCM sobre algumas indicações de biópsia de pele	23
Quadro 5 - Respostas apontadas pelo RCM sobre se o clínico geral deve realizar biópsias de pele	24
Quadro 6 - Respostas apontadas pelos RCM sobre qual a importância de um treinamento para capacitar a execução de biópsias de pele para não-dermatologistas	24
Quadro 7 - Respostas apontadas pelos RCM sobre sentirem-se seguros quanto à indicação de biópsia, decorridas duas semanas da capacitação	25
Quadro 8 - Respostas apontadas pelos RCM sobre sentirem-se seguros para realizar a biópsia de pele sozinhos, após a capacitação	26
Quadro 9 - Respostas apontadas pelos RCM sobre quem deve ter a atribuição de realizar biópsias de pele, após a capacitação	27
Quadro 10 - Respostas apontadas pelos RCM sobre indicações de biópsia de pele, após a capacitação	28
Quadro 11 - Respostas apontadas pelos RCM sobre se o clínico geral deve realizar biópsias cutâneas.....	29
Quadro 12 - Respostas apontadas pelos RCM sobre qual a importância de um treinamento em indicações e prática de biópsia de pele, após a capacitação	30
Quadro 13 - Sugestões e comentários exarados pelos RCM no questionário final (após o treinamento)	35

RESUMO

Gomes CTV. Biópsia de pele para não especialistas: Capacitação dos residentes de clínica médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa.

Introdução: É através da biópsia de pele que podemos obter material para o estudo histopatológico de lesões cutâneas, a qual é um importante exame subsidiário, por vezes fundamental, para condução de diferentes dermatoses e situações clínicas com envolvimento dermatológico. Porém, observamos que mesmo em situações clínicas necessárias, raramente os médicos não especialistas indicam ou executam este instrumento propedêutico. Acreditamos que isto ocorra devido ao fato de que eles não se sentem habilitados a indicar ou realizar tal procedimento. **Objetivo:** Pretendemos avaliar como os residentes de clínica médica (RCM), previamente se encontram em relação a esta situação, para em seguida propor uma capacitação teórica e prática e reavaliá-los posteriormente. **Metodologia:** Questionário inicial dirigido aos RCM, sobre como se sentem em relação ao tema, suas experiências e conhecimentos sobre biópsia de pele, seguido de capacitação teórica e prática com simulação de procedimento em peça anatômica de pata de porco. Avaliação posterior, realizada duas semanas após a intervenção inicial, através de questionário em que se investiga como o residente se posiciona em relação às situações de indicação e para a realização da biópsia, e reavaliação de seus desempenhos. Análise quantitativa do número de respostas corretas nos questionários inicial e final. Análise individual da percepção dos residentes frente à inclusão da biópsia de pele como instrumento propedêutico de sua futura prática como clínico. **Resultados/Conclusão:** A intervenção incluiu nove residentes do Programa de Residência Médica de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP. Quatro RCM que participaram do estudo, se sentiam aptos a indicar uma biópsia de pele e nenhum deles se sentia apto a realizar tal procedimento sozinho. Após o treinamento todos responderam se sentirem aptos à indicação do procedimento, alegando em sua maioria acharem um procedimento, útil, seguro e de fácil realização. Um RCM se considera inapto a realizar sozinho o procedimento por necessitar de mais treinamento e oito se consideram aptos. **Palavras chave:** Educação em saúde; Biópsia/patologia; Dermatopatias; Manifestações cutâneas.

ABSTRACT

Gomes CTV. Skin biopsy for non-specialists: Training of residents of medical clinic, evaluation of knowledge prior to and after educational intervention.

Introduction: It is through the biopsy of skin that we can obtain material for the study histopathological of cutaneous lesions, which is an important subsidiary examination, sometimes fundamental, for conducting different dermatitis and clinical situations with dermatological involvement. However, we observe that even in necessary clinical situations, rarely physicians not experts indicate or perform this propaedeutic instrument. We believe that this occurs due to the fact that they do not feel empowered to indicate or perform such a procedure. **Objective:** We intend to evaluate how the residents of Medical Clinic (RCM) have previously been in relation to this situation, and then propose a theoretical and practical qualification and re-evaluate them afterwards. **Methodology:** Initial questionnaire addressed to the RCM, on how they feel about the theme, their experiences and knowledge about skin biopsy, followed by theoretical and practical training with simulation of procedure in anatomical pigs' feet. Subsequent evaluation, two weeks from the initial intervention, through a questionnaire in which the resident is positioned in relation to the situations of indication and the realization of the biopsy, and reevaluation of his performance. Quantitative analysis of the number of correct responses in the initial and final questionnaires. Individual analysis of the perception of residents in front of the inclusion of skin biopsy as a propaedeutic instrument of their future practice as clinical. **Results/Conclusion:** The intervention included nine residents of the Medical Clinic Residency program at the Faculty of Medical Sciences and Health of PUC/SP. Four RCM that participated in the study, felt fit to indicate a skin biopsy and none of them felt able to perform such a procedure alone. After training everyone responded to feel fit to indicate the procedure, claiming to find a procedure, useful, safe and easy to accomplish. A RCM consider himself unable to perform the procedure alone because it requires more training and eight consider themselves able.

Key words: Health education; Biopsy/pathology; Skin diseases; Skin manifestations.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	16
4 MATERIAL E MÉTODO	17
4.1 Casuística	17
4.2 Avaliação Inicial	17
4.3 Intervenção Educativa	17
4.4 Avaliação Final	19
4.5 Critérios de Inclusão e Exclusão/Aspectos Bioéticos	19
5 RESULTADOS	20
5.1 Caracterização da Amostra	20
5.2 Questionário Inicial	20
5.3 Questionário Final.....	25
5.4 Questionário com Questões do Tipo Múltiplas Escolha.....	30
5.5 Questões do Tipo Verdadeiro(V) ou Falso(F)	34
5.6 Sugestões e Comentários	34
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO INICIAL	44
APÊNDICE B - AVALIAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS	46
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO FINAL	49
APÊNDICE D - GABARITO DAS QUESTÕES DO TIPO VERDADEIRO OU FALSO	51
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	56

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de extensão territorial continental, com 8.516.000 km². Em 2017 estimou-se uma população de mais de 208 milhões de seres humanos,¹ dos quais, sendo aproximadamente 443 mil médicos² e pouco mais de 8 mil são dermatologistas.³ Temos, portanto, próximo de um dermatologista a cada trinta mil habitantes. O Sistema Único de Saúde (SUS) indica a necessidade de um dermatologista para cada 43.478 habitantes.⁴ Apesar de, aparentemente, o critério técnico do SUS para assistência médica dermatológica estar sendo contemplado, a realidade de um país com dimensões continentais como o Brasil, revela-se inadequada. Num levantamento da distribuição dos dermatologistas no Brasil, encontramos uma distribuição bastante heterogênea, sendo privilegiadas as cidades mais populosas e com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), neste estudo publicado em 2014, avaliaram-se 5.565 municípios brasileiros, encontrando 6.718 especialistas. Apenas 504 (9,1%) cidades contavam com dermatologistas, abrangendo 56,2% da população brasileira.⁵

Como a formação do especialista em dermatologia é demorada, implica em investimentos relevantes para criar centros de formação profissional e costuma se restringir a alguns serviços ligados às maiores faculdades de medicina, que geralmente se localizam nas capitais, seria importante fortalecer os conhecimentos dermatológicos para o médico geral, pois este profissional encontra-se mais capilarizado no sistema de saúde.

Esta situação não é diferente do que ocorre em outros países, uma vez que diversos estudos internacionais demonstram a preocupação com a adequada formação em dermatologia dos graduandos de medicina, mostrando muitas vezes uma formação deficiente e sugerindo ser necessária uma maior participação da especialidade na grade curricular. Um estudo realizado em Miami-FL e publicado no *Jornal da Academia Americana de Dermatologia*, cita o acesso limitado a especialistas no sistema de saúde norte americano e também a baixa performance no diagnóstico e tratamento de doenças cutâneas pelos médicos residentes e pelos médicos assistentes não dermatologistas.⁶

Outro estudo realizado na Suíça e publicado em 2004 na revista *Dermatology* mostrou que os internos foram capazes de diagnosticar 51,1% dos casos de doentes

com manifestações cutâneas, e, além disso, foram encontradas em 15,7% dos pacientes doenças sistêmicas com manifestações cutâneas.⁷

Em dois estudos ingleses também percebemos esta preocupação com a formação dermatológica para os internos, no primeiro, publicado em 2002 no *British Journal of Dermatology*, questionários sobre o funcionamento dos serviços de dermatologia foram encaminhados para todas as 24 escolas médicas do Reino Unido, sendo seus preenchimentos realizados pelos responsáveis em organizar o ensino da dermatologia para os graduandos em medicina de cada instituição. Ficou clara a grande variedade de modos da inserção de noções de dermatologia na grade curricular em cada escola médica, sendo que os autores consideraram quatro destas escolas como inadequadas no que se refere ao ensino da dermatologia.⁸

No outro estudo, de 2011, publicado no *International Journal of Dermatology*, 595 alunos do sexto ano de medicina de 14 escolas médicas do Reino Unido responderam questionários e foram avaliados quanto ao método educacional que foram expostos e sobre algumas questões específicas em dermatologia. Concluiu-se que experiências clínicas especializadas e aprendizado em pequenos grupos levaram às influências mais significativas nos níveis de confiança em dermatologia e que muitos estudantes eram menos do que adequadamente habilitados no diagnóstico e conduta para as condições da pele, sugerindo que uma maior ênfase na dermatologia durante a graduação seria necessária.⁹

Para melhorar e qualificar o ensino em medicina surgiram novas estratégias pedagógicas, entre elas encontram-se as denominadas 'metodologias ativas', que pretendem ampliar a apropriação e a significação dos conteúdos programáticos. Fazem isso buscando fugir da inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentada e reducionista, reconhecendo a transitoriedade do curso de graduação em medicina e que o esperado na sociedade atual, cuja ampliação exponencial de recursos de informação, faz com que conhecimentos e competências vão se transformando velozmente, tornando-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender ao longo de sua vida profissional.¹⁰

De fato, essa constatação se verifica em nossa realidade, pois, em um levantamento realizado na Universidade Estadual de Campinas (2010), foi observada melhora de desempenho em questões dermatológicas entre os alunos

cursando medicina através de metodologias ativas, quando comparado com alunos cursando medicina através da grade tradicional.¹¹

O curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP (FCMS) atualmente conta com a participação de docentes da dermatologia no internato do quinto ano médico, quando os estudantes de medicina frequentam cerca de 12 horas por semana, durante duas semanas, atividades ambulatoriais em dermatologia; ou seja, o contato específico com a dermatologia atualmente se restringe a 24 horas em todo o curso de medicina. Tendo em vista o reconhecimento da necessidade de ampliação do treinamento de situações clínicas desta especialidade na formação do médico generalista, o Projeto Pedagógico que se encontra em processo de tramitação nas instâncias acadêmicas, e que já foi aprovado em todos os colegiados da FCMS, oferecerá aos internos do quarto ano médico internato específico na área de dermatologia, quando os estudantes permanecerão exclusivamente participando das atividades desta especialidade durante quatro semanas, pelo período de seis horas por dia. Nesta proposta estão previstos momentos em que se fará atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, prevendo-se a supervisão de internos que atenderão pacientes que tiverem condições clínicas habitualmente observadas na atenção primária, com queixas compatíveis com dermatopatias e/ou alterações cutâneo-mucosas decorrentes de doenças sistêmicas.

