

Vivências de acadêmicas de medicina no internato de saúde da mulher: um relato de experiência

Experience of medical students at the women's health internship: an experience report

Experiencia de estudiantes de medicina en la pasantía de salud de la mujer: un informe de experiencia

Danielly Maria Cristina Rocha Guerreiro^{1*}, Júlia Terra Bento Martinelli¹, Maíra Ferro de Sousa Touse¹, Karine Angélica Cintra^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Compreender o processo de ensino-aprendizagem do estudante de medicina no internato de saúde da mulher a fim de elencar premissas para seu constante aprimoramento. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência, conduzido por duas acadêmicas de medicina do quinto ano de uma universidade privada no interior de São Paulo que adota a metodologia *Problem Based Learning*, com objetivo de desenvolver busca ativa de conhecimento e habilidades necessárias à inserção do estudante no internato e para a formação de um médico generalista. Foi constatado a independência das acadêmicas, evolução no conhecimento adquirido durante o estágio prático do internato de saúde da mulher, desenvolvimento de um melhor raciocínio clínico, consolidação teórica e prática obstétrica e postura ética frente ao paciente, compatíveis com a proposta do curso. **Considerações finais:** Esta experiência demonstrou-se enriquecedora, com ganho de experiência prática e no aprendizado das acadêmicas e mostrou que a utilização de metodologias ativas proporciona uma formação humanista, integra a teoria com a prática e promove o aprender a aprender, contribuindo para a formação médica contemporânea.

Palavras-chave: Educação médica, Internato e residência, Saúde da mulher, Aprendizagem baseada em problemas.

ABSTRACT

Objective: Understand the teaching-learning process of medical students at the women's health internship in order to list premises for their constant improvement. **Experience Report:** It is an experience report, conducted by two fifth-year medical students from a private university in the interior of São Paulo, which adopts the Problem Based Learning methodology, with the objective of developing an active search for knowledge and skills necessary for the insertion of the student internship and for the training of a general practitioner. The independence of the students was verified, evolution in the knowledge acquired during the practical internship of the women's health internship, development of a better clinical reasoning, theoretical consolidation and obstetric practice and ethical posture towards the patient, compatible with the course proposal. **Final considerations:** This experience proved to be enriching, with gain of practical experience and in the learning of academics and showed that the use of active methodologies provides humanistic training, integrates theory with practice and promotes the learning to learn, contributing to contemporary medical training.

Keywords: Education, Medical, Internship and residency, Women's health, Problem based learning.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de medicina en la pasantía de salud de la mujer con el fin de enumerar las premisas para su mejora constante. **Informe sobre la experiencia:** Se trata de un relato de experiencia, realizado por dos estudiantes de medicina de quinto año de una universidad privada del interior de São Paulo que adopta la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, con el objetivo de desarrollar una búsqueda activa de conocimientos y habilidades necesarias

¹ Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca - São Paulo. *E-mail: danielly.guerreiro@hotmail.com

² Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, Franca - São Paulo.

para la inserción del estudiante. prácticas y para la formación de un médico general. Se verificó la independencia de las alumnas, evolución en los conocimientos adquiridos durante la pasantía práctica de la pasantía de salud de la mujer, desarrollo de un mejor razonamiento clínico, consolidación teórica y práctica obstétrica y postura ética hacia la paciente, compatible con la propuesta del curso. **Consideraciones finales:** Esta experiencia resultó enriquecedora, con la obtención de experiencia práctica y en el aprendizaje de los académicos y demostró que el uso de metodologías activas brinda formación humanística, integra la teoría con la práctica y promueve el aprendizaje para aprender, contribuyendo a la formación médica contemporánea.

Palabras clave: Educación médica, Internado y residencia, Salud de la mujer, Aprendizaje basado en problemas.

INTRODUÇÃO

Pensar e cuidar do processo de formação médica é importante, já que o futuro profissional lidará com pessoas que ao procurarem um serviço de saúde, buscam a cura de seu problema e um tratamento humanizado, que proporcione qualidade de vida. A constante evolução da Medicina repercute no ensino médico e na dinâmica dos sistemas de saúde (NOGUEIRA MI, 2014).

