



APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP)

MANUAL DO PRECEPTOR

RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

SAÚDE DA MULHER

2019

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP)



- MANUAL DO PRECEPTOR -

2019

Ficha catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

A654 Aprendizagem baseada em problemas (ABP) – Manual do preceptor
– Residência em enfermagem em saúde da mulher. / Ramon José
Leal de Moraes et al. – Recife: Do Autor, 2019.

27 f.: il.

Material didático e instrucional, 2019.
ISBN: 978-65-87018-04-1

1. Enfermagem - manual. 2. Aprendizagem baseada em
problemas. 3. Saúde da mulher. I. Moraes, Ramon José Leal de. II.
Gomes, Orlando Vieira. III. Lima, Tereza Rebecca de Melo. IV.
Andreto, Luciana Marques. V. Título.

CDU 614.253.5 (035)

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP) - MANUAL DO PRECEPTOR – RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER

AUTORES

1. *Ramon José Leal de Moraes. Enfermeiro Obstetra. Mestrando em educação para o ensino na área da saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Coordenador e preceptor da residência em enfermagem do Hospital Dom Malan – HDM. Enfermeiro assistencial da Maternidade Municipal de Juazeiro-BA.*
2. *Orlando Vieira Gomes. Médico Nefrologista. Mestrando em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Supervisor e Preceptor da Residência Médica de Clínica Médica do Hospital Regional de Juazeiro/ Gestão APMI. Preceptor de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Professor voluntário da Disciplina de Nefrologia da UNIVASF.*
3. *Tereza Rebecca de Melo Lima. Médica Pediatra. Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo IMIP. Mestre em Educação para Profissões de Saúde pela Universidade de Maastricht (Holanda). Docente colaboradora do Mestrado em Educação em Saúde da FPS. Preceptora da Enfermaria de Pediatria do IMIP.*
4. *Luciana Marques Andreto. Enfermeira Obstetra. Doutora em Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira - IMIP. Docente permanente do mestrado profissional em educação para o ensino na área de saúde da FPS. Preceptora da residência de enfermagem do IMIP.*

PARCEIROS

Hospital Dom Malan – HDM



Integrando a rede macrorregional de saúde desde 2008, o HDM dedica-se exclusivamente ao cuidado materno-infantil. Atende a uma população de cerca de 1.800.000 habitantes de 53 municípios dos estados de Pernambuco e da Bahia. A unidade oferece ao todo 255 leitos, sendo 10 leitos de UTI pediátrica e 10 de UTI materna. O HDM se consolidou como referência no atendimento materno infantil da região, oferecendo mensalmente, em média, mais de 6.000 atendimentos de urgência, cerca de 600 partos, 80 cirurgias ginecológicas e 2.800 atendimentos no ambulatório (HDM, 2011).

Compõe ainda a estrutura do HDM, um Centro de Estudo constituído por biblioteca e rede de computadores disponíveis aos profissionais, residentes e estudantes. O serviço oferece vagas de residência médica e de enfermagem, sendo 10 novos residentes médicos por ano na área de Pediatria, 04 residentes médicos em Ginecologia e Obstetrícia, 07 residentes de enfermagem em Saúde da Mulher e 03 em enfermagem em Saúde da Criança. São recebidos, ainda, acadêmicos das áreas de saúde através de convênios com a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Universidade de Pernambuco (UPE) (IMIP, 2011).

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS



Localizada na cidade de Recife, estado de Pernambuco, a FPS surgiu no ano de 2005 de uma parceria entre o Grupo Educacional Boa Viagem e a Fundação Alice Figueira de apoio ao IMIP. Sua missão é prestar serviços com padrão de excelência em ensino, pesquisa e em extensão na área de saúde, contribuindo para formação de profissionais competentes e éticos, buscando performance empresarial e crescimento sustentado, além de contribuir para construção de uma sociedade justa (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, 2019).

Pioneira na implementação do método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), metodologia adotada nas melhores universidades do mundo, apresenta ainda laboratórios de última geração, modernas técnicas e equipamentos para a aprendizagem e um corpo docente altamente capacitado. Oferece aos seus alunos a excelente estrutura do seu hospital de ensino, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), maior complexo hospitalar de ensino do Norte-Nordeste e um dos maiores da América Latina, que possui cenários variados como campo de prática profissional (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, 2019).

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Apresentação | 07 |
| Introdução | 08 |
| Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) | 10 |
| Residência em saúde | 12 |
| Preceptoria..... | 13 |
| PROBLEMA 01 - Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino | 14 |
| PROBLEMA 02 - Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano | 15 |
| PROBLEMA 03 - Políticas públicas voltadas à saúde da mulher | 16 |
| PROBLEMA 04 - Diagnóstico de gravidez e modificações locais e sistêmicas do organismo feminino | 17 |
| PROBLEMA 05 - Assistência ao pré-natal de baixo risco..... | 18 |
| PROBLEMA 06 - Mecanismo de contratilidade uterina | 19 |
| PROBLEMA 07 - Pelviologia | 20 |
| PROBLEMA 08 - Estática Fetal e mecanismo do parto | 21 |
| PROBLEMA 09 - Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto | 22 |
| PROBLEMA 10 - Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento | 23 |
| PROBLEMA 11 - Assistência ao puerpério e suas complicações | 24 |
| Referências Bibliográficas..... | 25 |

APRESENTAÇÃO

Seja bem-vindo ao Manual de preceptoria do Programa Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan – HDM/IMIP Hospitalar.

A busca por estratégias e abordagens educacionais inovadoras, que intencionam o desenvolvimento de habilidades profissionais em uma instituição de ensino, somado a experiência vivenciada em preceptoria, motivaram a elaboração de um projeto que possibilitasse instrumentalizar uma prática educacional inovadora no contexto de residências em enfermagem em saúde da mulher.

