

# Ensino Prático Integrado de Obstetrícia e Neonatologia em Maternidade: Relato da Experiência da UFPE

## Integrated Practical Training in Obstetrics and Neonatology in a Maternity Hospital: A Case Report from the Federal University in Pernambuco

Rodrigo Cariri C. de Almeida<sup>1</sup>  
 Alberto Souza Leão<sup>1</sup>  
 Bruno S. A. de Melo<sup>1</sup>  
 César Magno Macena<sup>1</sup>  
 Danton C. Souza<sup>1</sup>  
 Eleazar M. Araújo<sup>1</sup>  
 Fabíola C. Freitas<sup>1</sup>

Gilmário S. Macedo<sup>1</sup>  
 Maria de Lourdes P. D. Teixeira<sup>2</sup>  
 Maurício C. C. de Oliveira<sup>1</sup>  
 Ricardo T. da Costa<sup>1</sup>  
 Sandra L. Bastos<sup>1</sup>  
 Tatiana de A. Bulhões<sup>1</sup>

### RESUMO

A atenção à saúde materno-infantil no período neonatal exige dos profissionais uma compreensão integral do binômio mãe-filho. Os conhecimentos estudados pela Obstetrícia e pela Neonatologia são intimamente relacionados e devem ser abordados de forma integrada, sobretudo durante a graduação médica, quando o futuro médico constrói a base de seu raciocínio clínico. Os alunos do 6º período do curso médico da UFPE realizam as atividades práticas de Obstetrícia e Neonatologia integradas em maternidades-escola, acompanhados de monitores. A concepção teórica e a concretização prática deste ensino integrado contaram com algumas dificuldades no início de seu funcionamento. A dificuldade de compreensão da importância da prática integrada e a falta de motivação de alguns professores foram relatadas como dificuldades menores. O maior problema desde o início tem sido a infra-estrutura e demanda de pacientes atendidos nas maternidades. O trabalho democrático e participativo de construção coletiva do projeto de ensino realizado por alunos, monitores e a coordenação do estágio tem-se mostrado uma estratégia eficiente para a superação das dificuldades.

### ABSTRACT

Mother-child health care during the neonatal period demands that health care professionals have an integral understanding of the mother-child dyad. The bodies of knowledge studied by Obstetrics and Neonatology are intimately related and should receive an integrated approach, especially during basic medical training, when future physicians build the basis for their clinical reasoning. Sixth-semester students in the school of Medicine at UFPE perform integrated practical activities in Obstetrics and Neonatology at teaching maternity hospitals, accompanied by monitors. The theoretical concept and practical implementation of the integrated teaching process encountered several difficulties in its early stages. Difficulty in understanding the importance of integrated practice and lack of motivation on the part of some professors were reported as minor problems. The greatest problems have been with the infrastructure and patient demand served at the maternity hospitals. A democratic and participatory work process involving collective development of the teaching proposal by students, monitors, and the rotation coordinators has proven to be an efficient strategy for overcoming difficulties.

### DESCRIPTORES

- Neonatologia
- Obstetrícia
- Avaliação
- Educação médica

### KEYWORDS

- Neonatology
- Obstetrics
- Evaluation
- Medical education

1. Acadêmico Monitor de Obstetrícia e Neonatologia da UFPE.

2. Professora da Disciplina de Puericultura – Departamento Materno-Infantil da UFPE

## INTRODUÇÃO

O termo neonatologia foi primeiramente citado por Alexandre Schaffer em 1960<sup>1</sup>. Segundo Avery, "a Neonatologia significa o conhecimento do recém-nascido humano". Por outro lado, a Obstetrícia é uma das áreas mais antigas da Medicina e acumula conhecimentos desde uma época em que a prática de cuidados com a saúde ainda era uma arte errática e mística<sup>2</sup>. Estes dois ramos da ciência médica se inter-relacionam desde as bases até as implicações mais complexas de seus conteúdos.

