



Renato Augusto Moreira de Sá

Metodologia de Aprendizagem Ativa na Obstetrícia Básica

Trabalho de Conclusão de Curso

Monografia apresentada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da PUC-Rio, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Jorge Calmon de Almeida Biolchini

Rio de Janeiro
Dezembro de 2017



Renato Augusto Moreira de Sá

Metodologia de Aprendizagem Ativa na Obstetrícia Básica

Monografia apresentada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da PUC-Rio, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Jorge Calmon de Almeida Biolchini- Orientador
Coordenador da Pós Graduação - PUC-Rio

Rio de Janeiro, ____/____/ 2018

Renato Augusto Moreira de Sá

Graduou-se em Medicina pela Universidade Federal Fluminense, em 1989. É especialista em Ginecologia e Obstetrícia, pelo HUAP/UFF, 1992; Mestre em Medicina em Clínica Obstétrica, pela UFRJ, 1997 e Doutor em Medicina – Ginecologia e Obstetrícia, pela UFMG, 2001.

Ficha Catalográfica

Moreira de Sá, Renato Augusto

Metodologias de Aprendizagem Ativa na Obstetrícia Básica; Orientador: Jorge Biolchini - 2017. 54f. : il.

Monografia (Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

1. Metodologia de Aprendizagem Ativa, 2. Graduação Médica, 3. Obstetrícia. I. Título.

***Dedico este trabalho a Alice Porto Moreira de Sá
e Rodrigo Novellino Moreira de Sá***

AGRADECIMENTOS

A todos os colegas da turma, um agradecimento muito carinhoso.

Ao Professor Jorge Biolchini, meu especial agradecimento, pelos ensinamentos sobre Metodologia em Aprendizagem Ativa.

Meus agradecimentos especiais às colegas de curso Theiza Conte Paiva e Julia Maria pelo apoio durante o curso.

Por fim, agradeço a minha esposa Cintia Dias Porto por sua indispensável presença neste e em todos os momentos da minha vida.

RESUMO

As novas diretrizes curriculares dos cursos de medicina, que buscam a formação de médicos generalistas, humanistas com postura crítica e reflexiva, têm provocado mudanças no ensino médico em busca de possibilitar maior eficácia na formação e permitindo aos egressos lidar com problemas da sociedade brasileira. A visão sistêmica do ser humano levando em consideração os aspectos biopsicossociais e o entendimento da construção do saber nos motivaram a propor um modelo pedagógico focado nas metodologias ativas de aprendizagem, aplicadas à Obstetrícia Básica. Através de um roteiro estruturado para o ensino e aprendizagem da obstetrícia, a ser ministrado pelo corpo docente de uma faculdade de medicina, se propõe a apresentação aos graduandos das diretrizes para a formação em obstetrícia e desenvolvendo as competências necessárias para que o egresso exerça a assistência com segurança.

Através deste trabalho procuramos ainda discutir o impacto da forma de aquisição do conhecimento, nesta especialidade, na formação profissional dos estudantes. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem se apresentam como um modelo inovador para a formação do médico. Entretanto, há a necessidade de conhecimento, planejamento e capacitação de todos os envolvidos no processo de ensino para o sucesso dessa proposta.

Palavras-chave: Metodologias de aprendizagem ativa, Graduação Médica, Obstetrícia Básica.

SUMMARY

New curricular guidelines of medical courses, which seek to train general practitioners, humanists with a critical and reflexive attitude have provoked changes in medical education in order to enable greater efficacy in training. It also allows graduates to deal with problems in Brazilian society. The systemic view of the human being taking into account the biopsychosocial aspects and the understanding of the construction of the knowledge motivated us to propose a pedagogical model focused on the active learning methodologies applied to Basic Obstetrics. Through a structured itinerary for obstetrics teaching and learning, to be taught by the faculty of a medical school, it is proposed the presentation to undergraduates of the guidelines for training in obstetrics and developing the skills necessary for safety assistance.

We also discuss the impact of the acquisition of knowledge, in this specialty, in the professional training of students. Active methodologies for teaching and learning are presented as an innovative model for the physician training. However, all those involved need knowledge, planning and training the teaching process for the success of this proposal.

Key words: Active learning methodologies, Medical graduation, Basic Obstetrics.

SUMÁRIO

1 Introdução	12
1.1. Objetivos	12
1.2. Metodologia.....	12
1.3. Referencial teórico	13
1.3.1. A influência das Diretrizes Curriculares Nacionais na transformação da educação médica	13
1.3.1. Aprendizagem da Obstetrícia pelas Metodologias Clássicas	15
1.3.2. Metodologias de aprendizagem ativa no ensino da Obstetrícia ...	17
2 Proposta de reformulação do modelo pedagógico para aprendizagem da obstetrícia básica	20
2.1. A aprendizagem em obstetrícia no formato atual de graduação	20
2.1.1. O aprendizado da obstetrícia básica no Brasil	22
2.2. Modelo de Competências para o Desenvolvimento do Módulo Obstetrícia Básica	23
2.3. A identificação dos temas de estudo da obstetrícia normal e as habilidades que a eles se relacionam	32
2.4. Estratégias pedagógicas de ensino e aprendizagem para a obstetrícia básica	34
2.4.1. Aulas expositivas.....	34
2.4.2. Atividades com criação de um produto	35
2.4.3. Atividades de Grupo.....	35
2.4.4 Aprendizagem Baseada na Prática ou em Simulação.....	35
2.5. Eixos específicos para a obstetrícia básica.....	36
2.5.1. Eixo 1 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período pré-natal. ...	36
2.5.2. Eixo 2 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período intraparto ...	38
2.5.3. Eixo 3 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período puerperal ...	40
2.5.6. Eixo 6 - Matriz das competências para profissionalismo em obstetrícia.....	44
2.6. Estratégias de avaliação	45
3 Considerações finais	49
4 Referências Bibliográficas	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período pré-natal-----	27
Quadro 2 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período intraparto-----	27
Quadro 3 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período puerperal----	28
Quadro 4 - Matriz das competências para habilidades técnicas em procedimentos em obstetrícia-----	29
Quadro 5 - Matriz das competências para segurança do paciente em obstetrícia-----	29
Quadro 6 - Matriz das competências para profissionalismo-----	30
Quadro 7 - Temas de Estudos Relacionados aos Eixos de Competências	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Mapa Conceitual sobre o Módulo Obstetrícia Básica-----	24
Figura 2-	Esquema do plano de ensino da Obstetrícia Básica para nortear o processo de avaliação-----	46

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CES	Conselho Estadual de Saúde
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
CNE	Conselho Nacional de Educação
MEC	Ministério da Educação
IES	Instituição de Educação Superior
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
MAA	Metodologia de Aprendizagem Ativa
FEBRASGO	Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
ABC	Aprendizagem baseada em caso
LARCS	<i>Long-acting reversible contracpetion</i>
SBAR	<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>
TBL	<i>Team Based Learning</i>
POGIL	Process Oriented Guided Inquiry Learning
OSCE	<i>Objective Stuctured Clinical Examination</i>
CPE	<i>Clinical Practice Examination</i>

1 Introdução

1.1. Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é oferecer um roteiro estruturado para o ensino e aprendizagem da Obstetrícia Básica a ser ministrado pelo corpo docente de uma faculdade de medicina, através de metodologia de aprendizagem ativa.

O objetivo específico é apresentar aos graduandos de medicina as diretrizes para a formação em obstetrícia, aqui focado na Obstetrícia Básica, desenvolvendo as competências necessárias para que o egresso exerça a assistência com segurança.

1.2. Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, orientado por revisão documental e pelo conteúdo e atividades do curso *“Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias”*, inserindo-se, portanto, nos campos das ciências da saúde e da educação.

Serviram de referência para este trabalho as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Ministério da Educação e Cultura em suas versões 2001 (CNE, 2001) e 2014 (CNE, 2014), a Matriz de Competências para a formação em Ginecologia e Obstetrícia, publicada pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e Proposta para uma graduação médica contemporânea. 1ed. Rio de Janeiro, além de outros documentos científicos.

A análise documental permitiu a apreensão de novos conhecimentos, o que propiciou a elaboração de uma proposta composta por um modelo pedagógico para a aprendizagem da Obstetrícia Básica a ser ministrado, ao longo do curso de medicina.

1.3. Referencial teórico

1.3.1. A influência das Diretrizes Curriculares Nacionais na transformação da educação médica

A educação médica vem passando por um processo de transformação explicitado nas reformas curriculares em diversas escolas médicas. O motivo das mudanças é garantir maior eficácia na formação de um médico capaz de lidar com os problemas da população brasileira.

Criada em 2001, as DCN foram revisadas em 2014 com a finalidade de nortear os cursos de Medicina em como realizar a gestão do ensino médico. Ao traçar um panorama histórico, podemos observar que de 2001 e 2014 as DCN substituíram a rigidez de formas e conteúdos das grades do currículo mínimo, decretado na Lei da Reforma Universitária de 1968, e flexibilizaram a construção dos projetos pedagógicos, ao respeitar a autonomia das instituições de ensino superior e permitir a inovação e a diversificação na formação do médico. As DCN para o curso de Medicina são um conjunto de direcionamentos para a graduação em Medicina no Brasil que, segundo seu artigo 2º, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina.

As DCN publicadas em 07 de novembro de 2001 (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4/2001) foram o resultado de fóruns e discussões iniciados pelo Conselho Nacional de Medicina em 1996, e se constituíram em um documento norteador para o desenvolvimento teórico-prático do projeto pedagógico e para a gestão do curso. Foram princípios básicos a pluralidade de ideias, a indissociabilidade entre teoria e prática, o entendimento da avaliação como uma necessidade permanente e a compreensão de formação como articulação entre as habilidades e competências para transformar a realidade.

As DCN de 2001 definiram como se daria a formação do médico e como ele deveria sair da faculdade de medicina, detalhando a construção do seu conhecimento. Demais disso, estimulou a interdisciplinaridade, na pedagogia da interação, com os conteúdos das ciências básicas e clínicas desenvolvidas de forma integrada com os problemas prioritários de saúde da população, contato do estudante de medicina com a realidade de saúde da comunidade desde o início do curso. Além disso, continha orientações para a adoção de metodologias

de ensino centradas no aluno, daí a adoção de boa parte das novas faculdades do PBL (*Problem Based Learning*). O professor estava colocado no papel de facilitador do processo de ensino-aprendizagem e o aprendiz, por sua vez, orientado para os problemas da comunidade.

Em 2014, passados 13 anos de sua homologação, as DCN foram revisitadas. Este processo foi iniciado com a lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos e dispunha sobre algumas questões acerca da formação médica brasileira, além das medidas de provimento de profissionais médicos nas diversas regiões do Brasil, como por exemplo estabelecendo um prazo de 180 dias para que o Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC), contados da data de publicação da Lei do Mais Médicos, submetesse a revisão das DCN. Este movimento sujeitava ainda os cursos médicos à implantação das DCN, significando que, diferentemente das DCN de 2001, que apresentavam caráter facultativo de implementação pelas Instituições de Educação Superior (IES), todos os cursos de medicina deveriam a partir de então, por força de lei, debater e pôr em execução o novo texto da DCN.