Muitos pacientes que procuram por atendimento médico em geral, possuem como queixa principal uma dermatose.^{12 13} Em um estudo realizado na rede básica de saúde de Campinas-SP, aproximadamente um em cada dez pacientes procuraram atendimento nas UBS por uma queixa dermatológica,¹² em outro estudo realizado na Ilha de Marajó, com população de pacientes que há seis meses não dispunha de um médico, foram realizados duzentos atendimentos médicos, 36,5% das consultas foram por problemas dermatológicos.¹³

A despeito desta elevada ocorrência de manifestações cutâneas de doenças dermatológicas propriamente ditas, ou de lesões na pele decorrentes de processos sistêmicos, nem sempre os médicos não-dermatologistas encontram-se adequadamente capacitados para dar o correto atendimento a esses pacientes. Em estudo comparativo entre os médicos especialistas em dermatologia e aqueles não especialistas, investigando-se como diagnosticam e como tratam as dermatoses, foi encontrado erro de diagnóstico próximo de 50% para os não especialistas, com

frequente orientação terapêutica inapropriada e encaminhamento para os especialistas de modo inadequado e desnecessário, incluindo excessiva indicação de biópsias de lesões.⁶

Essa realidade por vezes obstaculiza o sistema de saúde, pois a escassez do especialista em dermatologia e a necessidade de se fazer uma biópsia, que habitualmente somente é executada pelo dermatologista, não permite a adequada assistência ao problema que aflige os usuários do sistema de saúde.

Muitas dermatoses têm apresentações clínicas que podem parecer semelhantes entre si e, para seu diagnóstico definitivo, podem ser necessários exames complementares. Manchas hipocrômicas podem acontecer em casos de dermatites, mas podem também ocorrer em hanseníase; lesões verrucosas podem ocorrer em simples verrugas virais, mas podem ser causadas por micoses profundas e até mesmo por cânceres de pele. Lesões eritematosas na face podem estar relacionadas com dermatites, rosácea e até mesmo lúpus. Essa situação parece ser especialmente relevante para as doenças sistêmicas, que cursam frequentemente com manifestações cutâneas.⁷

Dentre os exames complementares em dermatologia, destaca-se o exame histopatológico, por ser um procedimento de fácil realização, seguro e com custo acessível, além de ser capaz de elucidar o diagnóstico em muitos casos.¹⁴ Muitas vezes o exame histopatológico consegue descartar com facilidade a presença de componente infeccioso, neoplásico ou inflamatório da lesão. O próprio SUS acredita que há uma necessidade média da realização de 75 biópsias de pele e partes moles por ano para cada 100.000 habitantes e mais 75 biópsias de punção de tumor de pele para o mesmo grupo.⁴

O primeiro atendimento de doenças com manifestações cutâneas muitas vezes não é feito pelo especialista, por outro lado espera-se que o médico generalista consiga conduzir a maioria dos casos.¹⁵ Para isto é necessário que ele esteja apto a conhecer as indicações e saber realizar biópsias de pele. Além disto, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos de Graduação em Medicina, devemos contemplar uma formação generalista de maneira que o profissional esteja apto à realização de procedimentos diagnósticos e sua interpretação para a condução dos casos mais prevalentes.¹⁵

Porém, notamos que muitos médicos recém-formados além do pequeno contato que tiveram durante seu curso de graduação com a especialidade

dermatologia, jamais realizaram a biópsia de pele e, por vezes sequer participaram como observadores deste procedimento. Assim será natural que se sintam inseguros tanto para a indicação, quanto para a realização da biópsia.

Acreditamos que habilitar nossos futuros médicos para a indicação, interpretação e realização de tal procedimento pode ser uma maneira segura e ética de contribuir para a melhoria da atenção básica à saúde no Brasil.¹⁵

Existem diversas maneiras para se conseguir que os estudantes de medicina e até mesmo médicos já formados recebam a capacitação em indicação e para executar o procedimento de biópsia da pele.

Frequentemente isso se faz com o uso de modelos experimentais, com o uso de peles artificiais, pele de rato, pata de porco ou cadáveres humanos.^{16 17} O mais habitualmente usado em diversas instituições de ensino é uso de peça anatômica de pata de porco. Em um levantamento dos serviços de residência em dermatologia dos Estados Unidos, realizado em 2004, o modelo experimental utilizando pata de porco foi o escolhido em 84% das instituições e em menos de 10% das instituições usavam cadáveres humanos.¹⁸

Através deste modelo experimental com pata de porco é importante procurar reproduzir o ato da mesma forma como se faz no paciente. Assim, para a realização do procedimento necessitamos do material de assepsia, anestesia local, kit cirúrgico básico (que deve incluir punch dermatológico) e frasco com formol diluído a 10%.¹⁴

16 17 18 19 20

O professor que orienta o processo desenha no couro da peça anatômica uma lesão que teria indicação para se proceder à biópsia. Com a definição da lesão, discute-se como se fará a obtenção do fragmento, se estaria indicada biópsia excisional ou amostra seletiva de lesão, qual equipamento é o mais adequado para a proposta naquela situação clínica hipotética, onde seria o ponto em que se faria a retirada da amostra da pele, em seguida se reproduz a técnica de assepsia e da anestesia local. Depois da retirada de fragmento de pele utilizando punch de 3 a 5 mm ou com o bisturi de lâmina 15, deve ser então fechada a incisão através de sutura simples.¹⁴

A técnica apresenta baixa complexidade de execução, custo também muito reduzido e pode ser executada em ambientes com pouca tecnologia, inclusive em Unidades Básicas de Saúde.

Capacitar os médicos generalistas e os médicos de família para indicar e proceder à biópsia de pele poderá ampliar os diagnósticos corretos de dermatopatias, complementar o diagnóstico de doenças sistêmicas com comprometimento cutâneo e reduzir as longas filas de espera para consultas e biópsias referenciadas para os dermatologistas.

Um grupo que deve ser exposto inicialmente aos casos de lesões comprometendo o tegumento, representando as dermatopatias específicas ou a extensão cutânea de doenças sistêmicas, será o dos médicos clínicos, pois serão eles que na maior parte das vezes receberão os pacientes nas portas de entrada do SUS. Habitualmente na formação deste especialista não se prevê a participação de estágios em dermatologia. Dessa forma, esse grupo de médicos clínicos poderia ser muito beneficiado em seu arsenal propedêutico se tivesse incorporado dentro de sua formação na residência médica noções de como se posicionar frente às situações clínicas com envolvimento da derme.

Acreditamos que o modelo aqui proposto, em que se faz a intervenção educativa com médicos residentes de clínica médica poderá servir como exemplo de educação em saúde para médicos de outras especialidades (cirurgia, ginecologia/obstetrícia e pediatria), bem como poderá ser inserido nos Projetos Pedagógicos de Medicina para aprimorar a formação do médico generalista egresso do curso de graduação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor intervenção educativa sobre biópsia de pele no Programa de Residência Médica em Clínica Médica.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o conhecimento que o médico residente de clínica médica tem tanto para indicar, quanto para realizar biópsias cutâneas.
- Capacitar o médico residente de clínica médica para indicação e realização do procedimento.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Estudo observacional, seguido de pesquisa-ação, com intervenção educativa e reavaliação sobre conhecimentos específicos relativos às indicações e de como proceder para executar a biópsia de lesões de pele.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Casuística

Foram convidados a participar do estudo todo o contingente de 39 residentes (20 residentes de primeiro ano – R1 e 19 residentes de segundo ano – R2) do Programa de Residência Médica em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP (RM-CM).

Participaram deste estudo nove residentes, sendo sete R1 e dois R2, que respectivamente ingressaram no RM-CM em 2017 (residentes do primeiro ano – R1-CM) e em 2016 (segundo ano – R2-CM). A intervenção aconteceu imediatamente após a Reunião Clínica da RM-CM, sendo que os residentes se deslocaram para o Laboratório de Técnica Cirúrgica da FCMS.

4.2 Avaliação Inicial

Antes de se iniciarem as atividades educativas foi aplicado um questionário inicial (Apêndice A), que foi montado pelo autor e é especificamente dirigido aos residentes de Clínica Médica, sobre como se sentem em relação ao tema, suas experiências e conhecimentos sobre biópsia de pele, associado a oito questões gerais com alternativas do tipo Verdadeiro ou Falso. Também procedemos uma avaliação de cinco casos clínicos, com reproduções fotográficas de pacientes portadores de dermatopatias (Apêndice B).

4.3 Intervenção Educativa

Após o preenchimento individual dos questionários iniciais e da avaliação do conhecimento prévio frente às situações clínicas apresentadas, foi oferecida atividade teórica, que foi realizada na forma de aula dialogada ministrada pelo autor para os 9 residentes visando a capacitação sobre os temas que foram abordados no questionário sobre conhecimentos específicos em dermatologia.