Trata-se de um instrumento ancorado na Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) para o ensino de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher. Validado por profissionais de saúde especialistas nas áreas de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação em saúde, com experiência em metodologias baseadas em problemas, localizados na região nordeste do Brasil.

Este manual dividiu-se estruturalmente em 11 “**problemas**”, que representam o conteúdo teórico disposto no projeto curricular do primeiro ano da residência em enfermagem de Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan/IMIP Hospitalar. Cada “**problema**” aborda um conteúdo/assunto, estruturado em itens que contemplam um tema, seus objetivos de aprendizagem, o tipo de problema utilizado e uma situação problema de acordo aos objetivos, devidamente intitulado. Para a criação dos problemas, foram utilizados nomes de flores para representar personagens dos casos fictícios.

Este instrumento educacional deve servir de subsídio para as práticas de outras residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde.

Assim, esta primeira edição do ***Manual do Preceptor do programa de residência em enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia da ABP*** objetiva orientar e auxiliar as atividades de preceptoria, com a pretensão de ser gradualmente aprimorado, por meio de contribuições dos diversos atores participantes desse processo.

INTRODUÇÃO

O Programa de residências em enfermagem do HDM/IMIP Hospitalar surgiu no ano de 2012 com o propósito de especializar enfermeiros nas áreas de concentração específicas da enfermagem, dentro de uma visão holística do ser humano, que tem necessidades individuais e específicas, onde o profissional deve atender a cada indivíduo de forma singular.

A princípio eram oferecidas 02 vagas para as áreas de concentração em saúde da mulher e saúde da criança a cada ano. Atualmente, são disponibilizadas 07 vagas na área de saúde da mulher e 03 vagas na área saúde da criança. A seleção é feita na forma de concurso público programado pela Secretaria Estadual de Saúde, órgão financiador deste programa. Tem como objetivo capacitar enfermeiros residentes para o desenvolvimento de habilidades específicas da assistência integral ao paciente na área materno-infantil.

A metodologia utilizada no Programa corresponde ao treinamento em serviço, contínuo e intensivo, sob supervisão direta e indireta, complementado por sessões de educação continuada a cargo do corpo funcional de enfermagem da unidade referida e profissionais convidados. As atividades são divididas em 80% de prática supervisionada e 20% de teoria.

As atividades teóricas são trabalhadas através de discussão, atualização e revisão de temáticas específicas, atividades educativas, clubes de revista, seminários e grupos tutoriais

Assuntos relacionados à enfermagem em sua área básica específica, antes trabalhada em seminários, serão abordados segundo Manual ancorado na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), seguindo programa curricular preestabelecido, sob a supervisão dos preceptores/tutores da Residência.

Durante o desenvolvimento das atividades teóricas do Programa, a Aprendizagem Baseada em Problema (ABP), em sua maioria, será a metodologia empregada, com o objetivo de construir e descobrir novas alternativas para os problemas de saúde, além de contribuir para a formação de profissionais críticos e reflexivos.

A construção deste instrumento seguiu as seguintes etapas: 1. Levantamento do conteúdo temático para residentes do primeiro ano contido no currículo atual; 2. Revisão literária do conteúdo; 3. Descrição e fichamento do conteúdo; 4. Elaboração de objetivos de aprendizagem para cada conteúdo; 5. Elaboração de situação problema para cada conteúdo; 6. Organização estrutural do manual.

Sendo assim, dentro de um contexto de uma carga horária de 2.880 horas destinadas ao primeiro ano de formação da residência em enfermagem em saúde da mulher, 2690 horas são destinadas a atividades do módulo caracterizado como “enfermagem geral subsidiando a área de especialidade”, onde 458 horas destinam-se a atividades teóricas (FIGURA 1).

| COMPOSIÇÃO CURRICULAR | | | |
|--|----------------------|----------------|--------------|
| MÓDULOS PRIMEIRO ANO | CARGA HORÁRIA | | |
| | Teoria | Prática | Total |
| 1 Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar | 08 | 07 | 15 |
| 2 Semiologia e Semiotécnica | 25 | 15 | 40 |
| 3 Sistematização da Assistência de Enfermagem | 15 | 30 | 45 |
| 4 Metodologia da pesquisa em enfermagem | 40 | 20 | 60 |
| 5 Bioética aplicada à Enfermagem | 30 | – | 30 |
| 6 Enfermagem geral subsidiando a área de especialidade escolhida | 458 | 2.232 | 2.690 |
| SUB-TOTAL | 576 | 2.304 | 2.880 |

Figura 1: Composição curricular do primeiro ano de residência em saúde da mulher do Hospital Dom Malan/IMIP Hospitalar.

Compõem ainda este Programa, os assuntos a serem abordados neste manual: Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino; Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano; Políticas públicas voltadas à saúde a mulher; Diagnóstico de gravidez e modificações locais e sistêmicas do organismo feminino; Assistência ao pré-natal de baixo risco; Mecanismo de contratilidade uterina; Pelviologia; Estática Fetal e mecanismo do parto; Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto; Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento; Assistência ao puerpério e suas complicações.

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMA (ABP)

O termo aprendizagem pode ser compreendido como atividade educacional que permite desenvolver habilidades no ser humano, tornando-os capazes e aptos a terem relação com o meio em que convivem, adaptando-se, quando solicitados, a novas situações. Através do aprendizado, não adquirimos apenas conhecimentos e habilidades, mas também atitudes, valores e reações emocionais (COELHO, 2008).

Para obter qualidade durante todo processo de aprendizagem, a forma como o conhecimento é organizado e armazenado na mente humana é fator determinante do processo (SOUZA; IGLESIAS; PAIN-FILHO, 2014).