Neste processo, foi instituída avaliação específica para os cursos de medicina, realizada a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos focados na avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes, que deveria ser implementada no prazo de 2 (dois) anos. Assim sendo, a partir do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC), mais uma forma de avaliação foi criada em caráter de lei, além do SINAES (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior), estabelecido em 2004.

A Lei dos Mais Médicos trouxe a disputa da formação médica novamente à tona, a despeito de alguns poucos avanços, a DCN de 2014 pontuou a necessidade de orientação da formação médica voltada para o SUS e para o fortalecimento desse sistema, a inclusão dos eixos de Atenção à saúde, Gestão à saúde e Educação em saúde nas competências contempladas pelos cursos de medicina, assim como o próprio reconhecimento e compreensão do processo saúde-doença e da importância de questões como cultura e história afro-brasileira no âmbito da saúde. Porém, a essência histórica do processo de formação se manteve.

As DCN explicitam as dimensões das diferentes competências, habilidades e conteúdos que devem ser trabalhadas e avaliados. Segundo as mesmas, o perfil profissional do egresso dos cursos de graduação em Medicina deve ser o médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença

em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. O médico deve ser formado sob o prisma das necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, referidas pelo usuário e identificadas pelo setor de saúde da região onde a escola está inserida. Esse conceito é coerente com a ideia de que o médico deve ser capaz de atender às demandas de seu foco de atuação, atentando para as particularidades da sua clientela.

As DCN para os cursos de graduação, na área da saúde, constituíram-se em mudança paradigmática do processo de educação superior, de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para outro, orientado na integralidade da assistência; de uma dimensão individual para uma dimensão coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para currículos flexíveis, modulares, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais, os quais exigem modernas metodologias de aprendizagem, habilidades e atitudes, além de múltiplos cenários de ensino.

1.3.1. Aprendizagem da Obstetrícia pelas Metodologias Clássicas

Considera-se a primeira etapa da formação médica a aprendizagem da obstetrícia normal. Uma característica básica da maioria dos cursos de medicina é seguir uma sequência lógica consagrada nos livros textos que divide a obstetrícia em normal e patológica. Dentro desta sequência, o aprendizado se iniciaria com o estudo da fisiologia normal do ciclo gestacional e sua assistência e em outra etapa o estudo da obstetrícia patológica. Por ser considerada pela maioria dos programas médicos a obstetrícia normal com clássica, nada mais natural que a bibliografia também seja clássica e utilizada ao longo de décadas. Assim como os programas, as aulas teóricas tendem a reforçar a ideia de que é uma área pouco dinâmica.

Historicamente, o ensino médico da obstetrícia básica, tem como padrão a aprendizagem centrada no conteúdo a ser transmitido passivamente, baseado em palestras e aulas ministradas para um grande número de alunos. Trata-se de uma metodologia vertical, que corresponde a uma espécie de subordinação e respeito ao professor. As escolas tradicionais de medicina fundamentam-se no modelo introduzido há mais de 100 anos através do Relatório Flexner, de 1910.

O modelo centra-se na doença considerando-a um processo biológico, sendo o hospital o local onde ocorre o ensino do conhecimento médico e, nas faculdades, o estudo por meio dos laboratórios para as práticas das ciências básicas e teóricos para as especialidades médicas. A passagem do conhecimento fundamenta-se no cientificismo sem considerar os aspectos sociais, psicológicos e coletivos, e nem mesmo os dilemas em relação às condutas ou as controvérsias científicas contemporâneas que afetam o cuidado obstétrico.

Esta metodologia pedagógica sofreu um grande abalo no Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), presidida pelo presidente da Fiocruz, o sanitarista Sérgio Arouca, que se consagrou como um dos maiores marcos históricos da saúde brasileira, já que seu relatório serviu de subsídio para a promulgação da Constituição Cidadã de 1988 (CF/88) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Importante citar o Artigo 200, Inciso III da CF/88 que determina que é atribuição do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Entretanto, pouco ou nenhum impacto foi observado na aprendizagem da obstetrícia básica. A visão fragmentada e reducionista, com separação de corpo e mente e que compartimentaliza o conhecimento em áreas especializadas, não parece fazer qualquer sentido no estudo da obstetrícia. Observa-se que, ao centrar o modelo na doença, forçosamente se interpretam os mecanismos fisiológicos da parturição com um processo conflituoso, no qual o feto é colocado como o protagonista sendo obrigado a vencer desafios impostos pelo organismo materno ao percorrer o canal do parto, destituindo-se a mãe de qualquer protagonismo.

A despeito de que os currículos de medicina tenham evoluído consideravelmente com a introdução de novas iniciativas, houve uma redução gradual no tempo disponível para muitas especialidades, incluindo a obstetrícia. Dado o desafio natural do ambiente de aprendizagem obstétrica e ao encurtamento dos períodos de rotação nas especialidades, os aprendizes só podem realizar as estratégias de aprendizagem mais eficazes em um estágio tardio da formação, sendo, pois, sujeitados a receber conteúdos por meio de aulas expositivas para grandes grupos na forma de palestras ou conferências com uma ampla quantidade de informações na qual se dá ênfase à valoração do conteúdo transmitido. Limitam-se os estudantes, a absorção e repetição dos conteúdos transmitidos por meio de uma atitude expectadora e passiva exercitando pouco a capacidade crítica e reflexiva, com pouca autonomia no seu aprendizado. Esta forma de ensino era referida por Paulo Freire como uma

espécie de “Educação Bancária”, na qual os alunos são considerados metaforicamente “vasilhas vazias”, que devem ser “enchidas” pelos educadores.

1.3.2.

Metodologias de aprendizagem ativa no ensino da Obstetrícia

As discussões e propostas sobre o ensino médico ocorrem na confluência entre os movimentos educacionais e os específicos de reformulação no campo de atuação dos profissionais de saúde. Neste contexto, para que se atinja o perfil de egresso estabelecido nas DCN, o graduando precisará ter contato precoce e progressivo com as demandas e a organização da atenção à saúde feminina, favorecendo o aprendizado ativo, motivado por situações reais e buscando a resolução dos problemas apresentados, como convém para o aprendizado de adultos. A Metodologia de Aprendizagem Ativa (MAA) se caracteriza pela concepção pedagógica centrada no aprendiz que “aprende a aprender”, através da mediação do conhecimento, se tornando protagonista do seu próprio aprendizado. Existe uma mudança de paradigma: enquanto a aprendizagem tradicional se ocupa com “o *quê*” deve ser transmitido e é dependente do método de repetição e memorização, a aprendizagem ativa se preocupa com o “*como*” o estudante vai adquirir o conhecimento e acredita que se aprende fazendo.

O uso da MAA é centrado no estudante, e a sua aplicação foi motivada pelo reconhecimento das falhas dos métodos do ensino tradicional e pela necessidade da compreensão mais aprofundada do ato de aprender. As MAA têm como alicerces principais os princípios do construtivismo e da autonomia, que aplicada ao conhecimento e seus processos, centra-se na capacidade do sujeito em dar ativamente origem às estruturas e aos processos que determinam suas transformações.

A aprendizagem ativa desenvolve não apenas o conhecimento, mas também as habilidades (destrezas) e as atitudes (comportamentos). Incentiva a prática precoce, reduzindo o abismo entre a graduação e o trabalho a ser exercido pelo futuro profissional.

Sob o ponto de vista pedagógico, as técnicas e atividades adotadas pelas MAA atuam, despertando a curiosidade e a criatividade, à medida que os estudantes trazem novos enfoques para os problemas propostos. Estes elementos servem de base para novas discussões, o que estimula o comprometimento do aluno e a sensação de que são de alguma forma, proprietários do tema.

Existem inúmeros MAA, cujas atividades se assemelham em sua essência. Estas, habitualmente desencadeiam aprendizagens simultâneas de diversas naturezas, como busca de informações, análise de dados, poder de síntese, tomada de decisão, análise crítica e reflexiva, capacidade de argumentação, entre outras habilidades. Desenvolvem, ainda, atitudes e comportamentos essenciais ao exercício da profissão, como tolerância, respeito às ideias diferentes das suas e autoestima. Caracteristicamente, as MAA se utilizam de múltiplos métodos de ensino-aprendizagem, entre os quais, destacamos aqueles que visam despertar a análise crítica, a criatividade e o autodesenvolvimento do discente. As MAA se utilizam de atividades que motivam os alunos para a construção do saber, através de atividades que exploram o seu conhecimento prévio, ao mesmo tempo em que desenvolvem habilidades e atitudes que ultrapassam o simples conhecimento. Preocupam-se com a formação de valores e atitudes considerados essenciais, como empreendedorismo, flexibilidade, autoconfiança, comunicação, entre outras.

Para a aprendizagem da obstetrícia no nível da graduação, a maioria do conhecimento, habilidades e atitudes esperadas para a especialidade é adquirida durante o Internato. O aprendizado em serviço do Internato e da Residência Médica, etapas diferenciadas de aprendizagem da prática clínica gineco-obstétrica, requer um tutor ou preceptor muito bem preparado. Deve estar atualizado no conhecimento clínico, ser habilidoso tecnicamente e na relação com o paciente e seu aluno, sensível às necessidades de ambos, apto a retroalimentar o aluno em relação ao seu desempenho no atendimento ao paciente e capaz de contribuir para a decisão a respeito da qualificação deste discente para prosseguir nas próximas etapas da carreira. Contudo, é importante notar que existem fatores decisivos para o seu êxito ou o fracasso pedagógico. O primeiro, e mais importante, é a necessidade imperiosa de que os estudantes, os protagonistas do processo, compreendam e estejam dispostos a utilizá-las. Outro fator, diz respeito ao professor, que deve selecionar atividades motivadoras e adequadas para cada objetivo pedagógico, explicar claramente a finalidade da atividade, criar situações de debate, avaliar os progressos da aprendizagem individual, em intervalos regulares e, sobretudo estar preparado para inesperadas mudanças de rumo, a qualquer momento do processo de ensino

Há dois grandes desafios a enfrentar. O primeiro é definir os conteúdos, as estratégias pedagógicas, os melhores contextos e fases de aprendizado para cumprir um programa qualificado até o final do sexto ano do curso médico,

adotando um sistema de avaliação que seja compatível com as DCN. Outro importante desafio é capacitar professores ou tutores para exercer esse papel com a maior efetividade possível, por meio de programas de desenvolvimento docente intra ou interinstitucionais.

2 Proposta de reformulação do modelo pedagógico para aprendizagem da obstetrícia básica

2.1. A aprendizagem em obstetrícia no formato atual de graduação

A Obstetrícia, juntamente com a Ginecologia, faz parte uma das seis grandes áreas de aprendizado no ensino médico como considerada pelas DCN. O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Embora as DNC estabeleçam os princípios básicos da formação do médico generalista, as diretrizes intrínsecas das grandes áreas como a Ginecologia-Obstetrícia nunca foram estabelecidas.

