

CAPÍTULO 8.1

O ensino da Ginecologia e Obstetrícia na graduação e residência médica

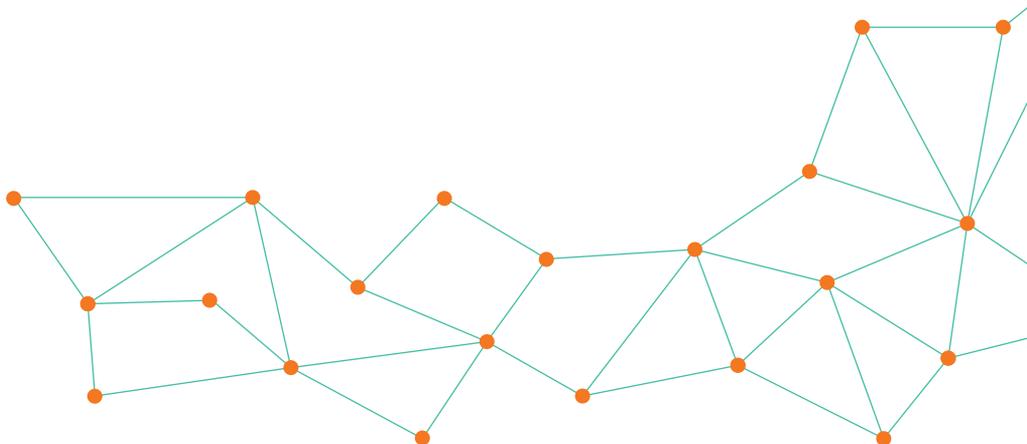


Edison Luiz Almeida Tizzot

Médico ginecologista
Doutor em Ginecologia pela Universidade
Federal do Paraná (UFPR)
Professor de Tocoginecologia - UFPR

Roxana Knobel

Médico ginecologista
Doutora em Obstetrícia - UNICAMP
Professor de Tocoginecologia - UFSC



1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui um dos grandes blocos de aprendizado teórico e prático do curso de Medicina. A sua importância denota-se no desdobramento de várias subdivisões de temas relacionados ao aprendizado em ginecologia e obstetrícia. Para a ginecologia, destacam-se os aspectos gerais do desenvolvimento e da saúde, da mulher da infância à senectude, aspectos relacionados às infecções de transmissão sexual, a promoção da saúde e prevenção do câncer, a oncologia ginecológica, tópicos relacionados ao planejamento familiar e à anti-concepção, assim como o tratamento cirúrgico das afecções que envolvem o aparelho genital feminino. A área de obstetrícia é voltada ao cuidado do ciclo gravídico-puerperal fisiológico, e, para mulheres com patologias e/ou possíveis complicações, destacam-se o planejamento pré-concepcional, o cui-

dado pré-natal, a assistência ao abortamento, a assistência ao trabalho de parto e ao parto, indicações e assistência ao parto instrumental e à cesariana e cuidado puerperal, incluindo estímulo ao aleitamento materno.

O desenvolvimento do modelo de ensino tem apresentado transformações. As escolas mais novas já nasceram com a identidade das metodologias ativas de ensino, em especial com o *Problem Based Learning* (PBL) e *Team Based Learning* (TBL), técnicas já bem difundidas e aplicadas mundialmente (DENT; HARDEN, 2013). As escolas tradicionais vêm se empenhando para de forma gradativa transformar os seus currículos, baseados em disciplinas e aulas magistrais, em metodologias ativas de ensino. Trata-se da evolução para o ensino-aprendizagem direcionado para além da esfera cognitiva, abrangendo a transmissão e avaliação de habilidades e competências clínicas.

A Associação Americana de Professores de Ginecologia e Obstetrícia (ASSOCIATION OF PROFESSORS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS, 2019) apresenta métodos de ensino e avaliação relacionando-os às suas aplicabilidades em temas específicos da saúde da mulher. Um dos pontos de destaque é o ensino com simulação. Os tempos de “tentativa e erro”, ou “veja uma vez, faça uma vez e ensine uma vez”, estão deixando de ser as principais fontes de aprendizado (GARDNER; RAEMER, 2008). A simulação permite a aquisição de competências e habilidades orientadas de forma prática e adequada para o posterior atendimento das pacientes com segurança e qualidade. Em ginecologia e obstetrícia, as práticas de simulação podem envolver reconstituição de procedimentos de rotina, avaliações clínicas, situações de emergências, eventos cirúrgicos e habilidades direcionadas à comunicação, tanto de relação médico e paciente quanto entre equipe e profissionais. Nesse aspecto, pode-se recorrer a atores, equipamentos ou manequins, usados isoladamente ou em conjunto, a depender do objetivo educacional que se queira atingir.

