

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

**HISTEROSCOPIA E ABORDAGEM DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:
PROGRAMA DE ATIVIDADES PARA RESIDENTES DO TERCEIRO ANO DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

DANIELA SIQUEIRA PRADO

ARACAJU/SERGIPE

2020

DANIELA SIQUEIRA PRADO

**HISTEROSCOPIA E ABORDAGEM DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:
PROGRAMA DE ATIVIDADES PARA RESIDENTES DO TERCEIRO ANO DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde,
como requisito final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

Introdução: a residência médica é fundamental para capacitação de tocoginecologistas. Dentre as habilidades que este profissional deve adquirir, está a abordagem do sangramento uterino anormal (SUA) e realização de histeroscopias. **Objetivo:** elaborar um plano de preceptoria para residentes do terceiro ano de tocoginecologia, criando um módulo de abordagem do SUA e realização de histeroscopias. **Métodos:** projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, realizado no HU-UFS. Serão definidos os objetivos educacionais, as atividades realizadas e as estratégias de avaliação do residente e do módulo. **Considerações finais:** após implantação do plano, espera-se que os residentes estejam seguros no manejo do SUA e realização de histeroscopias.

Palavras-chave: histeroscopia; menorragia; preceptoria

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

Em 1848, a associação médica americana manifestou-se a favor de um sistema de instrução baseado na utilização da rede hospitalar para o ensino, dando início a uma nova modalidade de formação de recursos humanos na área médica, privilegiando o ensino da prática clínica hospitalar e o adestramento profissional em serviço, a Residência Médica (NUNES, 2003). A formação do residente de Obstetrícia e Ginecologia, como ocorre com outras especialidades, envolve múltiplos aspectos, como o conhecimento clínico, o desenvolvimento de habilidades e o amadurecimento de atitudes pessoais, éticas e profissionais. Os futuros tocoginecologistas dependerão, para uma boa formação profissional, de seu esforço individual e de boas condições de treinamento oferecidas por parte das instituições formadoras, destacando-se a importância essencial da atuação dos preceptores dos programas (PASSINI-JR, 2007).

Com o objetivo de uniformizar os conhecimentos, habilidades e atitudes que um médico ginecologista e obstetra deve dominar, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia desenvolveu uma matriz de competências. O eixo nove desta matriz é destinado à atenção à saúde e cuidados no sangramento uterino anormal (SUA), e o residente deve ser capaz de ter cognição sobre as possíveis causas, solicitação consciente de exames complementares, realização de procedimentos de investigação e de plano terapêutico (FEBRASGO, 2018).

O SUA representa um problema de saúde pública complexo que pode acometer 1/3 das mulheres em todo o mundo (SILVA FILHO, *et al.*, 2015). Apresenta um impacto negativo importante na qualidade de vida de mulheres e associa-se a elevados custos econômicos diretos e indiretos (SILVA FILHO, *et al.*, 2015). Trata-se de uma condição desafiadora tanto para as mulheres afetadas quanto para os profissionais de saúde. A classificação PALM-COEIN da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, acrônimo refletindo as potenciais causas estruturais (PALM - Pólipos, Adenomiose, Leiomiomas, Hiperplasia de endométrio e Malignidade) e não estruturais (COEIN - Coagulopatia, Disfunção ovulatória, causa Endometrial, Iatrogenia e Não ainda identificadas) do SUA, constitui uma tentativa de sistematização do diagnóstico e do tratamento dessa condição (SILVA FILHO, *et al.*, 2015; BRADLEY, GUEYE, 2015).

A histeroscopia diagnóstica possibilita a identificação de pólipos, miomas submucosos, hiperplasia de endométrio e câncer de endométrio. A histeroscopia cirúrgica, por sua vez, permite a abordagem de pólipos e miomas submucosos, bem como a realização de ablação de endométrio como opção terapêutica para o SUA de causa endometrial ou não conhecida. Deste modo, é importante que exista um módulo que aproprie o residente na abordagem integral do SUA, incluindo a realização de histeroscopias (SILVA FILHO, *et al.*, 2015; BRADLEY, GUEYE, 2015; FALCÃO-JR, LOPES).