Como objeto da prática destas duas especialidades médicas, notam-se dois seres indissociáveis espacial e emocionalmente. A existência de um binômio, o conjunto formado por mãe e filho, desde o estado de feto até o neonato e que se reflete por toda a vida, e as inter-relações entre os conhecimentos fetais, maternos e neonatais propõem uma nova área de conhecimento: a perinatologia.

Nos dias atuais, é possível encontrar obstetras acompanhando as alterações fetais e perinatais, dedicação antes só encontrada em pediatras, ao passo que o acompanhamento de exames como ultra-sonografias, cardiocardiografias basais e estimuladas, dopplerfluxometria e ecocardiografia fetal não é mais novidade para um número crescente de neonatologistas<sup>2,3</sup>.

Esta nova postura da atuação médica no campo da perinatologia, não pode ser deixada como uma conduta alternativa, à mercê da simples opção e esforço isolado dos interessados em aplicá-la. É preciso incentivá-la cada vez mais, dando sempre condições e subsídios para que se possa desenvolvê-la<sup>4</sup>.

O ensino da perinatologia em nível de graduação e certificação é uma das estratégias para consolidar esta prática.

Abordar novos conhecimentos, defender nova prática são desafios da escola médica brasileira. Para isso, também é necessário romper com o modelo pedagógico vigente e oferecer alternativas concretas de mudanças.

Este estudo descreve e avalia a experiência do curso médico da UFPE, particularmente de alunos e professores que fazem as disciplinas de Obstetrícia e Pediatria/Puericultura.

## OBJETIVOS

São objetivos deste relato não apenas registrar a experiência do curso médico da UFPE, mas também promover uma discussão dentro e fora das disciplinas envolvidas neste projeto acadêmico sobre a importância da compreensão da atenção integral ao binômio mãe-filho e das novas concepções de educação médica discutidas no Brasil e no mundo<sup>5</sup>.

## DESCRIÇÃO

O ensino prático integrado de Obstetrícia e Neonatologia realiza-se nas maternidades do Hospital das Clínicas da UFPE (HC) e do

Hospital Barão de Lucena (HBL) – ambos hospitais terciários com programa de residência médica – sob a forma de plantão com atividades de monitoria. Este tem a duração de 12 horas semanais e conta com a participação de um monitor que acompanha dois alunos do sexto período do curso médico da UFPE.

O monitor funciona como um elemento de integração entre os alunos, em contato inicial com as clínicas de Obstetrícia e Neonatologia, e as atividades próprias de um serviço de maternidade.

O ensino se processa na triagem obstétrica, na assistência durante a evolução do trabalho de parto, na assistência ao parto transpelviano, cesariano e em outros procedimentos obstétricos; na assistência primária ao RN na sala de parto, evolução no berçário e alojamento conjunto, onde o estudante, sob a supervisão do monitor e médicos plantonistas, pode executar uma prática médica o mais integrada possível.

As avaliações do plantão são feitas pelos monitores, alunos e médicos plantonistas. Os primeiros avaliam os alunos por meio de uma planilha que analisa: pontualidade, comportamento frente aos colegas e pacientes, qualidade na execução do prontuário, habilidade/qualidade na realização do exame clínico e discussão de casos. Os alunos avaliam o próprio aprendizado no plantão e a atuação de monitores e estafe. Os médicos plantonistas avaliam os monitores quanto a sua participação no plantão. Os resultados desta avaliação são utilizados como critérios de avaliação das disciplinas de Pediatria e Puericultura<sup>5,6,7</sup>.

Além das atividades em regime de plantão, os alunos participam de atividades no pré-natal e enfermarias de puerpério nos alojamentos conjuntos. Desta forma, os alunos acompanham as pacientes desde a sua chegada à maternidade até a assistência ao recém-nascido, em plantões. Posteriormente fazem o seguimento da mãe e do filho em regime ambulatorial ou em enfermarias.

São objetivos gerais do estágio:

- Promover a compreensão do binômio mãe-filho e de suas particularidades como objeto da prática médica;
- Ampliar as oportunidades de aprendizado prático, num enfoque multidisciplinar e multiprofissional;
- Consolidar conhecimentos, habilidades, atitudes e princípios éticos.

