

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

APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO ESTRUTURADO PARA AVALIAÇÃO DE
MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM
AMBULATÓRIO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO
COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
(CH-UFC)

MUSE SANTIAGO DE OLIVEIRA

FORTALEZA/CEARÁ

2020

MUSE SANTIAGO DE OLIVEIRA

**APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO ESTRUTURADO PARA AVALIAÇÃO DE
MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM
AMBULATÓRIO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO
COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
(CH-UFC)**

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). Patricia Amanda
Pereira Vieira

FORTALEZA/CEARÁ

2020

RESUMO

Introdução: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam problema de saúde pública, causando impacto na saúde pública e constituindo assunto fundamental à formação de residentes de Ginecologia e Obstetrícia. Para cada um dos componentes das competências médicas, existem métodos validados e reconhecidos na literatura para sua avaliação específica, como os instrumentos estruturados. **Objetivo:** Aplicar um instrumento estruturado tipo *checklist* para avaliação de residentes de Ginecologia e Obstetrícia. **Metodologia:** projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria a ser desenvolvido em Ambulatório de IST. **Considerações finais:** a aplicação do *checklist* possibilitará a avaliação das competências médicas adquiridas pelo residente na abordagem destas pacientes.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis; Educação baseada em competências; *Checklist*.

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são uma variedade de síndromes clínicas, sintomáticas ou não, causadas por patógenos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), transmitidas principalmente através de atividade sexual desprotegida e, eventualmente, por via sanguínea. A transmissão também pode ocorrer da mãe para a criança, durante a gestação, parto ou amamentação. Quando sintomáticas, podem se apresentar através de corrimento vaginal ou uretral, verrugas, úlceras genitais ou ainda manifestações sistêmicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado das pessoas com IST melhoram a qualidade de vida e interrompem a cadeia de transmissão dessas infecções (BRASIL, 2020; CDC, 2015).

Estima-se que no mundo cerca um milhão de pessoas adquire uma nova IST a cada dia e que 357 milhões de pessoas, uma infecção sexualmente transmissível curável a cada ano (WHO, 2016). Estes valores podem estar subestimados, pois a maioria das IST é assintomática. Além disso, se presume que 60% de pacientes com uma IST são simultaneamente portadores de outro agente de transmissão sexual (NARDIS *et al.*, 2013).

Desta forma, as IST representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, causando grande impacto de morbidade e mortalidade em sistemas de saúde, inclusive, no Sistema Único de Saúde (SUS), e necessitam de estratégias para seu controle, considerando aspectos econômicos, sociais e humanitários.

Por ocasionarem desfechos negativos na saúde sexual e reprodutiva, com consequências que acometem principalmente mulheres, incluindo complicações na gestação, câncer, infertilidade e aumento da transmissão do vírus do HIV (GOTTILIEB *et al.*, 2013), as IST constituem um assunto fundamental à formação dos médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia (GO).

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica (BRASIL, 2018).

O programa de residência médica é fundamentado na aprendizagem baseada na prática profissional. Desta forma, as atividades práticas orientam as atividades de teorização e reflexão crítica e possibilitam a identificação das necessidades de aprendizagem do residente, bem como

a procura de informações, a identificação das evidências adequadas para a investigação e a aplicação do conhecimento visando à transformação da prática e a saúde dos pacientes.

Com relação à residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, a Diretoria Científica da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), estabeleceu uma Matriz de Competências em Ginecologia e Obstetrícia (MCGO), que tem entre seus objetivos essenciais, referenciar a avaliação do médico residente em Ginecologia e Obstetrícia para cada um dos seus componentes (conhecimentos, habilidades e atitudes) e orientar a preceptoria e supervisão local dos Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2019).

O conhecimento e abordagem das IST fazem parte do “EIXO 11: Atenção à Saúde e Cuidados nas Infecções em Ginecologia e Obstetrícia” da MCGO, cujo objetivo geral consiste na aquisição de Competências relacionadas ao diagnóstico e tratamento em infecções em Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2019).