Com o intuito de aumentar a segurança das pacientes e permitir um treinamento efetivo, faz-se mister uma equipe de preceptores capacitados e conhecedores dos princípios da aprendizagem de adultos, que são: a presença de um repertório prévio de conhecimento que implica refratariedade à aquisição de novos conhecimentos se não integrados adequadamente; a necessidade de motivação para o aprendizado; o compartilhamento de experiências; a utilização imediata do novo aprendizado; o receio em cometer erros e a necessidade de retorno (PAZIN FILHO, 2007).

Segundo estudo qualitativo que buscou avaliar o papel do preceptor, discorre-se que ele tem a função primordial de educador. Inicialmente, ele identifica as oportunidades de aprendizagem, os cenários de exposição, tornando sua prática uma possibilidade de ensino. Não atua apenas como um facilitador, pois é também um bom médico. Ele mostra ao residente como se faz, devendo então possuir atributos técnicos e relacionais, tendo habilidades pedagógicas, o que o permite trocar e construir conhecimentos. Seu grande desafio é, então, proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários de prática. Deve ser capaz também de avaliar, dando constante *feedback* ao médico aprendiz (BOTTI, REGO, 2010).

Além disso, é de suma importância uma estrutura hospitalar adequada com equipamentos necessários, bem como laboratório de simulação, para se treinar o residente antes de atuar no paciente real. Estudo realizado em São Paulo, treinando residentes em caixa preta e animais antes de procedimentos laparoscópicos em humanos, observou melhora na habilidade e na sensação de competência na percepção de residentes e preceptores (FERNANDES *et al.*, 2016).

No estado de Sergipe, há apenas dois serviços onde são realizadas histeroscopias diagnósticas pelo SUS (o Centro de Referência da mulher e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe- HU-UFS). A histeroscopia cirúrgica, por sua vez, só é realizada

no HU-UFS, em quantidade aquém da necessária, havendo grande demanda reprimida pelo procedimento.

Tendo este contexto em vista, a proposta deste projeto será elaborar um plano de preceptoria para módulo destinado à abordagem do SUA e histeroscopia, com treinamento de residentes do terceiro ano de ginecologia e obstetrícia no tocante a conhecimentos, habilidades e atitudes.

2 OBJETIVO

Elaborar um programa de atividades para residentes do terceiro ano de Ginecologia e Obstetrícia, criando um módulo estruturado de abordagem do SUA e histeroscopia, no HU-UFS.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, com elaboração de um programa de atividades e criação de um módulo estruturado de abordagem do SUA e histeroscopia.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Local: O estudo será realizado no HU-UFS, hospital terciário de alta complexidade, com cerca de 123 leitos, distribuídos pelas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria e Unidade de Terapia Intensiva Adulta. Possui dois Centros Cirúrgicos, com um total de oito salas e estrutura ambulatorial em anexo, com 68 consultórios de diversas especialidades para atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde. As atividades do projeto serão desenvolvidas em salas de aula, no laboratório de simulação, no ambulatório de ginecologia e no centro-cirúrgico.

Público alvo: residentes do terceiro ano de Ginecologia e Obstetrícia do HU-UFS e do Hospital e maternidade Santa Izabel que fazem rodízios no HU-UFS

Equipe executora: três preceptores especialistas em ginecologia e obstetrícia, dois possuem capacitação para realização de histeroscopias diagnóstica e cirúrgica, incluindo a autora deste projeto, que atuará como coordenadora do módulo.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O módulo que será estruturado irá durar dois meses para cada residente, e cursará com discussões de casos clínicos e aulas teóricas sobre os temas em salas de aula, atendimentos em ambulatórios específicos para abordagem de SUA e para marcação e avaliação pós-operatória de histeroscopias diagnóstica e cirúrgica, que já existem no serviço. Cursará também com atividades em laboratório de simulação com treinamento de protocolos, habilidades de comunicação e prática em histeroscopia diagnóstica e cirúrgica. O laboratório já existe na instituição, mas será necessária a compra de equipamento para simulação em histeroscopias. Serão realizadas histeroscopias diagnóstica e cirúrgica, em centro cirúrgico (apêndice1).