Os objetivos específicos consistem em capacitar os estudantes para as seguintes ações:

- Elaboração com proficiência de prontuário do recém-nascido e da gestante;
- Avaliação das condições de nascimento do recém-nascido e realização de primeiros cuidados na sala de parto;
- Exame físico sumário;

- Avaliação da idade gestacional, Capurro somático e neurológico, correlações com o peso a nascer (curva de crescimento intra-uterino) e suas implicações na morbimortalidade neonatal;
- Cuidados mediatos ao recém-nascido no berçário e no alojamento conjunto. Exame físico do RN, identificação das características físicas do pré-termo, RN a termo e pós-termo;
- Elaboração de relatório com as atividades e avaliação de cada plantão;
- Intervenção em situações patológicas prevalentes na mãe e no neonato: icterícia neonatal, infecção neonatal, RN de baixo peso e patologias associadas, afecções respiratórias do RN, DHEG, cesariana (indicações e risco), etc.;
- Identificação dos sinais de trabalho de parto e evolução do mesmo;
- Avaliação das ações do pré-natal, exames de rotina e ações preventivas;
- Avaliação da idade gestacional, crescimento intra-uterino e ganho de peso materno;
- Cuidados com a puérpera após parto normal.

## HISTÓRICO

O departamento materno-infantil da UFPE oferece quatro disciplinas de graduação para o curso de Medicina: Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Puericultura/Neonatologia, ministradas no mesmo período do curso médico, atualmente no sexto semestre (terceiro ano).

A programação das disciplinas era feita isoladamente, sem nenhuma integração até 1994. No final deste ano, houve uma série de reuniões em nível de coordenação do curso no sentido de promover a integração das disciplinas de Puericultura e Pediatria. Das discussões surgiu a proposta de uma integração maior dentro do departamento.

Como atividade prática da disciplina de Obstetrícia, já existia um plantão obrigatório em maternidade, à qual os alunos compareciam em grupos, acompanhavam as atividades especificamente ligadas às ocorrências obstétricas e apresentavam no final um relatório com todas as ocorrências obstétricas do plantão.

Foi então discutida a idéia de transformar esse plantão numa experiência mais prática, em que os alunos participariam das atividades do plantão, acompanhando a mãe desde a chegada ao hospital, a evolução do trabalho de parto e o binômio até a alta hospitalar. Para melhor desenvolver essa compreensão evolutiva, o aluno deveria escolher durante o plantão um caso clínico para constar em seu relatório. Essa idéia foi apresentada ao departamento, que a aprovou após várias discussões.

O plantão integrado se iniciou no primeiro semestre de 1995, tendo um professor orientador de Puericultura e um de Obstetrícia. Logo no começo, notou-se a necessidade de um acompanhante para os alunos no plantão que servisse de intermediário entre os plantonistas do serviço e estes alunos, que demandam uma orientação muito dirigida por estarem iniciando o estudo teórico das especialidades e não terem nenhuma vivência prática em serviço. Surgiu, então, a idéia de um monitor em saúde materno-infantil, aluno que já tivesse concluído as duas disciplinas, concursado e treinado previamente para executar sua função junto aos alunos durante os plantões. No segundo semestre de 1995 teve início a monitoria.

A partir do final do segundo semestre de 1997, por sugestão dos próprios alunos, foi firmado um convênio com o Hospital Barão de Lucena, dividindo-se a turma entre os dois hospitais (HC-UFPE e HBL), dando-lhe a oportunidade de conhecer outro serviço com organização para ensino e estrutura física diferentes daqueles do HC-UFPE. Um monitor ficou responsável por dois alunos em cada serviço.

