



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

CLEBER QUEIROZ LEITE

**O USO DE CASOS CLÍNICOS LONGITUDINAIS NO ENSINO DE
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NO CURSO DE
MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DA AMAZÔNIA LEGAL**

**PALMAS-TO
2025**

CLEBER QUEIROZ LEITE

**O USO DE CASOS CLÍNICOS LONGITUDINAIS NO ENSINO DE
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NO CURSO DE
MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DA AMAZÔNIA LEGAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS), da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento.

**PALMAS-TO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

L533u Leite, Cleber Queiroz.

O Uso de Casos Clínicos Longitudinais no Ensino de Consultas de Pré-Natal de Risco Habitual no Curso de Medicina em uma Instituição da Amazônia Legal. / Cleber Queiroz Leite. – Palmas, TO, 2025.
85 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2025.

Orientador: Ladislau Ribeiro do Nascimento

1. Obstetrícia. 2. Aprendizagem baseada em casos. 3. Pré-teste. 4. Ambulatório.. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Cleber Queiroz Leite

O USO DE CASOS CLÍNICOS LONGITUDINAIS NO ENSINO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NO CURSO DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DA AMAZÔNIA LEGAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino em Ciências e Saúde, orientado pelo Prof. Ladislau Ribeiro do Nascimento, apresentada e aprovada em 09/10/2025.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento

Universidade Federal do Tocantins
Orientador e Presidente da Banca

Profa. Dra. Leidiene Ferreira Santos

Universidade Federal do Tocantins
Examinador Interno

Prof. Dr. Tony Hiroshi Katsuragawa

Universidade Federal de Rondônia
Examinador Externo

**PALMAS-TO
2025**

Dedico este trabalho aos meus pais. De vocês recebi o dom mais precioso do universo: a vida. Por isso, serei infinitamente grato. Cultivaram-me na infância com todos os valores que me transformaram em um adulto responsável e consciente. Abriram a porta do meu futuro, iluminando meu caminho com a luz mais brilhante que puderam encontrar: o estudo. Não foram apenas os meus pais, mas também a minha irmã, que, mesmo nas horas em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis, e o estudo, um fardo pesado demais, sempre me incentivava a prosseguir. Ela procurava encontrar entre as palavras aquelas que eu gostaria de ouvir. Obrigado, meus pais e minha irmã, pela compreensão, por mais um sonho que realizamos juntos. Dividam, pois, comigo, os méritos desta conquista, pois ela vos pertence; ela é tão vossa quanto minha.

“A melhor metodologia é aquela que integra motivação e interação favorecendo um diálogo de aprendizagens”.

(Otávio Paulino)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus pelo dom da vida e pela perseverança para a realização deste trabalho, que foi de grande importância para mim, proporcionando-me realização pessoal e profissional.

Aos meus pais e minha irmã que acreditaram no meu potencial e sempre me incentivaram a buscar os objetivos almejados.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento, que sempre conduziu com maestria o seu papel, bem como sempre me motivou a buscar o conhecimento e a excelência em meu trabalho, dedicando seu tempo e sabedoria para me guiar em cada etapa deste percurso.

Aos participantes da pesquisa, que foram peças fundamentais para que este trabalho fosse concluído, com alegria contagiaram e alegraram a etapa de campo desenvolvida. Sem vocês, esta pesquisa não poderia ter sido realizada.

Aos meus colegas da linha de ensino em ciências, com vocês o caminho foi mais fácil, pois a colaboração, o apoio mútuo e as trocas de experiências tornaram essa jornada mais enriquecedora e inspiradora.

A todos os demais que contribuíram de maneira direta e indireta para a consecução dos objetivos que se consumam nessa dissertação.

RESUMO

O ensino da disciplina de obstetrícia, direcionado para as consultas de pré-natal de risco habitual, é extremamente importante na formação médica. No entanto, o processo de ensino dessa temática ainda apresenta dificuldades e desafios, especialmente no que diz respeito à integração efetiva entre teoria e prática. Assim, torna-se necessário refletir sobre as metodologias aplicadas. Nesse contexto, adentra as modificações no ensino médico com o intuito de adicionar metodologias que proporcionem uma melhor integração entre a teoria e a prática, com a finalidade de atender às reais necessidades da população. Um exemplo disso é a utilização das metodologias ativas. Dentre as diversas metodologias descritas na literatura, este trabalho adotou a Aprendizagem Baseada em Casos (ABC) com enfoque longitudinal, uma abordagem ativa que apresenta aos estudantes situações-problema que exigem investigação, análise e busca por elucidações por parte dos mesmos de forma longitudinal. Assim, foram elaborados casos clínicos longitudinais envolvendo o período gestacional, com ênfase em situações e ocorrências no pré-natal de risco habitual, abrangendo desde casos com intercorrências até os sem nenhuma intercorrência. Ademais, a utilização de casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual proporciona aos alunos a oportunidade de conduzir uma gestação completa e atuar em todas as consultas durante o pré-natal de risco habitual. Nesse contexto, buscamos avaliar se a utilização de casos clínicos longitudinais é mais eficaz do que a metodologia tradicional no ensino holístico das consultas de pré-natal de risco habitual para acadêmicos de medicina, além de avaliar a motivação e a percepção da aprendizagem desses alunos com base na metodologia de ensino aplicada. A pesquisa foi realizada em 2025 com um grupo de 70 alunos pertencentes ao 7º período do curso de medicina de uma faculdade privada, sendo que 35 deles usufruíram da metodologia tradicional (grupo controle) e 35 usufruíram da metodologia ativa (grupo tratamento). Os resultados mostraram que o grupo controle não apresentou diferença estatisticamente significativa (valor $p = 0,555$). Em contrapartida, o grupo tratamento apresentou um aumento estatisticamente significativo (valor $p < 0,001$). Em relação à motivação, os alunos pertencentes ao grupo tratamento se sentiram mais motivados em saber mais sobre os assuntos após o término das aulas do que os alunos do grupo controle. Ademais, com relação à percepção, os resultados indicaram que a aprendizagem dos alunos foi favorecida pela utilização dos casos clínicos longitudinais. Nesse contexto, os resultados obtidos neste estudo mostram que os casos clínicos longitudinais proporcionam contextos e experiências semelhantes aos que os alunos irão encontrar durante a sua prática médica, contribuindo assim de forma significativa na formação deles. Portanto, a utilização de casos clínicos longitudinais é mais eficaz do que a metodologia tradicional no ensino holístico das consultas de pré-natal de risco habitual para acadêmicos de medicina.

Palavras-chave: Obstetrícia, Aprendizagem baseada em casos, Pré-teste, Ambulatório.