A maioria dos planos de ensino das universidades no país, apresentam o conteúdo programático muito semelhante. De uma forma geral, o ensino da Obstetrícia permite ao aluno o aprendizado, com visão de médico generalista, das condições fisiológicas e patológicas mais comuns da mulher durante o ciclo grávido-puerperal. A ênfase é centrada na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no prognóstico das principais afecções ginecológicas e obstétricas.

Observa-se ainda uma tendência a cargas horárias teóricas cada vez menores, e cargas horárias práticas cada vez maiores. Não obstante, existe um esforço por parte das universidades em iniciar o aprendizado da Ginecologia e Obstetrícia já no início do curso médico, realizando estágios no meio do curso e culminando com o internato ao final dos quatro últimos semestres, tornando esse ensino eminentemente prático. Um dos aspectos mais difíceis neste momento tem sido manter o graduando de medicina centrado no ensino prático. Fato irrefutável é que os mesmos têm priorizado tempo em cursos preparatórios para o ingresso em Residências Médicas em detrimento de tempo nas enfermarias e blocos cirúrgicos.

Ressalta-se ainda que a busca pela informação durante a graduação passou a ser muito mais interessante na internet do que nas aulas monótonas e clássicas usualmente formatadas em salas de aula tradicionais. As aulas clássicas tendem a reforçar a impressão de que a obstetrícia, em especial a básica, é uma área pouco dinâmica. A ideia de que esta formação também é clássica porque se trata de uma área em que há poucas inovações é também

incorporada por estudantes e professores de outras áreas. Quando se busca a atualização nesta área do conhecimento, a tendência é privilegiar as inovações tecnológicas, como por exemplo as tecnologias de laboratório e de diagnóstico por imagem, sinalizando uma “passagem” da medicina tradicional para uma medicina tecnológica. Foram incorporadas nesta mesma linha subespecialidades obstétricas como a Medicina Fetal e a Gestação de Alto Risco, que deslocam o entendimento da obstetrícia como um fenômeno fisiológico para um processo focado na patologia.

Um ponto crítico tem sido o ensino prático da Obstetrícia. No atendimento “humanizado”, os aprendizes deverão assimilar as boas práticas obstétricas atuais. Não há como ter muitos alunos dentro de um consultório ou uma sala de parto. O respeito à privacidade da paciente também faz parte do ensino médico. Da mesma forma, a assistência ao parto não pode ser realizada sem supervisão, o que torna necessário o treinamento em simuladores antes de iniciar os procedimentos junto à paciente.

Não somente no Brasil, mas também nos Estados Unidos, o ensino da Obstetrícia vem sendo questionado. A necessidade de ter um maior envolvimento com a assistência obstétrica normal, participando da assistência pré-natal, do aconselhamento obstétrico e a exposição à continuidade do cuidado proporcionaria aos estudantes uma conexão com as pacientes, resultando em maior satisfação e em um aprendizado mais duradouro. As experiências do cuidado pré-natal, somadas ao acompanhamento do trabalho de parto e ao parto proporcionariam uma experiência que praticamente todos os estudantes de medicina são capazes de apreciar – o nascimento de um bebê. Alguns autores acreditam que ajudar aos departamentos das faculdades de medicina a moldar seus currículos com uma mistura dessas experiências, proporcionariam para o estudante de medicina uma maior consciência da prática obstétrica, focando no processo fisiológico e não na patologia.

Demais disso, o aumento excessivo da taxa de cesariana, tem diminuído o ensino de técnicas e manobras para a resolução de complicações durante a assistência ao parto, como o uso do fórcepe, por exemplo. Agrava-se ainda o fato de vermos em nossas maternidades a ausência de professores aptos para o ensino da Obstetrícia.

O recurso de algumas universidades de associar os programas de internato com os programas de residência médica acaba melhorando o ensino do interno especialmente no que tange a “ver e fazer”. Existe tentativa de formatar as habilidades e competências na especialidade de Ginecologia e

Obstetrícia que vem sendo realizada por sucessivas Comissões de Ensino e Avaliação da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), desde cerca do ano de 2001, por meio da formação do Conteúdo Programático da Residência Médica que foi encaminhado pela FEBRASGO para a Comissão Nacional de Residência Médica. Esse documento determina que os Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia devem capacitar o médico residente em Obstetrícia e Ginecologia a promover a saúde, prevenir, diagnosticar e tratar as afecções relacionadas à mulher em seus diversos níveis de complexidade, nas diferentes fases da vida, bem como desenvolver habilidades, raciocínio clínico e crítico essenciais nas diversas áreas de atuação. Esse processo de alguma forma acaba repercutindo na formação do graduando de medicina pela associação dos programas. Contudo, existe o dilema de o estudante “praticar” com o paciente. Cada vez mais, há necessidade do treinamento em laboratórios de ensino clínico e cirúrgico com simuladores, laboratórios situacionais e de simulação direta ou virtual. O estudante tem que testar suas habilidades e competências antes de presenciar uma situação de fato.

2.1.1. O aprendizado da obstetrícia básica no Brasil

Em uma tese apresentada em 2007 ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela Dra. Sonia Nussenzweig Hotmsky, cujo tema foi “A Formação em Obstetrícia: Competência e Cuidado na Atenção ao Parto”, em que se analisou a formação em obstetrícia durante a graduação em medicina, baseada em pesquisa etnográfica realizada em duas das maiores faculdades de Medicina do nosso país, foi possível caracterizar as propostas curriculares e fazer um exame da experiência dos estudantes quanto ao ensino teórico e prático.

A autora observa que a transmissão oral do conhecimento e a memória em relação ao registro escrito formam as bases da aprendizagem em Obstetrícia. Pautado em parte por concepções clássicas, que sustentam a visão patológica na assistência obstétrica, o parto é estudado sob uma ótica patológica de sua fisiologia. Outro fato relevante é a pouca disponibilidade de parâmetros para avaliar as atitudes dos discentes em sua interação com as gestantes nas instituições.

O entendimento de que a fisiologia da obstetrícia (obstetrícia básica ou normal) é um conhecimento clássico, pode ser percebida pela bibliografia indicada aos estudantes. Trata-se de uma bibliografia tradicional, utilizada no curso por décadas. A atualização científica, aspecto considerado constitutivo da competência técnica e científica e considerado elemento fundamental da educação médica pelas DCN da graduação de medicina, não parece ser essencial à formação. Em contraponto, as indicações bibliográficas no que diz respeito aos aspectos patológicos da obstetrícia, tendem a ser mais recentes, a despeito de que mais da metade da formação em obstetrícia (62,5%) seja dedicada à obstetrícia básica.

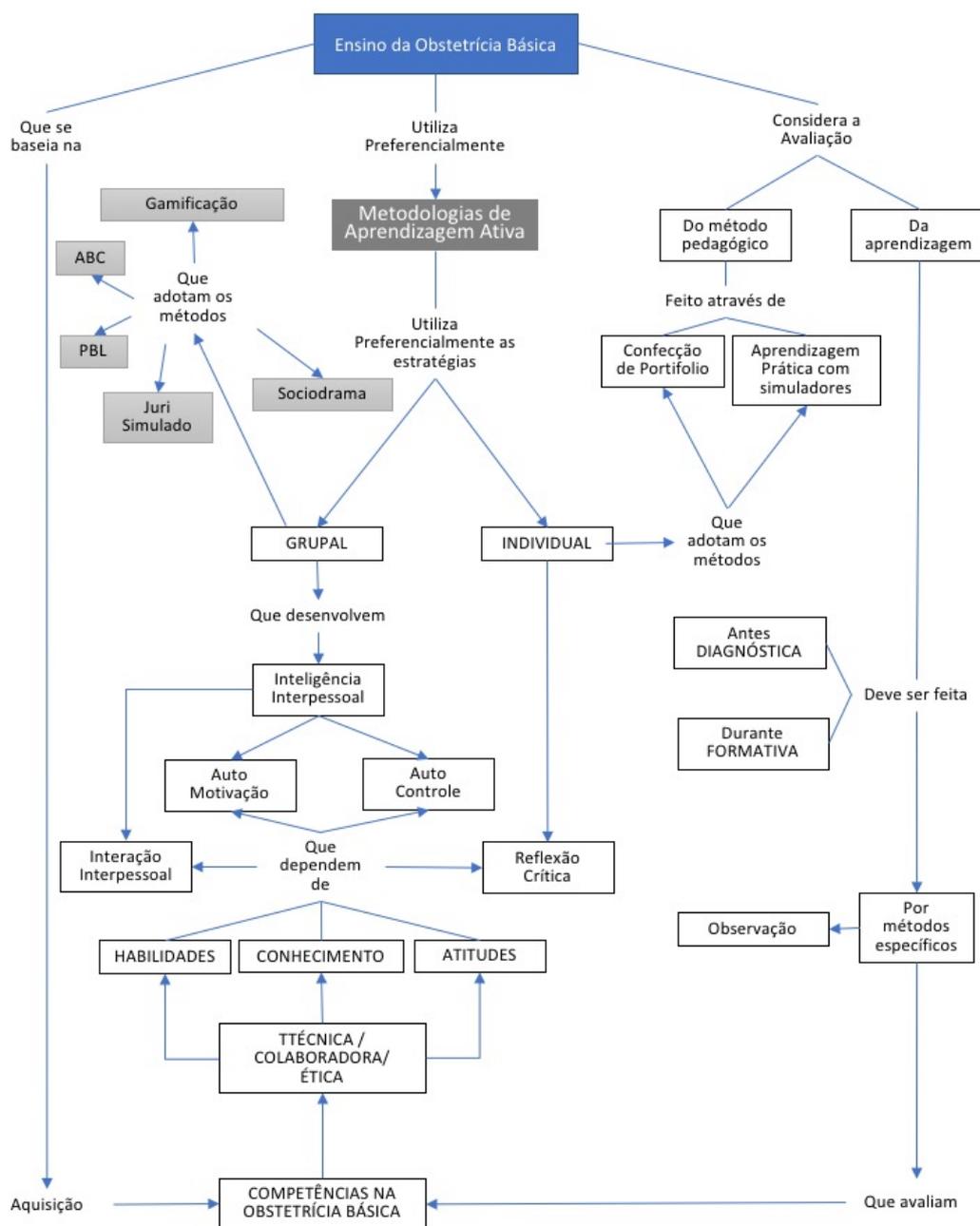
A autora ressalta que a formação dos estudantes de medicina e as interações entre os sujeitos em relação ao exercício do ato médico têm contribuído de diversas maneiras para desqualificar a prática médica da obstetrícia como “técnica moral-dependente”.

2.2.