## METODOLOGIA

### Materiais e Métodos

Para este relato foram utilizados:

1. Um banco de dados formado por relatórios e questionários respondidos durante os três anos de experiência. Como os relatórios foram elaborados de formas diferentes nos seis semestres em que a experiência funcionou, foi preciso sistematizar os dados segundo um padrão único. Dos relatórios foi extraída a opinião dos alunos quanto à participação do médico plantonista, atuação do monitor, volume de atendimento, infra-estrutura hospitalar disponível, desenvolvimento de habilidades práticas, desenvolvimento da integração Obstetrícia e Neonatologia.

As opiniões dos estudantes sobre estes parâmetros foram quantificadas em "muito fraco", "fraco", "bom" e "muito bom", servindo para uma avaliação qualitativa dos pontos críticos e das ações mais bem-sucedidas.

2. A análise da experiência por parte da equipe de ensino (monitores e coordenação do estágio) e do departamento encarou a experiência como um módulo pedagógico que interagira com as disciplinas, portanto com o currículo, e algumas atividades, com sistemas de avaliação próprios. Utilizou conceitos da pesquisa participante e da avaliação emancipatória em que toda a equipe de ensino participou da avaliação e definição de novas estratégias para o semestre seguinte e até mesmo para o semestre em andamento<sup>8</sup>.

O primeiro passo foi fazer uma análise dos objetivos gerais e específicos, e como a equipe de ensino os tinha como referência.

Os objetivos foram utilizados para definir ou justificar as atividades da monitoria. A partir destas atividades, levantamos os atores responsáveis e como estes estavam cumprindo suas atribuições em termos de motivação e capacitação técnica.

Por fim, os participantes da pesquisa-ação definiram novos objetivos e iniciativas, além de redefinirem os responsáveis. Monitores e professores participaram destas etapas.

A matriz de análise utilizada encontra-se esquematizada na Figura 1.

## RESULTADOS

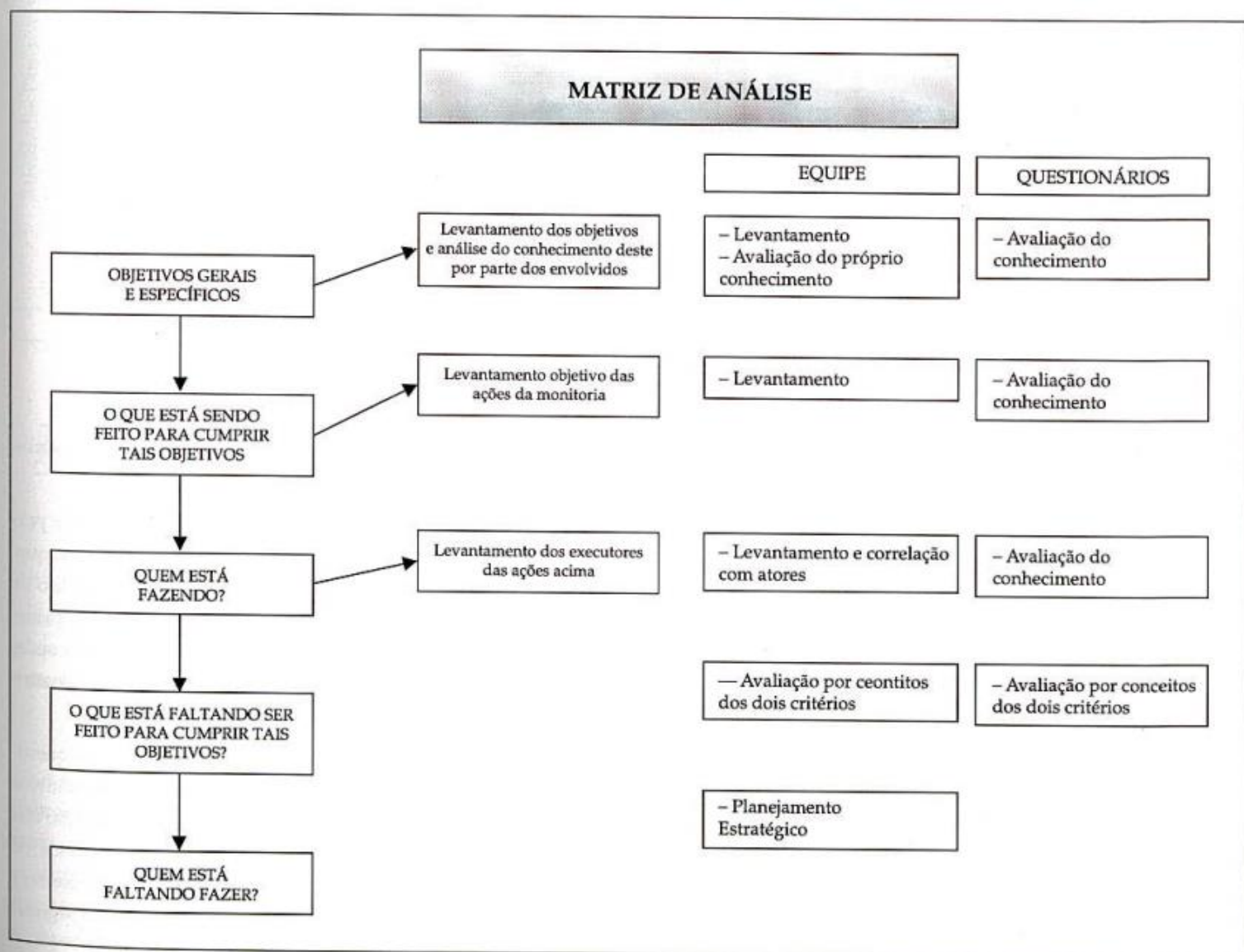
### Avaliação da Experiência pelos Alunos

