

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

PROPOSTA DE NOVO MODELO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA ÁREA DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA AOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA E RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

DANIELA DO CARMO DE STEFANI

CURITIBA/PARANÁ

2021

DANIELA DO CARMO DE STEFANI

**PROPOSTA DE NOVO MODELO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA ÁREA DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA AOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA E RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

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. Orientador(a): Prof (a). Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PARANÁ

2021

RESUMO

Introdução: Proposta de ensino e aprendizado no atendimento de gestantes em maternidade-escola baseado na transformação ensino-serviço. **Objetivo:** Aumentar o conhecimento em obstetrícia de alunos e médicos residentes e fomentar o conhecimento de obstetrícia do médico generalista. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial na Maternidade Victor Ferreira do Amaral em Curitiba/PR que atende gestantes de risco habitual envolvendo graduandos em Medicina, médicos residentes em obstetrícia e equipe multiprofissional. **Considerações finais:** Engajamento do médico residente e dos graduandos no atendimento integral à gestante, contribuição no processo de capacitação do médico residente no programa de residência médica e fomentar os conhecimentos obstétricos do médico generalista. **Palavras-chave:** Modelos Educacionais; Tutoria; Centros de assistência à gravidez e ao parto.

1 INTRODUÇÃO

A atuação em obstetrícia deixou de ser exclusiva dos médicos e a cada dia a equipe multiprofissional é fundamental para o bom exercício da prática na concepção, pré-natal e puerpério (PEIXOTO, 2014). Talvez por esse fator e não apenas ele, alunos de graduação em Medicina tem se afastado cada vez mais da prática obstétrica abrindo espaço para outros profissionais da área da saúde, especialmente da área da enfermagem (PEIXOTO, 2014). Somado ao fato de que a Medicina está cada vez mais automatizada e de que ocorre progressiva valorização dos recursos complementares em detrimento dos recursos clínicos, fato evidenciado na prática diária com pacientes e na convivência com internos, residentes e até mesmo com colegas de trabalho (PEIXOTO, 2014).

O campo da Medicina Preventiva, em contrapartida, vem ganhando seu espaço nas políticas públicas, vem crescendo a cada dia e se mostra muito importante e fundamental na Atenção Básica, na Estratégia em Saúde da Família e é campo determinante na atuação da Assistência Pré-Natal (PEIXOTO, 2014).

Desde 1994, com a implantação dos primeiros programas de Residência Médica, passando pelo Decreto da Presidência da República em 1977 que cria a Comissão Nacional de Residência Médica, o ensino e a aprendizagem dos alunos e médicos residentes ainda é um desafio (FRANCO, 2014). Com as Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) para o curso de Medicina o perfil do médico egresso tem uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, o que demanda modificações no perfil do ensino e de quem ensina e avalia. (DCN, 2014). O momento da Pós Graduação Médica, a Residência Médica, é o momento de vivenciar experiências junto aos pacientes através do ensino-aprendizagem em serviço, fundamental tanto na prática diária do médico generalista, como na atuação dos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia (FABRÍCIO, 2017).

É sabido que o momento pré-gestacional, gestacional e puerperal envolve muitas modificações fisiológicas na mulher, associadas a alterações psicológicas, particularidades específicas dessa fase, expectativas de uma nova família e que, por conta disso, fazem o “ser gestante” se tornar objeto de estranhamento para alguns profissionais (PEIXOTO, 2014).

O Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná dispunha, até o início da pandemia da Covid-19, de duas maternidade-escolas. Uma delas, situada no prédio do Hospital de Clínicas, presta atendimentos às gestantes de Alto Risco e a outra, localizada em um outro bairro da cidade de Curitiba, presta assistência a gestantes de Risco Habitual ou Baixo Risco. Com o surgimento da pandemia, a maternidade de Risco Habitual, Maternidade Victor

Ferreira do Amaral, foi fechada para atuar como hospital de retaguarda aos internamentos por Covid-19 (BEM-PARANÁ, 2020).

No princípio do curso de Especialização em Preceptoria e antes do fechamento da Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA), minha atuação como obstetra era na presente maternidade e uma queixa frequente dos alunos de graduação em Medicina e dos Residentes em Ginecologia e Obstetrícia era a falta de acesso e acompanhamento das gestantes nos pré-natais de Risco Habitual.