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia do estudante. Destacam-se ainda como pontos positivos evidenciados: uma maior responsabilidade do estudante com seu próprio aprendizado, a participação ativa dos docentes na construção curricular e a prática docente facilitadora da aprendizagem (FREIRE, 2006);(ALMEIDA; BATISTA, 2013).

Em meados da década de 60, a Universidade McMaster, no Canadá e a Universidade de Maastricht, na Holanda foram pioneiras na implantação de novas metodologias de ensino e aprendizagem na graduação, propondo uma educação fundamentada em problema. Uma nova proposta pedagógica baseada no conhecimento a partir da vivência de experiências significativas, denominadas de metodologias ativas (CEZAR, 2010)⁷.

O *Problem Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é um método ativo, que objetiva a aprendizagem de conteúdos cognitivos, passando a ser considerada uma das mais significativas inovações na educação nos últimos anos. Propondo um currículo, onde o professor não se preocupa apenas o “que” o aluno aprende, mas o “porque” e “como” se dá esse aprendizado (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

O método ABP propõe uma reestruturação curricular, tendo a preocupação de valorizar, além do conteúdo, a forma que ele é apresentado, favorecendo o papel ativo do aluno e permitindo que ele aprenda como

aprender. A contextualização da temática, comum ao método, aumenta a compreensão, a retenção dos conhecimentos e o aprendizado, fomentando a formação de profissional em contexto específico e promovendo a motivação para o estudo (BERBEL, 1998).

Uma sessão do método ABP se inicia com a apresentação de um caso problema aos alunos, divididos em grupos tutoriais, que devem seguir sete passos para o seu desenvolvimento: esclarecimento de conceitos e termos desconhecidos; definição do problema; análise do problema; revisão dos problemas; formulação dos objetivos de aprendizagem; estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizagem; sintetizar e testar os novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior (SCHIMIDT, 1983).

Os casos problemas são a força motriz para o funcionamento da dinâmica de grupo tutorial no método. A qualidade dos casos apresentados aos alunos pode ter grandes influências na aprendizagem dos estudantes. Portanto, é necessário que exista o controle e avaliação da eficácia dos casos (DOLMANS ET AL, 1997).

A construção de um bom caso problema requer alguns princípios, tais como: o foco na situação real, o acompanhamento da literatura científica, o início a partir dos objetivos educacionais que se queiram alcançar, a atenção aos tempos disponíveis para a discussão e para o estudo, a congruência com o currículo e a sua composição (LIMA; LINHARES, 2008).

Um título, um enunciado e eventualmente, uma questão final, seguido de objetivos de aprendizagem pretendidos pelo grupo de planejamento são componentes essenciais para a construção de um bom problema, além deste, um resumo da discussão para orientação do tutor podem compor o problema (LIMA; LINHARES, 2008).

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problema vem ganhando espaço na composição de currículos de formação na área da saúde e visam o desenvolvimento de habilidades específicas no aluno, onde se espera que os estudantes consigam produzir seus conhecimentos (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004); (LIMA; LINHARES, 2008).

PRECEPTORIA

Defini-se preceptoria como a função de supervisão desenvolvida por docentes assistenciais de áreas de atuação específica ou de especialidade profissional. Destina-se a profissional de cursos da área da saúde com mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que desempenhem atividades de organização do processo de aprendizagem seja no nível de graduação, extensão ou pós-graduação (BRASIL, 2005).

A etimologia da palavra “preceptor” é originária do latim *praecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Atualmente, o termo é utilizado na denominação de profissionais que atua em ambiente em que o trabalho se emparelha ao processo de aprendizagem (BOTTI; REGO, 2008).

Historicamente, o surgimento do termo preceptor equipara-se a criação das residências médicas, sendo retratada pela figura do médico mais velho, com experiência profissional, de elevado padrão ético e que centra o aprendizado dos estudantes em atividades práticas (SKARE, 2012).

O Preceptor tem a função de ensinar, desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação. Suas ações envolvem instruções formais com determinados objetivos e metas que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. Esta relação se dá por um curto período de tempo, porém, exige conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos (BOTTI; REGO, 2008).

No contexto de residências em saúde, pode-se observar uma interação da figura do preceptor com o papel de orientador, supervisor, tutor ou mentor. Assim, alguns momentos servem como guia, em outros, participam do planejamento, controle e análise de desempenho, além de auxiliar e estimular o “aprender a aprender” no cenário da Aprendizagem Baseada em Problemas (BOTTI, REGO, 2011).

Com o reconhecimento da importância do preceptor na formação em saúde, verifica-se um movimento para profissionalização desta função, busca-

se dotá-lo dos atributos essenciais para o seu desempenho. Todavia, muito pouco tem sido feito para alcançar esses objetivos. (SKARE, 2012)

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

O termo **residência** está associado à formação de profissionais em saúde que surgiu de um modelo americano de treinamento baseado num estilo de vida restrito de profissionais, com dedicação integral aos seus pacientes, chamados de residentes por estabelecerem moradia nos hospitais, ficando disponíveis 24 horas por dia. Este modelo teve como mentor William Halsted, no final do século XIX, e se perpetuou como padrão ouro para treinamento médico em especialidades.

O modelo de residências foi disseminado pelo mundo e se consolidou no cenário da educação para profissionais de saúde. No Brasil, há registro de presença de residências médicas desde a década de 40. Em 1969 adquiriu o status de pós-graduação e em 1977 foi oficializada através do Decreto nº 80.281, estabelecendo ainda a criação do Conselho Nacional de Residência Médica (BRASIL, 1977).