Na aula foram discutidas opções de assepsia com álcool 70%, clorexidine ou iodo; infiltração anestésica utilizando lidocaína com vasoconstritor e sem vasoconstritor.

Com relação à área a ser biopsiada foi explicado que se deve evitar lesões na face devido aos riscos de cicatrizes inestéticas, evitar também nas áreas foto-expostas e também nos membros inferiores, pelas alterações cutâneas ocasionadas pela estase sanguínea; ademais, explicamos que nas lesões ulcerosas, a borda da lesão é mais útil para o diagnóstico do que o centro da lesão; nas lesões pigmentadas, quando possível devemos realizar a biópsia excisional com margens cirúrgicas mínimas (o que permitirá a ampliação posterior com margens de segurança adequadas na eventualidade da lesão se caracterizar como melanoma); nas lesões pigmentadas maiores os não-especialistas devem realizar a biópsia incisional na região mais pigmentada, pois a completa excisão da lesão deveria ficar sob indicação do próprio especialista; nas doenças bolhosas, quando possível, devemos remover uma bolha na íntegra e se não for possível, devemos biopsiar a borda da lesão, tentando incluir pele aparentemente sã.

Também foram esclarecidas as vantagens de biopsiar lesões recentes, não escoriadas e sem sinais de infecção secundária. Finalmente, discutiu-se a técnica de fechamento da ferida cirúrgica através de sutura simples utilizando fio mononylon e a realização de curativo. Por fim, foi explicada a necessidade do correto preenchimento do pedido de exame anatomopatológico, com todas as informações relevantes para que o patologista possa efetuar a adequada avaliação do material.

Após a exposição teórica, o autor iniciou a atividade prática com realização demonstrativa do procedimento de biópsia cutânea em peça anatômica de pata de porco. Imediatamente a seguir tivemos a atividade prática para cada um dos residentes, que procedeu individualmente a biópsia em pata de porco, sob a orientação e supervisão do autor. As técnicas utilizadas para as biópsias foram com 'punch cutâneo' e biópsia excisional com uso de bisturi.^{14 16 17 18 19 20}

A técnica usada seguiu o Roteiro de Execução de Biópsia de Pele, e resumidamente seguiu:

- 1) Marcar lesão (área a ser biopsiada)
- 2) Checar e organizar material
- 3) Assepsia
- 4) Anestesia
- 5) Exérese da lesão
- 6) Sutura

Essa atividade aconteceu nas instalações do Laboratório de Técnica Cirúrgica da FCMS/PUCSP, durando cerca de três horas.

4.4 Avaliação Final

Avaliamos se houve retenção das informações após duas semanas da sessão inicial aplicando questionário em que se investigou como os RCM se sentiram após a capacitação, em relação às situações de indicação e para a realização da biópsia cutânea, também apresentamos novamente os cinco casos clínicos, com reproduções fotográficas de pacientes portadores de dermatopatias para que os residentes indicassem as respostas ao que foi perguntado anteriormente (Apêndice B).

4.5 Critérios de Inclusão e Exclusão/Aspectos Bioéticos

Foram convidados todos os Residentes do Programa de Residência em Clínica Médica da PUC/SP (RCM) do ano de 2017, incluindo os residentes do primeiro e segundo ano, todos aqueles que tiveram disponibilidade em participar da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice D). Não houve Critérios de Exclusão. O projeto seguiu as exigências da Resolução 466/2012 de Bioética em Seres Humanos, e somente foi iniciado após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUC/SP (Anexo A).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da Amostra

Os RCM eram seis do sexo feminino e três do sexo masculino, seis deles formados na FCMS-PUC/SP e os demais formados em outras faculdades; o mais jovem tinha 25 anos e o mais velho 32 anos, graduaram-se em medicina entre 2013 e 2016.

5.2 Questionário Inicial

A intervenção incluiu nove residentes do Programa de Residência Médica de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, sendo que dois deles estavam cursando o segundo ano de RM-CM e sete, o primeiro ano.

Entre os nove participantes, três já haviam visto a realização do procedimento no período da graduação (um, por cinco vezes, outro, por quatro vezes e o terceiro, por duas vezes). E durante o período de residência médica, dois deles haviam visto a realização da biópsia de pele (um, por seis vezes e o outro, por sete vezes).

Questionados se já haviam realizado a biópsia de pele, quatro deles já tinham realizado (dois, durante a graduação, sendo um, por uma vez e o segundo, por duas vezes), e dois deles, um, por seis vezes e outro, por três vezes realizaram a biópsia de pele no período de residência médica, o que ocorreu no decurso deste ano. A maioria dos residentes participantes não se sentia seguro em indicar a biópsia de pele. Quatro referiram se sentir seguros para indicação do procedimento e cinco relataram se sentir inseguros para a indicação, os motivos relatados por eles encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Respostas apontadas pelos RCM sobre 'sentir segurança quanto à indicação das biópsias'

Questão 1		Você se sente seguro para indicar a realização de uma biópsia de pele?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Sim	-----
2	Não	Falta de familiaridade com especialidade
3	Não	Falta de experiência
4	Não	Não tenho segurança com lesões de caráter duvidoso, que não sejam notavelmente malignas
5	Não	Insegurança diagnóstica
6	Sim	Em lesões com características sugestivas de neoplasia e lesões em que haja dúvida diagnóstica para diagnóstico diferencial
7	Não	-----
8	Sim	Insegura quanto a técnica para realização, porém segura quanto a indicação
9	Sim	Importante para o diagnóstico definitivo

Fonte: Autor.

Todos os participantes declararam não se sentirem aptos a executarem sozinhos a biópsia de pele, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Respostas apontadas pelo RCM sobre 'segurança quanto à realização de biópsia de pele sozinho'

Questão 2		Você se sente seguro em realizar uma biópsia de pele sozinho?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Não	Porque nunca realizei
2	Não	Nunca realizei antes
3	Não	Falta de experiência
4	Não	Porque nunca fiz
5	Não	Falta de prática
6	Não	Insegurança em relação à necessidade de biópsia incisional ou excisional, local da lesão e margem apropriada
7	Não	-----
8	Não	Insegurança para realizar procedimento, falta conhecimento da técnica
9	Não	Por não saber a área a ser biopsiada e se é incisional ou excisional

Fonte: Autor.

Oito dos nove participantes do estudo não achavam que a biópsia de pele fosse procedimento que deveria ser realizado somente por especialista, conforme as respostas apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Respostas apontadas pelos RCM sobre a quem compete a realização de biópsia de pele

Questão 3		Você acha que a execução de uma biópsia de pele é atribuição de especialista?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Não	Pois pode ser um procedimento realizado por qualquer médico
2	Não	Todo profissional capacitado deve ser permitido realização
3	Sim	Risco de dano desnecessário ao paciente, se realizado sem experiência
4	Não	Por se tratar de procedimento relativamente simples e de poucos riscos
5	Não	-----
6	Não	Procedimento relativamente simples, sem grandes riscos de complicações
7	Não	-----
8	Não	Implica a elucidação diagnóstica em diversas especialidades
9	Não	Creio que outras especialidades podem fazer, como cirurgia plástica, por exemplo.

Fonte: Autor.

Todos eles foram capazes de indicar situações clínicas em que consideravam que a biópsia fosse necessária, como por exemplo, lesões malignas cutâneas, paracoccidioidomicose, suspeitas de melanoma, hanseníase, doenças de pele sistêmicas de acometimento cutâneo, doenças dermatológicas sem possibilidade de diagnóstico clínico, lesões de pele com repercussão sistêmica entre outras indicações, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Respostas apontadas pelos RCM sobre algumas indicações de biópsia de pele

Questão 4	Em quais situações clínicas você julga importante a realização de biópsia cutânea importante (cite pelo menos 3 indicações clínicas)?
Aluno	
1	Neoplasia de pele, paracoccidioidomicose e hanseníase
2	Doença dermatológica sem possibilidade de diagnóstico clínico, suspeita de melanoma e outros tumores
3	Lesão suspeita de neoplasia (melanoma, CBC, CEC), lesão indeterminada de etiologia provavelmente infecciosa (ex: hanseníase)
4	Lesões de características malignas, lesões refratárias ao tratamento conservador e sem etiologia definida, doenças sistêmicas de acometimento cutâneo
5	lesão de pele com repercussão sistêmica, ex: paracoco, lesão semelhante a câncer de pele ou que seja precursora e hanseníase
6	Neoplasia de pele, psoríase e linfoma cutâneo
7	Suspeita de neoplasia (CBC, CEC e melanoma) e psoríase (quando em dúvida)
8	Alteração de característica de nevos, alteração/lesão pele para elucidação diagnóstica e neoplasia de pele
9	Em lesões com contornos irregulares (margens imprecisas), lesão com aumento progressivo, lesão não fecha diagnóstico de uma patologia específica

Fonte: Autor.

Entre os participantes, sete RCM acharam que o médico com especialidade em clínica médica deveria fazer as biópsias de pele, dois achavam que o clínico não deveria realizar tal procedimento, conforme descrito no Quadro 5.

Quadro 5 - Respostas apontadas pelo RCM sobre se o clínico geral deve realizar biópsias de pele

Questão 5		O clínico geral deve fazer biópsias cutâneas?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Sim	Porque além de agilizar o diagnóstico, possibilita tratamento precoce
2	Não	Apenas especialista (no mínimo clínica médica)
3	Não	Não é de sua prática diária
4	Sim	Pelo mesmo motivo acima e pelo fato de muitas síndromes clínicas apresentarem sintomas/sinais cutâneos
5	Sim	Aumentar a quantidade de diagnósticos e definir terapêutica
6	Sim	Para agilizar o diagnóstico, devido à demora para encaminhar ao especialista
7	Sim	-----
8	Sim	Elucidação diagnóstica, manifestação de doenças sistêmicas na pele
9	Sim	Pois pode agilizar o diagnóstico do paciente e encaminhá-lo se necessário, dependendo do resultado do AP

Fonte: Autor.