Define-se competência médica a capacidade médica verificável que integra os seguintes componentes: conhecimentos (C), habilidades (H), atitudes (A) e valores éticos (E) (EPSTEIN *et al.*, 2002; FEBRASGO, 2019).

Com base no exposto, surge a questão norteadora deste plano de preceptoria: como avaliar as competências médicas adquiridas pelo residente de Ginecologia e Obstetrícia na abordagem e conduta de mulheres com IST?

Para cada um dos componentes das competências médicas, existem métodos validados e reconhecidos na literatura para sua avaliação específica, como o Teste de Progresso (para o componente cognitivo), o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) - para as habilidades clínicas em ambiente simulado) e o Mini-Cex (*Mini Clinical Evaluation Exercise*) para a avaliação de desempenho profissional em cenários da prática real).

A justificativa do plano de preceptoria é a aplicação de um instrumento estruturado do tipo *checklist* para avaliação de residentes de GO em cenários de prática clínica, no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), com o intuito de permitir o aprendizado do médico residente a partir da avaliação transparente e ajustada ao seu nível de progressão e a formação de profissionais conscientes e capacitados para a abordagem integral de mulheres com IST.

2. OBJETIVO

Aplicar um instrumento estruturado tipo *checklist* para avaliação de residentes de ginecologia e obstetrícia em cenários práticos de atendimentos ambulatoriais de mulheres com IST, no Ambulatório de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será desenvolvido em Ambulatório de Infecções Sexualmente Transmissíveis localizado nas Ilhas do CH-UFC, Complexo Hospitalar do qual fazem parte o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

O Ambulatório de IST conta com uma equipe de médicos infectologista e ginecologista, além de enfermeira e auxiliar de enfermagem.

Fazem rodízio no referido ambulatório, um médico residente do primeiro ano em cada uma das seguintes especialidades: Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia e Urologia.

O público-alvo serão os médicos do primeiro ano da residência médica de Ginecologia e Obstetrícia e a equipe executora são os médicos preceptores do referido ambulatório, equipe na qual atuamos como preceptora em ginecologia.

Cada médico residente do primeiro ano em Ginecologia e Obstetrícia da MEAC, faz escala de rodízio mensal no referido ambulatório do HUWC.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações planejadas para a intervenção serão realizadas em conjunto com toda a equipe presente naquele turno ambulatorial, durante o atendimento de mulheres com IST.

Os médicos residentes irão realizar a abordagem das pacientes, iniciando pela anamnese, exame físico e ginecológico. A seguir, será realizada discussão dos casos clínicos, ocasião em que o residente aventará hipóteses diagnósticas e sugerirá condutas terapêuticas.

Será aplicado um *checklist* (APÊNDICE), avaliando os seguintes aspectos:

Responsabilidade social, relação médico-paciente e comunicação;

Conhecimento, habilidades e atitudes;

Aplicação de preceitos éticos na prática médica e acadêmica.

A estrutura necessária para a implementação consiste em sala de atendimento ambulatorial, com indumentária e instrumental necessários para realização de exame físico e ginecológico e sala para discussão de casos clínicos, elementos já existentes no referido ambulatório.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Constituem fatores que interferem negativamente na execução do projeto: a necessidade de treinamento em preceptoria; a heterogeneidade na formação acadêmica dos alunos, por procederem de diferentes instituições; a heterogeneidade de condutas clínicas entre os preceptores; a indisponibilidade de alguns exames complementares para facilitar diagnósticos e nortear condutas.

São fatores que favorecem à execução do projeto: a existência de ambulatório já estruturado na área proposta; com equipe de preceptores e indumentária disponível, o que possibilita o incentivo aos processos de autoaprendizagem, aprendizagem permanente e aprendizagem cooperativa, além do estímulo à compreensão da importância da experiência significativa nos cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação ocorrerá através da aplicação do *checklist* pelos preceptores, para cada turma de residentes de ginecologia e obstetrícia do primeiro ano que passem pelo rodízio ambulatorial em IST. A periodicidade será ao final de cada mês (período de duração do rodízio por turma específica).