ABSTRACT

The teaching of obstetrics, specifically focused on routine prenatal care, is extremely important in medical training. However, the teaching process in this area still presents difficulties and challenges, especially regarding the effective integration of theory and practice. Therefore, it is necessary to reflect on the methodologies applied. In this context, modifications in medical education are considered, aiming to add methodologies that provide better integration between theory and practice, in order to meet the real needs of the population. One example of this is the use of active learning methodologies. Among the various methodologies described in the literature, this work adopted Case-Based Learning (CBL) with a longitudinal focus, an active approach that presents students with problem situations that require investigation, analysis, and a search for clarification on their part in a longitudinal manner. Thus, longitudinal clinical cases involving the gestational period were developed, emphasizing situations and occurrences in routine prenatal care, ranging from cases with complications to those without any complications. Furthermore, the use of longitudinal clinical cases in teaching routine prenatal care provides students with the opportunity to manage a complete pregnancy and participate in all consultations during routine prenatal care. In this context, we sought to evaluate whether the use of longitudinal clinical cases is more effective than the traditional methodology in the holistic teaching of routine prenatal care for medical students, as well as to assess the motivation and perception of learning of these students based on the teaching methodology applied. The research was conducted in 2025 with a group of 70 students belonging to the 7th semester of the medical course at a private college, with 35 of them benefiting from the traditional methodology (control group) and 35 benefiting from the active methodology (treatment group). The results showed that the control group did not present a statistically significant difference (p -value = 0.555). In contrast, the treatment group showed a statistically significant increase (p -value < 0.001). Regarding motivation, students in the treatment group felt more motivated to learn more about the topics after the classes ended than students in the control group. Furthermore, regarding perception, the results indicated that student learning was enhanced by the use of longitudinal clinical cases. In this context, the results obtained in this study show that longitudinal clinical cases provide contexts and experiences similar to those that students will encounter during their medical practice, thus contributing significantly to their training. Therefore, the use of longitudinal clinical cases is more effective than the traditional methodology in the holistic teaching of routine risk prenatal consultations for medical students.

Keywords: Obstetrics, Case-based learning, Pre-test, Outpatient clinic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação dos grupos controle e tratamento conforme sexo dos participantes	37
Tabela 2 - Avaliação da simetria da distribuição das notas do pré e pós-teste	38
Tabela 3 - Comparação das médias pré e pós-teste para os grupos controle e tratamento	38
Tabela 4 - Comparação da pontuação das perguntas de opinião entre os grupos controle e tratamento	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Casos clínicos longitudinais elaborados para aplicação da metodologia ativa para alunos de medicina	32
--	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linha do tempo demonstrando a evolução do currículo médico	22
Figura 2 - Divisão dos casos clínicos longitudinais durante os quatro meses	28
Figura 3 - Mapa do Pará destacando o município de Redenção, local onde foi realizado a pesquisa	30
Figura 4 - Guia prático elaborado para a resolução dos casos clínicos usufruídos pelo grupo tratamento	34
Figura 5 - Etapas da pesquisa	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Aprendizagem Baseada em Casos
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CBL	Case-Based Learning
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino a distância
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FESAR	Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida
GC	Grupo Controle
GO	Ginecologia e Obstetrícia
GT	Grupo Tratamento
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBL	Problem-Based Learning
PPGECS	Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TORCHSZ	Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis, Zika vírus
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
2.1 Currículo Médico: Do Passado aos Dias Atuais.....	20
2.2 Aprendizagem Baseada em Casos	22
2.3 O Ensino da Ginecologia e Obstetrícia.....	24
2.4 Pré-natal de Risco Habitual	25
3 CAMINHO METODOLÓGICO	26
3.1 Tipo do Estudo	26
3.2 Desenho do Estudo	27
3.3 Caracterização do local e sujeitos da pesquisa	29
3.4 Critérios de inclusão	30
3.5 Critérios de exclusão	30
3.6 Aspectos éticos	31
3.7 Público-alvo do estudo	31
3.8 Etapas da Pesquisa.....	32
3.8.1 Elaboração dos casos clínicos.....	32
3.8.2 Criação e estrutura organizacional do livro-guia.....	33
3.9 Coleta de dados e instrumentos	34
3.10 Análise Estatística	36
4 RESULTADOS	37
5 DISCUSSÃO	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE.....	53
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE	57
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA QUANTO À MOTIVAÇÃO E PERCEÇÃO DA APRENDIZAGEM.....	62
ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO

Duas especialidades interligadas indispensáveis para a saúde da mulher são a ginecologia e a obstetrícia. Enquanto a ginecologia é a especialidade designada às patologias e as modificações no sistema reprodutor feminino, a obstetrícia é responsável pelo estudo da reprodução humana, abrangendo todo o processo gestacional da mulher, indo do pré-natal ao pós-parto (Iqbal, 2024).

Considerado um momento importante na vida de uma mulher, o processo gestacional é o momento em que ocorreram diversas alterações fisiológicas, provocando, assim, diversos sentimentos na gestante, como: angústia, medo, descobertas, ansiedade entre outros. Contudo, nesse período torna-se necessário garantir a essas pacientes uma atenção à saúde de forma holística (Da Silva, 2013; Martins *et al.*, 2015).

A criação das Políticas de Atenção à Saúde Materno-infantil configurou-se em marco significativo para a saúde da mulher, resultando, assim na criação do Programa de Assistência ao Pré-natal, desenvolvido com o propósito de aumentar a atenção ao cuidado materno-infantil e restringir doenças, como as síndromes hipertensivas durante o período gravídico, que acabam colaborando para morbimortalidade materno-infantil (Bagheri *et al.*, 2017).

As ações intervencionistas durante o pré-natal acabam oferecendo a oportunidade ideal para a realização de atividades preventivas e educativas, bem como favorecem a abordagem de aspectos psicossociais. Além disso, essas ações têm como objetivo manter o andamento da gestação, com o intuito de assegurar um parto seguro para mãe e um recém-nascido saudável (Da Silva, 2013; Martins *et al.*, 2015). Isso porque, durante o seguimento das consultas, os problemas ou alterações visíveis que possam causar algum dano direto ou indireto a mãe, feto ou ambos são previamente resolvidos (Viellas *et al.*, 2014).

Levando em conta essa premissa, conforme Mendes et al. (2020), a assistência ao pré-natal serve também para diagnosticar precocemente alterações no desenvolvimento fetal, fato esse que acaba reduzindo os riscos de complicações que resultariam no aumento dos índices de morbimortalidade materno-infantil, bem como também diminui os números de casos de mortes intrauterinas.

Diante desses apontamentos, torna-se essencial relatar que existem diversos obstáculos que influenciam a gestante a não procurar pela assistência ao pré-natal. Esses fatores vão desde a dificuldade do acesso à gestante à unidade básica, seja em razão da localidade de moradia, da distribuição geográfica dos serviços de saúde, ou até mesmo devido a problemas assistenciais,

como profissionais de saúde despreparados e consultas clínicas realizadas de forma inadequada (Viellas *et al.*, 2014).

Além disso, a fragilidade no ensino durante a graduação, associada a inexperiência do recém-formado, à carência no acolhimento de forma adequada e até mesmo vivências negativas durante o atendimento recebido na unidade de saúde, são fatores que também acabam intensificando esse problema (Rocha *et al.*, 2017).

Fatores como a falta de envolvimento na adesão ao pré-natal, início tardio e até mesmo a evasão das pacientes, podem acabar ocasionando danos diretos ou indiretos à mãe, ao feto ou a ambos, situações essas que em conjunto retratam problemas de saúde pública (Rocha *et al.*, 2017).

Ademais, uma assistência ao pré-natal adequada está diretamente correlacionada à redução de casos de morbimortalidade materno-infantil, visto que essa situação continua sendo uma preocupação mundial, essencialmente em países em desenvolvimento, nos quais os indícios de morte materno e neonatal devido a gravidez e ao parto evidenciam fragilidades na atenção ao pré-natal (Silva, 2018).

A formação dos profissionais de saúde, de modo geral, os qualifica para atuar no ramo da promoção à saúde com um enfoque predominantemente curativo, biologicista, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde (Chiesa *et al.*, 2007). Esse cenário agrava-se ainda mais devido ao afastamento entre o ensino proposto pelas instituições formadoras e as reais demandas de saúde da população, conforme apontado por Freitas *et al.* (2013).