Motivada por esse questionamento e, nesse contexto inicialmente abordado, que viemos propor alternativas aos métodos de ensino, aprendizado e assistência de alunos de graduação em Medicina e Residentes em Ginecologia e Obstetrícia relacionados às gestantes de Risco Habitual que frequentam a MVFA, além de propor modificações nos processos de avaliação do ensino através do uso de: 1) instrumentos OPRS para avaliação dos procedimentos cirúrgicos, proposto por Ritchie WP em 1999, e modificado para procedimentos obstétricos pertinentes (parto vaginal, parto vaginal instrumental, cesariana e laqueaduras tubárias), 2) Mini-CEX, proposto em 2010 por Cook DA e, 3) Avaliação 360°, utilizada na dissertação de Mestrado da Dra Teresa Neumann Beserra Dantas Fabrício (FABRÍCIO, 2017).

Através dessas alternativas de ensino da obstetrícia a alunos de graduação em Medicina e aos Médicos Residentes, poderemos ampliar o número de partos assistidos e atendidos pelos alunos e residentes, ampliar o número de vagas e o tempo de estágio de cada residente nesse setor, ampliar o pré-natal de Risco Habitual da Maternidade Victor Ferreira do Amaral; implementar o serviço de planejamento familiar e de cardiotocografia ambulatorial, além de realizar aulas e treinamentos mais abrangentes objetivando de modo integral ao engajamento do médico residente de obstetrícia e do aluno de graduação no atendimento integral à gestante, do pré-natal ao puerpério, contribuir no processo de capacitação do médico residente no programa de residência médica e fomentar os conhecimentos obstétricos básicos que um médico generalista deve possuir.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor alternativas ao ensino-aprendizagem da Obstetrícia aumentando o conhecimento de obstetrícia dos alunos de graduação em Medicina e dos Residentes de Ginecologia e Obstetrícia referentes aos aspectos de um Pré-Natal de Risco Habitual.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Ampliar o pré-natal de Risco Habitual na Maternidade Victor Ferreira do Amaral em número de consultas e de profissionais
- 2) Promover aos alunos de graduação em medicina e residentes de GO atendimentos a gestantes de risco habitual para identificação de modificações fisiológicas da gestação, para identificação dos momentos e necessidades de cada período gestacional, para orientação de exame clínico mensal, aferições de PA, ausculta de BCF, manobras de Leopold, verificação de peso e de edema, observação das queixas; exame especular quando necessário; saber solicitar exames, interpretar e tratar alterações; saber documentar e saber da importância dessa documentação.
- 3) Propor avaliação dos alunos e dos residentes através do instrumento *OPRS (Operative Performance Rating System)*, com modificações e adaptações para procedimentos obstétricos: parto vaginal, parto vaginal instrumental, cesariana e laqueaduras tubárias. (Ritchie WP, 1999)
- 4) Propor a utilização do Mini – CEX (Mini Exercício Clínico Avaliativo) nas atividades desenvolvidas pelos alunos e pelos residentes contemplando suas habilidades clínicas, atitudes e comportamentos e possibilidade de um feedback imediato e estruturado pelo professor/preceptor (Cook, D. A, 2010).
- 5) Propor a Avaliação 360° nas várias atividades desenvolvidas pelos alunos e médicos residentes feita através de autoavaliação, avaliação de pares, avaliação de pacientes e da equipe multiprofissional (FABRÍCIO, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de intervenção, tipo Plano de Preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Esse estudo se desenvolverá na cidade de Curitiba/PR, na Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA), pertencente ao Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) envolvendo alunos de graduação em Medicina (oitavo período / internato médico), médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia, equipe multiprofissional do quadro de funcionários da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) da referida maternidade, gestantes de risco habitual com vínculo para parto na MVFA.

A equipe multiprofissional é composta de médicos obstetras, médicos ecografistas, médicos professores das disciplinas de Ginecologia e Obstetrícia da UFPR, enfermeiros, enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, doulas voluntárias e assistentes administrativos.

A saber: as gestantes de risco habitual que frequentam o SUS da cidade de Curitiba/PR são distribuídas e vinculadas para parto em determinada maternidade conforme Distrito Sanitário que seu bairro de residência está inserido. Além da MVFA, outras quatro maternidades cumpriam essa função de acolhimento ao trabalho de parto, parto, puerpério e intercorrências clínicas dessas gestantes. Com o surgimento da pandemia Covid-19, duas dessas maternidades foram fechadas para darem suporte clínico ao atendimento de pacientes não gestantes com Covid-19. Mantivemos, contudo, o presente projeto de estudo, contanto que os serviços assistenciais às gestantes voltem a qualquer momento na MVFA, conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde, CHC-UFPR, forças da sociedade e Ministério Público.