Todos os RCM classificaram como importante o treinamento sobre biópsia de pele, conforme está apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Respostas apontadas pelos RCM sobre qual a importância de um treinamento para capacitar a execução de biópsias de pele para não-dermatologistas

Questão 6		Você acha importante a realização de um treinamento específico sobre biópsias cutâneas para o residente de clínica médica?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Sim	Pois possibilita o diagnóstico precoce
2	Sim	Possibilidade resolução sem demanda exagerada de encaminhamento
3	Sim	Saber como funciona o procedimento e poder orientar o paciente
4	Sim	Para saber a indicação e realização do procedimento
5	Sim	Melhorar a qualidade de coletas e consequentemente resultados
6	Sim	-----
7	Sim	-----
8	Sim	Para adequação de técnica e segurança para realização do procedimento
9	Sim	Pode ser preciso realizar em serviços sem especialista, em cidades menores

Fonte: Autor.

5.3 Questionário Final

Duas semanas após o treinamento realizado, todos os RCM receberam novamente questionamentos sobre a percepção da capacitação em indicação e execução das biópsias de pele.

Tendo sido questionados sobre a segurança que agora tinham em indicar a realização de uma biópsia de pele, todos os participantes referiram sentirem-se seguros em indicar tal procedimento (Quadro 7), em contraponto aos quatro participantes que manifestaram segurança em indicar a biópsia de pele já antes do treinamento.

Quadro 7 - Respostas apontadas pelos RCM sobre sentirem-se seguros quanto à indicação de biópsia, decorridas duas semanas da capacitação

Questão 1		Você se sente seguro para indicar a realização de uma biópsia de pele?	
Aluno	Resposta	Por quê?	
1	Sim	Conheço corretamente as indicações	
2	Sim	Indicações são claras	
3	Sim	Consigo perceber a necessidade da realização do procedimento, que considero seguro.	
4	Sim	Por se tratar de um procedimento simples e com pouca chance de complicação.	
5	Sim	Após o treinamento me sinto mais segura	
6	Sim	----	
7	Sim	----	
8	Sim	Porque conforme quadro clínico, a biópsia é necessária para elucidação diagnóstica	
9	Sim	Porque a maioria dos diagnósticos em dermatologia são confirmados através de biópsia	

Fonte: Autor.

Questionados também quanto à segurança que sentem para realizar uma biópsia de pele sozinho, após o treinamento oito RCM responderam que agora se consideravam seguros, e um respondeu que não se sente seguro. Na avaliação inicial, antes da capacitação, nenhum dos nove RCM referia sentir-se seguro nesta situação. As justificativas atuais estão apresentados no Quadro 8.

Quadro 8 - Respostas apontadas pelos RCM sobre sentirem-se seguros para realizar a biópsia de pele sozinhos, após a capacitação

Questão 2		Você se sente seguro em realizar uma biópsia de pele sozinho?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Sim	Conheço as técnicas adequadas corretamente
2	Não	Pouco treino
3	Sim	Após treinamento e instrução da técnica correta, percebo que é uma técnica relativamente simples e segura
4	Sim	Por ser um procedimento que não requer técnicas complexas e com indicações bem definidas
5	Sim	Consigo identificar as áreas a serem biopsiadas com mais precisão
6	Sim	Sim, pois com o curso prático pude executar diferentes tipos de biópsia (incisional, excisional e punch)
7	Sim	----
8	Sim	Porque é um procedimento que se feito com a técnica correta apresenta um grande benefício e um baixo risco
9	Sim	Após o treinamento acredito que sim, pois é um procedimento relativamente simples, como uma sutura, que o médico deve fazer

Fonte: Autor.

Novamente questionados se a execução de uma biópsia de pele é atribuição do dermatologista, todos responderam que não, com suas justificativas apresentadas no Quadro 9.

No questionário inicial um dos RCM achava que o procedimento deveria ser realizado apenas pelo especialista, para evitar risco de dano desnecessário ao paciente, se realizado sem experiência.

Quadro 9 - Respostas apontadas pelos RCM sobre quem deve ter a atribuição de realizar biópsias de pelo, após a capacitação

Questão 3		Você acha que a execução de uma biópsia de pele é atribuição de especialista?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Não	É um procedimento simples que requer apenas anestesia local com baixíssimos riscos de complicação e pode ser realizado por qualquer médico habilitado
2	Não	Qualquer médico deveria saber fazer
3	Não	Um médico com treinamento no procedimento e que sabe indicar a necessidade de realizar a biópsia é capaz de realizá-la
4	Não	Qualquer doença sistêmica pode trazer acometimento cutâneo
5	Não	Acredito que se feita por médicos generalistas poderia acelerar diagnósticos
6	Não	Todo clínico de saber realiza-la para não retardar o diagnóstico
7	Não	-----
8	Não	Porque é um procedimento atribuído a qualquer médico
9	Não	É um procedimento relativamente simples, mas que necessita de treinamento especializado. De maneira geral, o clínico deve estar habilitado para realizar uma biópsia de pele. Caso a lesão seja complexa ou em local de difícil acesso, encaminhado para o especialista

Fonte: Autor.

Novamente todos os RCM souberam citar situações clínicas cuja biópsia cutânea seria um importante instrumento para o diagnóstico, conforme apresentado no quadro 10.

Quadro 10 - Respostas apontadas pelos RCM sobre indicações de biópsia de pele, após a capacitação

Questão 4	Em quais situações clínicas você julga importante a realização de biópsia cutânea importante (cite pelo menos 3 indicações clínicas)?
Aluno	
1	Lesões suspeitas de neoplasias, lesões bolhosas, úlceras de causa não vascular aparente
2	Suspeita de melanoma, lesão ulcerada suspeita e lesões bolhosas
3	Suspeita de hanseníase, paracoccidiodomicose e melanoma
4	Doenças de características malignas, sistêmicas de manifestação cutânea e cutâneas em diagnóstico definido
5	Hanseníase, lesões sugestivas de câncer de pele e paracoccidiodomicose
6	Lesões sugestivas de câncer de pele, lesões bolhosas, lesões eritemato-descamativas e lesões ulceradas/vegetantes
7	Neoplasias, doenças granulomatosas e psoríase
8	Estudo anatomopatológico, confirmação diagnóstica, escolha para seguimento de tratamento
9	Lesão com contorno irregular, com crescimento progressivo sem causa defininda e lesões ulceradas

Fonte: Autor.

Em relação à pergunta se os RCM acham que o clínico geral deve realizar biópsias cutâneas, todos responderam que sim, enquanto na avaliação inicial, dois RCM achavam que o clínico geral não deveria realizá-la. As justificativas dessa resposta encontram-se resumidas no Quadro 11.

Quadro 11 - Respostas apontadas pelos RCM sobre se o clínico geral deve realizar biópsias cutâneas

Questão 5		O clínico geral deve fazer biópsias cutâneas?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Sim	Além de agilizar o processo de diagnóstico é um procedimento simples com baixos riscos de complicação
2	Sim	Diagnóstico precoce e tratamento precoce
3	Sim	Permitiria o diagnóstico rápido, ao invés de ter que aguardar especialista para realizar o procedimento, contanto que o profissional médico tenha treinamento para a técnica
4	Sim	Qualquer doença sistêmica pode trazer acometimento cutâneo
5	Sim	Acredito que poderia acelerar diagnóstico e conseqüente início de tratamentos
6	Sim	----
7	Sim	----
8	Sim	Porque é um procedimento de média complexidade, que gera mais benefícios que riscos para o paciente
9	Sim	Pois é um procedimento que exige um treinamento relativamente simples, que todo médico pode fazer

Fonte: Autor.

No Quadro 12 podemos constatar que todos os RCM classificaram como importante a realização de um treinamento específico sobre biópsias cutâneas como atividade da RM-CM.

Quadro 12 - Respostas apontadas pelos RCM sobre qual a importância de um treinamento em indicações e prática de biópsia de pele, após a capacitação

Questão 6		Você acha importante a realização de um treinamento específico sobre biópsias cutâneas para o residente de clínica médica?
Aluno	Resposta	Por quê?
1	Sim	Independente do tipo de procedimento a ser realizado, sempre é necessário treinamento adequado prévio
2	Sim	Clínicos devem ser capazes de realizar biópsias
3	Sim	Sinto-me mais tranquilo em relação ao procedimento, com confiança de que não causaria dano ao paciente
4	Sim	Antes não tinha ideia de como era realizada
5	Sim	Adquirir conhecimento nessa área foi importante para aumentar a segurança em indicação e execução da mesma
6	Sim	Sim, pois durante a graduação tive pouco contato com a especialidade de dermatologia e para o clínico geral é importante ter além de conhecimento básico das lesões de pele, saber realizar biópsia de pele como forma de autonomia e evitar retardo do diagnóstico com espera no encaminhamento para o especialista
7	Sim	----
8	Sim	Porque apesar do risco ser baixo, é importante saber a técnica e a indicação de realização da biópsia
9	Sim	Pois o clínico vai ser, muitas vezes, o primeiro médico a ter contato com uma lesão suspeita

Fonte: Autor.

5.4 Questionário com Questões do Tipo Múltiplas Escolha

Para averiguar os conhecimentos prévios de dermatopatias e das indicações de biópsia, bem como a técnica de execução.

Foram apresentados aos RCM, previamente ao treinamento, imagens de cinco casos de lesões cutâneas, acompanhado de uma resumida história clínica e solicitado aos mesmos para escolher qual das três alternativas eles achavam correta em relação a cada caso. O mesmo teste foi apresentado para eles após duas semanas e foi comparado o desempenho em cada sessão.

As imagens e as questões estão apresentadas no Apêndice B.

A seguir comentaremos cada uma das questões:

Caso 1 – Mulher, 65 anos, com lesão pigmentada na face, medindo 0,5 cm de diâmetro. O aspecto clínico da lesão era de uma pápula pigmentada, assimétrica e de bordas irregulares, o diagnóstico clínico era de um ‘nevo melanocítico displásico’.

As alternativas fornecidas foram: a) Não biopsiar, b) Biópsia incisional e c) Biópsia excisional. A resposta esperada seria a realização da biópsia excisional (alternativa c) pela suspeita de lesão potencialmente maligna e de pequeno tamanho, sendo facilmente removível em sua totalidade para realização do exame anatomopatológico.

Cinco RCM acertaram a questão antes do treinamento, e os mesmos cinco acertaram depois do treinamento. Um deles indicou biópsia incisional previamente ao treinamento e depois optou por não biopsiar e os outros três optaram por não biopsiar tanto antes quanto depois do treinamento.