Os objetivos educacionais do módulo, já foram definidos:

Conhecimentos: histeroscopia diagnóstica e cirúrgica (indicações, preparo das pacientes, material utilizado, técnica); diagnóstico e tratamento de pólipos endometriais, miomas submucosos, hiperplasia de endométrio e câncer de endométrio. Tais conhecimentos serão obtidos por leitura de artigos recomendados, discussões de caso clínico e de protocolos de conduta. Cenários de prática necessários, já existentes no serviço, serão sala de aula, para aulas teóricas com metodologias ativas, discussões de casos clínicos e ambulatório de ginecologia.

Habilidades: realizar diagnóstico de SUA, definir a(s) causa(s) provável(is), solicitar exames necessários e orientar plano terapêutico. Aprender a montar o material e realizar histeroscopias diagnóstica e cirúrgica (polipectomia) e auxiliar na ablação de endométrio e miomectomia. Cenários de prática: ambulatórios de ginecologia, laboratório de simulação, sala de centro cirúrgico já equipada com conjunto para vídeo histeroscopias contendo monitor, câmera, fonte de luz, cabo de fibra ótica, óticas, camisas interna e externa, ressectoscópio para cirurgias, alças, além de equipamentos permanentes tais como espécuro, pozzi, sherron, histerômetro, curetas de novak e velas de Hega. A quantidade de equipamentos, no entanto, é aquém da necessária, já solicitada a compra de mais materiais, em processo de licitação.

Atitudes: Saber explicar o procedimento previamente para a paciente e, no momento da realização do exame e/ou cirurgia, fazê-lo com delicadeza, explicando seus tempos. Explicar para a paciente o que são pólipos, miomas, hiperplasia e câncer de endométrio; por que surge, o risco de mantê-lo, e o que deve ser indicado para cada caso, com empatia.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Oportunidades: Hospital universitário com alunos, residentes e preceptores motivados e capacitados para realizar e ensinar o manejo adequado do SUA, a execução de histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas; Há muitas pacientes que precisam de cuidado na abordagem de sangramento anormal com suas causas (pólipos, miomas submucosos, hiperplasia endométrio).

Fragilidades: o serviço não possui equipamento para simulação em histeroscopia diagnóstica e cirúrgica e não há reposição imediata de equipamentos que quebram e/ou apresentam defeitos, sendo então necessária a compra de mais materiais para realização das histeroscopias, para que as necessidades do serviço e de treinamento adequado sejam atendidas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- **Avaliação do residente:** a cada dois meses, que será a duração do módulo, haverá prova teórica para avaliação dos conhecimentos citados acima (discutidos no módulo por meio de protocolos, artigos, discussões de casos clínicos e aulas) e avaliação de habilidades em laboratório de simulação e observação do residente na prática da realização de consultas, histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas, com avaliações formativas e *feedback*. Ficha de avaliação prática em anexo 1.

- **Avaliação do serviço:** feita pelo residente, a cada 2 meses, por meio de um relatório com forças e fraquezas do módulo e descrever quais as aprendizagens mais significativas. As respostas serão analisadas pelos preceptores que poderão, dentro das possibilidades do serviço, corrigir os tópicos citados como fraquezas. A devolutiva será por meio das respostas dos preceptores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUA é uma afecção que impacta de forma significativa na qualidade de vida das mulheres e sem atenção especial ao tema, a formação do residente se torna insuficiente. Após a estruturação do módulo, espera-se que os futuros especialistas possam atuar com segurança em urgências clínicas e ginecológicas e em serviços ambulatoriais, bem como na realização de histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas de pequena complexidade.

Uma possível limitação, que pode impedir o aumento do número de procedimentos e treinamento adequado dos residentes, é a falta de reposição imediata de equipamentos que apresentam defeitos. Mas, independente disto, as atividades didáticas, ambulatoriais e de simulação permitirão que sejam atingidos os objetivos de aprendizagem deste importante tópico.