Na Maternidade Victor Ferreira do Amaral as pacientes eram atendidas em vários setores: Pronto Atendimento Obstétrico 24 horas, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Serviço de Ecografia, atendimentos de Pré-Natal, além da disponibilidade de alguns leitos de Unidade de Cuidados Intermediários em Neonatologia. Nossa capacidade média de partos girava em torno de 300 partos/mês e os partos eram assistidos pelas equipes da obstetrícia e enfermagem obstétrica, formadas por profissionais com vínculo na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) a qual me incluo. Frequentavam nossos ambientes alunos de graduação em Medicina do oitavo período e médicos residentes do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do CHC-UFPR, atores essenciais e grupo alvo a esse Plano de Preceptorial.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Dentre as ações proposta por esse Plano de Preceptoria e seguindo os nossos objetivos podemos elencar as seguintes: ampliar número de gestantes exclusivamente assistidas por alunos e médicos residentes e o número de partos atendidos por eles; ampliar o serviço de pré-natal de baixo risco em número de consultas, número de exames ecográficos agendados e realizados pelos residentes e alunos.

O ambulatório de inserção de DIU que uma vez já existiu e tinha muito prestígio pelas pacientes poderia se transformar no serviço de planejamento familiar com possibilidade de aconselhamento anticoncepcional, inserção e acompanhamento de dispositivos intrauterinos, realização de laqueaduras tubárias.

Um dos exames exclusivamente obstétricos que dispomos para avaliação de bem-estar fetal e corriqueiramente utilizado em gestantes de risco habitual acima de 40 semanas de idade gestacional e/ou com queixas de redução dos movimentos fetais é a cardiotocografia. A proposta seria implementar o ambulatório de cardiotocografia, com a total participação dos residentes e dos alunos.

A capacidade de número de internações e procedimento aumentaria e poderíamos aumentar o número de vagas para residentes em Ginecologia e Obstetrícia e o tempo de permanência nos estágios nesta maternidade. Reorganizaríamos nossos espaços físicos e recursos humanos já existentes e também as agendas para os devidos ambulatórios, além de promover encontros científicos com a realização de aulas expositivas, discussões de casos clínicos e treinamentos aos discentes e residentes.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Vários desafios envolveriam as ações propostas assim como alguns contratempos; é com certa frequência que experimentamos Síndrome de Burnout entre alunos, médicos residentes, equipe de enfermagem e médicos preceptores, algumas vezes levando a evasão dos cursos médicos e de residência e faltas ao trabalho. Tradicionalmente convivemos com os excessos de volume de trabalho, excessos no volume de pacientes e de burocracias e escassos recursos humanos ou ainda, falta de formação acadêmica, como exemplo, a falta de formação em Preceptoria de grande parte dos profissionais da assistência. Como consequências estamos fadados a prestar serviço de baixa qualidade à população e negligenciar a importância do ensino médico que cada um de nós exerce sobre os alunos e residentes.

Em contrapartida, temos uma equipe habilitada para atendimento de Obstetrícia, seguimos protocolos de humanização nos atendimentos, incentivamos poucas intervenções e grande estímulo ao parto normal e convivemos em grande harmonia entre as equipes de enfermagem e médica.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O grande impacto que podemos promover com esse Plano de Preceptorial diz respeito a melhora considerável na qualidade dos serviços prestados às pacientes e famílias. A melhor forma de demonstrar e caracterizar essa variável é a verificação da satisfação global pelo atendimento, desde a recepção, desde o primeiro atendimento, até o desfecho final. A prestação de serviço de saúde com qualidade e humanizada é uma questão de cidadania, é direito constitucional do brasileiro, é dever do Estado e obrigação ética dos profissionais da saúde. Soma-se a isso nossos objetivos pontuais e específicos relacionados ao ensino e aprendizagem do futuro médico e do futuro obstetra e nossos grandes desafios na perpetuação do conhecimento, na renovação do conhecimento, ao estímulo do prazer em estudar e trabalhar e fazer o melhor e mais adequado atendimento dentro das possibilidades e das evidências científicas aos nossos clientes.

As estratégias para garantir o sucesso do Plano de Preceptorial e a melhoria do ensino médico obstétrico podem ser quantificadas com o aumento do número de vinculações de pacientes, aumento do número de consulta médicas de pré-natal e de exames ecográficos, maior número de consultas de planejamento familiar e anticoncepção, maior número de laqueaduras, com aumento do número de partos, com aumento dos encontros científicos dos médicos assistentes com alunos e médicos residentes e mais tempo de discussão de casos.

A cada semestre um novo grupo de alunos iniciará os trabalhos na maternidade e ficarão divididos em: obstetrícia e planejamento familiar. A cada semana os alunos farão seminários relevantes sobre os temas escolhidos e ao final de cada trimestre sugerimos as avaliações propostas a seguir e sua comparação com as avaliações anteriores.