Após sistematizada, a avaliação realizada pelos alunos nos três anos de experiência, chamou a atenção, pelo baixo desempenho, para as categorias infra-estrutura hospitalar e volume de atendimento.

Destacaram-se positivamente, com os conceitos "muito bom" e "bom", as categorias atuação dos monitores, desenvolvimento de habilidades práticas e integração Obstetrícia/Neonatologia. Na análise da categoria *desenvolvimento de habilidades práticas*, deve-se levar em conta a satisfação com a infra-estrutura hospitalar e o volume de atendimento, que interferiram bastante, limitando as oportunidades de aprendizado.

### AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PELA EQUIPE DE ENSINO

A equipe de ensino levantou os objetivos gerais e específicos, descritos anteriormente, a partir de documentos de criação da monitoria. Definiu que atividades estavam sendo desenvolvidas para atingir estes objetivos e quem as desenvolvia ou deveria desenvolver. Em segui-



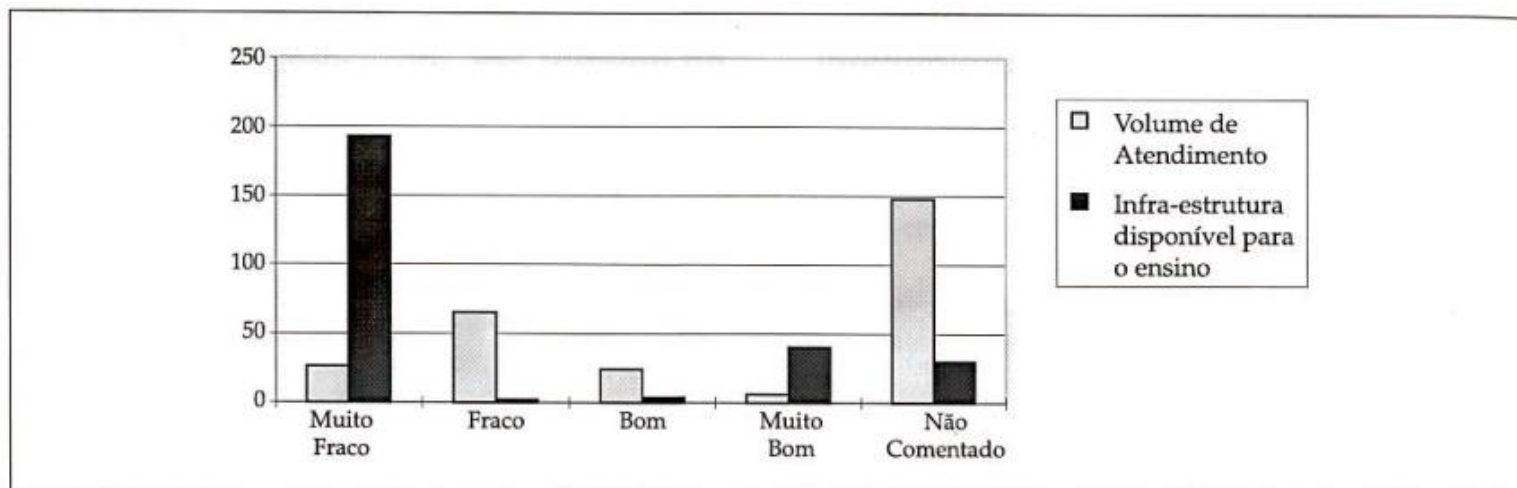


GRÁFICO 1 - Avaliação dos alunos - pontos críticos.

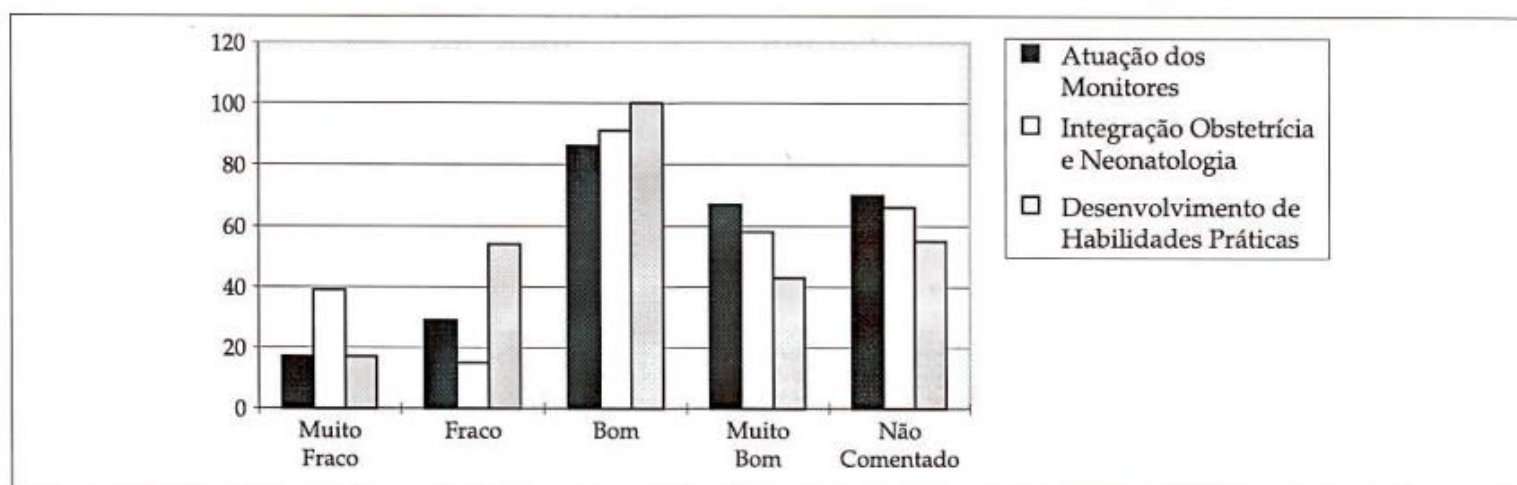


GRÁFICO 2 - Avaliação dos alunos - pontos positivos.

da, analisou a capacitação técnica e a motivação no desempenho destas atividades, tendo construído a Tabela 1.

Os principais achados desta avaliação são a falta de motivação dos docentes e do estafe dos hospitais para com as atividades de ensino e a falta de capacitação técnica dos monitores para o desempenho de suas funções. Também é preciso observar a falta de motivação dos alunos para com as atividades acadêmicas.