No início de cada mês, cada turma nova de residentes receberá os objetivos de aprendizagem durante o período de estágio no referido ambulatório, com os itens que deverão ser observados e aperfeiçoados. O atendimento ocorrerá durante todo o mês, e os residentes farão o atendimento supervisionado das pacientes e serão estimulados à autoaprendizagem e à elaboração de raciocínio clínico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de um *checklist* ao final do rodízio mensal no ambulatório de IST, possibilitará ao residente do primeiro ano de ginecologia e obstetrícia se auto avaliar, conscientizar-se de suas dificuldades e dúvidas em relação à atenção integral às mulheres com IST, proporcionando a oportunidade de compreensão da importância da experiência significativa nos cenários de aprendizagem do SUS.

Além disso, possibilitará a avaliação pelos preceptores das competências médicas adquiridas pelo residente na abordagem e conduta deste perfil de pacientes, com identificação de fragilidades que poderão ser trabalhadas durante os anos vindouros da residência médica.

Faz-se necessário a capacitação dos preceptores em algumas atividades de preceptoria, principalmente com relação à instituição de metodologias ativas de ensino, bem como a instituição de protocolos e planos terapêuticos institucionais para facilitar o aprendizado e homogeneizar condutas.

Caso sejam verificados resultados favoráveis com a aplicação do *checklist* ao final desse rodízio no ambulatório de IST, pode-se avaliar a instituição de outros instrumentos estruturados para avaliação de outros eixos integrantes da Matriz de Competências da residência médica em Ginecologia e Obstetrícia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Residência médica**. 2018. Acesso em: 13. Jun 2020.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>>

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2020. Acesso em: 16. Jun 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Sexually transmitted diseases treatment guidelines**. 2015. Acesso em: 07 jul.20. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/intro.htm>

EPSTEIN, RM.; HUNDERT, EM. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, v. 287, p. 226-35, 2002.

FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Matriz de competências em Ginecologia e Obstetrícia. 2019**. Acesso em: 10 jul 2020. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/images/Matriz-de-competencias---2a-edicao---web.pdf>.

GOTTILIEB, SL.; Newman, LM.; Amin A. *et al.* Sexually transmitted infections and women's sexual and reproductive health. **Int J Obstet Gynecol**, vol. 123, n. 3, p. 183-84, 2013.

NARDIS, C.; MOSCA, L.; MASTROMARINO, P. Vaginal microbiota and viral sexually transmitted diseases. **Ann Ig**, vol. 25, p. 443-456, 2013.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2016. **Sexual and Reproductive Health**. Acesso em: 08 jul 2020. Disponível em: <<http://who.int/reproductivehealth/topics/rtis/en/>>

APÊNDICE**CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DE RESIDENTES EM GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA NA ABORDAGEM DA MULHER COM IST**

1. Apresentou-se adequadamente
SIM () NÃO ()
2. Estabeleceu boa relação médico-paciente
SIM () NÃO ()
3. Comunicou-se com clareza e objetividade
SIM () NÃO ()
4. Observou a necessidade do sigilo médico
SIM () NÃO ()
5. Anamnese adequada com principais dados da história ginecológica e obstétrica
SIM () NÃO ()
6. Exame físico ginecológico completo
SIM () NÃO ()
7. Enumerou diagnósticos sindrômicos
SIM () NÃO ()
8. Estabeleceu hipóteses diagnósticas
SIM () NÃO ()
9. Aventou diagnósticos diferenciais
SIM () NÃO ()
10. Sugeriu terapêuticas adequadas
SIM () NÃO ()
11. Ofereceu testes rápidos para IST
SIM () NÃO ()
12. Realizou aconselhamento pré-teste
SIM () NÃO ()
13. Realizou aconselhamento pós teste
SIM () NÃO ()
14. Convocou parceiras
SIM () NÃO ()
15. Orientou sobre prevenção das IST
SIM () NÃO ()