3.5.1 INSTRUMENTO OPRS

A aplicação do instrumento OPRS aos alunos e residentes, com adaptações para os procedimentos obstétricos: parto vaginal, parto vaginal instrumental, cesarianas, laqueaduras tubárias, seguindo as premissas originais do método e utilizado pela primeira vez em Ginecologia por ALMEIDA em 2017. É um sistema de avaliação de desempenho operatório desenvolvido e refinado pelo Departamento de Cirurgia *Souther Illinois University School Of*

Medicine. Nele se incluem quatro itens de habilidades ao procedimento cirúrgico, a saber, conhecimento de anatomia e dos tempos cirúrgicos, conhecimento e manuseio do instrumental cirúrgico, fluxo da cirurgia (tempos cirúrgicos), interação com seus pares, anesthesiologista e equipe de enfermagem, familiares e pacientes. Numa escala de 1 (para ruim) até 5 (para excelente), as habilidades são quantificadas num total de 4 a 20 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a avaliação. Após o término da avaliação por pontos, que deve ocorrer em no máximo 72 horas após o procedimento cirúrgico, o feedback ao aluno se torna peça fundamental para avaliação identificando pontos fortes e fracos (ALMEIDA, 2017).

3.5.2 MINI-CEX (Mini Exercício Clínico Avaliativo)

Método desenvolvido para avaliação prática baseado na observação de um atendimento real entre o aluno/médico residente e paciente pelo preceptor, que faz um feedback estruturado, baseado na observação feita. Serve para avaliar habilidades clínicas, atitudes e comportamentos de médicos residentes, ou estudantes de medicina, visando melhorar a performance destes e, conseqüentemente, o atendimento ao paciente. A pontuação varia de 1 a 9 para cada um dos itens listado (anamneses, exame físico, aconselhamento, julgamento clínico, organização/eficiência, profissionalismo/habilidades humanísticas), sendo 1-3: insuficiente; 3-6: suficiente; 7-9: superior. (COOK, 2010).

3.5.3 AVALIAÇÃO 360°

A Avaliação 360 graus, também conhecida como avaliação multi-fonte, consiste na aplicação de questionários estruturados referentes às diversas atividades desenvolvidas pelos alunos e médicos residentes. Após um exame clínico real, os questionários são respondidos pelos próprios alunos e médicos (autoavaliação), pelos próprios colegas de turma e residentes (avaliação de pares), pelas pacientes e pelos integrantes da equipe multiprofissional. O resultado obtido fornece dados para feedback construtivo (FABRÍCIO, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Plano de Preceptoría apresentamos uma proposta para ensino e aprendizagem da Obstetrícia aos alunos de graduação em Medicina e para médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, considerando serviço de atendimento a gestantes de Risco Habitual em

Maternidade, apropriando-nos de seus recursos humanos, de recursos físicos, de equipe multiprofissional, de equipamentos e das próprias pacientes usuárias deste serviço.

Ao propor essas alternativas verificamos grande potencial para melhorias na formação profissional dos médicos especialistas e dos futuros médicos, melhorias na assistência global das gestantes e um total aproveitamento dos recursos físicos e humanos no ambiente em questão, promovendo ligação entre ensino e assistência. Teremos profissionais mais motivados e engajados no ensino ao propor método de valorização do ensino médico obstétrico.

Reconhecemos as falhas e dificuldades na aplicação deste plano de preceptoria e verificamos a necessidade de futuras discussões com o mesmo propósito.

REFERÊNCIAS

PEIXOTO, Sérgio. **Manual de assistência pré-natal** / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. 179 p.

BEM, Paraná: Maternidade se transforma para receber pacientes de coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticia/maternidade-se-transforma-para-receber-pacientes-de-coronavirus#.X4YqluaSnIV>. Acesso em 10 set. 2020.

FRANCO, CAGS; CUBAS, MR; FRANCO, RS. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. Rev Bras Educ Med. 2014; 38 (2): 221-230.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO EM GRADUAÇÃO EM MEDICINA. 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em 30/11/2020.

ALMEIDA, Gleisse Aguiar Silva de. **Desempenho do sistema de avaliação de competências operatórias entre graduandos e residentes de ginecologia e obstetrícia**. 2017. 75f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

FABRICIO, Teresa Neumann Beserra Dantas. **Experiência de implantação da avaliação 360 graus e feedback entre residentes de ginecologia e obstetrícia**. 2017. 67f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

COOK, David A. ; Beckman, Thomas J. ; Mandrekar, Jayawant N. ; Pankratz, V. Shane. Internal structure of mini-CEX scores for internal medicine residents : Factor analysis and generalizability. In: **Advances in Health Sciences Education**. 2010 ; Vol. 15, No. 5. pp. 633-645.