Caso 2 – Homem, 58 anos, com lesão pigmentada na face há 2 anos. Era um paciente de pele clara com lesão pigmentada, irregular de aproximadamente 4,0 cm de diâmetro, com sua região medial sendo mais pigmentada do que a lateral, a lesão era sugestiva de ser um ‘lentigo maligno melanoma’.

As alternativas eram: a) Biópsia incisional na região medial (mais pigmentada), b) Biópsia incisional na região lateral (menos pigmentada) e c) Biópsia excisional. A resposta correta seria a realização de uma biópsia incisional na região medial, mais pigmentada (alternativa a), pela maior chance de se conseguir o diagnóstico histológico de possível malignidade, pelo tamanho grande da lesão e por ser na face uma biópsia excisional poderia ser muito agressiva para o caso, especialmente porque se tratava de uma lesão ainda sem diagnóstico definitivo.

Na avaliação inicial três RCM acertaram e os outros seis indicaram biópsia excisional. Na avaliação final um RCM que tinha acertado a questão, mudou a resposta para biópsia excisional e outros quatro que haviam errado inicialmente, acertaram após o treinamento.

Caso 3 – Mulher, 50 anos, com lesões difusas há um mês. A foto do braço direito revela uma lesão bolhosa íntegra com aproximadamente 4,0 cm, além de uma vesícula e também algumas bolhas rotas. A suspeita clínica era de um ‘pênfigo vulgar’.

As alternativas eram: a) Biópsia com punch em uma bolha rota, b) Biópsia com punch de uma vesícula na sua totalidade e c) Biópsia com punch do centro da bolha íntegra. A resposta adequada seria biopsiar a vesícula na sua totalidade

(alternativa b), pois as lesões rotas podem estar infectadas e também em processo de reepitelização, dificultando o diagnóstico. Também nas doenças bolhosas optamos, quando possível, por biopsiar lesões íntegras e recentes, de preferência lesões em sua totalidade, incluindo pele aparentemente sã ao redor da lesão.

Na avaliação inicial dois RCM acertaram a questão, um optou por biopsiar o centro da bolha e seis optaram por biopsiar no local com a bolha rota. Na avaliação final, os mesmos que haviam acertados na avaliação inicial, continuaram acertando, além de mais dois que haviam errado na avaliação inicial, totalizando quatro acertos, três indicaram biopsiar a bolha rota e dois indicaram biopsiar o centro da bolha.

Caso 4 – Homem, 40 anos, trabalhador rural, com lesão cutânea em membro superior há 6 meses. A foto revela a presença de úlcera de aproximadamente 4,0 cm de diâmetro, com as bordas eritematosas e a presença de crostas enegrecidas no centro da lesão. A suspeita clínica foi de ‘Leishmaniose Tegumentar’.

As alternativas eram: a) Biópsia com punch no centro da lesão, b) Biópsia com punch na borda da lesão e C) Biópsia excisional. A resposta correta seria a realização de uma biópsia com punch na borda da lesão (alternativa b), pois é o melhor local para diagnóstico da maioria das lesões ulceradas. Evitamos biopsiar o centro da lesão, pois a chance de diagnóstico histológico é menor e também pelo fato de apresentar crostas que podem atrapalhar na avaliação do material. Uma biópsia excisional não seria indicada pela suspeita clínica e pela dificuldade de fechamento da ferida cirúrgica.

Na avaliação inicial, seis RCM indicaram corretamente a biópsia com punch na borda da úlcera e três indicaram a biópsia excisional, nenhum indicou a biópsia com punch no centro da lesão. Após o treinamento seis RCM mantiveram a resposta correta, mais dois RCM acertaram a questão, totalizando oito acertos; um indicou a biópsia excisional; e nenhum a biópsia com punch do centro da lesão.

Caso 5 – Homem, 55 anos, apresentando descamação e prurido pelo corpo há 8 meses. A imagem corresponde a lesões eritemato-descamativas difusas pelo corpo. O diagnóstico clínico foi de ‘eritrodermia esfoliativa’.

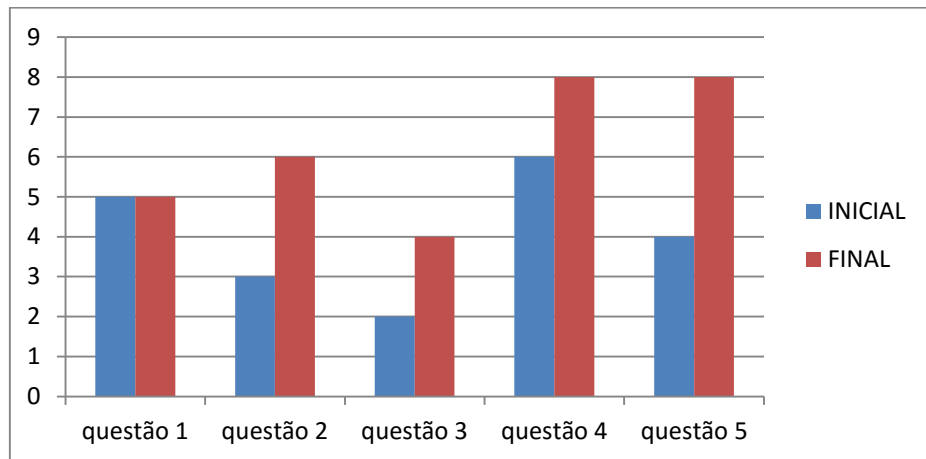
As alternativas eram: a) Biópsia com punch na face, b) Biópsia com punch na perna e c) Biópsia com punch no braço. A resposta correta seria a realização de uma biópsia com punch no braço (alternativa c). Nos casos de lesões difusas pelo corpo, evitamos biópsias na face pelo risco de cicatriz inestética e também pelas excessivas alterações locais decorrentes da exposição solar crônica. Também

evitamos os membros inferiores devido às alterações decorrentes da estase sanguínea e também pela pior cicatrização do local.

Na avaliação inicial, quatro RCM acertaram a indicação de biópsia com punch no braço, quatro indicaram a biópsia na perna e um indicou a biópsia na face. Na avaliação final os quatro RCM mantiveram o acerto e mais quatro RCM que haviam errado, mudaram para a alternativa correta, totalizando oito acertos, e um indicou a biópsia na perna.

No gráfico 1 podemos visualizar a distribuição de respostas corretas dos casos clínicos apresentados, com o número de acertos inicial e final dos RCM.

Gráfico 1 – Respostas corretas dos RCM nos casos clínicos, antes e após a capacitação.



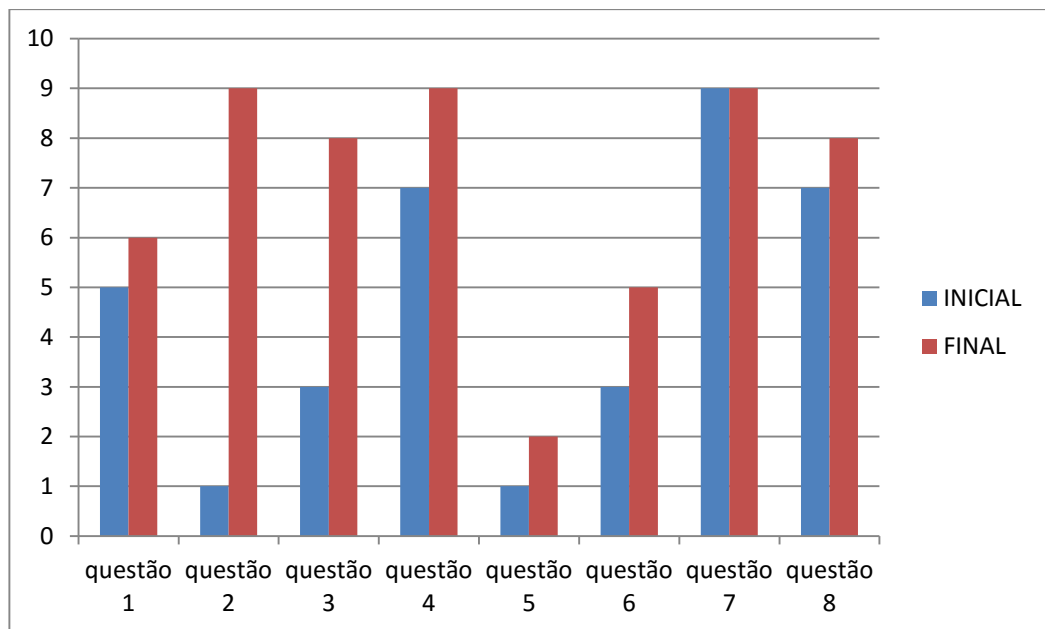
Fonte: Autor.

5.5 Questões do Tipo Verdadeiro(V) ou Falso(F)

Presentes nos questionário inicial (Apêndice A) e no questionário final (Apêndice C).

A quantidade de respostas corretas para as questões de fundamentação teórica sobre indicação e procedimentos de biópsias cutâneas podem ser visualizadas no Gráfico 2, e o gabarito encontra-se no Apêndice D.

Gráfico 2 - Respostas corretas dos RCM sobre questões teóricas relativas às biópsias de pele antes e depois da capacitação.



Fonte: Autor.

5.6 Sugestões e Comentários

No questionário inicial, foi perguntado aos RCM se teriam algum comentário sobre o treinamento que seria realizado, todos se abstiveram de responder este item. No questionário final, novamente perguntamos se haveria algum comentário ou sugestão sobre o curso realizado e então sete RCM se manifestaram, conforme Quadro 13.

Quadro 13 - Sugestões e comentários exarados pelos RCM no questionário final (após o treinamento)

Sugestões e comentários	
Aluno	
1	Seria bom ter mais tempo para podermos praticar mais
2	Maior duração do treinamento seria interessante para criar a habilidade necessária para realizar biópsias
3	Achei o curso completo e de acordo com a proposta dada. Agradeço a atenção e paciência do ministrante do curso
4	Sugiro presença de slides. Gostei muito do curso, muito obrigada, professor
5	O curso foi proveitoso, porém se realizado em um formato mais extenso, teríamos possibilidade de maior aprendizado. Gostaria de participar de outros cursos e notei minha evolução após o treinamento
6	Sugiro a continuidade do curso nos próximos anos, inclusive para residentes de cirurgia geral. Parabéns, professor, pela iniciativa e empenho! O curso foi muito organizado, objetivo e prático. Pude tirar dúvidas sobre lesões de pele e perder o medo em realizar biópsia. Com certeza contribuiu bastante para minha formação e será útil na prática clínica
7	Achei muito proveitoso o curso e por conta disso me sinto mais segura em realizar biópsia cutânea
8	----
9	----

Fonte: Autor.