Modelo de Competências para o Desenvolvimento do Módulo Obstetrícia Básica

Para responder aos desafios do ambiente cultural da atual formação médica, não serve mais apenas o modelo baseado na transmissão e na recepção de informações: com o advento das tecnologias, há outros meios mais eficazes com os quais o estudante poderá acessar tais informações, fato que transforma a aula tradicional (baseada na simples transferência conteúdos) o momento mais empobrecido do processo educativo. Trata-se de reconhecer que o conhecimento não é um ato, mas um processo. Ao invés de ensinar apenas por transferência, a proposta é promover o aprendizado por questionamentos e, com isso, promover mais interações. A análise dos trabalhos até agora descritos nos permitiu construir a argumentação de que é imprescindível que os futuros profissionais de saúde aprendam as bases fisiológicas da Obstetrícia durante a fase de graduação.

Figura 1 - Mapa Conceitual sobre o Módulo Obstetrícia Básica.



Fonte: O autor (2017).

A Figura 1 mostra o mapa conceitual das bases para o aprendizado da Obstetrícia Básica propostas para o currículo de graduação de Medicina.

Considerando-se que a associação dos programas de internato com os programas de residência médica parece melhorar a aprendizagem da obstetrícia. Considerando-se que embora as DCN estabeleçam os princípios básicos da formação do médico generalista, as diretrizes intrínsecas das grandes áreas como a Ginecologia-Obstetrícia nunca foram estabelecidas. Considerando-se que existe tentativa de formatar as habilidades e competências na especialidade

de Ginecologia e Obstetrícia que vem sendo realizada por sucessivas Comissões de Ensino e Avaliação da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Optamos por tomar como base a Matriz de Competências da FEBRASGO para a estruturação dos eixos temáticos deste Módulo.

A versão final da Matriz de Competências é apresentada em 21 eixos de competências, sendo 19 relacionados às áreas de atuação esperadas para o ginecologista e obstetra e 2 relacionados a componentes essencialmente atitudinais, que tratam respectivamente da Cultura de Segurança do Paciente (Eixo 20) e Profissionalismo (Eixo 21), do qual fazem parte as Habilidades de Comunicação, Trabalho em Equipe e Ética Profissional. Estes dois últimos eixos pretendem fortalecer referenciais de Saúde Global, Humanização e Qualificação do Cuidado.

Para cada um dos componentes das competências médicas, existem métodos validados e reconhecidos na literatura para sua avaliação específica.

Eixos da Matriz de Competências propostos pela FEBRASGO: (1) Atenção à Saúde e Cuidados com a gravidez e suas complicações no período pré-natal; (2) Atenção à Saúde e Cuidados com a gravidez e suas complicações no período intraparto; (3) Atenção à Saúde e Cuidados com as complicações no período puerperal; (4) Habilidades técnicas em Procedimentos e Cirurgias em Obstetrícia; (5) Habilidades técnicas em Procedimentos e Cirurgias em Ginecologia (Laparotomias); (6) Habilidades técnicas em Procedimentos e Cirurgias em Ginecologia (Cirurgias vaginais); (7) Habilidades técnicas em Procedimentos e Cirurgias em Ginecologia (Endoscopia); (8) Cuidados perioperatórios; (9) Atenção à Saúde e Cuidados nas desordens do assoalho pélvico (incontinência urinária e fecal, prolapso genitais); (10) Atenção à Saúde e Cuidados na abordagem das massas pélvicas; (11) Atenção à Saúde e Cuidados na dor pélvica aguda e crônica; (12) Atenção à Saúde e Cuidados na contracepção e planejamento familiar; (13) Atenção à Saúde e Cuidados no sangramento uterino anormal; (14) Infecções em Ginecologia e Obstetrícia; (15) Condições e Patologias relacionadas à Ginecologia Endócrina; (16) Atenção à Saúde e Cuidados no controle do câncer de colo nos níveis primário e secundário; (17) Atenção à Saúde e Cuidados nas patologias mamárias a nível primário e secundário; (18) Atenção à Saúde e Cuidados nas urgências e emergências em ginecologia e obstetrícia; (19) Atenção à Saúde e Cuidados em

desordens não originárias do aparelho reprodutor; (20) Segurança do Paciente em Ginecologia e Obstetrícia; (21) Profissionalismo.

Como este trabalho da FEBRASGO considerou a formação do Residente em Ginecologia e Obstetrícia e o projeto do Módulo de Obstetrícia Básica deve contemplar a graduação médica, optamos por considerar apenas os eixos 1 a 4 e 20 a 21 na elaboração da Matriz de Competências do módulo proposto, a saber:

1. Atenção à Saúde e Cuidados com a gravidez no período pré-natal;
2. Atenção à Saúde e Cuidados com a gravidez no período intraparto;
3. Atenção à Saúde e Cuidados no período puerperal;
4. Habilidades técnicas em Procedimentos em Obstetrícia;
5. Segurança do Paciente em Obstetrícia;
6. Profissionalismo.

Em cada eixo, as competências foram subdivididas em seus componentes fundamentais: Conhecimentos (C), Habilidades (H) e Atitudes (A). Foram utilizadas as perguntas norteadoras para cada um dos componentes respectivamente:

- 1) O que os estudantes de graduação têm que saber, para serem capazes de fazer o que se espera?
- 2) O que os estudantes de graduação têm que ser capazes de fazer?
- 3) Como os estudantes têm que se comportar e quais são os valores que eles têm que demonstrar, ao se comportarem e fazerem o que se listou na resposta anterior?

Quadro 1 - Eixo 1: Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período pré-natal com o objetivo de demonstrar conhecimentos básicos de atendimento obstétrico de risco habitual.

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
TÉCNICA	1. Identificar as adaptações do organismo materno à gravidez e mudanças no ciclo gravídico. 2. Demonstrar conhecimento sobre a rotina pré-natal às gestantes de risco habitual, incluindo os exames complementares e os esquemas vacinais preconizados	1. Estabelecer relação médico-paciente com a gestante, atuando na atenção pré-natal e diagnóstico precoce de complicações. 2. Estimular a participação do acompanhante e/ou familiares de escolha da mulher nas consultas de pré-natal.	1. Transmitir com segurança as orientações sobre o acompanhamento pré-natal
COLABORADORA		3. Coordenar trabalho em equipe de forma efetiva e colaborativa.	
COMUNICADORA		4. Utilizar técnicas de comunicação apropriadas com a equipe e as gestantes.	2. Comunicar-se com uma abordagem centrada no paciente com respeito e empatia
ÉTICA	3. Legislação e políticas locais para a assistência pré-natal.		3. Respeito aos valores e direitos dos pacientes e familiares. 4. Compromisso com a relação profissional de saúde – pacientes/familiares

Fonte: O autor (2017).

Quadro 2 - Eixo 2: Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período intraparto com o objetivo geral de demonstrar conhecimentos básicos de atendimento obstétrico de risco habitual.

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
TÉCNICA	4. Bases anatômicas e fisiológicas do Trabalho de Parto 5. O que é trabalho de parto. 6. Identificação correta da Síndrome do Trabalho de Parto. 7. Controle do Bem-estar fetal. 8. Melhorar a segurança na prevenção da asfixia neonatal. 9. Reduzir eventos adversos secundários à assistência ao parto. 10. Evitar erros relacionados ao diagnóstico. 11. Segurança do Paciente no Parto	5. Reconhecer e responder adequadamente as gestantes em trabalho de parto.	5. Demonstrar o exercício de assistência ao parto, com ênfase na segurança do binômio feto materno. 6. Respeitar as regras, procedimentos e normas da assistência segura ao parto
COLABORADORA		6. Coordenar trabalho em equipe de forma efetiva e	

Continua

Continuação do Quadro 2

		colaborativa.	
ÉTICA	12. Legislação e políticas locais para a assistência ao parto.	7. Coordenar trabalho em equipe de forma efetiva e colaborativa	7. Raciocínio ético na tomada de decisões, durante a assistência ao parto. 8. Compromisso com a relação profissional de saúde – paciente/familiares. 9. Respeito aos valores e direitos das gestantes e familiares

Fonte: O autor (2017).

Quadro 3 - Eixo 3: Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período puerperal com o objetivo geral de demonstrar conhecimentos básicos de atendimento obstétrico de risco habitual.

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
TÉCNICA	13. Fisiologia da apojadura e da ejeção láctea,	8. Realiza orientações adequadas sobre as técnicas de aleitamento materno (posicionamento, pega e oferta em livre demanda), sobre a prevenção de fatores que dificultam o aleitamento (fissuras e mastites) e sobre práticas prejudiciais (uso de bicos e mamadeiras).	10. Transmitir com segurança as orientações sobre o aleitamento.
GESTORA	14. Métodos de melhoria da qualidade para melhorar o atendimento.	9. Planejar as ações de prevenção de risco e erros na assistência.	11. Assumir atitude proativa de segurança. 12. Disposição para de treinamentos e desenvolvimento de habilidades em equipe.
COLABORADORA			13. Aplicar protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada na equipe.

Fonte: O autor (2017).

Quadro 4 - Eixo 4: Matriz das competências para habilidades técnicas em procedimentos em obstetrícia com o objetivo geral de demonstrar conhecimentos básicos de atendimento obstétrico de risco habitual.

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
TÉCNICA	15. Bases anatômicas e fisiológicas do Trabalho de Parto 16. Controle do Bem-estar fetal.	10. Reconhecer os acidentes da pelve óssea, variedades de posição da apresentação e dilatação cervical através do toque vaginal. 11. Realizar as manobras de assistência ao parto vaginal espontâneo.	
COLABORADORA		12. Coordenar trabalho em equipe de forma	

Continuação do Quadro 4

		efetiva e colaborativa.	
COMUNICADORA	17. Técnicas de Comunicação eficaz com pacientes, familiares e equipe de saúde.	13. Coordenar trabalho em equipe de forma efetiva e colaborativa	14. Raciocínio ético na tomada de decisões, durante a assistência obstétrica.

Fonte: O autor (2017).

Quadro 5 - Eixo 5: Matriz das competências para segurança do paciente em obstetrícia com o objetivo geral de contribuir para a assimilação da cultura de segurança do paciente entre os profissionais e serviços de saúde.

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
TÉCNICA	18. Influência de fatores humanos para a segurança do paciente. 19. Complexidade dos sistemas de assistência.	14. Reconhecer e responder adequadamente a situações clínicas inseguras e potenciais.	15. Demonstrar o exercício de assistência a saúde, com a segurança do paciente como um valor profissional. 16. Respeitar as regras e normas de segurança da paciente.
GESTORA	20. Gestão dos riscos clínicos. 21. Métodos de melhoria da qualidade para melhorar o atendimento. 22. Gestão dos riscos não clínicos. 23. Indicadores de Segurança	15. Planejar as ações de prevenção de riscos e erros na assistência. 16. Antecipar e reconhecer os problemas no nível pessoal e organizacional. 17. Monitorar e reavaliar as falhas do sistema e armadilhas potenciais.	17. Agir com vigilância às diversidades riscos e os erros na assistência.
COLABORADORA	24. O trabalho em equipe de forma efetiva e colaborativa. 25. O envolvimento de paciente e equipe de saúde na segurança do paciente.	18. Coordenar as ações de segurança entre os membros da equipe. 19. Aplicar protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada, entre a equipe.	18. Promover um ambiente em que a responsabilidade pelo cuidado e pelos resultados é compartilhada, de forma que cada indivíduo da equipe seja responsabilizado pela qualidade do seu trabalho

Fonte: O autor (2017).