A residência de enfermagem surgiu em 1961, em São Paulo, com o propósito de aperfeiçoar profissionais em Enfermagem Pediátrica. Em 1973, na Bahia surge a primeira residência com características de especialização. Em 1979, a Associação Brasileira de Enfermagem – (ABEn) passa a considerá-las uma modalidade de ensino de pós-graduação, em nível de Especialização (BRASIL, 2005).

No ano de 2005, a partir de inúmeras discussões dentro de um contexto multidisciplinar foi concretizada a proposta de uma Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, definitivamente criada pela Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho do mesmo ano, constituindo-a com modalidade de ensino de Pós-Graduação *Lato Sensu*, voltado para a educação de profissionais que integram a área de saúde (BRASIL, 2006).

A Portaria Interministerial n.º 1.077/2009, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS ressalta a importância de constitui-se residências em saúde para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em

áreas prioritárias do SUS, utilizando-se da educação em serviço como principal aspecto pedagógico (BRASIL, 2006).

PROBLEMA 01

Tema: Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino

Tipo de problema: Descritivo (Investigativo)

Objetivo geral do problema:

- *Conhecer a anatomia dos órgãos que compõem o sistema reprodutor feminino, suas funções e importância para a prática obstétrica.*

Objetivos de aprendizagem:

- *Descrever as principais estruturas anatômicas do aparelho reprodutor feminino;*
- *Descrever as funções dos órgãos do sistema reprodutor feminino;*
- *Discutir sobre a importância da anatomia do sistema reprodutor feminino para assistência a saúde da mulher.*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Se descobrindo”

Orquídea, adolescente, procura ambulatório de saúde da mulher em busca de informações referindo ter iniciado vida sexual recentemente. Envergonhada, comenta que achou muito estranho ao se tocar, pois notou na parte superior de sua “vagina”, um pequeno “caroço” que com o tempo diminuiu.

A enfermeira residente pediu para deitar na maca para que pudesse examiná-la, não percebendo nada alterado, pede que aponte o local onde foi possível visualizar o “caroço”. Depois de identificado o local exato, a enfermeira explica que tudo está dentro da normalidade e o que estava acontecendo era à palpação do clitóris, que faz parte da vulva ou órgão genital externo, e que tem função erétil, por isso achou estranho ter aumentado.

Ela ficou muito curiosa, e começou a fazer inúmeras perguntas a respeito da sua genitália. Então, a residente tentou resumir dizendo que vários órgãos compõem o sistema reprodutor da mulher, cada um tem sua função, desde lubrificação até a fecundação, disse ainda, que a mama também faz parte desse sistema.

Orquídea fica imaginando como seria tudo por dentro dela, daí ela lembra que uma amiga mais velha teve que ir ao hospital também por conta um “caroço”, mas que pelo visto não era normal, porque teve que ficar internada. Então, relata tudo para a residente, que logo explica, que podem sim existir alterações nos órgãos genitais feminino, um exemplo, que pode ser o da sua amiga, que pode ter tido um cisto na glândula de Bartholin.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, F.H. **Atlas de Anatomia Humana**. 3 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetricia**. São Paulo: Manole, 2008.

PROBLEMA 02

Tema: Fisiologia do ciclo menstrual.

Tipo de problema: Descritivo (investigativo) + Explicativo (explanatório)

Objetivo geral do problema:

- *Explicar a fisiologia do ciclo menstrual.*

Objetivos de aprendizagem:

- *Conhecer os eventos que ocorrem no sistema hipotalâmico-hipofisário-ovariano;*
- *Descrever os eventos que envolvem o ciclo ovariano;*
- *Definir e distinguir as fases do ciclo uterino;*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Ciclo de informações ao paciente”

Durante ambulatório de ginecologia da residência em enfermagem de saúde da mulher, chega Flor de Liz, 26 anos, queixando de atrasos menstruais constantes, relata ainda que o fluxo não é mais o mesmo. Encontra-se muito ansiosa, pois havia casado há dois anos e sua vontade era de engravidar, então pediu para que a residente explicasse o que ela teria que fazer.

A residente fica imaginando o que dizer a Flor. Pois bem, ela começa sugerindo que busque acompanhamento com ginecologista, já que tinha muita vontade de engravidar. Afirma que o útero e o ovário estão constantemente trabalhando para que consiga engravidar, porém podem acontecer alguns fatores pra que isso não aconteça. Empolgada, a residente detalha um pouco sobre funcionamento, relata que tudo acontece em torno de dois ciclos, um no ovário e outro no útero. O primeiro é responsável pelo desenvolvimento do “ovo” e o outro é como se fosse o preparo do local onde o “ovo” vai ficar. Flor de Liz acha tudo muito simples até a residente começar a falar que isso tudo envolve ainda parte do cérebro e hormônios.

Flor saiu da consulta muito satisfeita e com encaminhamento para o ginecologista na mão. Meses depois passa ela, informando que estava induzindo a ovulação com gonodotrofinas exógenas e que em tentativas anteriores, ela apresentou ovulação espontânea precoce devido a um pico prematuro do hormônio luteinizante (LH).

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Sangramento uterino anormal. FEBRASGO/FEMINA, v. 37, n. 7, jul. 2009.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

NOVAKS, J.M. **Tratado de Ginecologia.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007;

GUYTON E HALL. **Tratado de Fisiologia.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PROBLEMA 03

Tema: Políticas públicas voltadas à saúde a mulher

Tipo de problema: Descritivo (investigativo) + Explicativo (explanatório)

Objetivo geral do problema:

- Entender as políticas voltadas à atenção à saúde da mulher no contexto nacional.