2. GRADUAÇÃO

As orientações gerais para a formação dos currículos nas diversas áreas de conhecimento devem considerar que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Medicina (BRASIL, 2014), o egresso completará uma formação generalista, de modo a estar apto a atuar em unidades básicas de saúde (UBS) e serviços de pronto atendimento logo após finalizado o seu curso. A instituição de ensino deve propiciar a formação de um profissional capacitado a atuar nos diferentes níveis de atenção no processo saúde-doença, com ações de promoção e recuperação da saúde, e prevenção de doenças, promovendo a saúde integral da mulher. Nesse aspecto, o ensino de ginecologia e obstetrícia se enquadra como uma especialidade apta a abranger os vários aspectos previstos nas DCN, pois a meta é desenvolver no aluno a assistência integral à mulher, desde a infância, estendendo-se à adolescência, ao ciclo gravídico-puerperal, à maturidade reprodutiva, ao climatério e à senectude. Todo o ciclo de vida da mulher é contemplado, mostrando a riqueza da especialidade.

As expectativas, os desejos, as necessidades e as exigências da mulher transcendem o motivo da consulta. Isso faz com que o ensino de ginecologia

e obstetrícia venha a ser direcionado de maneira abrangente à saúde da mulher, tanto nas esferas física e emocional, como nas diversas relações socio-culturais que as permeiam. Além disso, no cuidado do ciclo gravídico-puerperal, devem-se considerar algumas particularidades, como a crescente medicalização do parto com altas taxas de cesariana, a saúde da prole e os cuidados para facilitar a formação do vínculo entre mãe e bebês. O processo de saúde-fisiologia e adoecimento-patologia da mulher durante todo o ciclo de vida é complexo. Os contextos relativos ao envolvimento da mulher na sociedade e nas diferentes constituições familiares, os determinantes sociais de saúde e adoecimento, e a medicalização dos processos fisiológicos são, por exemplo, importantes variáveis de comportamento e exposição a adaptações e alterações da saúde. Esses conteúdos devem ser reconhecidos e contemplados em sua integralidade e individualidade. Também é importante que o estudante de graduação tenha contato com as melhores evidências científicas disponíveis e aprenda a buscá-las, conhecê-las e interpretá-las. A oferta desses conhecimentos deve iniciar-se no primeiro ano do curso, com destaque para a atuação na promoção da saúde e prevenção de doenças, constituindo-se em um importante elo na saúde da mulher seja qual for a etapa de vida em que ela se encontre (TIZZOT, 2014).

Com base nas premissas já citadas e consolidadas nas DCN, o modelo de ensino que seguia a herança supostamente deixada pelo relatório Flexner (ALMEIDA FILHO, 2010) teve que ser integralmente revisto. As características marcantes do modelo tradicional – ter como principal local de atuação grandes centros hospitalares; foco no modelo biomédico, sem ênfase nos determinantes sociais; promoção da especialização com aprofundamento de conhecimentos específicos; fragmentação do conhecimento; e pouco enfoque na compreensão holística dos processos de saúde e doença – não se adaptam mais ao perfil do profissional que as escolas médicas almejam formar.

Essa transformação do modo de ensino-aprendizagem intensificou-se a partir de 2020 com as restrições impostas pela pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19), tornando essencial a adaptação para um modelo híbrido, alternando atividades *on-line* e práticas presenciais.

A orientação dos currículos por competência na área da saúde implica a inserção dos estudantes em cenários da prática profissional com a rea-

lização de atividades educacionais que promovam o desenvolvimento dos desempenhos (capacidades em ação). A diversificação dos cenários de prática e de aprendizagem tornou-se, ao longo dos anos, uma construção fundamental, primordialmente pelo reconhecimento de que há diferentes tipos de complexidades envolvidas nos problemas de saúde, que exigem a mobilização de diferentes áreas do saber e diferentes arranjos tecnológicos.

A atuação na comunidade, com o objetivo de conhecer a realidade das mulheres no dia a dia, tornou-se o passo inicial para o futuro entendimento das doenças que possam ser adquiridas e desenvolvidas. No cenário real, a aplicação do Arco de Maguerez reflete-se como uma envolvente metodologia de ensino, desenvolvida a partir da observação da realidade, da definição do problema, da investigação dos pontos-chave, da teorização e elaboração de hipótese de solução, e da aplicação à realidade de uma ou mais hipóteses de solução (COLOMBO; BERBEL, 2007). Com a problematização, os alunos ultrapassam a simples retenção de informações na memória e desenvolvem habilidades reflexivas, criativas e críticas, que os instigam a transformar o simples conhecimento teórico em elaborados planos de atenção à saúde da mulher.