Quadro 6 - Eixo 6: Matriz das competências para profissionalismo com o objetivo geral de demonstrar conhecimentos básicos de atendimento obstétrico de risco habitual.

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
TÉCNICA		20. Atua de forma a garantir que os direitos do paciente sejam atendidos em tempo hábil	19. Compreensão da importância da transição de cuidados (passagem de plantão e encaminhamentos) e das reuniões de equipe. 20. Pontualidade nas atividades clínicas e responde prontamente às solicitações de

Continuação do Quadro 6

			avaliações e Inter consultas; preenche adequada e tempestivamente os registros administrativos e relatórios.
COLABORADORA		21. Organiza e participa de orientações em equipe multidisciplinar para pacientes, familiares e membros da equipe.	21. Aceitar feedback construtivo para melhorar a sua capacidade de demonstrar compaixão, integridade e respeito pelos outros e modifica o próprio comportamento com base no feedback.
COMUNICADORA	26. Incorpora a gestão de riscos no processo de comunicação e atua como modelo de comunicação eficaz com colegas.	22. Comunica-se de forma eficaz com médicos e outros profissionais de saúde sobre o atendimento prestado ao paciente.	22. Raciocínio ético na tomada de decisões, durante a assistência obstétrica.

Fonte: O autor (2017).

Quadro 7 – Temas de Estudos Relacionados aos Eixos de Competências.

EIXO DE COMPETÊNCIA	ELEMENTO CENTRAL	TEMAS DE ESTUDO	TIPO DE CONHECIMENTO	DIMENSÃO COGNITIVA
Atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período pré-natal.	Assistência Pré-Natal	Aspectos morfológicos e funcionais da gestação.	Factual	Lembrança
		Acompanhamento da gravidez normal.	Conceitual	Compreensão e Avaliação
		Intercorrência próprias da gestação.	Factual	Compreensão
		Propedêutica Fetal.	Conceitual	Compreensão e Análise
Atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período intraparto.	Assistência ao Parto	Aspectos morfológicos e funcionais do parto.	Factual	Lembrança
		Estudo Clínico e Assistência ao parto.	Processual	Avaliação e Análise
		Analgesia e Anestesia.	Processual	Compreensão
		Psicologia da parturição.	Conceitual	Compreensão e Análise
Atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período puerperal.	Assistência ao Puerpério	Estudo clínico e assistência ao puerpério.	Processual	Avaliação
		Manejo perinatal da lactação	Processual	Aplicação <i>Continua</i>
		Contracepção puerperal	Conceitual	Compreensão
Habilidades técnicas em procedimentos em	Operatória Obstétrica	Parto na apresentação pélvica.	Processual	Aplicação e Análise
		Parto na gestação gemelar.	Processual	Aplicação e Análise

Continuação do Quadro 7

obstetrícia		Parto a fórcepe.	Processual	Compressão e Aplicação
		Operação cesariana	Processual	Compreensão
Segurança do paciente em obstetrícia.	Segurança do Paciente	O que é segurança do paciente.	Factual	Compreensão
		Riscos clínicos e não clínicos.	Factual	Análise
		Métodos de melhoria na qualidade do atendimento.	Conceitual	Análise
		Indicadores de segurança.	Processual	Avaliação
		Direito, legislação e políticas locais de segurança	Factual	Compreensão
Profissionalismo	Atuação como profissional	Ética Médica.	Factual	Lembrança
		Bioética em reprodução humana.	Factual	Compreensão
		Responsabilidade do ato médico	Conceitual	Compreensão e Aplicação
		Conhecimento de si mesmo	Metacognitivo	Aplicação e Criação

Fonte: O autor (2017).

2.3.

A identificação dos temas de estudo da obstetrícia normal e as habilidades que a eles se relacionam

Para cada um dos Eixos de Competências propostos para a graduação em acordo com a Matriz de Competências formulada pela FEBRASGO (Atenção à Saúde e Cuidados com a gravidez no período pré-natal; Atenção à Saúde e Cuidados com a gravidez no período intraparto; Atenção à Saúde e Cuidados no período puerperal; Habilidades técnicas em Procedimentos em Obstetrícia; Segurança do Paciente em e Obstetrícia, e Profissionalismo), foram identificados elementos centrais na lógica curricular (Quadro 01 a 06) e apontados quais seriam os temas de estudos (saberes) relacionados a estes elementos centrais para que ao final o estudante consiga expressar a competência definida.

A taxonomia trouxe a possibilidade de padronização da linguagem no meio acadêmico e, com isso, também novas discussões ao redor dos assuntos relacionados à definição de objetivos instrucionais. Neste contexto, instrumentos de aprendizagem puderam ser trabalhados de forma mais integrada e estruturada, inclusive considerando os avanços tecnológicos que podiam prover novas e diferentes ferramentas para facilitar o processo de ensino e aprendizagem.

Segundo Bloom (1944, 1972), muitas pessoas reconhecem que a capacidade humana de aprendizagem difere de uma pessoa para outra e, por um grande período, acreditou-se que a razão pela qual um percentual de estudantes obtinha desempenho melhor do que outros estava relacionada às situações e variáveis existentes fora do ambiente educacional e que, nas mesmas condições de aprendizagem, todos aprenderiam com a mesma competência e profundidade o conteúdo.

Entretanto, Bloom e sua equipe ao direcionar seus estudos, fizeram uma descoberta que viria a ser de grande notoriedade no meio educacional: nas mesmas condições de ensino (desconsiderando as variáveis externas ao ambiente educacional) todos os alunos aprendiam, mas se diferenciavam em relação ao nível de profundidade e abstração do conhecimento adquirido. Quarenta anos depois de ter sido divulgada, Lori Anderson publicou, em 1999, um significativo trabalho de retrospectiva da utilização da taxonomia. De acordo com Anderson et al. (2001), metacognição envolve o conhecimento cognitivo real assim como a consciência da aprendizagem individual. Essa subcategoria tem se tornado cada vez mais importante na área educacional uma vez que a possibilidade de autoaprendizagem e o controle do aprendizado relacionado à

autonomia de aprender deve ser um processo cada vez mais consciente e passível de medição. Isso é possibilitado pela utilização da tecnologia da comunicação na educação, pela criação de novas oportunidades educacionais e pela popularização da modalidade a distância.

Uma das estratégias para definir as habilidades pode ser a identificação do tipo de conhecimento e a dimensão cognitiva a serem desenvolvidos. A taxonomia definida por Anderson et al. (2001) auxilia a definição da lógica de aprendizagem para cada um dos temas de estudo. Segundo Anderson et al. (2001) a classificação dos conhecimentos auxilia: a escolha de estratégias de ensino mais adequadas ao conteúdo trabalhado; a sugestão de estratégias de aprendizagem para o estudante; a identificação de conhecimentos que já foram desenvolvidos em disciplinas trabalhadas anteriormente; a identificação de conteúdos que possam depender de outros ainda não desenvolvidos. A taxonomia proposta por Anderson et al. (2001) considera duas dimensões: a dimensão dos conhecimentos – os saberes necessários (lógica curricular) para o desenvolvimento da competência; a dimensão do processo cognitivo – a finalidade de aplicação do saber (lógica atuacionista).

O conhecimento do tipo factual corresponde aos elementos básicos que os estudantes devem conhecer para que possam se familiarizar com a área de conhecimento ou resolver problemas nesta área. Podem ser de dois tipos: conhecimento da terminologia de uma determinada área e conhecimento de detalhes e elementos específicos. O conhecimento do tipo conceitual corresponde à compreensão das inter-relações estabelecidas entre os elementos básicos de conhecimentos que precisam estar em conjunto para que possam ter um significado. O conhecimento do tipo procedimental explicita passos para a realização de algum processo, métodos ou ainda critérios para a seleção de um método ou processo. O conhecimento do tipo metacognitivo se refere ao conhecimento sobre si mesmo e as possibilidades que o estudante desenvolve para aprender a aprender, ou seja, para se tornar autônomo na construção do conhecimento.

Na taxonomia de Anderson et al. (2001) as habilidades são identificadas a partir da análise da dimensão do processo cognitivo que deve ser desenvolvida em torno daquele conhecimento.

1. Lembrança consiste em reconhecer e recordar informações importantes da memória de longa duração.
2. Compreensão corresponde à atribuição de um significado para as mensagens instrucionais, sejam elas, orais, escritas ou gráficas.

3. Aplicação corresponde à execução ou utilização de um procedimento em uma determinada situação.
4. Análise corresponde a particionar o material e determinar como as partes se relacionam entre si, com a estrutura completa ou com o que é proposto.
5. Avaliação corresponde à emissão de julgamentos baseada em critérios e padrões.
6. Criação corresponde ao processo cognitivo mais complexo e corresponde à geração de hipóteses, planejamento de ações ou tarefas e à produção de algo que expressa o desenvolvimento da competência esperada.

2.4.

Estratégias pedagógicas de ensino e aprendizagem para a obstetrícia básica

Algumas premissas devem ser respeitadas para o ensino-aprendizagem dos Eixos das Competências. Além da memória, da concentração, da atenção, da percepção, da imaginação e da criatividade, que são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, se destaca a *contextualização*, que significa essencialmente o ato de envolver os estudantes com exemplos com os quais possam se identificar. Usar casos reais e relacionados ao entorno de onde vivem é mais relevante do que “importar” casos de outras regiões. As principais estratégias pedagógicas e respectivas características estão descritas a seguir:

2.4.1.

Aulas expositivas

- São atividades adequadas à introdução de temas novos.
- Fornecem uma visão geral do problema e introduzem conceitos teóricos, úteis para a introdução de tarefas.
- Devem durar, no máximo, 45 minutos, uma vez que a concentração diminui, após esse período. Portanto, devem conter de quatro a cinco pontos-chave.
- Devem ser contextualizadas e com técnicas que motivem a participação dos estudantes, como por exemplo, discussão de pequenos problemas.
- Devem ter seus objetivos colocados imediatamente antes da apresentação.

2.4.2.

Atividades com criação de um produto

- Trata-se de atividades como a Aprendizagem Baseada em Projetos, Confecção de Portfólio, entre outras.
- São atividades que permitem que o estudante faça a sua própria gestão de conteúdos e acompanhe a construção do seu saber. O estudante aplica o que está aprendendo enquanto cria um produto.
- Combinam diversas competências, ao realizar tarefas complexas, relacionadas com obrigações profissionais, em contexto de trabalho. O conhecimento resulta da resolução de problemas.