Objetivos específicos:

- Descrever o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher;
- Conhecer as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher;
- Conhecer os objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, voltados à assistência em planejamento familiar, abortamento, violência doméstica e sexual, saúde da mulher negra, indígena, na terceira idade.
- Discutir sobre o contexto histórico nacional que envolve a atenção à saúde da mulher, considerando as questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivo, casais hetero e homossexuais;

TÍTULO DO PROBLEMA: “Mulheres, nas ruas. Mulheres, no grito!”

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. **Precisamos de uma atenção integral à saúde da mulher!**



REFERÊNCIA RECOMENDADA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, 2004

PROBLEMA 04

Tema: Diagnóstico de gravidez e as modificações locais e sistêmicas do organismo feminino

Tipo de problema: Estratégico (Procedural)

Objetivo geral do problema:

- *Compreender as modificações do organismo feminino diante da gravidez e suas formas de diagnóstico.*

Objetivos de aprendizagem:

- *Conhecer os sinais e sintomas típicos da gravidez, distinguindo quanto à presunção, probabilidade e certeza;*
- *Identificar métodos laboratoriais e de imagens que auxiliam no diagnóstico da gravidez;*
- *Reconhecer as adaptações anatômicas e endócrinas desencadeadas pela gestação;*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Compartilhando: A descoberta”



Gardênia

16/04/2016

Esse ano começou com a melhor notícia que eu poderia ter na vida: ser mãe! Descobri a gravidez por meio de um exame de farmácia... Na verdade, minha ficha só caiu quando fiz o exame de sangue... Passado minhas dúvidas, começaram a surgir os sintomas, veio um de cada vez e nenhum me largou até agora. Comecei com uma fome absurda, a ponto de acordar 7h, num final de semana, louca pra comer alguma coisa. Depois veio o sono, além de pesado, não posso parar em frente a uma TV que durmo. Em seguida, veio o crescimento do seio junto com a sensibilidade, já está praticamente impossível dormir de bruços. E, por fim, o enjôo, normalmente sinto a noite, não é nada muito forte, apenas um embrulho. Logicamente que com todos esses sintomas, também o choro por qualquer coisa. O momento mais mágico, não foi só a descoberta da gravidez, mas sim a primeira ultra... A primeira coisa que vi foi uma bolinha bem pequena se mexendo bem rápido e aí não consegui segurar as lágrimas, pois vi que o coraçõzinho estava forte sem ao menos ter ouvido...

Estou com exatos dois meses, a barriga já começa a aparecer, mas é pouco, muitas vezes da pra esquecer que estou grávida. Não vejo à hora de sentir meu bebê chutar.

Responder



300000



FONTE: <http://aventurasmaternas.com.br/2015/02/06/depoimento-a-descoberta-da-gravidez/>

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22ª edição, 2010;

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

PROBLEMA 05

Tema: Assistência ao pré-natal de baixo risco

Tipo de problema: Estratégico (Procedural)

Objetivo geral do problema:

- *Avaliar a abordagem do enfermeiro na assistência ao pré-natal de risco habitual.*

Objetivos de aprendizagem:

- *Conhecer a lei de exercício profissional que respalda a realização do pré-natal de risco habitual pela enfermagem;*
- *Descrever o roteiro e frequência das consultas de pré-natal, considerando a utilização do programa SIS pré-natal;*
- *Descrever as condutas e orientações feitas pelo enfermeiro de acordo com a idade gestacional, listando e compreendendo os exames solicitados no pré-natal;*
- *Identificar possíveis fatores que podem levar a uma gestação de alto risco;*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Boa assistência à gestante, boa notícia”



*Jornal
Residência do HDM*

Buscando aprendizagem?

Apresentação

Saúde da Mulher

Saúde da Criança

Residentes de Enfermagem em Saúde da Mulher são capacitados a assistir mulheres durante toda gestação.

Enfermeiros residentes da região do vale do São Francisco, iniciaram nesta quarta-feira uma capacitação que visa melhorar a qualidade da assistência prestada a mulher durante todo período gestacional e tentar reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Um pré-natal bem feito é essencial para uma gravidez segura e saudável. Para tanto, é necessário aprimoramento dos profissionais que prestam assistência as gestantes. Por Lei, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro, que conta com o SispreNatal para o registro e acompanhamento dos atendimentos.

A assistência ao pré-natal de risco habitual realizada pela enfermagem deve seguir a política de humanização que implica desde da recepção da mulher prolongando-se as demais consultas do pré-natal.

O treinamento irá instrumentalizar os participantes a uma adequada realização de pré-natal, mostrando-os quando iniciá-lo e como conduzi-lo, além de permitir acesso as informação necessária para orientações de sua pacientes. Ressalta ainda, a utilização do cartão da gestante e a realização de exames durante a gestação que são importantes no diagnóstico precoce de anormalidades, o que pode reduzir a mortalidade materna, fetal e neonatal.

Por ASCOM Residência do HDM.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, 2010.

PROBLEMA 06

Tema: Mecanismo de contratilidade uterina

Tipo de problema: Descritivo (investigativo) + estratégico (procedural)

Objetivo geral do problema:

- *Entender e explicar os mecanismos de contratilidade uterina no período gravídico puerperal;*

Objetivos de aprendizagem:

- *Conhecer os fatores envolvidos na contração do músculo liso (miométrio);*
- *Descrever o comportamento das contrações uterinas nas etapas do ciclo gravídico puerperal;*
- *Explicar o processo avaliativo das contrações uterinas durante trabalho de parto;*
- *Discutir sobre as teorias que envolvem o início das contrações uterinas (determinismo do parto);*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Sem motor o carro não anda”

Durante atividade teórica da residência em enfermagem em saúde da mulher, uma das residentes resolve relatar uma experiência vivida durante um acolhimento realizado na Urgência Obstétrica segue relato:

“Estava acolhendo, quando chega Dona Margarida, mãe de 06 filhos e no 9^o mês de gestação relatando preocupação porque, segundo ela, já estava na hora de começar as dores de parir e nada tinha acontecido. Ela mostrava-se muito ansiosa, pois dizia que nenhuma das gestações passadas foi igual à atual. Pra ela o que diferenciava eram justamente as contrações, porque as anteriores sentia durante quase toda a gravidez e nessa não sentia nada. Ainda tentei explicar do meu jeito, disse que às contrações podem ser percebidas, ou não, durante a gestação, mas que aumentar mesmo, a ponto de sentir dores, somente perto do parto, ainda falei mais, que até depois de parir, elas continuariam. Portanto era só aguardar que a hora iria chegar.