Em termos históricos, a educação médica contemporânea ocidental, foi influenciada pelo Relatório Flexner, responsável pela reforma das escolas médicas nos Estados Unidos que não apresentavam condições pedagógicas e estruturais adequadas ao ensino. O movimento, impulsionado por Flexner, reforçou o processo de saúde-doença como unicausal e biologicista, o que contribuiu para o avanço técnico científico e para a superespecialização da medicina, e conseqüentemente o ensino foi estruturado em aprendizagem em áreas básicas e áreas clínicas específicas (FILHO NA, 2010).

No entanto, apesar dos avanços e qualificações do ensino, no final do século XX, esse modelo foi considerado passivo e em desacordo com a realidade (FILHO NA, 2010). A tendência à especialização levou a uma perda intelectual e humana, substituindo o contato físico por aparelhagens sofisticadas. Além disso, no ensino hospitalocêntrico, o estudante perdeu o contato com os reais problemas de saúde e da compreensão dos determinantes sociais nos processos saúde-doença (D'AVILA RL, 2010). Um modelo alternativo foi introduzido, a "Medicina Centrada na Pessoa", que incorporou ao saber médico questões do paciente como seu ambiente e suas experiências e a necessidade de que fosse visto como um todo (BARBOSA MS, RIBEIRO MMF, 2016). Esse cuidado holístico possibilitou a ampliação do cuidado médico, levando em conta a autonomia dos indivíduos e parceria entre médico e paciente na elaboração de um plano terapêutico (STEWART M, 2010).

Assim, fez-se necessário discutir a educação médica para capacitar os futuros profissionais a atuar junto das demandas da realidade. No Brasil, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) começaram a ser reformuladas à fim de nortear os atuais projetos políticos-pedagógicos das escolas médicas. Essas DCNs, consolidadas em 2014, orientaram uma transformação curricular para formar médicos generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, capacitados a atuar nos diversos níveis de atenção, prestando um serviço de forma integrada e continuada, focando na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

A mudança nos objetivos pedagógicos demandou uma mudança nas estratégias de ensino, como a adoção de metodologias centradas no estudante, como o *Problem Based Learning (PBL)* (ROSA MRR, et al., 2017). Trata-se de um método de ensino que capacita o estudante a construir ativamente seu conhecimento por meio de pequenos grupos que formulam o conteúdo a ser estudado, de acordo com suas necessidades. Também proporciona união entre teoria e prática, com inserção do estudante na atenção primária à saúde (APS) desde o início do curso, permitindo uma formação humanizada e engajada com o sistema de saúde local (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, 2014).

Nesta orientação pedagógica, os dois últimos anos do curso de medicina correspondem ao internato onde os estudantes sob supervisão do professor, aprimoram seus conhecimentos e habilidades práticas (PONTE

ODA, SOUSA-MUNOZ RL, 2014). Nesse período, os estudantes atuam em diversas especialidades, sendo uma delas o estágio de Saúde da Mulher, que abrange a ginecologia e a obstetrícia. Na área obstétrica, espera-se a compreensão dos estudantes a respeito da necessidade de uma assistência de qualidade durante o processo gravídico-puerperal para o acolhimento adequado do binômio mãe-filho, descrito por Botelho SM et al. (2012), favorecendo desfechos relevantes para ambos.

Compreender a educação médica em seus processos históricos, objetivos pedagógicos e estruturação do ensino-aprendizagem, contribuem para o entendimento da formação contemporânea desses profissionais. Neste sentido, conhecer as vivências do estudante contribui para a análise crítica do processo de ensino-aprendizagem e permite elencar premissas para seu constante aprimoramento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho é um relato de experiência com o objetivo de apresentar e refletir as vivências de duas acadêmicas do quinto ano de medicina de uma faculdade privada do interior de São Paulo no estágio de Saúde da Mulher, em suas atividades hospitalares na área obstétrica, que teve início em janeiro de 2020 e duração de seis semanas. O projeto político pedagógico da faculdade atende às exigências das DCNs publicadas na Resolução CNE/CSE Nº 4 DE 2001 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). A metodologia de ensino adotada é o PBL, estratégia centrada no estudante e a formação norteada para um profissional generalista e humanista, com capacidade de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde.