Essas novas concepções promoveram mudanças fundamentais na antiga estrutura de ensino tradicionalmente hospitalocêntrica. Os cenários tradicionais de ensino na área da ginecologia e obstetrícia – os hospitais de ensino –, em função da produção do conhecimento especializado e das modalidades de financiamento, converteram-se em locais de atenção terciária e quaternária. A atenção hospitalar ambulatorial tornou-se centro de especialidades. Os ambulatórios de ginecologia e obstetrícia geral passaram a ser ambulatórios de áreas específicas, como de pré-natal de alto risco, medicina fetal, patologia do trato genital inferior e colposcopia, endocrinologia ginecológica, climatério, entre outros. As consultas de pré-natal e puerpério de risco habitual, as primeiras consultas ginecológicas e as consultas de atendimento de alterações ou patologias de menor complexidade hoje são realizadas em outros equipamentos de saúde, como as UBS. O hospital considerado como a principal sede de vários cursos de Medicina tornou-se limitado na oferta de aprendizado para a graduação e o início da residência médica. Para assegurar os espaços de prática necessários para uma graduação de qualidade, as instituições de ensino superior passaram a

recorrer à rede de serviços de saúde como um todo, envolvendo atenção básica e especializada, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Nesse sentido, do ponto de vista institucional, os laboratórios de simulação cresceram em importância. Na graduação, o uso de simuladores permite uma aproximação gradual a diversos temas, sem colocar em risco a segurança do paciente e estimulando os alunos em atividades práticas. Por exemplo, habilidades básicas de sutura podem ser treinadas em simuladores simples com tecidos tipo “courvin” ou pele falsa. A construção de simuladores pelos próprios estudantes pode ser uma oportunidade de trabalhar várias esferas cognitivas. O processo de criação exige planejamento, trabalho em equipe, boa comunicação, além de aprofundar o conhecimento sobre anatomia, fisiologia e fisiopatologia de uma forma lúdica e criativa.

Essa transformação apresenta inúmeros obstáculos, em especial a dificuldade de os docentes que habitualmente exercem área específica da especialidade abandonarem as particularidades de suas áreas de atuação para converterem-se em professores dos aspectos básicos, por exemplo, que envolvem o acompanhamento do pré-natal normal e as patologias ginecológicas prevalentes nas comunidades. Observamos um clima de insegurança quando se veem diante dos atendimentos básicos, dos quais as suas especializações os tornaram distantes. O que se observa é que as escolas médicas mais tradicionais ainda estão num processo lento mas progressivo de adaptação a essas demandas.

Nos Estados Unidos, Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (APGO) delineou os tópicos mais importantes relativos à saúde da mulher para o desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e das atitudes fundamentais para o estudante de Medicina, sintetizando-as nas seguintes unidades de ensino: atendimento da paciente, obstetrícia normal, obstetrícia patológica, temas de ginecologia geral, procedimentos, unidade de neoplasia, unidade de sexualidade humana e cuidados da saúde da mulher. Para cada um dos tópicos, são individualizados os níveis de competência esperados, do início do internato até a sua finalização. Destacam-se ainda os métodos de ensino e avaliação sugeridos para cada etapa, as competências necessárias, os aspectos relacionados à qualidade, à resolutividade e aos custos dos atendimentos, os tópicos emergentes, os recursos *on-line* disponíveis e os marcos de competência (ASSOCIATION OF PROFESSORS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS, 2019).

3. EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA GRADUAÇÃO

No curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR), após várias reuniões entre professores sensibilizados pelas novas exigências das DCN e com as metodologias ativas de ensino, vivenciamos tempos de mudanças gradativas. Inicialmente sentimos a necessidade de orientar o nosso aluno sobre o novo perfil do médico a ser formado e, dessa forma, introduzi-lo nas metodologias ativas de ensino, ferramenta indispensável para a quebra dos paradigmas do ensino tradicional. “Dividimos” o ensino de ginecologia inicialmente com a equipe de saúde coletiva, que, por meio do módulo de “Território e Saúde”, passou a ofertar o contato do aluno com a comunidade já no primeiro ano de curso. Simultaneamente introduzimos a disciplina “Saúde e Sexualidade na Adolescência”, em que elementos básicos de fisiologia, como compreensão das transformações hormonais da mulher na adolescência e anticoncepção, mostraram-se essenciais para o aprendizado inicial e pessoal de cada estudante, tornando-se um conteúdo preparatório para o entendimento dos diversos temas de ginecologia e obstetrícia. Essa disciplina trabalha com conteúdo essencialmente prático, sendo constituída por sessões de TBL que contemplam temas da realidade da mulher, de vivência própria do aluno, como aspectos de sexualidade, anticoncepção e prevenção de infecções de transmissão sexual, assim como temas de observação nos contatos iniciais com a comunidade.

A participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)¹, em parceria com secretárias municipais de saúde, tem igualmente facilitado a interação do aluno nos problemas comunitários relacionados à mulher. Com a constituição de equipes multidisciplinares, abordagens específicas como anticoncepção na adolescência, pré-natal e prevenção do câncer ginecológico integram o escopo dessas atividades. A interação com estudantes de outras áreas da saúde, como enfermagem, farmácia, odontologia, nutrição e terapia ocupacional, desenvolve no aluno a compreensão da saúde da mulher na sua integralidade. Essas atividades contam com rodas de conversa em reuniões conjuntas entre professores de saúde coletiva e ginecologia e obstetrícia, e aten-

dimentos simulados, de modo a minimizar a ainda existente divisão por disciplinas, fazendo com que ginecologia passe a ser parte integrante do ensino-aprendizado de forma horizontal.