Como ela não fez cara de satisfeita, tentei explicar melhor, dizendo que quem se contrai e relaxa é o músculo do útero e que pra isso acontecer depende de vários motivos, falei que durante a gestação existem alguns tipos de contrações que podemos sentir, a mais comum são as de Braxton Hicks. Expliquei que só dava pra medir ou contar as contrações, quando tivessem uma intensidade maior, pois dava pra ver frequência e duração.

O que me deixou surpresa foi que ao final ela virou pra mim e disse: Dr^a, eu sei disso tudo que você falou, vou resumir pra senhora, “carro não anda sem motor”. Eu quero saber é porque o meu motor não funcionou ainda?”.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22^a edição, 2010;

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

PROBLEMA 07

Tema: Pelviologia

Tipo de problema: Descritivo (investigativo) + Estratégico (Procedural)

Objetivo geral do problema:

- *Entender o estudo do trajeto e suas implicações na assistência obstétrica;*

Objetivos de aprendizagem:

- *Definir morfológicamente os tipos de bacias;*
- *Descrever o canal pélvico quanto ao seu trajeto, bacias e estreitos, determinando os diâmetros que compõe o canal;*
- *Entender as formas de análises e exame clínico da bacia obstétrica;*
- *Discutir a importância do estudo do trajeto/pelve para a assistência obstétrica.*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Será que tenho passagem?”

Jasmim, enfermeira especialista em saúde da mulher, após confirmação de gravidez desejada, iniciou acompanhamento pré-natal que cursou sem nenhuma intercorrência ou fatores de risco obstétricos. Com 39 semanas de gestação, se apresentou para consulta assintomática, tranqüila e feliz. Após atendimento saiu cabisbaixa e pensativa com a informação passada pelo profissional, após avaliação em que foi realizado toque vaginal.

Foi lhe dito que a partir da análise e exame clínico do canal pélvico, existiria a possibilidade de sua pelve apresentar uma forma platipelóide. Não precisou de muitas explicações para que ela começasse a recordar do Grupo Tutorial (ABP), que tinha participado durante sua residência. Então começou perguntar-se sobre a possibilidade de ter ou não um parto normal. Vieram as lembranças de que uma bacia neste formato significaria um aumento do diâmetro bi-isquiático, localizado no estreito médio da bacia menor do trajeto duro. Sempre muito interessada e curiosa, foi em buscar informações, pois a velha dúvida não saía de sua cabeça: “será que tenho passagem?”.

Ao revisar o assunto ela ficou ainda mais desanimada ao perceber que dentre os tipos de bacia, este é o que apresenta menor diâmetro ântero-posterior. Sedenta por conhecimento dedicou-se cada vez mais a entender sua pelve temendo alguma interferência no desejado parto normal.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22ª edição, 2010;

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

PROBLEMA 08

Tema: Estática Fetal e mecanismo do parto

Tipo de problema: Explicativo (Explanatório)

Objetivo geral do problema:

- *Compreender as relações do feto com a bacia materna e os mecanismos que envolvem o parto normal.*

Objetivos de aprendizagem:

- *Descrever as relações do feto com a bacia materna, identificando quanto a sua situação, atitude, posição, apresentação e altura;*
- *Descrever os pontos de referências fetais e maternos, relacionando e identificando suas variedades de apresentação e posição;*
- *Ordenar e descrever os tempos da mecânica do ajustamento do feto no canal de parto (mecanismo do parto);*
- *Discutir sobre a importância da estática fetal e do mecanismo do parto na prática obstétrica;*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Falando Obsgrego”

Durante mais um dia de visita na sala de parto do Hospital Dom Malan, Camélia, secundigesta na 40ª semana, acompanha atentamente a mais uma discussão em beira do leito entre preceptor e residentes em enfermagem em saúde da mulher do primeiro e segundo ano.

Tímida e envergonhada, evita fazer qualquer pergunta durante discussão da equipe, porém, em sua cabeça algumas dúvidas ficam a martelar, resolve então, procurar Acácia, residente responsável pelo seu acompanhamento. Com fisionomia de preocupada, ela começa a indagar algumas coisas que gravou durante a visita:

“Enfermeira, eu queria muito saber o que ta acontecendo comigo e com meu bebê?” – pergunta Camélia

“Porque ta falando isso Camélia?” – devolveu Acácia.

“Não Doutora, é porque fiquei prestando atenção vocês falando que meu filho tava com Ovóide fetal e tinha uma tal de apresentação cefálica do lado direito. O que é isso, fala a verdade, meu filho ta com dor de cabeça?”