O curso é estruturado em dois ciclos, o primeiro com duração de quatro anos onde há aulas expositivas e a prática em simuladores que facilitaram e consolidaram o aprendizado por tempo mais prolongado através da repetição das tarefas e correção imediata dos erros. Também há inserção desde o primeiro ano na prática com atendimentos na APS e no quarto ano no ambulatório médico de ginecologia, no qual os estudantes conduzem consultas, com escuta e identificação das informações relevantes, manejo das queixas ginecológicas e treinamento do exame físico genital, técnica também utilizada na consulta obstétrica (MANZO BF, et al., 2018).

Os dois últimos anos correspondem ao internato, onde a metodologia continua centrada no estudante, resgatando o aprendizado prévio e somando novos conceitos e vivências práticas. Com a autonomia desenvolvida para buscar o saber, os estudantes articulam conhecimentos e habilidades previamente desenvolvidos nos diversos cenários do curso às necessidades do paciente (MANZO BF, et al., 2018).

O estágio de Saúde da Mulher foi vivenciado em grupo de doze estudantes, divididos em subgrupos que prestavam atendimento sob supervisão dos profissionais em diferentes cenários. A duração diária das atividades foi de oito horas, além de plantões de doze horas aos finais de semana no CO, conforme escala pré-estabelecida. A fundamentação teórica foi realizada por atividades complementares quatro vezes na semana, em que os estudantes após estudo prévio dos temas determinados no cronograma, realizavam pré-testes de múltipla escolha e posterior discussão em pequenos grupos após seminários sobre os assuntos.

No pronto atendimento (PA) de obstetrícia, as acadêmicas realizavam consultas de queixas obstétricas, ginecológicas, clínicas e puerperais. Nos primeiros atendimentos, as acadêmicas sentiram insegurança por lidar com um novo ambiente, por isso, no início uma dupla acompanhava os médicos para aprender a direcionar a consulta no PA que eram mais rápidas, diferente das consultas nos ambulatórios. Com a frequência dos atendimentos e estudo teórico dos assuntos, as acadêmicas desenvolveram maior segurança, tornando-se aptas para atenderem sozinhas com a supervisão apenas no exame físico e capazes de elaborar planos diagnósticos e terapêuticos junto às pacientes.

Houve maior contato com a gestação fisiológica em curso, mas também se presenciou processos patológicos como abortamento, prematuridade e morte fetal no último trimestre. As acadêmicas sentiram-se ansiosas para dar tais notícias, mas resgatando as técnicas de habilidades de comunicação do primeiro ano e com a recorrência desses casos, souberam utilizar a empatia para confortar, esclarecer as dúvidas e conduzir os casos.

A comunicação verbal e não verbal com as pacientes desde o atendimento no PA e se estendendo para o Centro Obstétrico (CO), durante o trabalho de parto, tem papel terapêutico e cria um vínculo afetivo, isso foi aprimorado no decorrer do estágio, quando as acadêmicas reencontravam rostos conhecidos, sentiam-se mais confortáveis para atender no momento do parto, transparecendo segurança. Houve um sentimento de pertencimento à profissão escolhida pelas acadêmicas com o reconhecimento pelas gestantes da qualidade da atenção prestada.

No CO, as acadêmicas, junto com a equipe obstétrica, formada por um médico obstetra plantonista, médico residente e equipe de enfermagem, tinham como função acompanhar o trabalho de parto, monitorar a mãe e os sinais vitais do bebê, preencher o partograma, acompanhar partos naturais, cesarianas e outros procedimentos cirúrgicos como curetagem. Além disso, também auxiliavam no preparo pré-operatório das pacientes (sondagem, colocação dos campos), instrumentação cirúrgica e sutura.

Na participação das cirurgias as acadêmicas colocaram em prática conhecimentos sobre instrumentação cirúrgica, sutura de pele e aprenderam os preparos cirúrgicos. Nas primeiras vezes notou-se medo de não se lembrarem da técnica, mas com a percepção de um ambiente seguro e a repetição dos procedimentos, consolidou-se a prática, com ganho de agilidade, sentindo-se úteis para ajudar. Com a frequente presença nas cesáreas, pôde-se fixar os passos cirúrgicos e conhecer a anatomia do sistema reprodutor feminino, uma oportunidade vista como única.