De acordo com Chiesa *et al.* (2007), a formação dos profissionais de saúde está em crise, bem como o ensino encontra-se descontextualizado e fundamentado no formato tradicional. Assim, torna-se necessário modificações no ensino-aprendizado, com o intuito de contemplar as reais necessidades de saúde da população e ultrapassar esse paradigma de ensino conteudista predominante.

No contexto específico do ensino médico, estudos apontam que a maioria dos cursos de Medicina no Brasil adota um modelo de formação fragmentado, centrado nas especialidades e orientado pelas diretrizes do relatório Flexner. Trata-se de uma estrutura que privilegia majoritariamente a atenção hospitalar e mantém uma abordagem mecanicista, biologicista e individualizante, revelando a necessidade de maior aproximação dos estudantes com as práticas em território — especialmente aquelas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (Almeida Filho *et al.*, 2015; Ayres *et al.*, 2013).

Diante desse contexto desafiador, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina, elaboradas em 2001 foram retificadas em 2014 (Resolução CNE/CES nº3, de 20

de junho de 2014), sugerindo modificações no ensino do curso de medicina. Essas diretrizes propõem a inserção dos estudantes em ambientes práticos desde o início da sua formação, procurando impulsionar a integração entre os profissionais de saúde e os usuários, através da utilização de metodologias ativas que contribuam para a formação do conhecimento, ocupando, assim, a lacuna entre a aprendizagem médica e as necessidades de saúde da população (Brasil, 2024.)

As metodologias ativas apresentam estratégias que facilitam o desenvolvimento da autonomia do estudante, contribuindo de forma significativa para o processo de ensino-aprendizagem (Andrade *et al.*, 2019). Além disso, permitem que o aluno compreenda a aplicação do conhecimento na prática e na realidade em que está inserido (Roman *et al.*, 2017).

A implementação de metodologias ativas no ensino-aprendizagem, como pontua Wagner e Filho (2022), encara obstáculos que englobam desde situações estruturais das instituições formadoras até mesmo a concepção pedagógica dos professores e estudantes. Fato esse corrobora com o estudo de Debald (2020), os quais apontam que os desafios apresentados na execução das metodologias ativas encontram-se desde a formação dos professores até a resistência dos mesmos em adaptar suas práticas a esse novo modelo de ensino.

No que diz respeito à implementação de metodologias ativas nas Instituições de Ensino Superior, a transição da metodologia tradicional para a metodologia ativa ainda apresenta desafios a serem enfrentados, tendo em vista que se trata de um novo formato de ensino. Apesar da grande maioria dos docentes não ter vivenciado essa metodologia durante a sua formação, é de suma importância que se capacitem profissionalmente para sua aplicação.

Segundo os estudos de Mesquita *et al.* (2016), os docentes relataram que as dificuldades inerentes à implementação de metodologias ativas em sala de aula devem-se à compreensão da aplicação dessas metodologias. Contudo, conforme Oliveira *et al.* (2023), uma das dificuldades enfrentadas na aplicação das metodologias ativas nas instituições públicas está relacionada às aplicações governamentais, tendo em vista que a migração vagarosa e não gradual do método tradicional para o ativo obriga o docente a adaptar o ensino, por meio de metodologias ativas, aos recursos disponíveis em sua realidade de trabalho.

Nota-se que, apesar da retificação nas DCNs do curso de Medicina, que buscou modificar a formação médica para alinhá-la às reais necessidades de saúde da população, ainda existem lacunas a serem resolvidas.

Partindo dessa premissa, adentra-se o ensino da disciplina de obstetrícia, direcionado para as consultas de pré-natal de risco habitual, que, apesar de serem extremamente importantes

na formação médica, o processo de ensino dessa temática ainda apresenta dificuldade e desafios, especialmente no que diz respeito à integração efetiva da teoria com a prática.

As inquietudes surgiram ao observar, enquanto acadêmico de medicina, que, além de habilidades técnicas, é essencial que os profissionais médicos realizem o acolhimento a essas gestantes, dando importância a suas queixas, angústias e preocupações, influenciando positivamente cada gestante atendida e reforçando a execução de um pré-natal mais holístico.

Outro ponto visto enquanto aluno e agora confirmado sendo médico tutor na atenção primária é que os alunos seguem uma rotação de práticas dentro das especialidades médicas, incluindo Ginecologia e Obstetrícia. Dessa forma, a cada dia da semana, acabam rodando em especialidades diferentes. Com isso, nota-se que o aluno de medicina, na prática médica, muitas vezes não consegue realizar um acompanhamento contínuo nas consultas, devido a fatores como a rotação de práticas estabelecidas ou, até mesmo, devido ao retorno das pacientes em horário diferente do grupo que lhe atendeu anteriormente.

Consequentemente, percebe-se que os estudantes de medicina, na rotação de obstetrícia, realizam consultas de pré-natal em momentos esporádicos, sem um acompanhamento da paciente a longo prazo. Situação essa ruim para o futuro profissional médico, que, mesmo estando na universidade, local designado a aprender, acaba não conseguindo colocar em prática todo o acompanhamento de um pré-natal do início ao fim. Acarretando, assim, em fragilidade no ensino.

Portanto, novas abordagens são fundamentais para melhorar o ensino prático de consulta de pré-natal de risco habitual, como é o caso da utilização de casos clínicos longitudinais. O caso clínico longitudinal configura-se como uma metodologia ativa que se baseia no acompanhamento, ao longo do tempo, de um paciente real ou fictício (Hokama *et al.*, 2018).

A utilização de casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual pode proporcionar aos alunos a oportunidade de conduzir uma gestação completa e atuar em todas as consultas durante o pré-natal de risco habitual. Dessa maneira, essa estratégia de ensino contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisões e de uma abordagem holística a paciente, fatores esses essenciais para a formação médica.

Em suma, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: A utilização de metodologia ativa, por meio do uso de casos clínicos longitudinais, é mais eficaz do que a metodologia tradicional no ensino holístico das consultas de pré-natal de risco habitual para acadêmicos de medicina?

Levanta-se a hipótese de que, na formação médica, a utilização da metodologia ativa através do uso de casos clínicos longitudinais seja mais eficiente do que a metodologia

tradicional, especialmente no que se refere ao aperfeiçoamento das habilidades médicas e do raciocínio clínico para as consultas de pré-natal de risco habitual.

Diferente da metodologia tradicional, a aprendizagem baseada em casos surge como uma metodologia em que o aluno é o centro do processo educacional e o prepara para gerenciar a sua própria aprendizagem (Gul *et al.*, 2018). Contudo, nessa metodologia, o professor assume a responsabilidade de elaborar os meios de aprendizagem voltados para os objetivos pretendidos. Sendo assim, o papel do professor é ser mediador, facilitador e supervisor do processo ensino-aprendizagem dos estudantes (De Mello; Gonçalves, 2020).

Com o intuito de cooperar com a pesquisa médica, o presente estudo se insere. Investir em metodologias ativas, por meio do uso de casos clínicos longitudinais, em vez de metodologias tradicionais ou de outras metodologias ativas, essa abordagem pode ser boa opção para intensificar o ensino prático das consultas de pré-natal de risco habitual.

Considerando que é uma função do médico diagnosticar o problema, a doença ou a disfunção e preconizar o tratamento terapêutico adequado para os seus pacientes, é essencial que, no decorrer da graduação os alunos possam contar com recursos que colaborem para uma melhor integração dos conteúdos, habilitando assim esses futuros profissionais de saúde de forma mais eficaz e competente.