Nesse caminho, sentimos igualmente a necessidade de compartilhar aspectos do ensino com simulação em ginecologia-obstetrícia em ambientes protegidos ou em simulações da realidade. O aprender com o erro e a repetição de procedimentos sob a assistência de professores e outros profissionais da área da saúde foram incorporados na evolução do aluno de graduação. Professores de áreas diversas dedicados ao laboratório de simulação passaram a incorporar em seus currículos a realização de casos clínicos e exames ginecológicos simulados em manequins. Dessa forma, aspectos referentes à propedêutica ginecológica e aos exames de prevenção do câncer do colo uterino e da mama desde cedo são apresentados e praticados.

Atentos à necessidade de desenvolvimento de competências e habilidades voltadas às reais necessidades da comunidade, promovemos em nossa escola a quebra de paradigmas, afastando-se do ensino focado em doenças e excepcionalidades. Uma nova e radical abordagem envolveu em especial o conteúdo da disciplina de ginecologia, com mudanças essenciais nos tópicos e na maneira de serem abordados pelo nosso grupo de professores, anteriormente dedicados apenas às subespecialidades.

Os tratados dedicam mais de mil páginas a temas de ginecologia, divididos em inúmeros capítulos, o que evidentemente é impossível de ser estudado durante o curso de Medicina. Por exemplo, o renomado *Bereck & Novak: tratado de ginecologia*, de Jonathan S. Berek (2014), contém 40 capítulos distribuídos em 1.184 páginas. Portanto, no período em que é ministrada a disciplina de ginecologia, em um semestre ou 20 semanas, o aluno teria de percorrer aproximadamente 60 páginas por semana ou estudar de oito a nove páginas por dia, além de ter de encaixar esse tempo entre os ensinamentos de obstetrícia e as demais disciplinas do mesmo período. Concluímos ser essencial a construção de um novo modelo de ensino-aprendizado direcionado para o conhecimento dos tópicos que espelham a maioria dos eventos ginecológicos abordados nas UBS. Baseados nas estatísticas das queixas ginecológicas mais frequentes, selecionamos 12 temas: consulta

¹Mais informações estão disponíveis em: https://www.ufpr.br/portalfupr/?s=Pet+saude&post_type=noticias

ginecológica, desenvolvimento infanto-puberal, anticoncepção, leucorreia e infecções de transmissão sexual, tensão pré-menstrual e dismenorreia, dor pélvica e endometriose, climatério, sangramentos uterinos anormais, pólipos e miomas, massas anexiais, prevenção de câncer de colo do útero e prevenção de câncer de mama. Esses temas são inicialmente apresentados em aulas magistrais pelos especialistas das áreas relacionadas – ou com envio prévio de material para estudo individual – e posteriormente trabalhados dentro da metodologia de TBL (BOLLELA *et al.*, 2014; KRUG *et al.* 2016), o que é realizado na semana seguinte ao tema abordado em aula teórica. Em grupos de dez a 15 integrantes, os alunos são orientados por um mesmo professor durante todo o semestre, independentemente do tema. Nesse formato, cria-se uma avaliação formativa que traz à tona, de forma imediata, os erros e acertos, e permite o acompanhamento do desenvolvimento individual dos alunos.

4. INTERNATO

O internato em ginecologia e obstetrícia representa, de forma geral, o complemento didático para que o egresso do curso de Medicina termine a sua formação generalista e seja capacitado para prestar atendimento futuramente como médico em UBS e unidades de pronto atendimento, como prevê o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013). A carga horária prática é prioritária, com aulas teóricas não podendo exceder mais de 20% da carga horária total. Nesse momento, aos hospitais universitários cabe permitir o trânsito do estudante nos ambulatórios especializados de ginecologia e de obstetrícia, nesse caso com enfoque sobre o diagnóstico de intercorrências e agravos da gestação. Na área de obstetrícia, o internato deve ser focado nas maternidades (ou nos setores) de atendimento de gestantes de baixo risco, de modo que o estudante possa ter contato com a área e realizar procedimentos básicos de obstetrícia, inclusive a assistência ao trabalho de parto e ao parto normal, assim como reconhecer as intercorrências da evolução fisiológica do processo de parturição e as suas principais condutas. Os procedimentos cirúrgicos ginecológicos deverão ser motivo de observação dos estudantes, que sempre que possível deverão se paramentar e estar presentes no teatro operatório.

A simulação dos procedimentos torna-se imperiosa, criando momentos que permitam o *feedback* imediato e a oportunidade de realizá-los repetidamente até que se alcance a habilidade necessária para desenvolvê-los de forma segura e resolutiva.

Durante o internato, torna-se essencial a avaliação progressiva das habilidades e competências dos alunos. A atividade prática do estudante em muitas situações resume-se a observar o atendimento dos estagiários mais graduados ou de médicos residentes. Como nessa atividade o acadêmico deve adotar uma atitude passiva, muitos alunos abrem mão dela para que possam se concentrar nas aulas teóricas que lhes permitem um maior desempenho nas provas para a residência médica, o que criando um descompasso entre o que se ensina e a vida real. Na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), observou-se que, por meio da criação de estações simuladas direcionadas a variados temas de ginecologia e obstetrícia, os estudantes passaram a participar assiduamente das atividades práticas. Da mesma forma, os professores identificaram o desempenho dos estudantes nessas práticas como parâmetro de qualidade do ensino (REIS, 2012).