Durante o acompanhamento das gestantes, as acadêmicas tinham a oportunidade de orientar quanto à promoção e prevenção de saúde, desmistificar mitos populares como sobre a qualidade do leite materno e os benefícios do aleitamento materno exclusivo, além de orientar métodos contraceptivos que podem ser utilizados no puerpério.

A convivência com outros profissionais de saúde, como a equipe de enfermagem contribuiu para a aprendizagem humana e técnica, ao observar a relação desta com o paciente, aprendeu-se sobre o cuidado; no exercício técnico, como o de uma punção venosa, a oportunidade em aprender procedimentos básicos. Porém alguns profissionais mostraram pouca receptividade com as acadêmicas, que batalharam para criar um ambiente sadio, com reconhecimento do valor de cada profissional.

Em dias de maior serviço, os professores não conseguiam discutir os casos clínicos de forma detalhada e isso prejudicou o aproveitamento do internato já que a exposição mais cuidadosa motivaria mais as acadêmicas a aprofundar o conhecimento. Também para a melhoria do internato, reuniões frequentes para avaliar o desempenho do estudante, corrigindo os erros e reforçando os acertos, proporcionaria maior crescimento ao longo do estágio.

Além de capacitar a formação dos estudantes nos principais temas e situações referentes à saúde ginecológica e obstétrica da mulher, o estágio não tem o enfoque apenas de replicar a prática especializada, mas visa enfatizar o cuidado integral e humanístico que deve ser oferecido nos cuidados com a saúde feminina em seus diferentes aspectos.

DISCUSSÃO

No internato, o Problema do PBL significa Paciente, o principal motivador do processo de ensino e aprendizagem. A autonomia do estudante sobre seu aprendizado é requerida para identificar as lacunas de conhecimentos e habilidades e buscar maneiras de suplantá-las. Também proporciona o desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e adoção de uma postura ética com o paciente (FERREIRA RC, et al., 2015).

Por meio da observação e prestação de assistência, o estudante vai delineando sua atitude perante o paciente, fornecendo escuta atenta, levantando hipóteses e buscando terapêuticas qualificadas, considerando o cuidado singular (ANDRADE SC, et al. 2011).

Além disso, a visão do cuidado com os pacientes pelos médicos reflete nas atitudes dos estudantes, o exemplo de um bom profissional médico motiva a fazer como ele faz, servindo de referência para futura

atuação profissional (VIDAL CEL, et al., 2019). Nesse estágio, as acadêmicas foram capazes de resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde, adquiram técnicas e atitudes éticas, ampliaram e integraram os conhecimentos prévios e praticaram a promoção de saúde e a prevenção de doenças.

O *Peer Learning* é um método de aprendizagem por pares onde a aquisição de conhecimento se dá pela interação entre os estudantes (MULLER MG, et al., 2017). Esse método se faz presente na prática hospitalar quando os estudantes prestam assistência junto aos residentes, que facilitam a compreensão sobre o que é visto na prática, compartilhando suas vivências e bagagens teóricas e correlacionando a prática com o que diz nos livros.

O treinamento prático é fundamental para o estudante extrair a teoria da experiência, melhorar a memorização e testar a compreensão do que foi estudado (SILVA AAB, 2018). Em cenários de grande demanda, há dificuldade dos professores em conduzir o serviço e desenvolver ações pedagógicas com os estudantes, por isso a presença dos residentes também tem o papel de tentar suprimir esse defeito.

O conhecimento prévio é fundamental para o intermédio de novas aprendizagens e a diversificação de cenários facilita a construção de novos conhecimentos (XAVIER LN, et al., 2014). Sendo assim, os encontros teóricos durante o internato sobre os temas mais vistos na prática possibilitam a ampliação e consolidação do aprendizado, já que o aprender implica no acesso às informações e na reconstrução destas.