6 DISCUSSÃO

A magnitude territorial do Brasil, que lhe configura estrutura continental, bem como as peculiaridades de suas diferentes regiões determinam condições de acesso aos serviços de saúde com grande desigualdade. Na dermatologia temos mais de 8.000 médicos com título de especialista. Este número é expressivo, mas não garante que os pacientes com doenças de pele ou doenças sistêmicas com acometimento cutâneo sejam atendidos por um especialista, principalmente na primeira consulta. Nas pequenas cidades e nas localidades com menores índices de Desenvolvimento Humano (IDH), encontramos situações de maiores dificuldades de atendimento médico por especialistas, o que torna ainda mais importante uma formação do médico generalista adequadamente preparada para atender as demandas de cada região.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) é a entidade oficial da especialidade em nosso país. Ela realiza anualmente a prova para título de especialista, que aprova em média 400 novos especialistas por ano. Para poder realizar a prova, o médico deve estar inscrito no Conselho Regional de Medicina, ter concluído três anos de Residência Médica em Dermatologia, em instituição credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC, ou ter concluído três anos de especialização ou estágio em Dermatologia, equivalente ao programa de Residência Médica em Dermatologia da CNRM, em Serviço credenciado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD); ou ainda ter concluído um ou dois anos de Residência Médica em Clínica Médica e dois anos de especialização ou estágio em Dermatologia com programa equivalente ao da Residência Médica em Dermatologia da CNRM (R2 e R3), em serviço credenciado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia; ou ter concluído Residência Médica em Dermatologia no exterior, com no mínimo 3 (três) anos de duração, carga horária e programa equivalentes aos da Residência Médica no Brasil; ou ainda ter atuação regular na especialidade Dermatologia por pelo menos 6 (seis) anos.

Desde 2014, trabalho lecionando dermatologia na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, quando iniciei minhas atividades de docência como auxiliar de ensino, em contrato de 20 horas por semana. Inicialmente trabalhava com os alunos do quinto ano de medicina (internato), fazendo atendimento de ambulatórios de dermatologia geral e cirurgia dermatológica e logo

então os RCM do segundo ano começaram a passar pela dermatologia em estágios mensais, sendo, o contato do RCM com a dermatologia de 30 horas semanais por quatro semanas, apenas no segundo ano de residência. Além dos atendimentos ambulatoriais, tanto os alunos como os residentes tiveram a oportunidade de participar de alguns procedimentos de cirurgia dermatológica, entre eles a visualização e realização de biópsias cutâneas. Para minha surpresa, era comum eles mostrarem pouca familiaridade com o procedimento, porém, após a realização do mesmo, mostravam-se satisfeitos com a possibilidade de poder executar novas biópsias. Prestamos também interconsultas, para pacientes internados em todo o Conjunto Hospitalar de Sorocaba, e foi quando percebi que muitas vezes a interconsulta gerava a indicação de uma biópsia cutânea e que dificilmente o residente que estava acompanhando o caso, se sentia apto à realização da mesma. Foi então que vislumbrei a oportunidade que algum trabalho específico nessa direção poderia ser feito para ajudar os nossos residentes, que não serão especialistas em dermatologia, mas que poderiam desenvolver autonomia quanto à indicação e realização de biópsia cutânea.

Nessa mesma ocasião a gestão do Curso de Medicina da PUC-SP considerou a necessidade de ampliar o programa de internato na graduação em medicina. Neste novo Projeto Pedagógico teremos o inédito estágio em dermatologia e o mesmo se iniciará no quarto ano, o que permitirá aos estudantes o contato prático com a dermatologia mais precocemente. Seguramente essa proposta ajudará a melhorar a formação dos egressos da FCMS na área.

Ademais, existe o projeto de reiniciar a especialização/residência em dermatologia na nossa instituição, sendo que já fomos avaliados positivamente e aprovados pela SBD, aguardando a vistoria da CNRM do MEC.

Em nosso estudo dos trinta e nove RCM da PUC-SP em 2017, nove participaram voluntariamente do trabalho, quatro estavam de férias no período do treinamento, alguns relataram estar de plantão ou em outra atividade acadêmica e principalmente entre os RCM do segundo ano, muitos relataram que estavam se preparando para as provas de residência que prestariam em breve. Assim tivemos a participação de dois RCM do segundo ano e sete RCM do primeiro ano. Consideramos baixa a adesão dos RCM na proposta de intervenção em dermatologia, e creditamos esta situação ao desconhecimento das necessidades e dos benefícios para suas formações como clínicos que o domínio da indicação e

execução das biópsias de pele poderia propiciar. Um sinal neste sentido foi o fato de que, decorridas algumas semanas da intervenção, outros RCM que não participaram vieram procurar pelo autor para saber se iriam ocorrer outros eventos semelhantes.

Os RCM participantes demonstraram bastante interesse na apresentação e atuaram de forma grandemente participativa e ativa, fazendo perguntas teóricas e se esforçando na parte prática. Houve grande colaboração entre os RCM e nitidamente alguns apresentavam maior facilidade para a realização dos procedimentos propostos do que outros, mas isto não impediu que todos conseguissem executar os exercícios explicados. Aparentemente a apresentação e o treinamento fluíram de maneira casual e descontraída, sendo no final uma atividade bastante gratificante para mim e para os RCM, como pode ser observado pelas sugestões finais que eles fizeram (Quadro 13), demonstrando satisfação pela realização do curso, porém com sugestões de uma capacitação em formato mais extensivo.

Em relação à questão de sentir-se seguro para indicar uma biópsia cutânea, quatro RCM sentiam-se seguros antes do treinamento e todos os nove RCM declararam sentirem-se seguros após o treinamento, sugerindo sucesso do curso neste quesito. Esse resultado espelha um pouco aquilo que eu já havia observado quando procedia às indicações e às biópsias em conjunto com os RCM e os internos, em que eles percebem a relativa simplicidade do procedimento e a sua relevância enquanto instrumento propedêutico. Notamos também quando questionados sobre possíveis indicações de biópsia cutâneas, que tanto antes, como após a capacitação, todos os RCM foram capazes de citar exemplos.

Outra importante questão analisada foi a segurança que os RCM possuíam em realizar sozinho uma biópsia de pele. Neste item, nenhum RCM relatou sentir-se seguro em realizar tal procedimento sozinho antes da capacitação, sendo que após a capacitação oito consideravam-se seguros para a realização de uma biópsia de pele sozinhos, apenas um dos RCM continuou não se sentindo seguro para tal tarefa, referindo necessitar de mais treinamento. Questionados se a biópsia de pele seria atribuição de um especialista, antes do treinamento um RCM achava que sim, para evitar risco de dano desnecessário ao paciente. Porém após o treinamento, todos RCM acharam que não, sendo que outros médicos também devem ser capazes de realizar uma biópsia de pele para agilizar o diagnóstico e tratamento.

Interrogados se o clínico geral deveria realizar biópsia de pele, tivemos sete respostas positivas antes da capacitação e nove respostas positivas após a capacitação, demonstrando maior confiança e autonomia por parte dos RCM.

Todos os participantes do estudo achavam, tanto antes como após o curso, que seria importante a realização de uma capacitação específica sobre biópsia cutânea.

Essas simples medidas de educação em saúde se alinham com a preocupação nacional e internacional por melhoras na formação em dermatologia para o médico não especialista, de uma melhor resolutividade dos casos clínicos, otimizando o uso de recursos e também do tempo de resolução, gerando menos encaminhamentos e também reduzindo os diagnósticos incorretos. Acreditamos que medidas como esta possam ser úteis para seguirmos nesta linha.

Além disso, foi possível caracterizar maior segurança dos RCM em indicar e realizar uma biópsia cutânea, juntamente com a melhora importante nos índices de acerto nas questões teóricas apresentadas.

Em relação aos casos clínicos respondidos, tivemos na avaliação inicial, entre todos os RCM, 20 acertos em 45 possíveis, levando a um índice de 44,4% de acertos e na avaliação final 31 acertos em 45 possíveis, levando a um índice de acertos de 68,9%. Já nas questões teóricas do tipo Verdadeiro ou Falso, tivemos na avaliação inicial, 32 respostas corretas de um total de 72 possíveis, levando a um índice de acerto de 44,4% e na avaliação final tivemos 56 acertos, mas mesmas 72 possíveis, levando a um índice de acerto de 77,8%.

A melhora nos índices de acerto nas questões clínicas e nas questões teóricas parece significativa, porém não garante ser o suficientemente abrangente para assegurar que houve efetiva formação satisfatória dos RCM na especialidade. Acreditamos que foi bastante significativo o fato de todos RCM sentirem-se aptos à indicação do procedimento, e de apenas um não sentir-se apto à realização sozinho. Porém uma reavaliação a médio ou longo prazo seria o ideal para confirmar alguma mudança de atitude destes profissionais frente a questões dermatológicas.

Também parece razoável que como em outras formas de capacitações, cursos mais extensivos devem trazer resultados mais consistentes.

Está em projeto a inserção desta atividade para os alunos da graduação do quarto ano, a partir deste ano e propomos inserir este formato de capacitação aos demais programas de residência médica como cirurgia geral, pediatria, medicina da

família entre outros, como forma de melhorar não só a autonomia de realização de um procedimento bastante útil em diversas áreas da medicina, como também melhorar a capacidade de indicação e interpretação deste exame, tão simples, útil e barato.

A formação de médicos com visão mais generalista é anseio do Brasil e do mundo, não apenas pelo acesso restrito a médicos especialistas, que muitos países apresentam, mas também pela melhor resolutividade e agilidade na condução dos casos clínicos. As estratégias de capacitação teórica e prática de nossos futuros profissionais devem ser seguras, práticas, éticas e economicamente viáveis. Acreditamos que, com este formato de capacitação, estaremos contribuindo para uma formação médica mais completa, proporcionando mais autonomia aos médicos não especialistas na área de dermatologia, uma área bastante importante e prevalente na clínica médica. Acreditamos também que melhorar a percepção dos internos de medicina para as questões dermatológicas possa facilitar este processo.

