

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

**QUAIS COMPETÊNCIAS O MÉDICO RESIDENTE DO PROGRAMA DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO
CICCO DEVE ADQUIRIR NO AMBULATÓRIO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA
GESTACIONAL ?**

JULIANA QUEIROGA ROCHA DA NÓBREGA DINIZ

NATAL/RN

2020

JULIANA QUIEROGA ROCHA DA NÓBREGA DINIZ

**QUAIS COMPETÊNCIAS O MÉDICO RESIDENTE DO PROGRAMA DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO
CICCO DEVE ADQUIRIR NO AMBULATÓRIO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA
GESTACIONAL ?**

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: Prof (o). Orlando Vieira Gomes

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: Diante do contexto proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e Comissão Nacional de Residência Médica, este plano de preceptoria visa à construção de um perfil de competências para o médico residente do programa de ginecologia e obstetrícia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). **Objetivo:** Definir as competências para o médico residente no ambulatório de doença trofoblástica gestacional (DTG) da MEJC. **Metodologia:** Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** Que o plano de preceptoria seja instrumento na melhoria do processo da formação da força de trabalho de novos médicos.

Palavras-chave: Residência Médica, Preceptoria, Sistema Único de Saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Levando-se em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais, Brasil 2001 para os cursos da área da saúde, revisada em 2014 o Ministério da Saúde incentiva à formação profissional com vistas ao desenvolvimento de competências e a necessidade de pensar na formação do futuro profissional de saúde dentro do contexto de reflexão das competências desejáveis para esses profissionais em formação envolvidos enquanto Sistema Nacional de Saúde brasileiro (SANT'ANNA, 2013).

A Comissão Nacional de Residência Médica publica a RESOLUÇÃO Nº 3, DE 8 DE ABRIL DE 2019 que dispõe sobre a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia com o objetivo de melhorar a formação do especialista médico dentro do contexto defendido pelo Ministério da Saúde, com competências que o permitam a dirimir as situações, os problemas e os dilemas na área da Ginecologia e Obstetrícia e a dominar a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos da especialidade, assim como avaliar as opções não operatórias e desenvolver um pensamento crítico-reflexivo em relação à literatura médica, tornando-o progressivamente responsável e independente.

Diante do exposto este plano de preceptoria visa à construção de um perfil de competências para o médico residente do programa de ginecologia e obstetrícia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) no cenário de prática. “Estar” em um campo de práticas não garante que o aprendizado e o aperfeiçoamento da ação profissional sejam possíveis. Este cenário precisa estar alinhado com os objetivos de aprendizagem que a prática profissional exige (o que o aluno deve aprender? como vai aprender? como avaliar?). Para isto inclui-se a MEJC neste contexto de transformação da formação e das práticas, mais especificamente o centro de referência em Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) patologia que compreende um grupo heterogêneo de lesões relacionadas à uma anomalia proliferativa que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, sítio e sinciotrofoblasto. O termo DTG inclui formas benignas da doença Mola Hidatiforme e formas malignas Neoplasia Trofoblástica Gestacional. desafio.

Nesse sentido, o plano de preceptoria se impõe no processo ensino-aprendizagem para que os conceitos de aprendizagem significativa e aprendizagem com responsabilidade social sejam vivenciados pelo aluno e a instituição sinta-se cumpridora do seu papel entregando a sociedade um profissional capaz de atuar com qualidade e resolubilidade no SUS (ALBUQUERQUE, 2008).

2 OBJETIVO

Geral: Definir as competências que o médico residente deve adquirir no ambulatório de doença trofoblástica gestacional (DTG) da MEJC.

Específicos:

- 1) Formalizar um perfil de aprendizado dentro do contexto que propõe o Ministério da Saúde e Comissão Nacional de Residência Médica (matriz de competência para os programas de residência médica).
- 2) Criar um protocolo assistencial para a mulher com diagnóstico de DTG da MEJC.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo é um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria para definir as competências que o médico residente deve adquirir no ambulatório de doença trofoblástica gestacional.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

- Local: O cenário é o centro de referência em DTG localizado no ambulatório da Maternidade Escola Januário Cicco, Natal – RN, que atende pacientes de demanda espontânea e referenciadas de todo o estado.