2.4.3

Atividades de grupo:

- A principal característica é a participação do estudante e a interatividade com ele em relação a um determinado problema.
- Desenvolvem a capacidade de auto-regulação do ensino-aprendizagem dos estudantes, levando-os a construir conhecimentos de maneira autônoma.
- Desenvolvem habilidades intelectuais superiores e estratégias cognitivas de alta complexidade.
- Desenvolvem a capacidade de comunicação, articulação e argumentação, além de aquisição de linguagem mais elaborada nas trocas e debates.
- Promovem a integração dos alunos, com o desenvolvimento de solidariedade, cortesia, cooperação, trabalho colaborativo, entre outras.

2.4.4

Aprendizagem baseada na prática ou em simulação:

- A prática é uma das formas mais eficazes de aprendizagem. Deve-se usar a aprendizagem baseada em simulação realizada em laboratórios de habilidade, com o intuito de preparar os estudantes para o ambiente real de assistência, quando então, poderão aprender na prática.

2.5. Eixos específicos para a Obstetrícia Básica

2.5.1. Eixo 1 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período pré-natal.

Espera-se que após o eixo 1 o estudante possa demonstrar conhecimentos básicos de atendimento pré-natal de risco habitual e que o egresso adquira as seguintes competências:

Competência Técnica: Exercer a assistência pré-natal de forma segura com ênfase no conhecimento sobre a rotina pré-natal às gestantes de risco habitual, incluindo os exames complementares e os esquemas vacinais, reconhecendo e respondendo, adequadamente, às situações clínicas;

Competência Colaboradora: Promover um ambiente em que a responsabilidade pelo cuidado e pelos resultados seja compartilhada, de forma que cada indivíduo da equipe se responsabilize pela qualidade do seu trabalho, aplicando protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada, entre a equipe e com trabalho colaborativo de forma efetiva;

Competência Comunicadora: Comunicar-se, de maneira eficaz com pacientes, familiares e equipe de saúde, com uma abordagem centrada no paciente com respeito e empatia, utilizando técnicas de comunicação apropriada com a equipe, pacientes, familiares e cuidadores;

Competência Ética: Demonstrar respeito aos valores e direitos dos pacientes e familiares e compromisso com a relação profissional de saúde – pacientes/familiares.

O Eixo Específico será desenvolvido durante o período de 04 semanas e será dividido em vários subtemas. Cada tema será abordado utilizando-se da estratégia pedagógica de melhor conveniência para se atingir a competência.

TEMAS ESPECÍFICOS SOBRE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Tema 1: Aspectos morfológicos e funcionais da gestação.

Metodologia: gameficação

Os estudantes serão apresentados a um *game* do tipo *puzzle* com a anatomia do sistema reprodutor feminino e do feto para ajudar os estudantes a entender como o conceito se desenvolve no interior do útero. Além disso, pretendemos fornecer uma maneira de facilitar a integração dos conceitos de morfologia e fisiologia nos estados normais da gestação.

Palavras Chave: fecundação, desenvolvimento fetal, adaptações fisiológicas do organismo materno, exame clínico da gestante.

Tema 2: Acompanhamento da gravidez normal.

Metodologia: ABC

Os estudantes serão apresentados a um estudo de caso (ABC) um estudo de caso para identificar a rotina na assistência pré-natal. Entenderão os vários níveis de prevenção e a relação com a saúde do binômio mãe/bebê.

Palavras Chave: prevenção, rastreamento pré-natal, diagnóstico e cronologia da gestação.

Tema 3: Intercorrência próprias da gestação.

Metodologia PBL

Os estudantes serão apresentados um problema e se trabalhará com pequenos grupos de cerca de 12 estudantes com atividades divididas tipicamente em etapas, seguindo os 07 passos de aplicação do PBL, valorizando o conhecimento prévio nas primeiras etapas até a motivação dos estudantes que podem se envolver na solução do problema apresentado.

Palavras chave: pequenos distúrbios da gestação, aspectos nutricionais, rotinas e hábitos de vida.

Tema 4: Propedêutica Fetal.

Metodologia: PBL

Os estudantes serão apresentados um problema e se trabalhará com pequenos grupos de cerca de 12 estudantes com atividades divididas tipicamente em etapas, seguindo os 07 passos de aplicação do PBL, valorizando o conhecimento prévio nas primeiras etapas até a motivação dos estudantes que podem se envolver na solução do problema apresentado.

Palavras chave: Exame clínico da gestante, ultrassonografia, dopplerfluxometria, exames de rastreamento, avaliação do bem estar fetal.

2.5.2.

Eixo 2 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período intraparto

Espera-se que após o eixo 2 o estudante possa demonstrar conhecimentos básicos de assistência ao parto de risco habitual e que o egresso adquira as seguintes competências:

Competência Técnica: Exercer a assistência ao parto, com ênfase na segurança do binômio feto materno, respeitando as regras, procedimentos e normas da assistência segura ao parto e respondendo, adequadamente, às situações clínicas;

Competência Colaboradora: Promover um ambiente em que a responsabilidade pelo cuidado e pelos resultados seja compartilhada, de forma que cada indivíduo da equipe se responsabilize pela qualidade do seu trabalho, aplicando protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada, entre a equipe e com trabalho colaborativo de forma efetiva;

Competência Ética: Demonstrar respeito aos valores e direitos dos pacientes e familiares e compromisso com a relação profissional de saúde – pacientes/familiares, respeitando os valores e os direitos das gestantes e seus familiares.

O Eixo Específico será desenvolvido durante o período de 04 semanas e será dividido em vários subtemas. Cada tema será abordado utilizando-se da estratégia pedagógica de melhor conveniência para se atingir a competência.

TEMAS ESPECÍFICOS SOBRE ASSISTÊNCIA AO PARTO

Tema 1: Bases anatômicas e fisiológicas do Trabalho de Parto

Metodologia: gamificação

Os estudantes serão apresentados a um *game* do tipo *puzzle* com a anatomia do sistema reprodutor feminino e do feto para ajudar os estudantes a entender o mecanismo da parturição. Além disso, pretendemos fornecer uma maneira de facilitar a integração dos conceitos de morfologia e fisiologia na evolução do trabalho de parto.

Palavras Chave: fases clínicas da parturição, mecanismo do parto, estática fetal.

Tema 2: Fases Clínicas do Parto.

Metodologia: ABC

Os estudantes serão apresentados a um estudo de caso (ABC) um estudo de caso para diagnóstico da síndrome do trabalho de parto. Entenderão as várias fases clínicas da parturição e a assistência a cada uma delas.

Palavras Chave: fase de latência, dilatação, expulsão, secundamento, período de Greemberg.

Tema 3: Mecanismo do Parto.

Metodologia: ABC e aula Prática em Simulador

Os estudantes serão apresentados a dois vídeos (animação e caso real) com evolução normal do parto para compreensão do mecanismo da parturição. Simulação de trabalho em equipe dentro de um contexto de assistência ao parto, envolvendo principalmente a comunicação entre a equipe de saúde.

Palavras chave: insinuação, descida, desprendimento, rotação interna, rotação externa.

Tema 4: Via de Parto.

Metodologia: Júri Simulado e ABC.

Os estudantes discutirão dois casos: o primeiro em que a gestante desejava parto normal e o bebê nasceu por cesariana e o segundo em que a gestante desejava cesariana e o bebê nasceu por parto normal, quando serão discutidas as opções e as vias de parto mais segura para cada uma das situações. Nesta atividade, haverá a formação de grupos de jurados, defesa, acusação e juiz, com foco no direito de escolha da gestante e no papel da mulher como protagonista do parto.

Os estudantes serão convidados a assistir ao filme o renascimento do parto com debate posterior sobre via de parto.

Palavras chave: parto normal, parto humanizado, cesariana.

2.5.3.

Eixo 3 - Matriz das competências para atenção à saúde e cuidados com a gravidez e suas complicações no período puerperal

Espera-se que após o eixo 3 o estudante possa demonstrar conhecimentos básicos de assistência ao puerpério imediato, tardio e remoto, assim como a lactação e contracepção, e que o egresso adquira as seguintes competências:

Competência Técnica: Exercer a assistência ao puerpério, com ênfase na segurança do binômio feto materno, buscando prevenir as complicações e respondendo, adequadamente, às situações clínicas.

Competência Gestora: Planejar as ações de prevenção de risco e erros na assistência, assumir atitude proativa de segurança e programar treinamentos e desenvolver habilidades em equipe.

Competência Colaboradora: Promover um ambiente em que a responsabilidade pelo cuidado e pelos resultados seja compartilhada, de forma que cada indivíduo da equipe se responsabilize pela qualidade do seu trabalho, aplicando protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada, entre a equipe e com trabalho colaborativo de forma efetiva;

O Eixo Específico será desenvolvido durante o período de 02 semanas e será dividido em vários subtemas. Cada tema será abordado utilizando-se da estratégia pedagógica de melhor conveniência para se atingir a competência.

TEMAS ESPECÍFICOS SOBRE ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO

Tema 1: Estudo Clínico e Assistência ao Puerpério

Metodologia: PBL

Os estudantes serão apresentados um problema e se trabalhará com pequenos grupos de cerca de 12 estudantes com atividades divididas tipicamente em etapas, seguindo os 07 passos de aplicação do PBL, valorizando o conhecimento prévio nas primeiras etapas até a motivação dos estudantes que podem se envolver na solução do problema apresentado.

Palavras Chave: puerpério imediato, puerpério tardio, puerpério remoto, prevenção de complicações.

Tema 2: Manejo Perinatal da Lactação.

Metodologia: Dramatização.

Dramatização, envolvendo os alunos que têm que enfrentar situações em que observam os conflitos pessoais e familiares para a lactação, incluindo disfunções psicológicas associadas ao processo de amamentação.

Palavras Chave: apoadura, *blues*, mamogênes, lactogênese, leite materno, prevenção.

Tema 3: Contraceção Puerperal.

Metodologia: PBL

Os estudantes serão apresentados um problema e se trabalhará com pequenos grupos de cerca de 12 estudantes com atividades divididas tipicamente em etapas, seguindo os 07 passos de aplicação do PBL, valorizando o conhecimento prévio nas primeiras etapas até a motivação dos estudantes que podem se envolver na solução do problema apresentado.

Palavras chave: contraceção, LARCS (sigla em inglês para *Long-Acting Reversible Contraception*), planejamento familiar.

2.5.4.

Eixo 4 - Matriz das competências para habilidades técnicas em procedimentos em obstetria

Espera-se que após o eixo 4 o estudante possa demonstrar conhecimentos básicos de técnicas obstétricas para assistência ao parto, e que o egresso adquira as seguintes competências:

Competência Técnica: Indicar técnicas obstétricas e aplicar as técnicas corretas em ambiente de simulação, com ênfase na segurança do binômio feto materno, buscando prevenir as complicações e respondendo, adequadamente, às situações clínicas.