Na metodologia ativa, os professores incentivam à busca de informações e ajudam sobre o que é preciso aprender, contribuindo para a formação de indivíduos independentes. Conforme a resolução CFM Nº2.144/2016, é direito da gestante escolher a via de parto, garantindo sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações sobre as duas vias de parto e seus riscos e benefícios (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016). Na prática, foi presenciado um maior número de cesárias eletivas, isso mostra o papel fundamental do estudante em orientar a paciente e esclarecer sobre os benefícios do parto normal e que este é mais seguro para ela e seu conceito e os riscos da cesariana, além disso deve-se reforçar que existem meios disponíveis para amenizar as dores do trabalho de parto, como banhos quentes, exercícios perineais com bola suíça e deambulação.

Dessa forma, os estudantes contribuem para a redução da taxa de cesarianas, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde entre 10 e 15% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). As gestantes que são dependentes químicas sofrem grande preconceito por parte da sociedade, sendo o motivo para não iniciarem o acompanhamento de pré-natal ou omitir tal informação. Entretanto, esse período é um grande facilitador para facilitar a futura mãe que não quer prejudicar seu bebe podendo obter abstinência completa e duradoura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Durante o atendimento a essas gestantes, os alunos compreenderam a importância de não julgar comportamentos, tanto da paciente quanto de sua família, que levam a gestação se tornar de alto risco, devendo fornecer uma escuta atenciosa e tentar entender as atitudes de cada uma, porém não se deve deixar de esclarecer os males que poderão ser causados para a gestação e fornecer ajuda para mudanças de comportamento. Conforme as DCNs, o médico generalista deve ser capaz de solucionar a maioria dos problemas de saúde, assim, o internato de Saúde da Mulher permite o atendimento das queixas mais comuns na gestação, de acordo com o Ministério da Saúde, como náuseas, dor abdominal, queixas urinárias, corrimento e sangramento vaginal, logo há entendimento da abordagem e conduta das prováveis patologias que os futuros profissionais irão se deparar em seu trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Diante das recomendações das DCNs, a adoção de processos pedagógicos inovadores como o PBL proporciona autonomia das acadêmicas e um bom raciocínio clínico, para atender às necessidades atuais de ensino e da realidade. No internato de Saúde da Mulher foi possível compreender que a gestação é um momento único, com experiências diferentes para cada mulher e todas devem ser acolhidas e protegidas pelos profissionais que as assistem, com suporte emocional e avaliação das necessidades de cada gestante. Como ponto positivo, o estágio nos proporcionou uma experiência enriquecedora, ampliou nosso conhecimento nessa área através da interação entre teoria e prática e o reconhecimento profissional pelos pacientes é motivador para continuarmos seguindo este caminho.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE SC, et al . Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011; 35(4): 517-525.
2. BARBOSA MS, RIBEIRO MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, 2016; 26(8): S216-S222.
3. BOTELHO SM, et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012; 46(4): 929-934.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº2.144/2016, de 17 de março de 2016. Institui o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.
5. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
6. D'AVILA, RL. A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2010; 10(2): s399-s408.
7. FERREIRA RC, et al. Aprendizagem baseada em problemas no internato: há continuidade do processo de ensino e aprendizagem ativo? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39(2): 276-285.
8. FILHO, NA. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Caderno de Saúde Pública*, 2010; 26(12): 2234-2249.
9. MANZO BF, et al. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2018; 18(3): 501-507.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2010.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção ao pré natal de baixo risco*. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012.
12. MULLER MG, et al. Uma revisão da literatura acerca da implementação da metodologia interativa de ensino Peer Instruction (1991 a 2015). *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 2017; 39(3).
13. NOGUEIRA MI. A reconstrução da formação médica nos novos cenários de prática: inovações no estilo de pensamento biomédico. *Physis*, 2014; 24(3): 909-930.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*, 2015.
15. PONTES ODA, SOUSA-MUNOZ RL. O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014; 38(4): 519-531.
16. PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA. Faculdade de Medicina de Marília, 2014.
17. ROSA MRR, et al. O ensino da pediatria e da ginecologia na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 2017; 7(2).
18. SILVA AAB. *Análise do internato de medicina em clínica cirúrgica pelo discente*. Dissertação (Mestrado em ensino na saúde) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018; 105p.
19. STEWARD M, et al. *Medicina Centrada na Pessoa - Transformando o Método Clínico*. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
20. VIDAL CEL, et al. Atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, 2019; 29(8): S19-S24.
21. XAVIER LN, et al. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *SANARE*, 2014; 13(1): 76-83.