É campo de prática para a Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia, tendo uma grande relevância dentro da rede assistencial do SUS no seguimento das pacientes diagnosticadas com DTG contribuindo para a diminuição da mortalidade materna.

O centro de referência foi fundado em 1999 com atendimento em média de 20 casos novos por ano totalizando em torno de 1000 casos até o momento. As pacientes tem um tempo de permanência alto no serviço, pois ficam no mínimo seis meses em seguimento sendo os dois primeiros meses com consultas semanais, 22,5% delas têm diagnóstico de neoplasia trofoblástica gestacional quando o tratamento é realizado conjuntamente com o Hospital da Liga Norterriograndense contra o Câncer com seguimento nesses casos de no mínimo um ano após o término da quimioterapia. Tais características confere ao centro de referência um cenário de prática propício para o desenvolvimento das competências exigidas para uma formação de qualidade do especialista médico.

- Público alvo: Médicos residentes do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da MEJC.

- Equipe executora: médica responsável pelo centro de referencia de DTG da MEJC, Juliana Queiroga autora do plano de preceptoria.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO (PI)

A ideia para a construção desse perfil de competências foi inicialmente despertada no módulo: Educação nos cenários de práticas que provocou uma reflexão profunda sobre o papel do preceptor que não é professor, porem que contribui muito de perto na formação do profissional de saúde. Como tornar o cenário de prática acolhedor e cumpridor dos seus objetivos? Além disso, como despertar no preceptor o desejo de fazer parte dessa formação baseada em competências na construção da força de trabalho em saúde? Foram situações-problemas levantadas diante da utilização da metodologia da problematização utilizando o Arco de Maguerez para a construção do plano de preceptoria.

Ter um ambiente de trabalho organizado e com objetivos definidos facilitaria a execução desse processo ensino-aprendizado, tornando o aluno parte disso responsabilizando-o também por sua formação vivenciando assim uma experiência de aprendizado e não se sentindo apenas como mão de obra para o serviço. Por outro lado envolve o preceptor, profissional de saúde a ter mais responsabilidade no processo do ensino na prática fazendo-o se sentir mais valorizado a partir do momento que ele tem conhecimento do papel que deve

exercer na formação do profissional de saúde como política pública de saúde defendida pelo SUS.

Tem-se como ação planejada para a intervenção a criação de um protocolo que regulamenta a assistência da mulher com diagnóstico de DTG na MEJC abrangendo desde o primeiro atendimento até o encaminhamento da paciente ao centro de referência para o seguimento. Este protocolo será elaborado pela preceptora responsável pela assistência das pacientes no centro de referência no serviço no prazo de três meses com data inicial a ser estabelecida pela gerência de ensino e pesquisa (GEP) da MEJC, que irá aprovar e publicar o protocolo na instituição. Feito isso iniciará a fase de divulgação através de duas ações:

1) Aula teórica dentro do projeto de educação permanente para os preceptores e médicos residentes de ginecologia e obstetrícia da MEJC os quais serão multiplicadores do conhecimento na rede assistencial.

2) Elaboração de fluxogramas de fácil entendimento e memorização para distribuição nas maternidades do estado que prestam atendimentos a essas pacientes.

Como segunda ação do plano de intervenção tem-se a formalização dos objetivos de aprendizado do médico residente dentro do centro de referência DTG baseado em Competência Médica: capacidade médica verificável que integra os seguintes componentes: conhecimentos(C), habilidades (H), atitudes (A) e valores éticos (E) orientando o preceptor na condução do ensino em serviço com destaque para os seguintes aspectos melhor demonstrado também no apêndice na página final deste texto:

1) Desenvolver Habilidades

Atitude ética e cidadã

Organização do sistema de saúde

2) Processo Formativo

Articulação ensino e pesquisa

Interação de saberes

Articulação teórico-prática (estudo de caso clínico)

3) Reorientação das Práticas de Saúde

Intensificar a atuação interdisciplinar

Conforme melhor demonstrado no apêndice.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Diante do exposto tem-se como condições que favorecem a operacionalização do plano de preceptoria como profissionais capacitados para suporte e direcionamento na execução do plano de preceptoria, bem como na avaliação desse processo. Vale destacar, também o interesse da gestão em melhorar a qualidade do ensino acompanhando a evolução que passa esse processo do ensino em serviço na saúde sendo um objetivo comum dentro da instituição PRMGO- GEP – GAS – PRECEPTORIA.