Durante o internato, torna-se essencial a avaliação progressiva das habilidades e competências dos alunos. Sobre as avaliações práticas do estudante de Medicina, ressalta-se a necessidade de que as avaliações tradicionalmente realizadas no cenário hospitalar sejam padronizadas, com a criação de ambientes simulados em que cada habilidade específica seja testada (TIBÉRIO *et al.* 2012). A avaliação com estações de ginecologia e obstetrícia, conforme a metodologia do *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE) preconizada por Ronald Harden *et al.* em 1975, é hoje mundialmente difundida e reconhecida como um dos melhores métodos para avaliação de habilidades clínicas, sendo considerada fidedigna, acurada, flexível e de alto impacto educacional. Utilizando-se de simuladores, atores ou mesmo pacientes reais, essa metodologia deve ser proposta para avaliar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes dos alunos, fornecendo-lhes *feedback* para que atinjam o marco de competência desejado.

A criação de um laboratório de simulação pode contar com manequins modernos de alta fidelidade ou mesmo adaptações criativas de baixo custo. Diversos simuladores de baixo custo podem ser confeccionados para treinamento de situações obstétricas, como parto fisiológico e resolução de dis-

tocias, sutura de períneo e condutas na hemorragia pós-parto (KNOBEL *et al.*, 2020). Manequins ginecológicos podem ser construídos com argila escolar, gesso, látex, anilina de várias cores, borracha de silicone e espuma de polietileno (RODRIGUES *et al.*, 2012). Os manequins permitem a realização de procedimentos como exame especular, coleta de material para citologia oncótica de Papanicolaou, toque vaginal, entre outros. Procedimentos cirúrgicos podem ser replicados em variados simuladores (DEERING; AUGUSTE, 2013).

Na UFPR, uma experiência gratificante aconteceu no treinamento para a realização de cirurgia de alta frequência, utilizando-se material biológico de língua de boi que apresenta textura semelhante ao colo uterino. Comprimindo-se entre duas folhas de material rígido, simula-se o colo uterino, e manchas pintadas em sua superfície mimetizam as neoplasias intraepiteliais cervicais, permitindo-se a prática desde biópsias simples até conizações. Manipulação de pinças e suturas cirúrgicas laparoscópicas podem ser treinadas em “caixa preta” de construção relativamente simples.

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), elaborou-se um simulador de baixo custo com uma bermuda de tecido maleável com um “furo” no local do períneo, que o estudante ou uma atriz veste por cima da roupa habitual, um boneco adquirido em lojas comerciais e uma placenta com cordão confeccionados com crochê. O simulador permite o treinamento da assistência ao parto fisiológico e com distocias ou outras complicações. Além desse treinamento, ao vivenciarem os diversos papéis no cenário de simulação (parturiente, médico assistente, acompanhante), os estudantes podem experimentar aspectos relacionados à assistência, à comunicação verbal e não verbal, à relação médico-paciente e a outros temas, e refletir sobre eles.

5. RESIDÊNCIA MÉDICA

A residência médica em ginecologia e obstetria no seu primeiro ano visa sedimentar os conhecimentos gerais da especialidade e deveria manter intensa programação de atendimento na comunidade e nos hospitais de baixa complexidade. Os

marcos de competência são essenciais para que se estabeleçam as competências e habilidades a serem desenvolvidas em complexidade crescente.

A experiência a ser adquirida nos hospitais universitários também é fundamental para que o aprendizado das condutas especializadas, dos principais procedimentos ginecológicos e obstétricos, e os atendimentos de urgência sejam de domínio do médico residente. Habilidades específicas como a realização de ultrassonografia ginecológica e obstétrica integram esse conteúdo. Ao residente do terceiro ano caberão o entendimento e a resolução dos processos mais complexos envolvendo a ginecologia (também mastologia e oncologia) e obstetria. Uma parte de sua participação poderá ser direcionada, no último ano da residência, às subespecialidades para as quais demonstre maior interesse e habilidade.

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), em trabalho conjunto com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo), enumera objetivos específicos relacionados em competências por ano de treinamento. Destacam-se como eixos de aprendizado: atenção à saúde e cuidados no período pré-natal, atenção à saúde e cuidados no período intraparto, atenção à saúde e cuidados no período puerperal, habilidades técnicas em procedimentos em obstetria, habilidades técnicas em procedimentos em ginecologia, atenção à saúde e cuidados nas desordens do assoalho pélvico (incontinência urinária e fecal, prolapso genitais), abordagem das massas pélvicas e dos tumores de ovários, dor pélvica aguda e crônica, contracepção e planejamento familiar, sangramento uterino anormal, cuidados referentes a infecções, condições e patologias relacionadas à ginecologia endócrina, controle do câncer de colo nos níveis primário e secundário, patologias mamárias em níveis primário e secundário, urgências e emergências, e desordens não originárias do aparelho reprodutor. Complementa-se o programa de residência em ginecologia e obstetria com abordagem referente à segurança do paciente e ao profissionalismo, e cada item é detalhadamente descrito com níveis crescentes de complexidade, constituindo os marcos de competência (BRASIL, 2019).