Competência Colaboradora: Promover um ambiente em que a responsabilidade pelo cuidado e pelos resultados seja compartilhada, de forma que cada indivíduo da equipe se responsabilize pela qualidade do seu trabalho, aplicando protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada, entre a equipe e com trabalho colaborativo de forma efetiva;

Competência Comunicadora: Comunicar-se, de maneira eficaz com pacientes, familiares e equipe de saúde, com uma abordagem centrada no

paciente com respeito e empatia, utilizando técnicas de comunicação apropriada com a equipe, pacientes, familiares e cuidadores.

O Eixo Específico será desenvolvido durante o período de 03 semanas e será dividido em vários subtemas. Cada tema será abordado utilizando-se da estratégia pedagógica de melhor conveniência para se atingir a competência.

TEMAS ESPECÍFICOS SOBRE TÉCNICAS EM PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS

Tema 1: Parto na Apresentação Pélvica

Metodologia: ABC e aula Prática em Simulador

Os estudantes serão apresentados a caso com evolução normal do parto em apresentação pélvica, para compreensão do mecanismo da parturição nesta apresentação. Simulação de manobras para desprendimento das espáduas e da cabeça derradeira, envolvendo principalmente a comunicação entre a equipe de saúde.

Palavras Chave: parto pélvico, desprendimento das espáduas, parto da cabeça derradeira.

Tema 2: Parto na Gestação Gemelar.

Metodologia: ABC e Problematização

Os estudantes serão apresentados a caso com evolução normal do parto em gestação gemelar, para compreensão do mecanismo da parturição para ambos os fetos. Problematização usando exemplos reais de indicação da via de parto e assistência ao parto.

Palavras Chave: gemelar, *parto nos monocoriônicos*, parto nos dicoriônicos, indicações de cesariana no gemelar.

Tema 3: Parto a Fórcepe e Extração a Vácuo.

Metodologia: ABC e aula Prática em Simulador

Os estudantes serão apresentados a casos com indicação de fórcepe e extração a vácuo, para compreensão das indicações e da relação risco-benefício da indicação. Simulação de aplicação do fórcepe nas variedades mais comuns de apresentação. Simulação de aplicação do vácuo extrator.

Palavras chave: parada de progressão, sofrimento fetal, período expulsivo, vácuo extrator, fórcepe de Simpson.

Tema 4: Operação Cesariana.

Metodologia: PBL

Os estudantes serão apresentados um problema e se trabalhará com pequenos grupos de cerca de 12 estudantes com atividades divididas tipicamente em etapas, seguindo os 07 passos de aplicação do PBL, valorizando o conhecimento prévio nas primeiras etapas até a motivação dos estudantes que podem se envolver na solução do problema apresentado.

Palavras chave: indicações, complicações, risco-benefício, taxas brasileiras.

2.5.5.

Eixo 5 - Matriz das competências para segurança da paciente em obstetrícia

Espera-se que após o eixo 5, quando as competências básicas já tiverem sido desenvolvidas e os estudantes já compreenderem a realidade da assistência obstétrica básica, a aprendizagem se torne mais complexa. O objetivo é o aperfeiçoamento das competências colaboradora e comunicadora, aquisição de maior profundidade na competência técnica visando a segurança da paciente.

Competência Técnica: Evitar erros relacionados ao diagnóstico, reconhecendo e respondendo adequadamente a situações clínicas inseguras e potenciais, com respeito às regras, procedimentos e normas de segurança do paciente.

Competência Gestora: Fazer gestão dos riscos clínicos e não clínicos, monitorar e reavaliar as falhas do sistema e armadilhas potenciais, utilizar métodos de melhoria da qualidade para melhorar o atendimento, planejando as ações de prevenção de riscos e erros na assistência, antecipando-se e reconhecendo os problemas no nível pessoal e organizacional, demonstrando vontade de participar na análise de eventos e melhoria da qualidade.

Competência Colaboradora: Promover um ambiente em que a responsabilidade pelo cuidado e pelos resultados seja compartilhada, de forma que cada indivíduo da equipe se responsabilize pela qualidade do seu trabalho,

aplicando protocolos normatizados para garantir a compreensão compartilhada, entre a equipe e com trabalho colaborativo de forma efetiva;

O Eixo Específico será desenvolvido durante o período de 02 semanas e será dividido em vários subtemas. Cada tema será abordado utilizando-se da estratégia pedagógica de melhor conveniência para se atingir a competência.

AULAS EXPOSITIVAS PALESTRAS E NARRATIVAS COM CONVIDADOS EXTERNOS:

- O que é segurança da paciente
- O que são Eventos Adversos.
- Causas e fatores contribuintes para o erro.
- Modelo do queijo suíço para os erros.
- Erros, falhas e violações.
- Mentalidade sistêmica e sua importância para a assistência.
- Contribuição das Organizações de Alta Confiabilidade nos erros em saúde.
- Segurança do Paciente na Assistência Básica Primária.
- Técnicas de Comunicação entre equipes de saúde (SBAR).
- Direito, legislação e políticas locais de segurança

ATIVIDADES DE GRUPO:

- ABC: usando um filme para analisar, com um brainstorming todas as situações de erro encontradas e os momentos em que alguma ação poderia ter evitado o evento adverso.
- TBL: Fatores latentes e fatores ativos que interferem nos erros na assistência. O que são e como preveni-los.
- POGIL: usando um filme sobre erro sistêmico, são feitas perguntas para guiar a discussão sobre as situações de erro encontradas e as ações que poderiam ter evitado o resultado adverso.

2.5.6.

Eixo 6 - Matriz das competências para profissionalismo em obstetrícia

Espera-se que após o eixo 6, quando as competências básicas já tiverem sido desenvolvidas e os estudantes já compreenderem a realidade da

assistência obstétrica básica, a aprendizagem se torne mais complexa. O objetivo é o aperfeiçoamento das competências colaboradora e comunicadora, aquisição de maior profundidade na competência técnica visando a ética na assistência obstétrica.

Competência Técnica: Atuar de forma a garantir os direitos dos pacientes na assistência com respeito ao código de ética médica.

Competência Colaboradora: Organizar e participa de orientações em equipe multidisciplinar para pacientes, familiares e membros da equipe.

Competência Comunicadora: Comunicar-se de forma eficaz com médicos e outros profissionais de saúde sobre o atendimento prestado à paciente.

O Eixo Específico será desenvolvido durante o período de 02 semanas e será dividido em vários subtemas. Cada tema será abordado utilizando-se da estratégia pedagógica de melhor conveniência para se atingir a competência.

AULAS EXPOSITIVAS PALESTRAS E NARRATIVAS COM CONVIDADOS

EXTERNOS:

- Ética Médica
- Bioética em Reprodução Humana
- Responsabilidade do ato médico

ATIVIDADES DE GRUPO:

- Dramatização, envolvendo os alunos que têm que enfrentar situações em que observam que alguns colegas se omitem frente a violações da ética e da moral na assistência obstétrica.

2.6.

Estratégias de avaliação

No contexto das mudanças na educação médica, um outro tema de muito destaque é a avaliação. O sistema de avaliação proposto deve ser válido (medir o que se pretende medir), confiável (conferir resultado similar se reaplicado), mas também deve ser justo para todos os alunos, aceitável para os que vão

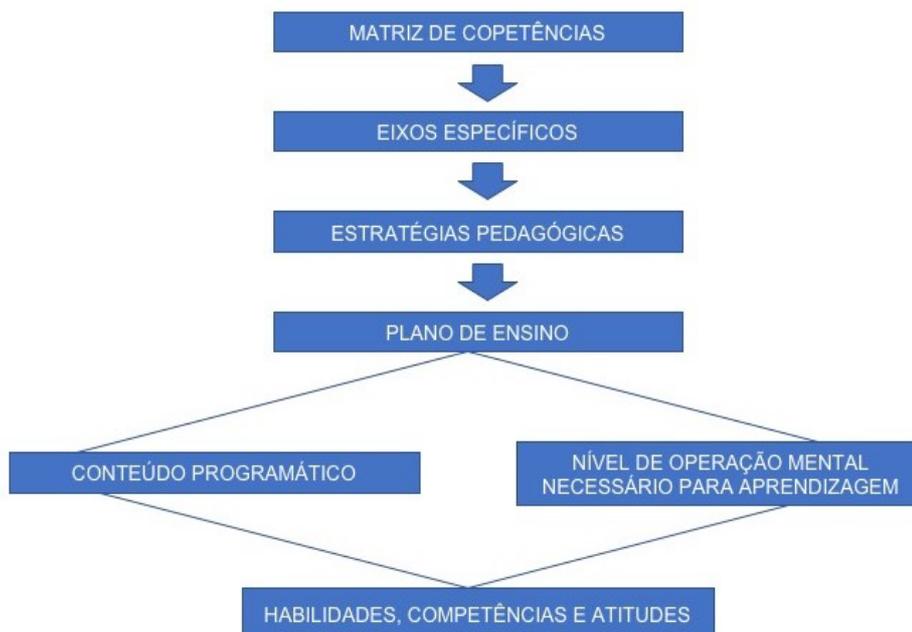
utilizá-lo ou se submeter a ele (professores e estudantes), ter efeito educacional (dirigir melhorias do ensino) e ser viável (em termos de recursos humanos, materiais e esforço despendido).

Toda avaliação deve estar baseada em uma Matriz de Referência, que servirá de apoio e direção para o que deve ser exigido do estudante. Isto é, o currículo do curso como um todo deve ter um conjunto de competências e habilidades esperadas dos estudantes, que serão as referências por meio das quais os egressos serão formados para este ou aquele perfil profissional.

Nesse sentido, o plano de ensino é um valioso instrumento de trabalho do docente ao prever os descritores desejáveis em cada unidade do conteúdo. Assim, é essencial que as avaliações utilizadas sustentem os objetivos pedagógicos do egresso e que também forneçam motivação e orientação adequada para os estudantes. As avaliações devem fazer sentido e promover confiança para professores, planejadores do curso e todas as partes interessadas externas, como órgãos de acreditação, Conselhos Profissionais, gestores de hospitais, entre outros.

Nesse sentido, o plano de ensino será um valioso instrumento de trabalho do docente ao prever os descritores desejáveis em cada unidade do conteúdo, de modo a facilitar todas as escolhas do docente sobre o quê, como e para quê perguntar ao aluno (Figura 2).

Figura 2: Esquema do plano de ensino da Obstetrícia Básica para nortear o processo de avaliação.



Fonte: O autor (2017).

Assim, as finalidades da avaliação são: (1) Julgar o domínio das competências, (2) Diagnosticar as dificuldades dos alunos, (3) Proporcionar aos alunos comentários críticos e (4) Incentivar os alunos a estudar.

Diante do exposto, as avaliações serão planejadas com o intuito de motivar os alunos para os objetivos pedagógicos; devem contar com um sólido conteúdo formativo, além de oferecer frequentes oportunidades de recuperação e apoio pedagógico ao longo de todo o curso; que tenham como foco as competências clínicas, ao longo de todo o curso de graduação e, devem ser factíveis, tanto para os alunos quanto para os professores.