A equipe se avaliou capaz tecnicamente para o desempenho das funções e para alcançar os objetivos definidos, apesar de um pouco desmotivada em alguns aspectos, o que mostra consonância com os relatos dos estudantes.

## DISCUSSÃO

A primeira observação a ser feita é que grande quantidade de questionários não discutiam a maioria das categorias de análise deter-

minadas. Isto se deu pela falta de estruturação do instrumento (questionário) e pelo rigor da equipe em avaliar esses resultados.

A avaliação negativa obtida pela infra-estrutura hospitalar e pelo volume de atendimentos mostra uma deficiência crônica que qualquer iniciativa de ensino em serviço encontra - a crise do setor público de saúde -, mas estes fatores não têm impedido o desempenho das atividades de ensino. O convênio assinado entre a universidade e o Hospital Barão de Lucena melhorou estes indicadores, tendo aumentado a demanda atendida e diminuído o número de alunos por monitores.

É importante ressaltar que a opinião dos alunos em alguns questionários é influenciada pela cultura de avaliação com caráter punitivo e seletivo e pode alterar os resultados de categorias como a atuação dos monitores. Essa cultura dificulta a avaliação de uma experiência de ensino assim como sua própria execução, quando tentamos oferecer uma proposta mais dialógica e interativa, enquanto os alunos seguem preocupados "se isto vai cair na prova" ou "se conta ponto".

Tabela 1. Avaliação da Equipe de Ensino

ATIVIDADES		ATOR	CAPACITAÇÃO TÉCNICA	MOTIVAÇÃO
Seleção e Capacitação de Monitores	Elaboração da prova	Coordenador de ensino	(++)	(++)
		Monitor	(+)	(+)
		Outros professores	(++)	(-)
	Organização do curso	Coordenador de ensino	(++)	(++)
		Professor orientador	(++)	(-)
		Coordenador de ensino	(++)	(++)
	Ministrar o curso*	Monitor	(++)	(++)
		Outros professores	(++)	(+)
		Estafe	(+)	(-)
Atividades Desenvolvidas nos Serviços e Correlatas	Apresentação da estrutura física	Monitor	(++)	(++)
		Plantonistas	(++)	(-)
	Orientação no Preenchimento de prontuários	Monitor	(++)	(++)
		Plantonistas	(++)	(+)
	Orientação na Anamnese e no exame físico	Monitor	(+)	(++)
		Plantonistas	(++)	(+)
	Orientação na Assistência à gestante	Monitor	(+)	(+)
		Plantonistas	(++)	(+)
	Orientação quanto a patologias	Monitor	(+)	(+)
		Plantonistas	(++)	(+)
	Orientação nos cuidados com a puérpera	Monitor	(+)	(+)
		Plantonistas	(++)	(+)
Orientação nos cuidados com o R.N.	Monitor	(+)	(+)	
	Plantonistas	(++)	(+)	
Outra	Orientação no Preenchimento de relatórios	Monitor	(++)	(+)
	Elaboração de relatórios	Aluno	(+)	(-)
	Elaboração de casos clínicos	Aluno	(+)	(-)
	Avaliação dos alunos a cada plantão	Monitor	(+)	(+)
	Reuniões mensais para avaliação e discussão do plantão	Coordenador de ensino	(++)	(+)
		Professor orientador	(++)	(--)
		Monitor	(+)	(+)
	Avaliação dos monitores	Aluno	(+)	(+)
Elaboração do projeto de ensino	Coordenador de ensino	(+)	(++)	
	Monitor	(+)	(-)	

(-- ) Muito fraco; (-) fraco; (+) bom; (++) muito bom.

\* Curso de Extensão em Saúde Materno-Infantil oferecido aos monitores após a seleção para capacitação.