6. MAPEAMENTO DE CONTEÚDOS

O mapeamento de conteúdos deve ser desenvolvido a partir do reconhecimento dos temas eletivos, das

urgências e dos procedimentos a eles integrantes. O Quadro 1 apresenta exemplos de temas, com os procedimentos a eles relacionados, que devem integrar o aprendizado em obstetrícia e ginecologia.

Quadro 1. Mapeamento de conteúdos (exemplos).

TEMAS		PROCEDIMENTOS
ELETIVOS	URGÊNCIAS	
Relação médico- paciente		<ul style="list-style-type: none"> • Consulta humanizada e ambiente protegido
Exame ginecológico	Atendimento à vítima de violência sexual	<ul style="list-style-type: none"> • História clínica e evidências periciais
Desenvolvimento puberal		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de amenorreia primária e secundária
Anticoncepção	Anticoncepção de emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Inserção de dispositivo intrauterino (DIU) • Anticoncepção adolescente
Investigação inicial de infertilidade		<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese e exames
Leucorreias		<ul style="list-style-type: none"> • Exame a fresco/diagnóstico etiológico
Infecções de transmissão sexual	Doença inflamatória pélvica	<ul style="list-style-type: none"> • Manual do Ministério da Saúde • Coleta de material
Dismenorreia e tensão pré-menstrual (TPM)		<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciação da dismenorreia primária e secundária • Síndrome disfórica pré-menstrual
Dor pélvica	Abdômen agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Fluxograma Dor Pélvica
Endometriose		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico clínico e ecográfico • Videolaparoscopia
Climatério		<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de reposição hormonal (TRH)
Sangramento uterino anormal	Hemorragias uterinas	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema PALM-COEIN • Ultrassonografia
Pólipos e mioma	Sangramento	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico/ecografia
Cirurgia ginecológica	Abcessos	<ul style="list-style-type: none"> • Drenagem • Consentimento informado • Bases técnicas das cirurgias ginecológicas • Cuidados pré e pós-operatórios • Correção de incontinência urinária • Conização • Histerectomias e anexectomias
Massas anexiais	Torção de cistos	<ul style="list-style-type: none"> • Exames de imagem/tratamento cirúrgico
Prevenção do câncer ginecológico		<ul style="list-style-type: none"> • Interpretação citologia Papanicolaou • Interpretação de mamografia

Câncer do colo uterino		<ul style="list-style-type: none"> • Conização • Estadiamento • Referência e contrarreferência
Câncer de mama		<ul style="list-style-type: none"> • Biópsias • Estadiamento • Referência e contrarreferência
Exame obstétrico		<ul style="list-style-type: none"> • Ausculta fetal, manobras de Leopold e toque vaginal
Pré-natal de risco habitual		<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento adequado do cartão de pré-natal, solicitação e interpretação de exames de rotina, acompanhamento de peso e estado nutricional, acompanhamento de pressão arterial, mensuração de altura uterina (curva de crescimento uterino), discussão de plano de parto e preparação para o parto
Pré-natal de alto risco		<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de exames, comunicação, referência e contrarreferência
	Amniorrexe pré-termo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de vitalidade fetal – ultrassonografia e cardiotocografia
	Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de exames, diagnóstico diferencial e uso do sulfato de magnésio
	Restrição de crescimento intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de vitalidade fetal – ultrassonografia e cardiotocografia
	Óbito fetal	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, comunicação de más notícias e indução de parto
Intercorrências clínicas na gestação	Diabetes gestacional descompensado	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico e seguimento do diabetes gestacional, e trabalho em equipe multiprofissional
Atendimento ao parto		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de trabalho de parto, acompanhamento do trabalho de parto, dinâmica uterina, indução de parto e condução de parto, métodos de alívio da dor e uso do partograma
	Parto distócico	<ul style="list-style-type: none"> • Uso do partograma, condutas para correção e registro
	Trabalho de parto prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores de risco, inibição do trabalho de parto prematuro e assistência ao parto prematuro
	Situação fetal não tranquilizadora	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de vitalidade fetal, cardiotocografia, ausculta intermitente e condutas para melhorar oxigenação fetal
	Parto instrumentalizado	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação em situações de emergência, indicações, contra-indicações, critérios de aplicabilidade, técnica e registro
	Cesariana	<ul style="list-style-type: none"> • Indicações absolutas e relativas, riscos, técnica cirúrgica e cuidados pós-operatórios
	Parto pélvico	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação, assistência, manobras e registro
	Distócia de ombros	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação, assistência, manobras e registro
	Lacerações de trajeto e lacerações perineais graves	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, comunicação, técnica cirúrgica, cuidados pós-operatórios e registro