A proposta de avaliação da aprendizagem deve estar em íntima relação com as finalidades educativas, tornando a evolução a peça-chave do ensino e da aprendizagem, permitindo que os docentes tenham clareza do que os estudantes aprenderam e que estes últimos tenham uma referência do que necessitam aprender. Assim, a opção será o portfolio, para que seja uma avaliação formativa e em consonância com as mudanças nas concepções de ensino e aprendizagem da obstetrícia básica. Reunindo as produções dos estudantes e professores, para que, eles próprios e outras pessoas conheçam seus esforços, seus progressos e suas necessidades em uma determinada área.

Sá-Chaves (2000) referem-se ao portfolio reflexivo como sendo instrumentos de diálogo entre educador e educando, que não são produzidos só no término do período para fins avaliativos. O uso do portfolio constitui uma estratégia que procura atender à necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a relação ensino e aprendizagem, assegurando aos estudantes e professores uma compreensão maior do que foi ensinado e, desse modo, índices mais elevados de qualidade, além de oferecer a ambos uma oportunidade de refletir sobre o progresso dos estudantes, ao mesmo tempo que possibilitar a introdução de mudanças durante o desenvolvimento do programa. Os professores se aproximarão do trabalho dos estudantes no contexto do ensino, baseado em momentos de aprendizagens.

Soma-se ao portfolio a avaliação prática, por ser observacional, versátil e adequada para avaliar as habilidades e atitudes. Serão desenvolvidas em cenários de simulação ou elaborados e também na prática da assistência. São eles a OSCE (*Objective Structured Clinical Examination* ou Exame Clínico Objetivo Estruturado por Estações); CPE (*Clinical Practice Examination* ou Exame de Desempenho); os debates de casos clínicos e as observações de múltiplas fontes. O professor e o tutor terão a possibilidade avaliar o estudante,

ao longo de todo o período pedagógico, e em datas pré-programadas, com mais de um avaliador.

3 Considerações Finais

As DCN para os cursos de graduação em medicina constituem mudança paradigmática do processo de educação na área de saúde, de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para outro, orientado pelo binômio saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência. Elas permitiram ainda a flexibilização do currículo dirigido para a aquisição de um perfil e das respectivas competências profissionais, o qual exige modernas metodologias de aprendizagem, habilidades e atitudes, além de múltiplos cenários de ensino.

Todas essas mudanças são irreversíveis e seus reflexos sobre o ensino médico relacionado à Obstetrícia são evidentes. Já não cabe lamentar ou resistir, mas buscar estratégias de ensino e aprendizado sintonizadas com as condições atuais e as tendências futuras.

Existe dois grandes desafios a se enfrentar na formação obstétrica: o primeiro é definir os conteúdos, as estratégias pedagógicas, os melhores contextos e fases de aprendizado para cumprir um programa qualificado durante o curso médico, adotando um sistema de avaliação que seja compatível com as DCN. Outro importante desafio é capacitar professores ou tutores para exercer esse papel com a maior efetividade possível, por meio de programas de desenvolvimento docente intra ou interinstitucionais. Estes dois desafios podem ser enfrentados mais facilmente numa colaboração entre a FEBRASGO, como proposto por Amaral et al 2007.

No modelo clássico de formação obstétrica há poucos parâmetros para se avaliar as atitudes dos discentes em sua interação com as gestantes, possivelmente relacionada a pouca valorização que o cuidado tem na formação em obstetrícia atualmente. O ambulatório de pré-natal, o pré-parto e as enfermarias, estações de trabalho em que há maior interação dos alunos com as gestantes, a supervisão habitualmente é menos presente. Por se tratar de cuidados em “pacientes” com evolução considerada normal (não associada a doença), são considerados espaços de atuação de profissionais não médicos, perdendo-se a oportunidade de aprender a prestar cuidados importantes e de se estudar a variabilidade daquilo que é considerado normal. Senso comum que

certos profissionais, nomeadamente da área médica, não percebem com nitidez a distinção entre ser um bom técnico e ser um bom médico.

As metodologias ativas de aprendizagem na área da saúde têm possibilitado a formação e capacitação de profissionais, de modo a instrumentalizá-los nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação de processos de trabalho arraigados em princípios fragmentados do cuidado. As novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, as disciplinas e as diferentes profissões da área da saúde buscam desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social.

Porém a influência do método tradicional de ensino, centrado no professor e nos conteúdos ainda é fortemente verificada no cotidiano daqueles que se propõem a ser educadores na área da saúde. Considerando-se a obstetrícia como uma disciplina básica em que os próprios docentes têm dificuldade de perceber possibilidades de inovação no seu ensino, esta tendência é ainda mais facilmente reconhecida.

Não só pela ótica dos docentes, mas também pela dos estudantes, uma abrupta mudança do método tradicional para as metodologias ativas provoca certa confusão na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas, o que pode representar uma fragilidade para a implantação desta proposta. Quebrar o paradigma de que ter um vasto conhecimento, teórico ou prático, é suficiente para o exercício da profissão, uma fórmula tecnicista que de fato funcionou, e ainda funciona em alguns meios, constitui-se, portanto, um dos principais obstáculos a sua implantação.

No entanto, qualquer profissional pode, e deve desenvolver múltiplas habilidades, atitudes e comportamentos, todos igualmente importantes para o melhor exercício da sua profissão. Esta premissa, por si só, nos autoriza a supor que escolas médicas que adotam metodologias exclusivamente conteudistas são, no mínimo, insuficientes para a formação de um médico, já que focalizam exclusivamente o conhecimento técnico reduzindo o leque de atuação desse profissional, tão somente à observância de protocolos e manuais “generalizantes” do comportamento humano. Mais que isso, separando este conteúdo em dois ciclos, acabam por criar um abismo entre o conteúdo transmitido no ciclo básico e a sua aplicação no chamado ciclo profissional.

Corrigir essas lacunas preconizando o uso de metodologias de aprendizagem ativa que desenvolvem não só o conhecimento, mas também as habilidades e as atitudes necessárias ao exercício da profissão, passa ser então uma das principais contribuições a que este projeto se propõe.

4**Referências Bibliográficas**

ARANHA, R. N. (Org.). Proposta para uma graduação médica contemporânea. 1ed. Rio de Janeiro: Koan, 2011, V. 1.

AMARAL E, AZEVEDO GD, ABBADE J. O ensino e o aprendizado de ginecologia e obstetrícia na graduação: desafios e tendências. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(11): 551-4.

BIENSTOCK JL, KATZ NT, COX SM, HUEPPCHEN N, ERICKSON S, PUSCHECK EE, et al. To the point: medical education reviews-providing feedback. Am J Obstet Gynecol. 2007;196(6):508-13.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, 2014b. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acessado em out, 2017.

BRASIL. Resolução CNE/CES no.04/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1. p.38 de 9 de Novembro de 2001.

BUEK JD. Medical education: what's relevant, what's irrelevant, and what's missing. Obstet Gynecol. 2007;109(3):786.

COSTA, J. R. B.; ROMANO, V. F.; COSTA, R. R.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Active Teaching-learning Methodologies: Medical Students' views of Problem-based Learning. Revista Brasileira de Educação MÉDICA, V. 35, N. 1, P. 13–19, 2011.

DEANE RP, MURPHY DJ. Proposed learning strategies of medical students in a clinical rotation in obstetrics and gynecology: a descriptive study. *Adv Med Educ Pract.* 2016;7:489–496

ERICKSON SS, BACHICHA J, BIENSTOCK J, CIOTTI MC, HARTMANN DM, COX S, et al. The process of translating women's health care competencies into educational objectives. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(3 Suppl):S25-7.

FARIAS, P. A. M. DE; MARTIN, A. L. DE A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 143–150, 2015.

FEBRASGO. Matriz de Competências em Ginecologia e Obstetrícia: um novo referencial para programas de residência Médica no Brasil. Disponível em <https://www.febasgo.org.br/matriz-de-competencias>. Acessado em dezembro de 2017.

GEMIGNANI EYMY. Formação de Professores e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Ensinar Para a Compreensão. *Revista Fronteira das Educação* [online], Recife, v. 1, n. 2, 2012. ISSN: 2237-9703. Disponível em: <<http://www.frenteirasdaeducacao.org/index.php/fronteiras/article/view/14>>. Acessado em out, 2017.

GILSON GJ, GEORGE KE, QUALLS CM, SARTO GE, OBENSHAIN SS, BOULET J. Assessing clinical competence of medical students in women's health care: use of the objective structured clinical examination. *Obstet Gynecol.* 1998;92(6):1038-43.

GOVAERTS MJ, VAN DER VLEUTEN CP, SCHUWIRTH LW, MUIJTJENS AM. Broadening perspectives on clinical performance assessment: rethinking the nature of in-training assessment. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2007;12(2):239-60.

HAMMOUD MM, COX SM, GOFF B, GOEPFERT A, BUTLER A, SWANSON DB, et al. The essential elements of undergraduate medical education in obstetrics and gynecology: a comparison of the Association of Professors of Gynecology and Obstetrics Medical Student Educational Objectives and the

National Board of Medical Examiners Subject Examination. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(5):1773-9.

HOTIMSKY SN. A formação em obstetria: competência e cuidado na atenção ao parto. Tese (doutorado) em Medicina Preventiva. São Paulo, Brasil: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2007.

MARIN MJS, LIMA EFG, PAVIOTTI AB, MATSUYAMA DT, SILVA LKD, GONÇALVES C. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias ativas de Aprendizagem. *Rev. bras. educ. méd.* 2010; 34(1):13-20.

NALESNIK SW, MILLS CS, OLSEN CH, HAFFNER WH, ZAHN CM. Creating an ideal objective structured clinical exam for an obstetrics and gynecology medical student clerkship. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(4):1544-50.

NORCINI JJ, BLANK LL, DUFFY FD, FORTNA GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003;138(6):476-81.

NORCINI JJ, MCKINLEY DW. Assessment methods in medical education. *Teach Teacher Educ.* 2007;23(3):239-50.

O'LEARY S., DIEPENHORST L., CHURLEY-STROM R. & MAGRANE D. Educational games in an obstetrics and gynecology core curriculum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005 ,193(5), 1848–1851.

SCHUWIRTH LW, VAN DER VLEUTEN CP. A plea for new psychometric models in educational assessment. *Med Educ.* 2006;40(4):296-300.

TRONCON LE. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *Sao Paulo Med J.* 2004;122(1):12-7.

VAN DER VLEUTEN CP, SCHUWIRTH LW. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ.* 2005;39(3):309-17.

VIEIRA, V.M.O. Portfólio: uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional, volume 6, Número 2, p.149-153.2002.*

VOSGERAU, DILMEIRE SANT'ANNA RAMOS OLIVEIRA, JELSON ROBERTO DE SPRICIGO, CINTHIA BITTENCOURT MARTINS, VIDAL. O Modelo de Competências: uma Ferramenta para o Planejamento da Aprendizagem Ativa. Disponível em: <https://www.pucpr.br/wp-content/uploads/2017/10/texto-competencias-aprendizagem-ativa.pdf>. Acessado em out, 2017.