Nesse contexto, o uso da aprendizagem baseada em casos proporciona a oportunidade de relacionar a teoria à prática, fortalecendo assim o desenvolvimento do pensamento crítico (Hernandez *et al.*, 2016). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar se a utilização de casos clínicos longitudinais é mais eficaz do que a metodologia tradicional no ensino holístico das consultas de pré-natal de risco habitual para acadêmicos de medicina, além de avaliar a motivação e a percepção da aprendizagem desses alunos com base na metodologia de ensino aplicada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresenta-se uma análise organizada em quatro seções, que formam o alicerce conceitual desta dissertação.

A primeira seção, Currículo Médico: do passado aos dias atuais, aborda a evolução histórica do ensino médico, desde suas bases tradicionais até as transformações impulsionadas por mudanças sociais, científicas e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Destaca-se, ainda, como essas reformas buscaram aproximar a formação médica das necessidades reais da população e do SUS.

A segunda seção, Aprendizagem baseada em casos: teoria integrada à prática, discute a Aprendizagem Baseada em Casos (ABC), ressaltando suas características, vantagens e seu papel no desenvolvimento do raciocínio clínico ao aproximar teoria e prática no ensino médico. Complementa-se com a abordagem dos casos clínicos longitudinais, que acompanham um mesmo paciente ao longo do tempo, e do ensino holístico, que considera o estudante e o paciente em sua totalidade, integrando dimensões biológicas, psicológicas e sociais no processo formativo.

Em seguida, a seção O ensino da Ginecologia e Obstetrícia apresenta a evolução dessa área na formação médica, destacando a transição do modelo tradicional baseado em grandes mestres para uma formação distribuída em diversos cenários clínicos. Enfatiza, também, a importância de integrar teoria e prática para preparar médicos capazes de oferecer um cuidado qualificado, humanizado e alinhado às necessidades reais das pacientes.

Por fim, a seção Pré-natal de risco habitual aborda a organização e a relevância do pré-natal na Atenção Primária, detalhando suas finalidades, tipos de acompanhamento e recomendações essenciais para garantir a saúde materno-infantil. Além disso, evidencia como um pré-natal adequado contribui para a redução da morbimortalidade e discute os desafios no ensino da obstetrícia relacionados às consultas de pré-natal.

2.1 CURRÍCULO MÉDICO: DO PASSADO AOS DIAS ATUAIS

O ensino médico na idade média era baseado nos textos hipocráticos e galênicos, ou seja, não fazendo associação a um ensino prático supervisionado. Sendo assim, antes da criação das universidades médicas, os profissionais médicos brasileiros geralmente formavam-se na Faculdade de Coimbra, em Portugal (Santos Filho, 1977). No Brasil, o ensino médico iniciou-se após a chegada da família real e da corte portuguesa, com a construção da primeira escola médica em Salvador e posteriormente da segunda, no Rio de Janeiro (Drummond; Silva, 1998).

Ao longo da história, a educação médica vem sofrendo diversas modificações no currículo médico de acordo com os avanços científicos e tecnológicos. Antigamente, a educação médica era baseada no modelo de currículo tradicional, desenvolvido com referência ao relatório Abraham Flexner, de 1910 (Flexner *et al.*, 2002). Sendo assim, nessa metodologia o papel do professor era restrito ao que os estudantes precisavam aprender, passar as informações consideradas essenciais e analisar as habilidades dos mesmos em reproduzir e reter as informações passadas (Flexner *et al.*, 2002).

No Brasil, por volta de 1940, reformadores que seguiam o mesmo estilo de Flexner começaram a promover alterações no ensino médico, por intermédio da racionalidade científica, que desvalorizava as demandas de saúde da população como ponto crucial para a educação médica (Pagliosa; Ros, 2008).

Sendo assim, a partir desse ponto, a base pedagógica e disciplinar que ocupava a posição hemegônica no ensino profissional acabou colocando o hospital como o lugar fundamental para o processo de ensino-aprendizagem, dividindo o conhecimento referente à saúde e doença em especialidades, com enfoque no conhecimento do processo de adoecimento (Paiva, 2017).

Desse modo, em 1948, conhecido como “o conceito ampliado de saúde” pela Organização Mundial de Saúde (OMS), esse marco passou a definir a saúde como um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não apenas como a ausência de doenças. Com isso, o modelo de formação dos profissionais de saúde também passou a ser questionado por diversos setores, a respeito do ensino, dos conteúdos e das metodologias aplicadas (Scliar, 2007).

Com as mudanças ocorridas na sociedade Brasileira ao longo do século XX, o currículo médico, que antes se baseava no relatório de Abraham Flexner, passou a ser alvo de críticas (Pagliosa; Ros, 2008). Entre essas críticas estavam o ensino predominantemente teórico, a carga horária exorbitante, a falta de meios que envolvessem ao compromisso social e, até mesmo, a dissociação entre o ciclo básico e o ciclo clínico (Rego, 2003).

Nesse contexto, mesmo com as inúmeras tentativas de modificações na formação médica Brasileira, os resultados foram insuficientes, seja pela falta de motivação dos docentes ou até mesmo pelos interesses do complexo médico-industrial da saúde-doença (Oliveira *et al.*, 2019).

Em 1960, as críticas e as indagações aumentaram, ficando-se visíveis as diferenças das práticas médicas propostas pelas instituições de ensino, das reais necessidades demonstradas pela população (Flexner *et al.*, 2002). Sendo assim, esse período foi designado como a “crise da Medicina” onde esse marco acabou gerando movimentações dos meios acadêmicos, nas fundações internacionais e governamentais de saúde (Pagliosa; Ros, 2008).

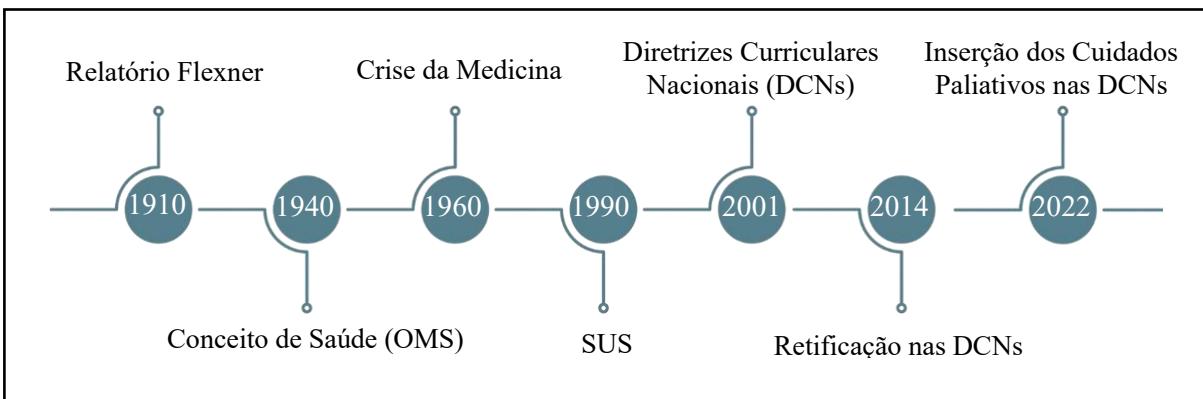
Segundo Cyrino e Toralles-Pereira (2004), toda essa movimentação nas diversas esferas do poder teve como intuito relatar, internacionalmente, que havia a necessidade de alterações no ensino dos profissionais de saúde, com o proposto de atender às reais demandas sociais. Sendo assim, a forma de pensar em saúde só se modificou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 (BRASIL. Presidência da República.

Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) (BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

Com base nos problemas evidenciados e com o intuito de suprir as expectativas da sociedade em relação ao perfil médico, criou-se em 2001 no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina (Brasil, 2001). Essas diretrizes propuseram melhorias na formação médica recomendando a inclusão das questões socioculturais no processo de formação dos acadêmicos (Costa *et al.*, 2016). Contudo, em 2014 essas diretrizes foram retificadas reforçando a importância de um ensino que capacite em formar profissionais médicos com um perfil crítico, reflexivo e autônomo (Brasil, 2014). Em 2022, essas diretrizes sofreram alterações em alguns artigos, de modo a incorporar os cuidados paliativos na formação médica (Brasil, 2022) (Figura 1).

Contudo, formar um profissional de saúde consciente dos problemas sociais demonstra claramente a relevância em dar ênfase a esses obstáculos, além disso acaba contribuindo para a aproximação do mesmo ao SUS (Costa *et al.*, 2016).

Figura 1. Linha do tempo demonstrando a evolução do currículo médico.



Fonte: O Autor, 2025.

Por fim, a última alteração nas DCNs do curso de Medicina ocorreu com a Resolução CNE/CES nº3, de 3 de novembro de 2022, a qual essa resolução alterou os artigos 6º, 12 e 23 e integrou, de forma mais clara, a importância do conhecimento, das habilidades e das competências na prestação da assistência a pacientes em cuidados paliativos, bem como a importância de competências associadas à comunicação de más notícias (Brasil, 2022).

2.2 APRENDIZAGEM BASEADA EM CASOS: TEORIA INTEGRADA À PRÁTICA

Entre as metodologias ativas, está o *Case-Based Learning* (CBL), conhecido no Brasil como Aprendizagem Baseada em Casos (ABC), uma variante do *Problem-Based Learning* (PBL), traduzido para o português como Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), uma metodologia que se utiliza de situações-problema (Silva *et al.*, 2024).

Na literatura, não existe um consenso no que se refere às diferenças existentes entre a ABC e a ABP. Contudo, diversos estudos afirmam que a diferença principal entre essas duas metodologias é que, na aprendizagem baseada em casos, é fundamental o aluno ter um conhecimento teórico prévio; em contrapartida, na aprendizagem baseada em problemas não existe essa necessidade (Jesus *et al.*, 2013).

A Aprendizagem Baseada em Casos (ABC) é uma metodologia ativa, na qual são apresentados casos com problemas que requerem dos alunos a busca por elucidações. Além disso, essa metodologia de aprendizagem é facilmente aplicável, carecendo essencialmente de um caso a ser analisado (Montanher, 2012). Nesse contexto, no ABC, utilizam-se casos com problemas ou situações clínicas com o intuito de estimular e aplicar habilidades e atitudes (Jesus *et al.*, 2013). Ademais, outra vantagem na utilização dessa metodologia inclui melhorias na motivação extrínseca e intrínseca, o incentivo à auto-avaliação e à reflexão crítica, bem como permite a associação entre saberes práticos e teóricos para o desenvolvimento de habilidades (Montanher, 2012).

Nesse contexto, os casos clínicos acabam sendo escritos com problematizações que proporcionem ao estudante um paciente fictício, com o objetivo de o mesmo realize as condutas necessárias. Vale lembrar que, nesses casos, são prestadas informações como sinais vitais, sinais e sintomas, resultados de exames laboratoriais e de imagem. Sendo assim, por meio dessa metodologia, espera-se que o aluno trabalhe com seus pares na formulação das hipóteses diagnósticas, condutas e justifique as atitudes tomadas (Jesus *et al.*, 2013).

Thistlethwaite *et al.* (2012) fornecem um conceito perspicaz de aprendizagem baseada em casos clínicos: “Por meio do uso de cenários clínicos do mundo real, esse método pretende aperfeiçoar os alunos para a prática clínica. Assim, ao aplicar o conhecimento aos casos e usar técnicas de aprendizagem baseada em investigação, os alunos acabam construindo uma ponte conceitual entre a teoria e a prática”.

Segundo Cardoso *et al.* (2021), a utilização de casos clínicos no ensino-aprendizagem no curso de Medicina caracteriza-se como uma ferramenta importante. Tendo em vista que ao longo da graduação, faz-se necessário o uso de metodologias que visem ao desenvolvimento do raciocínio clínico do aluno, visto que essa é uma das habilidades mais importante. Fato esse corrobora com Peixoto *et al.* (2014), no qual trazem que o desenvolvimento do raciocínio pelo

aluno vai além de conhecimentos biomédicos. Sendo assim, essencial a exposição do mesmo a problemas clínicos de forma repetida, com o intuito de intensificar a construção de scripts mentais para as diversas abordagens terapêuticas. Dessa forma, para alcançar tal objetivo, a utilização de casos clínicos é bastante relevante.

Por fim, a ABC proporciona o desenvolvimento de habilidades de liderança, fortalece a tomada de decisões, análises e sínteses. Ademais, essa metodologia visa enfatizar a importância do raciocínio clínico na tomada de decisão frente às situações-problemas (Montanher, 2012). Nesse sentido, essa metodologia de ensino possibilita preparar o aluno para situações clínicas reais, bem como torná-lo responsável pelo seu processo de ensino-aprendizagem (Santos *et al.*, 2019). O caso clínico longitudinal, por sua vez, configura-se como uma metodologia ativa que se baseia no acompanhamento, ao longo do tempo, de um paciente real ou fictício (Hokama *et al.*, 2018).

2.3 O ENSINO DA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Por décadas, o aprendizado da Ginecologia e Obstetrícia (GO) baseou-se em ensinamentos oriundos de grandes mestres, que possuíam um conhecimento abrangente nessa área. Sendo assim, a interação professor-aluno era intensa, acontecendo grande parte das vezes, nos próprios leitos hospitalares (Amaral *et al.*, 2007).

Nos dias atuais, os alunos de medicina adquirem conhecimento em diversos cenários clínicos, indo desde a atenção primária até a terciária. Ademais, o conhecimento das especialidades se ampliou, e os professores acabaram se subespecializando (Sanches, 2018). Nesse contexto, os alunos de medicina são colocados frente a diversas condutas por seus docentes ou preceptores, sendo que, algumas das vezes, esses profissionais são carentes de uma abordagem holística a saúde da mulher, afastando-se, assim, da realidade dessas pacientes (Amaral *et al.*, 2007).

A GO faz parte de uma das seis grandes áreas do ensino médico de acordo com as DCNs, e integra o currículo do curso de medicina durante o internato obrigatório (De Sá, 2017). Sendo assim, a formação médica deve ser fundamentada em um ensino prático, entrelaçado a uma base teórica, com o objetivo de formar médicos cada vez mais qualificados para atender à população. Se tratando da GO, é de sua importância que o médico esteja preparado para aplicar, na prática, os conhecimentos aprendidos durante a graduação, a fim de fornecer um serviço eficaz e humanizado (Sanches, 2018).

Enquanto o ensino da obstetrícia permite ao aluno um aprendizado voltado às condições fisiológicas e patológicas mais comuns nas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, com destaque ao diagnóstico, a prevenção e o tratamento das principais afecções obstétricas e ginecológicas (De Sá, 2017). O ensino da ginecologia proporciona a compreensão desde a anatomia do órgão genital feminino, até as afecções patológicas do trato genital (Sanches, 2018).