REFERÊNCIAS

- BOTTI SHO; REGO STA. Docente clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*; 21(1): 65-85, 2011
- BRADLEY, LD MD; GUEYE, N-A MD. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 214(1):31-44, 2016 doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.044. Epub 2015 Aug 5. Review, Jan 2016
- FALCÃO-JR, JO; LOPES, RGC. Guideline sobre técnica e instrumental em Histeroscopia. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340367871guideline_de_histeroscopia.pdf
Acesso em: 18 de ago. de 2020.
- FERNANDES, CFK; RUANO, JMC; KATI LM; NOGUTI AS; GIRÃO MJBC; SARTORI MGF. Assessment of laparoscopic skills of Gynecology and Obstetrics residents after a training program. *Einstein*;14(4):468-72, 2016
- MATRIZ DE COMPETÊNCIAS DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2018 Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/matriz-de-competencias>. Acesso em: 18 de ago. de 2020.
- NUNES, MTP. Residência médica no Brasil- situação atual e perspectivas. *Cadernos ABEM*; 1:30-32, 2004
- PASSINI-JR, R. Ensino da cirurgia ginecológica nos programas de residência médica do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; 292(2):61-66, 2007
- PAZIN FILHO A. Características do aprendizado do adulto. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 40 (1): 7-16, 2007
- SILVA FILHO, AL; ROCHA, ALL; FERREIRA, MCF; CELANI, M; LAMAITA, R; CÂNDIDO, EB; CARNEIRO, MM. Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP) / Heavy menstrual bleeding: management proposal of the Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice Group (HELP). *Femina*; 43(4):161-166, jul.-ago. 2015

APÊNDICE 1: Horário do residente durante o módulo com atividades e definição de preceptor

Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Ambulatório Geral de Sangramento uterino anormal 7 as 11h (Preceptor 3)	Ambulatório Histeroscopia 7 as 10 Discussão de casos clínicos 10 as 12 (Preceptor 1)	Visita enfermaria 7-8 Centro cirúrgico histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas (Preceptor 2) 8 as 12	Aula teórica 8 as 10h e ambulatório de ginecologia e Histeroscopia (Preceptor 1) 10-13h	Visita enfermaria 7-8; CC para histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas 8 as 10 Ambulatório Histeroscopia (Preceptor 2) 10 as 13 (6h)
Almoço					
Tarde	Treinamento em sala de simulação (comunicação más notícias, protocolos SUA) (Preceptor 3)	Ambulatório Histeroscopia (14 as 16) CC para Histeroscopias disgnósticas e cirúrgicas (16 as 19) (Preceptor 1)	Laboratório Simulação Treinamento prático histeroscopias (Preceptor 2) (14 as 16)	Centro cirúrgico histeroscopias diagnósticas e cirúrgica de maior complexidade (Preceptor 1) (14 as 19)	
Noite					Plantão semanal de obstetrícia (12H)

ANEXO 1: AVALIAÇÃO PRÁTICA DA REALIZAÇÃO DE HISTEROSCOPIAS

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) – Ginecologia e Obstetrícia

Residente: _____ Período: _____

Avaliador: _____ Serviço: _____

Detalhes clínicos: _____ Data: ___/___/___

HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

	Realizou sozinho	Precisa de ajuda para realizar	Não se aplica
Domínio avaliado:	Marque o espaço com um X		
Preparo do paciente:			
Supervisiona e corrige o posicionamento da paciente			
Prepara o ambiente e cobre a paciente corretamente			
Monta o equipamento			
Escolhe o meio de distensão adequado			
Demonstra conhecimento do equipamento e está apto a solucionar problemas			
Procedimento:			
Usa espéculo adequadamente			
Faz uso correto de dilataadores cervicais (se necessário)			
Insere a ótica na cavidade uterina sob visão direta			
Inspeciona toda a cavidade uterina			
Interpreta corretamente os achados			
Realiza biópsia de endométrio com técnica correta se apropriado			
Remove o espéculo adequadamente, após revisão do sangramento			

Observações e feedback ao aluno:

Assinatura do Aluno: _____

Assinatura do Avaliador: _____