“Não Camélia, não é isso. Isso tudo só quer dizer que seu bebê está na posição certa. – responde Acácia

“Huum, deixa eu perguntar então, vi você falando também que a cabeça do meu bebe tinha um “ocipito” ou um “brega”. Num pode, disseram que minha pelve tem um ponto, sei lá, um tal de “saco” e “pube”, falaram até de um tal de OTD. Queria que falasse de verdade, eu vou conseguir parir enfermeira? Outra coisa, que história é essa de meu bebe ter que girar dentro de mim e ainda ter que sair o ombro primeiro e depois o outro. Isso vai da certo enfermeira, né primeiro a cabeça não? – finaliza Camélia.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22ª edição, 2010;

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

PROBLEMA 09

Tema: Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto

Tipo de problema: Estratégico (Procedural)

Objetivo geral do problema:

- Entender o trabalho de parto e a forma de monitorizá-lo.

Objetivos de aprendizagem:

- Definir clinicamente o trabalho de parto;
- Identificar e descrever clinicamente as fases ou etapas do trabalho de parto;
- Saber usar e interpretar o partograma;
- Discutir a importância do conhecimento do trabalho de parto e do partograma para a prática obstétrica.

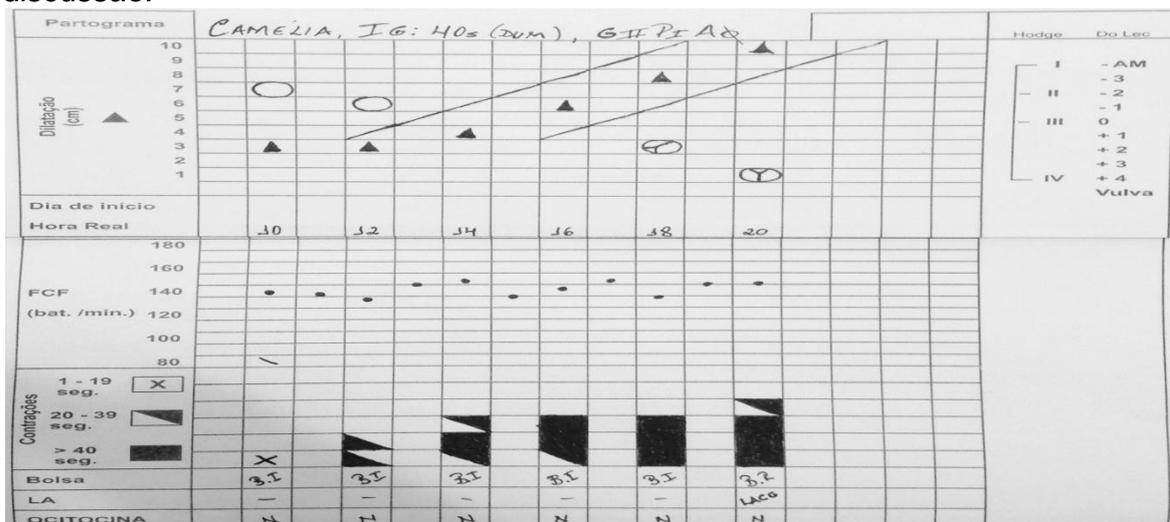
TÍTULO DO PROBLEMA: “Trabalhando para um parto seguro”

Lírio, saudoso preceptor/tutor da residência em enfermagem em saúde da mulher, ao desenvolver uma de suas pesquisas, observa algo que chama atenção. Então, decide levar o problema para discussão com seus residentes.

Diferentemente dos demais encontros teóricos da residência, o tutor resolve iniciar a atividade com uma nota de atenção, transcrita abaixo:

“Profissionais de saúde que prestam assistência ao Trabalho de Parto, parto e nascimento, precisam saber, ao menos, a fase correta para a abertura do principal instrumento utilizado para acompanhamento do trabalho de parto. Preencher as variáveis que compõem esse instrumento garante uma monitorização adequada do trabalho de parto.”

Após deixar toda a sala apreensiva, ele apresenta uma imagem para discussão:



Ao fim, resolve deixar uma informação que parece ter faltado: “Lembrem que a fase de Greemberg envolve a miotamponagem e o trombotamponagem.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

ZUGAIB, M. Zugaib **Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**.

Relatório de recomendações. Brasília, 2016.

PROBLEMA 10

Tema: Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento

Tipo de problema: Estratégico (Procedural)

Objetivo geral do problema:

- *Construir uma abordagem profissional para acompanhamento do parto e nascimento no contexto da rede cegonha;*

Objetivos de aprendizagem:

- *Conhecer o programa nacional de humanização do parto e nascimento;*
- *Compreender a importância da enfermagem no contexto da assistência ao parto;*
- *Identificar e entender as medidas benéficas e prejudiciais no acompanhamento do trabalho de parto, parto e nascimento, baseado em evidências (boas práticas na assistência ao parto e nascimento);*

TÍTULO DO PROBLEMA: “A assistência faz a diferença”

Boa tarde, me chamo Dália, mãe de dois filhos, ambos de parto normal, gostaria de deixar registrado neste mural a experiência do meu parto.

Meu primeiro parto ocorreu a cerca de 10 anos neste mesmo hospital, desta vez, fiquei muito surpresa com a diferença na assistência. Tinha visto falar muito na televisão sobre a humanização do parto, mas não tinha idéia como era isso. Minha primeira experiência foi terrível. No período que fiquei em trabalho de parto, não tive atenção nenhuma, ninguém considerava o que eu dizia, fiquei um longo período deitada, com fome e com sede, esperando meu filho chegar. Perto da hora, fizeram um esvaziamento do meu intestino, me depilaram, colocaram um soro desde cedo, primeira vez que fui examinada romperam logo minha bolsa.

O pior veio na hora de ganhar, gritavam comigo, eu nem sabia o que fazer, me cortaram toda, empurraram minha barriga até meu filho sair, um tortura, prefiro nem lembrar.