7 CONCLUSÕES

1. Houve baixa adesão dos RCM no Programa de Educação Continuada em dermatologia proposto pelo autor.
2. Há desconhecimento das indicações adequadas das técnicas de biópsia dermatológica entre RCM.
3. Houve excelentes resultados práticos e nos ganhos de conhecimento teórico sobre biópsia dermatológica após a orientação sobre o assunto.
4. A proposta de intervenção educativa aqui apresentada é exequível, de baixo custo e pode ser reproduzida em outros Programas de Residência Médica e no Internato.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov. 2017]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. Conselho Federal de Medicina. Portal Médico [Internet]. [acesso em 26 nov. 2017]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica
3. Sociedade Brasileira de Dermatologia [Internet]. [acesso em 26 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/a-sbd/historia-da-sbd/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Série Parâmetros [Internet]. 2015 [acesso em 26 nov. 2017]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/02/ParametrosSUS.pdf>
5. Schmitt JV, Miot HA. Distribuição dos dermatologistas no Brasil segundo a região geográfica, população e IDH dos municípios. *An Bras Dermatol*. 2014;89(6):1017-9.
6. Federman D, Hogan D, Taylor R, Caralis P, Kirsner RS. A comparison of diagnosis, evaluation, and treatment of patients with dermatologic disorders. *J Am Acad Dermatol*. 1995;32(5):726-9.
7. Antic M, Conen D, Itin PH. Teaching effects of dermatological consultations on nondermatologists in the field of internal medicine: a study of 1,290 inpatients. *Dermatology*. 2004;208(1):32-7.
8. Burge S. Teaching dermatology to medical students: a survey of current practice in the UK. *Br J Dermatol*. 2002;146:295-303
9. Chiang YZ, Tan KT, Chiang YN, Burge SM, Griffiths CEM, Verbov JL. Evaluation of educational methods in dermatology and confidence levels: a national survey of UK medical students. *Int J Dermatol*. 2011;50(2):198-202.
10. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CDAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13:2133-44.
11. Santos Jr A, Andrade MGG, Zeferino AMB, Passeri SMRR, Souza EM, Velho PENF. Evaluación de conocimientos médicos: diagnóstico de afecciones dermatológicas prevalentes. *Educ Méd*. 2010;13(1):47-52.
12. Santos A, Alegre SM, Andrade MDGG, Moraes AM, Zeferino AB, Ferreira Velho PEN. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de

- Campinas, São Paulo - Brasil. *An Bras Dermatol*. 2007;82(5):419–24.
13. Oliveira TF, Monteguti C, Velho PENF. Prevalência de problemas dermatológicos durante uma clínica assistencial no interior do Brasil. *An Bras Dermatol*. 2010;85(6):947–9.
 14. R. Alves, I. Viana, E. Vale OB. Biópsia cutânea: onde, quando e como? *Med Cutan Iber Lat Am*. 2011;39(1):3–12.
 15. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. 2014. p. 1–14.
 16. Altinyazar HC, Hosnuter M, Ünalacak M, Koca R, Babuççu O. A training model for cutaneous surgery. *Dermatol Surg*. 2003;29(11):1122–4.
 17. Purim KSM. Oficina de cirurgia cutânea. *Rev Col Bras Cir*. 2010;37(4):303–5.
 18. Reichel JL, Peirson RP, Berg D. Teaching and evaluation of surgical skills in dermatology: results of a survey. *Arch Dermatol*. 2004;140(11):1365–9.
 19. Werner B. Biópsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? Para quê? Como? Parte II. *An Bras Dermatol*. 2009;84(5):507–13.
 20. Werner B. Biópsia de pele e seu estudo histológico: Por quê? Para quê? Como? Parte I. *An Bras Dermatol*. 2009;84(4):391–5.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO INICIAL

QUESTIONÁRIO INICIAL

NOME: _____

Email -

sexo: __Masc. __Fem. Idade: anos

ano de formatura: Instituição onde se formou:

1. Residente de:

__Clínica Médica →	R1__	R2__	
__Pneumologia →	R3__	R4__	
__Nefrologia →	R3__	R4__	
__Cardiologia →	R3__	R4__	
__Gastroenterologia →	R3__	R4__	
__Endocrinologia →	R3__	R4__	

2. Quantas biópsias de pele você já viu sendo realizadas? (caso não tenha visto nenhuma, assinale "0")

__ na graduação
 __ no R1
 __ no ano que estou frequentando

3. Quantas biópsias de pele você já realizou?

__ na graduação
 __ no R1
 __ no ano que estou frequentando

4. Você se sente seguro em indicar a realização de uma biópsia de pele?

__sim __não

Por que?

5. Você se sente seguro em realizar uma biópsia de pele sozinho?

__sim __não

Por que?

6. Você acha que a execução de uma biópsia de pele é atribuição de especialista (dermatologista) ?

sim não

Por que?

7. Em quais situações clínicas você julga a realização de biópsia cutânea importante (cite pelo menos 3 indicações clínicas) ?

8. Você acha que o clínico geral deve realizar biópsias cutâneas? Por quê?

sim não

Por que?

9. Você acha importante a realização de um treinamento específico sobre biópsias cutâneas para o residente de clínica médica?

sim não

Por que?

10. Assinale como falso (F) ou verdadeiro (V) nas frases descritas abaixo, em relação ao que você pensa sobre a prática de biopsiar as lesões cutâneas de seus pacientes:

a. Eu tenho receio de praticar biópsia de pele em meus pacientes porque poderia agravar sua doença de base (por exemplo, situações de melanomas). F V

b. Eu sei que não há risco significativo em proceder biópsia de lesões cutâneas. F V

c. Minha maior preocupação diz respeito ao risco de provocar hemorragia se a lesão for vascularizada. F V

d. Meu desconhecimento da técnica de biópsia de pele me impede de praticar este procedimento. F V

e. Acho fundamental ter o conhecimento das linhas de força cutânea para fazer uma biópsia de pele. F V

f. As biópsias com punch não interferem nas linhas de força cutâneas. F V

g. Não vejo vantagem em um clínico proceder as biópsias das lesões cutâneas de seus pacientes. F V

h. O sistema de saúde (SUS ou planos privados) não permitem que os clínicos executem as biópsias de lesões cutâneas de seus pacientes. F V

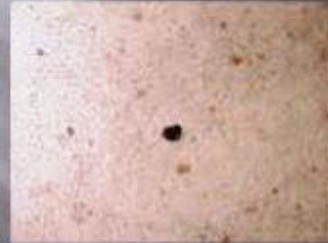
11. Fique à vontade para registrar algum comentário:

Obrigado!

APÊNDICE B - AVALIAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS**BIÓPSIA CUTÂNEA**

Caso 1: Mulher de 65 anos, lesão na face com 0,5cm.

a) Não biopsiar



Nome: _____

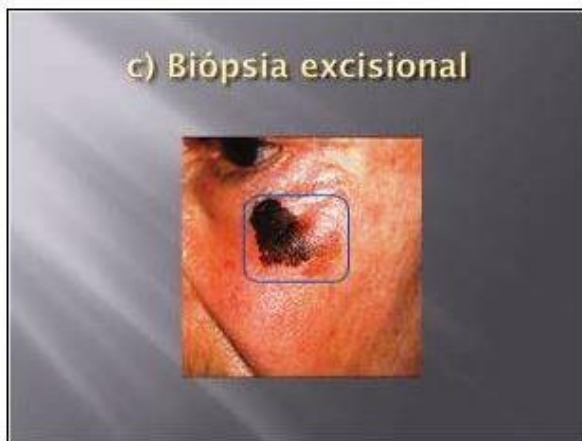
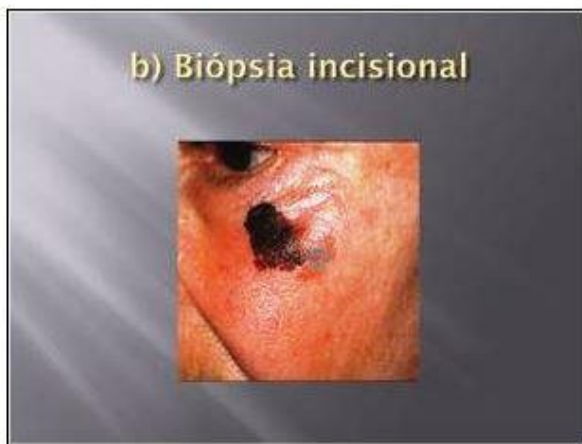
b) Biópsia incisional



c) Biópsia excisional



- ☐ Favor assinalar qual alternativa você considera mais adequada em cada um dos cinco casos apresentados a seguir, somente uma alternativa por caso:



Caso 4: Homem trabalhador rural de 40 anos, lesão há 6 meses.
a) Biópsia com punch



Caso 5: Homem de 55 anos, descamação e prurido há 8 meses.
a) Biópsia com punch na face



b) Biópsia com punch



b) Biópsia com punch na perna



c) Biópsia excisional



c) Biópsia com punch no braço



APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO FINAL

QUESTIONÁRIO FINAL

NOME: _____

1. Você se sente seguro em indicar a realização de uma biópsia de pele?

 sim não

Por que?

2. Você se sente seguro em realizar uma biópsia de pele sozinho?

 sim não

Por que?

3. Você acha que a execução de uma biópsia de pele é atribuição de especialista (dermatologista) ?

 sim não

Por que?

4. Em quais situações clínicas você julga a realização de biópsia cutânea importante (cite pelo menos 3 indicações clínicas) ?

5. Você acha que o clínico geral deve realizar biópsias cutâneas?

 sim não

Por que?

6. Você acha que foi importante a realização de um treinamento específico sobre biópsias cutâneas para o residente de clínica médica?

 sim não

Por que?