Puerpério		<ul style="list-style-type: none"> Cuidados puerperais, estímulo ao vínculo e ao aleitamento materno, cuidados familiares e trabalho em equipe interprofissional
	Sepse puerperal	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico, tratamento e seguimento
	Hemorragia pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico, condutas, indicações e técnica cirúrgica quando necessária, trabalho interprofissional, comunicação e registro
Aleitamento materno	Mastite	<ul style="list-style-type: none"> Incentivo ao aleitamento, diagnóstico, condutas nas principais alterações e trabalho interprofissional
Sangramento de primeiro trimestre	Abortamento e abortamento infectado	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação de más notícias, ultrassonografia, aspiração e curetagem, e tratamento clínico
	Gestação ectópica	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação de más notícias, ultrassonografia, tratamento cirúrgico e tratamento clínico
Sangramento de segundo e terceiro trimestres	Descolamento prematuro de placenta	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico, diagnóstico diferencial, indução de parto e cesárea
	Placenta prévia	<ul style="list-style-type: none"> Fatores de risco, diagnóstico, diagnóstico diferencial, técnicas de cesárea.

7. MARCOS DE COMPETÊNCIA

Prosseguindo a construção de um ensino-aprendizado que possa se estruturar na construção de simulações clínicas e cirúrgicas, devem-se desenhar os marcos de competência que conduzam para as *Entrustable Professional Activities* (EPA), as atividades profissionais confiáveis. Cada EPA deve integrar diversas competências e marcos de desempenhos, descritos na literatura médica com a denominação de *milestones*. Esses pilares de referência permitirão a identificação das variadas velocidades de se adquirir o aprendizado, de modo que este se ajuste às necessidades individuais, assim como a identificação precoce daqueles aprendizes que necessitarão de dedicada orientação em temas específicos (GAROFALO; AGGARWALL, 2018).

Com base num aprendizado gradativo, as EPA devem ser relacionadas uma a uma, ressaltando os marcos de competências a elas relacionados nos cinco níveis de aprendizado: pré-internato (nível 1); inter-

nato (nível 2); residente de primeiro ano (nível 3); residente de segundo ano (nível 4); residente de terceiro ano (nível 5) (ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION; AMERICAN BOARD OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 2015).

A “Matriz de competências em ginecologia e obstetrícia” da Febrasgo destaca a aplicação do OSCE em ambientes simulados para a avaliação das habilidades clínicas nas diversas competências médicas esperadas do médico residente, escalonadamente do R1 ao R3 (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2019).

Outra contribuição para a definição das prioridades e dos eixos de matriz de competências encontramos na revisão intitulada “EPAS’ em ginecologia e obstetrícia: conceitos atuais” (COELHO; ROMÃO; SÁ, 2019). A seguir, transcrevemos os temas relacionados à ginecologia e obstetrícia.

Quadro 2. EPA e eixos da matriz de competências.

EPA
Cuidados pré-natais não complicados
Cuidados pré-natais complicados
Cuidados intraparto
Parto
Parto de alto risco
Cuidados pós-parto e de recém-nascidos
Ginecologia benigna
Habilidades e procedimentos técnicos ginecológicos
Cuidados pré-operatórios
Cuidados pós-operatórios
Saúde da mulher madura
Oncologia ginecológica
Uroginecologia e problemas no assoalho pélvico
Ginecologia pediátrica e adolescente
Saúde sexual reprodutiva

EIXOS DA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS
Atenção à saúde e cuidados no período pré-natal
Atenção à saúde e cuidados no período intraparto
Atenção à saúde e cuidados no período puerperal
Habilidades técnicas em procedimentos em obstetrícia
Habilidades técnicas em procedimentos em ginecologia
Atenção à saúde e cuidados nas desordens do assoalho pélvico
Atenção à saúde e cuidados em oncologia ginecológica
Atenção à saúde e cuidados na contracepção e no planejamento familiar
Atenção à saúde e cuidados no sangramento uterino anormal
Atenção à saúde e cuidados em ginecologia endócrina
Atenção à saúde e cuidados nas infecções
Atenção à saúde e cuidados nas urgências
Atenção à saúde e cuidados nas afecções da mama
Segurança da paciente
Profissionalismo

8. ESTAÇÕES SIMULADAS

A partir do reconhecimento dos marcos de competência e EPA, somado ao desenvolvimento de procedimentos de simulação clínica, podem-se construir estações de aprendizado ou avaliação dentro dos conceitos de OSCE. Dessa forma, atingimos o objetivo de propiciar treinamentos em diferentes

níveis de complexidade, com a realização de procedimentos predeterminados e com a possibilidade de *feedback* imediato. Analisando-se os dados até aqui apresentados, citamos, a seguir as principais situações clínicas e os procedimentos em ginecologia que podem ser contemplados com estações simuladas.

Quadro 3. Temas de estações simuladas.