2.4 PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

O pré-natal disponibilizado na Atenção Primária é considerado a principal porta de entrada ao SUS e refere-se a um conjunto de intervenções que envolvem a prevenção, proteção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essas ações apresentam como objetivo a continuidade da integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

O pré-natal possui como finalidade proporcionar a atenção à saúde materno-infantil por meio das consultas clínicas e de exames laboratoriais periodicamente. Contudo, para assegurar a sua eficácia, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) por intermédio da portaria GM/MS Nº559/GM, de 1º de julho de 2000, com a finalidade de aprimorar o acesso, bem como a qualidade da assistência (Brasil, 2012).

Hoje em dia existem duas subdivisões para os cuidados pré-natais: o pré-natal de risco habitual e o pré-natal de alto risco. Dessa forma, o pré-natal de risco habitual caracteriza-se pelos cuidados pré-natais realizados por enfermeiros ou médicos das unidades básicas de saúde (UBS), e alternando com consultas especializadas. Em contrapartida, o pré-natal de alto risco é realizado em uma unidade especializada e seu acompanhamento é feito por uma equipe multiprofissional (Viellas *et al.*, 2014).

O acompanhamento do pré-natal de risco habitual é descrito como aquele atendimento em que não há fatores de riscos individuais, associados a história obstétrica anterior, doenças ou até mesmo agravos que possam intervir de forma negativa no percurso da gestação (Brasil, 2012). Desse modo, é importante investigar o perfil das gestantes e buscar perceber fatores que possam interferir no percurso de uma gestação saudável. Tendo em vista que o descobrimento de algo dará apoio à equipe de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção, poderão gerar melhoria na qualidade de vida das pacientes, bem como propiciar a execução de encaminhamentos no momento correto no decorrer do pré-natal (Rodrigues *et al.*, 2017).

De acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde, é recomendado que mulheres com risco habitual realizem pelo menos seis consultas de pré-natal. Durante esse seguimento, as

consultas devem suceder mensalmente até a 28^a semana de gestação, quinzenalmente entre a 28^a e a 36^a semana, e semanalmente a partir da 36^a semana (Brasil, 2012).

A atenção ao pré-natal apresenta como objetivos: realizar orientações sobre possíveis medicamentos que possam afetar o feto, esclarecer dúvidas da paciente, realizar tratamento precoce de doenças referentes à gestação ou até complicações previsíveis e orientações sobre comportamento sexual, drogas, álcool e tabagismo (Peixoto *et al.*, 2014).

Nota-se que um pré-natal realizado de forma adequada acaba promovendo a detecção, bem como a intervenção de forma precoce, das diversas situações de risco materno-infantil, ocasionando assim uma diminuição nas principais causas de morbimortalidade nesse período (Brasil, 2012). Esse fato corrobora com Tomasi *et al.* (2017), uma vez que um pré-natal adequado possui a capacidade de reduzir a morbimortalidade materno-infantil.

Nesse contexto, no que diz respeito ao ensino da obstetrícia voltado às consultas de pré-natal, segundo Bagheri *et al.* (2017), os fatores que dificultam o ensino-aprendizagem acerca do pré-natal precisam ser identificados, de forma a estimular o aluno a expandir suas habilidades, bem como se familiarizar com as diretrizes do cuidado à paciente, ponto esse crucial na manutenção do acompanhamento longitudinal.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Esta seção apresenta o percurso metodológico seguido no desenvolvimento da pesquisa, desde a escolha do delineamento até os procedimentos de obtenção e tratamento das informações. Nela, o estudo é descrito quanto à sua natureza e abordagem, demonstrando a coerência entre os objetivos propostos e a metodologia selecionada. São especificados os ambientes e os participantes envolvidos, com a contextualização da instituição e o perfil dos sujeitos. Discute-se a inserção do pesquisador no campo e junto aos participantes, ressaltando as relações estabelecidas, a ética no processo de escuta e o papel assumido pelo pesquisador durante a investigação. Na sequência, são expostos os procedimentos de coleta e o método empregado, detalhando-se os instrumentos utilizados, as etapas percorridas e os critérios adotados. Por fim, apresentam-se as estratégias de análise dos dados, baseadas em referenciais teóricos que sustentaram a interpretação crítica dos achados.

3.1 Tipo do Estudo

Trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva, de abordagem quantitativa, do tipo quase-experimental. De acordo com Malhotra (2019) pesquisa quantitativa apresenta como objetivo avaliar os dados e propagar os resultados da amostra para a população alvo. Em contrapartida, estudo quase-experimental, de acordo com Andrade (2021), tem como propósito comparar os resultados entre intervenções onde, por motivos relacionados à viabilidade ou ética, os participantes não são randomizados para as devidas intervenções. Por fim, a pesquisa é classificada como aplicada, visto que irá fornecer novos conhecimentos para a prática a partir dos achados obtidos em campo (Gil, 2002).

3.2 Desenho do Estudo

O presente estudo possui como foco a eficácia da utilização de casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual para alunos de medicina de uma instituição privada situada no município de Redenção-PA.

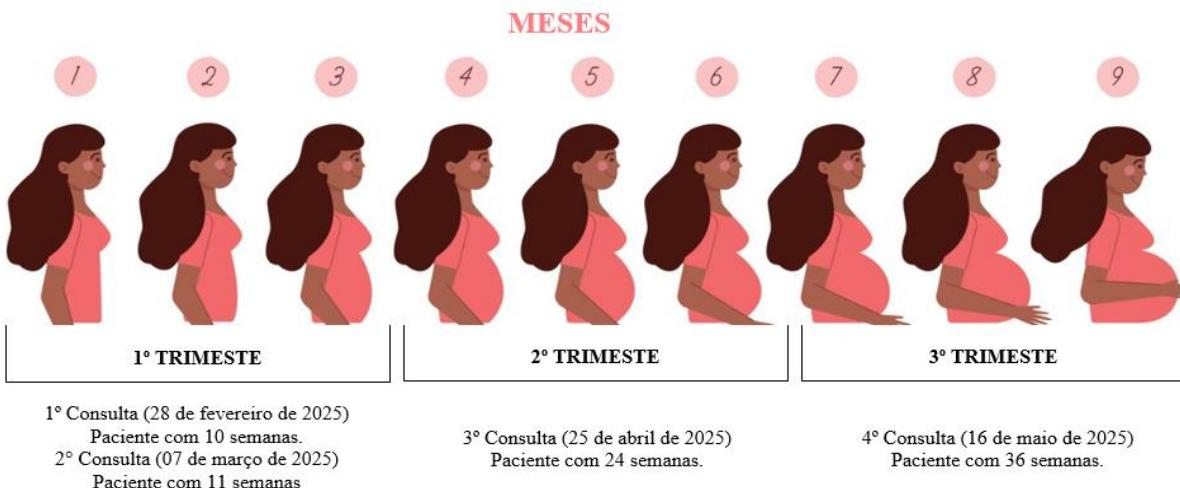
A criação dos casos clínicos foi realizada por meio da plataforma do Microsoft Word, onde foram elaborados casos clínicos longitudinais envolvendo o período gestacional, com ênfase em situações e ocorrências no pré-natal de risco habitual, indo desde a elaboração de casos clínicos sem nenhuma intercorrência até a presença de vulvovaginites, infecção urinária, dengue, chikungunya, covid-19, parvovírus b19, TORCHSZ (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, sífilis e zika vírus), além de tabagismo e consumo de álcool durante a gestação, e até mesmo diabetes gestacional e síndromes hipertensivas.