Entre as fragilidades para a implantação do plano de preceptoria destaca-se a dificuldade de incluir profissionais de outras áreas como assistente social e psicólogos para compor uma equipe multiprofissional no centro de referencia de DTG da MEJC em virtude da alta demanda em outros setores da instituição e ausência de previsão de aquisição de novos profissionais.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O próprio médico residente participará do processo de avaliação através dos métodos já existentes no programa de residência médica como a avaliação atitudinal e a avaliação 360° que servirão de parâmetros para acompanhar a evolução do profissional de saúde em formação pelo preceptor bem como por seus próprios colegas em formação e pelo próprio médico residente. E também transmitirão um retorno de como o perfil de competências implantado mudou o processo do ensino-aprendizado na instituição podendo servir de modelo a ser seguido em outros cenários de prática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante registrar a grandeza do papel do curso de especialização em trazer o preceptor para perto do processo ensino-aprendizagem sendo um marco para a formação do profissional de saúde.

Que esse perfil de competências elaborado contribua para auxiliar o preceptor na condução do processo de formação dos profissionais de pós-graduação em Ginecologia e Obstetrícia da MEJC e ao mesmo tempo faça-o reconhecer a sua responsabilidade e importância dentro do contexto da política defendida pelo SUS cumprindo o papel

transformador e revolucionário da educação entregando à sociedade profissionais mais capazes e atuantes.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 356-362, 2008.
- BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>.
- Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 8 de abril de 2019. Dispõe a matriz de competências dos programas de residência médica em ginecologia e obstetria.
- Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2019 abr. 08; Nº 70. Seção 1.
- MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev Bras Educ Med**, v. 35, n. 3, p. 303-10, 2011.
- NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.
- PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Rev. Bras. Educ. med.** V.36, n. 1, Supl 2, p. 170- 177, 2012.
- Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2005 nov. 04. Seção 2.
- SANT'ANNA DIAS, Henrique; DIAS DE LIMA, Luciana; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

APÊNDICE

PERFIL DE COMPETÊNCIA DO MÉDICO RESIDENTE NO AMBULATORIO DE DTG			
PRÉ-REQUISITO	ESSENCIAL	DESEJÁVEL	AVANÇADO
<p>Conhecimento dos fundamentos da DTG tendo como referência a matriz de competência FEBRASGO/CNRM e os protocolos vigentes de assistência no país (C)</p>	<p>Prática profissional adaptada para as necessidades do paciente – resolutividade (horário do ambulatório, facilidade para marcação de consultas e exames) (C/A)</p>	<p>Envolver outros profissionais de saúde no processo do cuidado (assistente social, psicólogos) (H/A)</p>	<p>Processo de tomada de decisão determinado pelas melhores evidências disponíveis (H)</p>
<p>Protocolo assistencial DTG-MEJC (uniformizar condutas e assegurar as boas práticas ao atendimento à mulher com diagnóstico de DTG no estado do Rio Grande do Norte) (C)</p>	<p>Desenvolve um processo de condução da consulta focada no paciente estabelecendo um vínculo de confiança por meio de uma comunicação efetiva (H/A)</p>	<p>Contra-referência (comunicação com a atenção básica) (H/A)</p>	<p>Promover a saúde e o bem-estar por meio de uma intervenção efetiva demonstrando responsabilidade específica pela saúde do paciente (H/A)</p>
<p>Conhecimento do funcionamento da rede – SUS do estado (definir fluxo</p>	<p>Conhece a realidade social do paciente (distância até o hospital,</p>	<p>Busca ativa (A)</p>	

<p>de atendimento e encaminhamento das pacientes com diagnostico de DTG aos centros de referência no estado) (C/A)</p>	<p>disponibilidade de meio de transporte , condições econômicas, apoio familiar) (C/H/A)</p>		
	<p>Coordena o cuidado de seus pacientes (C/H/A)</p>		
	<p>Metodologias ativas: estudo de caso clínico, preceptoria minuto e problematização) (H)</p>		