GINECOLOGIA	OBSTETRÍCIA
<ul style="list-style-type: none">• Exame ginecológico• Coleta de citologia oncótica cervical• Exame de mamas• Relação médico-paciente• Comunicação de más notícias• Abordagem das infecções sexualmente transmissíveis (IST)	
<ul style="list-style-type: none">• Leucorreia – exame a fresco• Implante de dispositivo intrauterino• Implante hormonal subdérmico• Sangramento uterino anormal• Sutura laparoscópica• Orientação e prescrição de pílula• Biópsia e conização• Resultado de Papanicolaou com NIC e encaminhamento• Dor pélvica aguda• Dor pélvica crônica• Queixas relacionadas ao climatério• Síndrome dos ovários policísticos• Cisto de ovário• Nódulo de mama• Câncer de mama• Atendimento à vítima de violência sexual• Incontinência urinária de esforço• Punção de nódulo de mama• Prolapso genital• Detecção precoce do câncer de endométrio	<ul style="list-style-type: none">• Exame obstétrico• Consulta de pré-natal habitual• Orientações de pré-natal para incentivo ao parto vaginal e ao aleitamento materno• Orientações de pré-natal para hábitos de vida saudável• Pré-natal de alto risco – diagnóstico e conduta (hipertensão, diabetes, IST, infecções congênitas, alterações fetais etc.)• Dilatação de colo e curetagem/ aspiração• Assistência ao trabalho de parto e ao parto• Parto instrumental• Assistência ao parto pélvico• Distócia de ombros• Sutura de lacerações perineais• Hemorragia pós-parto – condutas clínicas e cirúrgicas• Cesariana• Extração fetal difícil na cesariana• Dificuldades de aleitamento

A abordagem desses temas por meio de criativas estações simuladas ensinará a realização de ensino-aprendizagem de alto impacto positivo, tanto para

alunos e residentes como para os professores e tutores. Dessa forma, coroa-se o ensino, permitindo-se uma prática médica técnica e segura.

9. REFERÊNCIAS

- ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION; AMERICAN BOARD OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. The Obstetrics and Gynecology Milestone Project. Sept. 2015.
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre a produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010.
- ASSOCIATION OF PROFESSORS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. **APGO Medical Student Educational Objectives**. 11. ed. Crofton, MD: Association of Professors of Gynecology and Obstetrics, 2019.
- BEREK, J. S. **Berek & Novak**: Tratado de Ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2014.
- BOLLELA, V. B. *et al.* Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.
- BRASIL. Programa Mais Médicos. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.
- BRASIL. Parecer CNE/CES nº 116/2014, de 3 de abril de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- BRASIL. Resolução CNRM nº 3, de 8 de abril de 2019. Dispõe sobre a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior, 2019.
- COELHO, R. A.; ROMÃO, G. S.; SÁ, M. F. S. “EPAS” em ginecologia e obstetrícia: conceitos atuais. **FEMINA**, v. 47, n. 12, p. 884-886, 2019.
- COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.
- DEERING, S.; AUGUSTE, T. C. Simulation in obstetrics and gynecology. In: LEVINE, A. I. *et al.* (Eds.). **The comprehensive textbook of healthcare simulation**. New York: Springer, 2013. p. 437-451.
- DENT, J. A.; HARDEN, R. M. **A practical guide for medical teachers**. 4. ed. London, Elsevier, 2013.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Matriz de Competências em Ginecologia e Obstetrícia, versão 2. Febrasgo, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/Matriz-de-competencias---2a-edicao--web.pdf>. Acesso em: 05 fevereiro de 2022
- GARDNER, R.; RAEMER, D. B. Simulation in obstetrics and gynecology. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 35, p. 97-127, 2008.
- GAROFALO, M.; AGGARWALL. Obstetrics and gynecology modified Delphi survey for Entrustable Professional Activities: quantification of importance, benchmark levels, and roles in simulation-based training and assessment. **Cureus**, v. 10, n. 7, p. e3051, 2018. doi: 10.7759/cureus.
- HARDEN, R. M. *et al.* Assessment of clinical competence using an Objective Structure Clinical Examination. **BMJ**, v. 1, p. 447-451, 1975
- KNOBEL, R. *et al.* Planning, construction and use of handmade simulators to enhance the teaching and learning in Obstetrics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
- KRUG, R. R. *et al.* O “bê-á-bá” da aprendizagem baseada em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 602-610, 2016.
- REIS, F. J. C. Experiências com Exame Objetivo Estruturado de Habilidades Clínicas (OSCE) em ginecologia e obstetrícia na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. In: TIBÉRIO, I. F. L. C. *et al.* **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 275-283.
- RODRIGUES, M. A. V. *et al.* Exemplos de estações e soluções de baixo custo para a realização de avaliação prática estruturada de habilidades e atitudes do tipo OSCE. In: TIBÉRIO, I. F. L. C. *et al.* **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 117-129.
- TIBÉRIO, I. F. L. C. *et al.* **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- TIZZOT, E. L. A. A relação médico-paciente na ginecologia. In: ALESSI, A. **A relação médico-paciente: experiências para o médico**. Curitiba: Orange Monkey, 2014.