Desta vez foi tudo diferente, ao chegar fui acompanhada do início ao fim por uma residente, que me orientou, fez exercícios comigo, tudo perfeito. Não vou mentir, no começo achei estranho, queria o médico pra me examinar, num sabia que enfermeiro podia fazer parto, achei estranho esse negocio de bola e tudo mais, mas ela acabou me convencendo, explicou que tudo que se faz, ou não, é baseado em evidências científica. O que mais me emocionou foi que meu marido estava junto de mim, e para minha surpresa, meu parto foi assistido por uma enfermeira especialista numa danada de banqueta. Foi uma experiência incrível.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.**

Relatório de recomendações. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Rev. bras. saúde matern. infant., 2 (1): 69-71. Recife, 2002

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

PROBLEMA 11

Tema: Assistência ao puerpério e suas complicações

Tipo de problema: Estratégico (Procedural)

Objetivo geral do problema:

- *Avaliar a assistência a mulher no período do puerpério, identificando suas possíveis complicações.*

Objetivos de aprendizagem:

- *Distinguir as fases do puerpério;*
- *Compreender as modificações anatômicas e fisiológicas inerentes ao puerpério;*
- *Estabelecer cuidados na assistência pós-natal e orientações necessárias ao período;*
- *Identificar e descrever as principais complicações no período do puerpério.*

TÍTULO DO PROBLEMA: “Correndo e aprendendo”

Hortência, residente em saúde da mulher do 2^o ano foi abordada por uma acompanhante nos corredores do alojamento conjunto, cenário da prática atual.

Tratava-se de Camélia, que se encontrava no puerpério imediato de parto normal de seu segundo filho, queixando de uma sensação de estado febril, além de notar suas mamas mais túrgidas e lactentes, referiu ainda que sua vagina encontra-se edemaciada e congesta. Ao examiná-la, Hortência, verificou que o útero encontrava-se 01 cm abaixo da cicatriz umbilical, formando o globo de segurança de Pinard e ao inspecionar a vulva, observou loquiação adequada para período.

Não convicta das alterações relatadas, resolveu buscar auxílio ao prontuário para encontrar respostas. Ao analisar o prontuário chamou a atenção um hemograma que apresentava leucócitos de 20.000/ml. Ainda sem certezas do que poderia estar ocorrendo, foi até o preceptor que juntos construíram uma resposta para suas perguntas.

Após discussão, Hortência convicta do que diria, aproximou-se de Camélia e informou que estava tudo bem, que não havia motivos para preocupação e o que está acontecendo era normal. Não distante dali, ouviu-se um grito desesperador, após pedir licença corre Hortência para enfermaria ao lado, onde se encontrava Rosa, puerpério imediato de parto Cesário com sangramento transvaginal intenso. Preocupada, Hortência pensa consigo mesma, “agora sim complicou!”. Logo em seguida chega o preceptor, que sugere que ela relembre o mnemônico dos 4Ts.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações.** Brasília, 2016.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA EG, BATISTA NA. **Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica. 192 37 (2) : 192-201, 2013.

BERBEL NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?**. Interface – Comunic, Saúde, Educ 2, 1998.

BOTTI SHO, Rego S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?** Revista brasileira de educação médica. 32 (3): 363–373; 2008

BOTTI SHO, REGO STA. **Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica.** Revista saúde coletiva. 21 (1): 65-85; Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 80.281**, 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica. Diário oficial da União. Brasília, Distrito Federal, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização)**, sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem) / [Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Coord.) et al.]. – Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.111/GM**, de 05 de julho de 2005. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Rev. bras. saúde matern. infant., 2 (1): 69-71. Recife, 2002

CEZAR PHN, GUIMARAES FT, GOMES AP, RÕÇAS G, SIQUEIRA-BATISTA R. **Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista**

dirigido à aprendizagem baseada em problemas. Revista Brasileira de Educação Médica. 34(2). 298-303, 2010.

COELHO FAJ, BORGES-ANDRADE JE. **Uso do conceito aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações.** Paidéia. 18(40). 221-234, 2008.

CYRINO EG, TORALLES-PEREIRA, ML. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, 2004.

DOLMANS DHJM et al. **Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum.** *Medical Teacher*, 19(3), 185-189, 1997.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. **Apresentação. 2016.** Disponível em: <https://www.fps.edu.br/afps/apresentacao>

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Sangramento uterino anormal.** FEBRASGO/FEMINA, v. 37, n. 7, jul. 2009.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GUYTON E HALL. **Tratado de Fisiologia.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

HOSPITAL DOM MALAN. **Conheça o Hospital: Apresentação.** 2011. Disponível em <<http://www.hdm.org.br/>> Acessado em 01 de outubro de 2015

IMIP. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. **IMIP Hospitalar: Interiorização, Apresentação.** 2011. Disponível em <<http://www.imip.org.br/>> Acessado em 01 de outubro de 2015.

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams.** Artmed, 22ª edição, 2010.

LIMA GZ, LINHARES REC. **Escrever bons problemas.** Revista brasileira de educação médica, 32 (2). 197- 201, 2008.

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, F.H. **Atlas de Anatomia Humana.** 3 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

NOVAKS, J.M. **Tratado de Ginecologia.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007;

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

SCHMIDT HG. **Problem-based learning: rationale and description.** *Medical education*, 17, 11-16, 1983.

SKARE TL. **Metodologia do ensino na preceptoría da residência médica.** Rev. Med. Res., Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, jun. 2012.

SOUZA CS, IGLESIAS AG, PAZIN-FILHO A. **Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais.** Medicina (Ribeirão Preto);47(3): 284-92, 2014.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** São Paulo: Manole, 2008.



RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM SAÚDE DA MULHER
HOSPITAL DOM MALAN/IMIP HOSPITALAR

Contato: ramonmorais_dm@hotmail.com