7. Assinale como falso (F) ou verdadeiro (V) nas frases descritas abaixo, em relação ao que você pensa sobre a prática de biopsiar as lesões cutâneas de seus pacientes:

- a. Eu tenho receio de praticar biópsia de pele em meus pacientes porque poderia agravar sua doença de base (por exemplo, situações de melanomas). F V

- b. Eu sei que não há risco significativo em proceder biópsia de lesões cutâneas. F V
- c. Minha maior preocupação diz respeito ao risco de provocar hemorragia se a lesão for vascularizada. F V
- d. Meu desconhecimento da técnica de biópsia de pele me impede de praticar este procedimento. F V
- e. Acho fundamental ter o conhecimento das linhas de força cutânea para fazer uma biópsia de pele. F V
- f. As biópsias com punch não interferem nas linhas de força cutâneas. F V
- g. Não vejo vantagem em um clínico proceder as biópsias das lesões cutâneas de seus pacientes. F V
- h. O sistema de saúde (SUS ou planos privados) não permitem que os clínicos executem as biópsias de lesões cutâneas de seus pacientes. F V

8. Você tem alguma sugestão quanto ao formato do curso?

9. Fique à vontade para registrar algum comentário:

Obrigado!

APÊNDICE D- GABARITO DAS QUESTÕES DO TIPO VERDADEIRO OU FALSO

	VERDADEIRO	FALSO
A		X
B	X	
C		X
D		X
E		X
F	X	
G		X
H		X

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1ª via (do residente)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa denominada: **“Biópsia de pele para não-especialistas: capacitação dos residentes de Clínica Médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa”**. Trata-se de um estudo em que pretendemos avaliar quais eram os conhecimentos prévios sobre a relevância do estudo histopatológico da pele como subsidiário de doenças locais e sistêmicas para os residentes de um Programa de Residência Médica em Clínica Médica e a sua capacidade de realizar o procedimento. Para conseguirmos obter estas informações usaremos um questionário que você receberá em nosso primeiro encontro, antes do início das atividades educacionais. Para responder esse questionário estaremos prontos a auxiliá-lo(a), se você tiver alguma dúvida. É importante que você saiba que sua participação nesta pesquisa é voluntária, ou seja, não há custos para você e também não haverá remuneração para quem participar. Por ser uma pesquisa voluntária, você deve saber que sua recusa em participar não implicará em nenhuma consequência no nas suas atividades do Programa de Residência Médica, bem como é possível você pedir para interromper sua participação nesta pesquisa se considerar que não quer mais continuar a responder. Não há riscos envolvidos neste processo, exceto alguns minutos de seu tempo que você dedicará a responder ao questionário que não permite a identificação individual do respondente. Ainda neste encontro teremos atividades didáticas e de ‘hands-on’. Em um novo encontro, programado para daqui a três meses, teremos mais uma atividade em que você receberá novo questionário anônimo. Esta pesquisa é coordenada pelo Dr. Cassiano Tamura Vieira Gomes, professor de dermatologia, e conta com a participação do Prof. Luiz Sampaio, orientador do projeto. Quando os resultados da pesquisa forem analisados, em nenhum momento será feita a identificação de quem respondeu e o anonimato será mantido quando da publicação da pesquisa. O projeto de pesquisa foi analisado do ponto de vista ético e considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUCSP (endereço Rua Joubert Wey, 290 – 5º Andar, telefone 15-3212-9896) que poderá esclarecer se tiver alguma dúvida sobre o processo de aprovação desta pesquisa. Com relação às dúvidas que tiver sobre a nossa proposta, fique à vontade de se comunicar com a Prof. Dr. Cassiano Tamura

Vieira Gomes (fone: 15 99772-8026; Av. Rubens Brasi 2002, Vila Nastri, Itapetininga-SP) Esse Consentimento que será lavrado em duas vias deverá ser assinado por você, pelo pesquisador e por uma testemunha; uma das vias é sua para que leve para sua casa e a outra ficará nos arquivos do pesquisador.

Sr(a).

RG

Testemunha:.....

RG

Prof. Cassiano Tamura Vieira Gomes

RG: 18.545.525-6

Sorocaba, de de 2017

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

2ª via (do pesquisador)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa denominada: **“Biópsia de pele para não-especialistas: capacitação dos residentes de Clínica Médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa”**. Trata-se de um estudo em que pretendemos avaliar quais eram os conhecimentos prévios sobre a relevância do estudo histopatológico da pele como subsidiário de doenças locais e sistêmicas para os residentes de um Programa de Residência Médica em Clínica Médica e a sua capacidade de realizar o procedimento. Para conseguirmos obter estas informações usaremos um questionário que você receberá em nosso primeiro encontro, antes do início das atividades educacionais. Para responder esse questionário estaremos prontos a auxiliá-lo(a), se você tiver alguma dúvida. É importante que você saiba que sua participação nesta pesquisa é voluntária, ou seja, não há custos para você e também não haverá remuneração para quem participar. Por ser uma pesquisa voluntária, você deve saber que sua recusa em participar não implicará em nenhuma consequência no nas suas atividades do Programa de Residência Médica, bem como é possível você pedir para interromper sua participação nesta pesquisa se considerar que não quer mais continuar a responder. Não há riscos envolvidos neste processo, exceto alguns minutos de seu tempo que você dedicará a responder ao questionário que não permite a identificação individual do respondente. Ainda neste encontro teremos atividades didáticas e de ‘hands-on’. Em um novo encontro, programado para daqui a três meses, teremos mais uma atividade em que você receberá novo questionário anônimo. Esta pesquisa é coordenada pelo Dr. Cassiano Tamura Vieira Gomes, professor de dermatologia, e conta com a participação do Prof. Luiz Sampaio, orientador do projeto. Quando os resultados da pesquisa forem analisados, em nenhum momento será feita a identificação de quem respondeu e o anonimato será mantido quando da publicação da pesquisa. O projeto de pesquisa foi analisado do ponto de vista ético e considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUCSP (endereço Rua Joubert Wey, 290 – 5º Andar, telefone 15-3212-9896) que poderá esclarecer se tiver alguma dúvida sobre o processo de aprovação desta pesquisa. Com relação às dúvidas que tiver sobre a nossa proposta, fique à vontade de se comunicar com a Prof. Dr. Cassiano Tamura

Vieira Gomes (fone: 15 99772-8026; Av. Rubens Brasi 2002, Vila Nastri, Itapetininga-SP) Esse Consentimento que será lavrado em duas vias deverá ser assinado por você, pelo pesquisador e por uma testemunha; uma das vias é sua para que leve para sua casa e a outra ficará nos arquivos do pesquisador.

Sr(a).

RG

Testemunha:.....

RG

Prof. Cassiano Tamura Vieira Gomes

RG: 18.545.525-6

Sorocaba, de de 2017

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.270.623

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Propor intervenção educativa sobre biópsia de pele no Programa de Residência Médica em Clínica Médica.

Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento que o médico residente de clínica médica tem tanto para indicar e quanto para realizar biópsias cutâneas

Capacitar o médico residente de clínica para realizar biópsia cutânea e avaliar possível mudança de atitude

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Baixo risco, apenas pequeno risco de trauma por manipular material perfuro-cortante durante a capacitação prática.

Benefícios:

Completar a formação do médico clínico generalista, melhorando sua capacidade de indicar e realizar o procedimento de biópsia cutânea, bem como de interpretar os achados histopatológicos.

Reduzir custos em saúde e melhorar a assistência à saúde, por diminuir a quantidade de encaminhamentos para especialistas em dermatologia

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo além de coletar as informações sobre o conhecimento prévio de residentes de clínica médica também se propõe a fazer treinamento para capacitar os residentes que venham a participar do estudo no laboratório de técnica cirúrgica da faculdade na realização de retirada de material de pele para realização de biópsia

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o termo de consentimento informado que será aplicado para os residentes que aceitarem participar da pesquisa;

Encartado também, as autorizações: da coordenadora do programa de residência médica e do laboratório de técnica cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUCSP para a realização do presente estudo.

Recomendações:

Sem sugestão

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.270.623

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Propor intervenção educativa sobre biópsia de pele no Programa de Residência Médica em Clínica Médica.

Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento que o médico residente de clínica médica tem tanto para indicar e quanto para realizar biópsias cutâneas

Capacitar o médico residente de clínica para realizar biópsia cutânea e avaliar possível mudança de atitude

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Baixo risco, apenas pequeno risco de trauma por manipular material perfuro-cortante durante a capacitação prática.

Benefícios:

Completar a formação do médico clínico generalista, melhorando sua capacidade de indicar e realizar o procedimento de biópsia cutânea, bem como de interpretar os achados histopatológicos.

Reduzir custos em saúde e melhorar a assistência à saúde, por diminuir a quantidade de encaminhamentos para especialistas em dermatologia

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo além de coletar as informações sobre o conhecimento prévio de residentes de clínica médica também se propõe a fazer treinamento para capacitar os residentes que venham a participar do estudo no laboratório de técnica cirúrgica da faculdade na realização de retirada de material de pele para realização de biópsia

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o termo de consentimento informado que será aplicado para os residentes que aceitarem participar da pesquisa;

Encartado também, as autorizações: da coordenadora do programa de residência médica e do laboratório de técnica cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUCSP para a realização do presente estudo.

Recomendações:

Sem sugestão

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfoms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.270.623

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_738234.pdf	14/08/2017 11:36:32		Aceito
Outros	CurriculoLuizSampaio.docx	14/08/2017 11:36:07	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Outros	Lattescassiano.docx	14/08/2017 11:29:35	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaosalatecnicacirurgica.pdf	07/08/2017 19:58:32	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Cronograma	Cronogramaprojetodepesquisa.docx	07/08/2017 19:56:26	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.pdf	04/07/2017 22:08:52	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCassiano.docx	03/07/2017 14:15:53	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Orçamento	Orcamentoprojeto.docx	03/07/2017 14:13:42	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodaCoordenacaodoPrograma deResidenciaMedica.jpg	03/07/2017 14:08:17	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCassiano.docx	03/04/2017 21:49:48	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.docx	03/04/2017 21:05:30	Cassiano Tamura Vieira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro CEP: 18.030-070
UF: SP Município: SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 Fax: (15)3212-9896 E-mail: cepfms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.270.623

SOROCABA, 12 de Setembro de 2017

Assinado por:
José Augusto Costa
(Coordenador)

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepcms@pucsp.br