Tais temáticas foram selecionadas por representarem as condições mais frequentemente encontradas no acompanhamento pré-natal de risco habitual, permitindo ao estudante vivenciar, ainda que de forma simulada, as situações clínicas que mais exigem tomada de decisão e manejo adequado na atenção primária.

Os casos clínicos longitudinais foram baseados nas comorbidades citadas (vulvovaginites, infecção urinária, dengue, chikungunya, covid-19, parvovírus b19, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, sífilis e zika vírus) e foram divididos da seguinte maneira: cada caso clínico longitudinal iniciou com a paciente estando no primeiro trimestre de gestação. Após o primeiro encontro, onde foi explanado e discutido o protocolo, a cada subsequente encontro, os participantes conduziam o caso e recebiam novas informações a respeito da sua paciente. Dessa maneira, houve um desenvolvimento lógico e contínuo, permitindo uma abordagem detalhada ao longo desses encontros.

Os casos clínicos longitudinais iniciaram-se com as pacientes no primeiro trimestre de gestação e foram distribuídas em quatro consultas, realizadas nos meses de fevereiro, março, abril e maio de 2025 (Figura 2). Essa organização foi definida dessa maneira para que fosse possível contemplar todo o período gestacional das pacientes, bem como o semestre letivo institucional.

Figura 2 - Divisão dos casos clínicos longitudinais durante os quatro meses.



Fonte: O Autor, 2025.

Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo Tratamento (GT) e Grupo Controle (GC). O Grupo GT usufruiu dos casos clínicos longitudinais como método de ensino-aprendizagem no formato de metodologia ativa, enquanto o GC participou de aulas no formato tradicional. Ressalta-se que, no ensino tradicional, se utiliza uma abordagem centrada no professor, ou seja, o professor assume o papel de transmitir o conhecimento aos alunos, que, por sua vez, esses assumem um papel de receber e memorizar os conteúdos apresentados (De Mello; Gonçalves, 2020). A transmissão desse conhecimento foi realizada por meio de aula expositiva com a utilização de quadro branco e Datashow.

Os sujeitos da pesquisa participaram de uma prova pré-teste e pós-teste, bem como responderam um questionário de avaliação que tinha como objetivo conhecer a opinião dos alunos sobre a metodologia de ensino aplicada durante a pesquisa.

Nesse contexto, o GT foi dividido em 5 subgrupos com 7 participantes, visando garantir uma distribuição igualitária entre eles. Cada grupo recebeu uma paciente em formato de caso clínico longitudinal, na qual esse grupo conduziu simulando todo o acompanhamento do pré-natal da paciente.

Os encontros com os participantes aconteceram uma vez ao mês na própria instituição de ensino estudada, onde foram passadas novas informações referentes à paciente de cada grupo, bem como cada grupo trouxe as abordagens realizadas com sua respectiva paciente para compartilhar com os demais grupos. Vale ressaltar que essas abordagens se referem apenas ao GT. Em contrapartida, o GC participou das aulas no formato tradicional, logo após os encontros com o GT. É importante destacar que todos os encontros foram realizados em um momento específico, fora do horário oficial de aulas da turma, justamente para não os atrapalhar. Além disso, todos os assuntos abordados na metodologia de casos clínicos longitudinais, também foram abordados no formato de metodologia tradicional.

No primeiro encontro, foram repassadas todas as informações referentes às atividades realizadas, bem como foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os estudantes que desejavam participar, assinar. Vale ressaltar que o pré-teste foi aplicado após essa etapa, enquanto o pós-teste foi realizado somente após a intervenção com os grupos estudados.

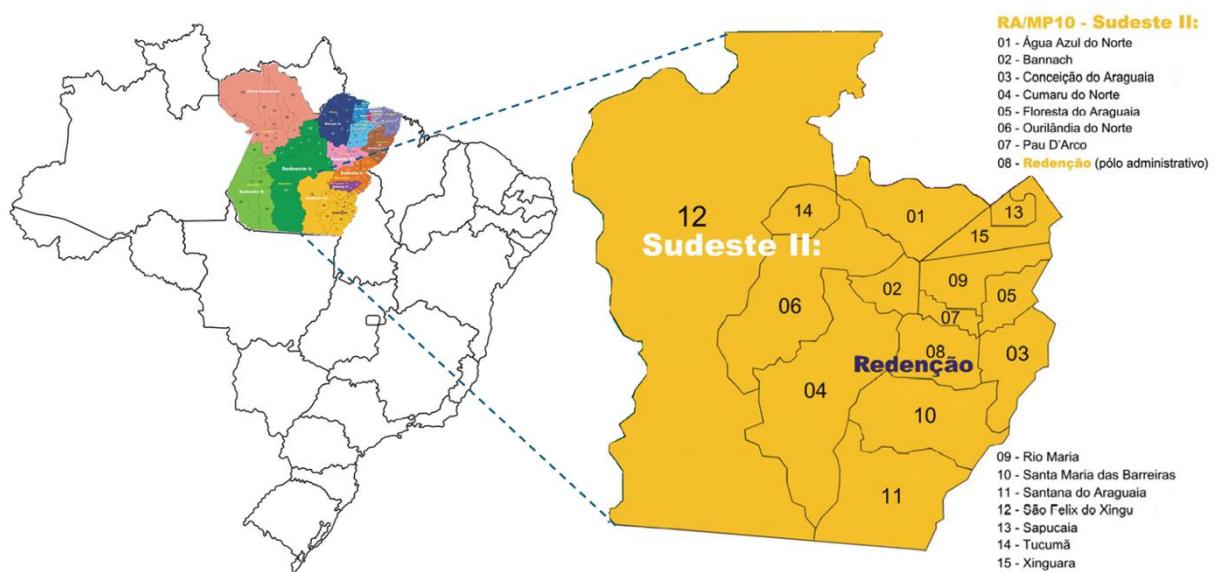
Ao final da coleta de dados, foi realizado um feedback com os participantes por meio de uma palestra abordando a temática estudada. Essa palestra teve como objetivos reforçar a importância da realização de condutas adequadas no pré-natal, da adesão da paciente ao pré-natal e destacar o papel dos médicos da atenção primária nesse processo.

3.3 Caracterização do local e sujeitos da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em Redenção, um município brasileiro localizado no estado do Pará, que possui uma população estimada de 85.597 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 3.823,809km² (IBGE, 2023). A economia do município está voltada principalmente para a agricultura e agropecuária (Da Silva, 2018).

O município de Redenção, encontra-se localizado na microrregião Sul, à Mesorregião Sudeste Paraense e na Microrregião Redenção (Figura 3) (Da Silva, 2018). Contudo, fazem parte da microrregião de Redenção os municípios de Rio Maria, Pau D' arco, São Geraldo do Araguaia, Piçarra, Xinguara, Sapucaia e Redenção. Paralelamente com as microrregiões de São Félix do Xingu, Conceição do Araguaia, Paragominas, Marabá, Parauapebas e Tucuruí, constituem a Mesorregião do Sudeste Paraense (Ministério Público do Estado do Pará, 2018).

Figura 3 - Mapa do 12º Centro Regional de Saúde do Estado do Pará, 2018.



Fonte: Ministério Público do Estado do Pará, 2018, adaptado.

No centro urbano de Redenção, há quinze instituições de nível superior, divididas entre as modalidades presenciais e ensino a distância (EAD). A pesquisa foi desenvolvida na Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), uma instituição privada pertencente ao grupo AFYA e uma das duas da região que ofertam o curso de Medicina.