A equipe de ensino avaliou que em algumas atividades os professores e os médicos plantonistas se sentiam desmotivados e até pouco capacitados. Isso reflete uma situação relatada em vários outros estudos, como o da Cinaem<sup>9</sup>, segundo o qual a remuneração e outros incentivos à carreira docente não estão sendo muito eficientes, representando entraves ao avanço da educação no Brasil. Acres-

ditamos que a remuneração e a relação do profissional com a escola interfiram negativamente nesta situação. A deficiência no modelo de formação pedagógica de professores também é uma causa possível. Quanto à equipe de profissionais de plantão, o pouco tempo de contato faz com que os alunos ainda não sejam compreendidos como parte dessa equipe.

## CONCLUSÕES

A análise do banco de dados constituído mostra um processo de implementação de uma experiência ainda inovadora no Brasil e sobretudo na UFPE. O pioneirismo da atividade traz consigo várias dificuldades nas etapas de elaboração e execução. O êxito do estágio em atingir os objetivos determinados esbarra em questões internas às disciplinas, como a falta de planejamento integrado de todas as suas atividades e do departamento; e externas, como a deficiência dos serviços públicos à disposição para as atividades acadêmicas; capacitação de recursos humanos, com ou sem vínculos acadêmicos, para o ensino em serviço; a falta de recursos humanos e financeiros, assim como uma política de incentivos generalizada.

A experiência mostrou-se bem-sucedida para os objetivos traçados. O trabalho democrático e participativo de construção coletiva do projeto de ensino realizado pelos alunos, monitores e a coordenação do estágio tem-se mostrado estratégia eficiente para superação das dificuldades.

Após a realização deste estudo e com base nos resultados das avaliações, várias mudanças foram realizadas no programa de ensino: aumentamos o número de plantões; as discussões sobre os resultados encontrados motivaram alguns professores do departamento para a iniciativa; procuramos melhorar o relacionamento com os preceptores de ambos os serviços, o que, com o tempo, passa a ser facilitado pela consolidação da experiência e pela incorporação dos alunos e monitores à equipe de plantão; novos instrumentos de avaliação construídos pelos próprios monitores estão sendo aplicados, como:

- uma ficha de avaliação prática com os objetivos teóricos e práticos que propomos construir com os alunos, aplicada no final do semestre, mas discutida com os alunos desde o primeiro plantão;
- uma avaliação da demanda atendida pelos alunos no plantão, considerando atividade prática apenas os atos desempenhados pelos próprios alunos em supervisão;
- três provas de conhecimentos teórico-práticos aplicadas no início, no meio e próximo ao fim do semestre;

- um questionário de avaliação do projeto de ensino como um todo, agora sistematizado e padronizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avery GB. Neonatologia. Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido. 4 ed. Belo Horizonte MG: Medsi, 1999.
2. Alves FN. Manual de Perinatologia. 2 ed Belo Horizonte MG: Medsi, 1995.
3. Resumen del 26º Seminario de Nutricion de Nestlé. Perinatologia Nestlé nutricion services. Suiza, 1994.
4. Marcondes E. Diretrizes para o ensino da pediatria. J. Pediat. 1993; 69 (6): 349-352.
5. Arenson-Pandikow HM, Bordin R, Silva JO, Moreira Neto, R. Habilidades básicas em gineco-obstetrícia: comparação entre disciplinas da graduação. J. Bras. Ginecol. 1995; 105(4): 153-7.
6. III Conferência Nacional sobre o ensino de pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. J. Pediat., 1992; 68 (314): 141-146.
7. Issler ME, Leone C. Avaliação de uma intervenção didática em uma disciplina de graduação em pediatria. Pediatria. 1997; 19 (2): 95-100.
8. Saul AM. Avaliação emancipatória: desafios à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1999.
9. Cineaem. *Relatório Final da Segunda Fase do Projeto de Avaliação da Educação Médica*. Rio: Comissão Interinstitucional de Avaliação da Educação Médica, 1997.

Endereço para correspondência

Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Acad

Rua Ernesto de Paula Santos 391/502 - Boa Viagem

51021-330 - Recife-PE

e-mail: carircha@elogica.com.br