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos alunos com matrículas ativa no curso de medicina, que estivessem devidamente matriculados na disciplina de Clínicas Integradas II, na qual encontra-se a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia, bem como a prática de atendimento médico no ambulatório escola. Dessa forma, participaram da intervenção os alunos que estavam cursando a disciplina relatada pertencente ao 7º período, independentemente de serem alunos regulares ou repetentes e que, de livre espontânea vontade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os alunos que não pertenciam à Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), aqueles matriculados em outros cursos da área da saúde e os que

não aceitaram participar de forma voluntária no estudo. Também foram excluídos discentes com idade inferior a 18 anos.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), localizada no município de Redenção, estado do Pará, Brasil, sob o parecer nº 7.172.147, sendo aprovado em 21 de outubro de 2024, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O estudo encontra-se registrado sob o CAAE nº 81755124.4.0000.8104.

Todos os estudantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O sigilo e o anonimato dos participantes foram rigorosamente preservados, e os dados coletados foram empregados exclusivamente para fins de pesquisa, sem qualquer divulgação de informações pessoais.

3.7 PÚBLICO-ALVO DO ESTUDO

O público-alvo da pesquisa foi composto por estudantes devidamente matriculados no 7º período do curso de Medicina. Sendo assim, eles foram divididos em dois grupos, de acordo com a nota obtida no pré-teste, com a finalidade de separá-los em um grupo controle (GC) e um grupo tratamento (GT).

A distribuição ocorreu de forma alternada: a melhor nota foi destinada ao GC, a segunda melhor ao GT, a terceira novamente ao GC, e assim sucessivamente, até que todos os estudantes fossem divididos. No caso de notas idênticas por exemplo, três alunos com nota 9, a definição do grupo foi realizada pela ordem alfabética do nome: o aluno cuja inicial começava com “A” foi alocado ao GC, o com a inicial “B” ao GT e o com a inicial “C” ao GC.

Ao final do processo, o GC foi composto por 35 alunos e o GT por outros 35, totalizando 70 participantes. Além disso, o GT foi subdividido em 5 subgrupos, cada um com 7 participantes, sendo essa divisão também definida pela ordem de chamada.

3.8 Etapas da Pesquisa

A pesquisa foi dividida nas seguintes etapas: elaboração de casos clínicos no formato longitudinal. Posteriormente, a confecção de um guia prático para consultas de pré-natal de risco habitual que serviu como fonte de estudo e para a resolução dos casos clínicos usufruídos pelo GT.

3.8.1 Elaboração dos casos clínicos

Os casos clínicos longitudinais foram idealizados para docentes da área de Ginecologia e Obstetrícia que lecionam tanto no curso de medicina, quanto no curso de enfermagem. Esse produto visou organizar, em um só material, as principais abordagens nas consultas de pré-natal de risco habitual, trazendo de forma longitudinal, pacientes fictícias com diversas situações no decorrer da sua gestação (Anexo A).

Foram elaborados cinco casos clínicos longitudinais, nos quais cada uma das pacientes fictícias apresenta situações que contemplam os dezessete conteúdos abordados no livro-guia utilizado para a resolução dos casos. Cada uma das cinco pacientes fictícias foi representada por um estado da região norte do Brasil, com o objetivo de enfatizar a importância da visibilidade dessa região para o restante do país, além de abordar a diversidade étnico-racial e a inclusão de pessoas com deficiência física. (Quadro 1). Material na íntegra: https://repositorio.uff.edu.br/bitstream/11612/7581/1/Casos%20Clinicos_Longitudinais_Pre_natal.pdf.

Quadro 1 - Casos clínicos longitudinais elaborados para a aplicação da metodologia ativa para alunos de medicina.

Paciente Fictícia	Identificação	Assuntos Abordados
	Caso 1: Diana, 27 anos, vendedora, casada, ensino médio completo, natural e residente em Manicoré/AM.	Candidíase, sífilis, infecção do trato urinário, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, zika vírus, diabetes mellitus, síndromes hipertensivas, álcool e tabagismo.

	Caso 2: Luana, 29 anos, jornalista, casada, ensino médio completo, natural e residente em Buritis/RO.	Toxoplasmose, vaginose bacteriana, parvovírus b19, tricomoníase, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, zika vírus, diabetes mellitus, síndromes hipertensivas, álcool e tabagismo.
	Caso 3: Samara, 28 anos, enfermeira, casada, ensino médio completo, natural e residente em Xapuri/AC.	Hepatite B, HIV, vaginose bacteriana, diabetes mellitus, álcool e tabagismo.
	Caso 4: Verônica, 30 anos, pedagoga, solteira, ensino médio completo, natural e residente em Cametá/PA.	Dengue, chikungunya, infecção do trato urinário, candidíase, síndromes hipertensivas, álcool e tabagismo.
	Caso 5: Clarinda, 26 anos, estudante, solteira, ensino médio completo, natural e residente em Caracaraí/RR.	Covid-19, dengue, HIV, candidíase, diabetes mellitus, síndromes hipertensivas, álcool e tabagismo.

Fonte: O Autor, 2025.

3.8.2 Criação e estrutura organizacional do livro-guia.

O guia prático para consultas de pré-natal de risco habitual começa abordando o acolhimento da gestante, em seguida traz informações sobre o calendário de consultas de pré-natal e a frequência das consultas. Outro ponto abordado é a determinação do risco gestacional, ou seja, o que classifica a gestante em risco habitual, intermediário ou alto risco. O guia prático traz também o roteiro para solicitação de exames laboratoriais e de imagem no pré-natal de risco habitual, bem como a interpretação dos resultados e condutas (Anexo B).

Aborda ainda sobre as queixas mais comuns na gestação e as condutas, avaliação nutricional, orientações alimentares, medicamentos, vacinação e vitaminas na gestação. Vale ressaltar que o guia prático também debate sobre as vulvovaginites, infecção urinária, TORCHSZ, tabagismo e consumo de álcool durante a gestação, é até mesmo diabetes gestacional, síndromes hipertensivas entre outros assuntos (Figura 4). Material na íntegra: https://repositorio.uftr.edu.br/bitstream/11612/7444/1/Guia_Pratico_Pre_Natal-1.pdf.

Figura 4 – Guia prático elaborado para a resolução dos casos clínicos usufruídos pelo grupo tratamento.



Fonte: O Autor, 2025.

3.9 Coleta de dados e instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de uma prova de pré-teste e pós-teste, bem como pela utilização de um questionário de avaliação da metodologia aplicada quanto à motivação e a percepção da aprendizagem. Antes de iniciar a intervenção com os estudantes, aqueles que se propuseram a participar da pesquisa realizaram uma avaliação denominada “pré-teste” (avaliação do conhecimento prévio), que consistia em uma prova contendo 10 questões de múltiplas escolhas sobre consultas de pré-natal de risco habitual (Apêndice A). Os participantes tiveram duas horas para responder, não sendo permitido a realização de pesquisas.

Nesse contexto, segundo Azevedo (2019), ao desenvolver uma avaliação de pré-teste, é essencial se certificar que as questões sejam diferentes das do pós-teste. Contudo, o autor relata que as questões utilizadas no pré-teste precisam ser as mesmas para ambos os grupos (controle e tratamento), assim como as questões utilizadas no pós-teste precisam ser idênticas para os dois grupos também. Em síntese, o autor refere que para a elaboração do pós-teste, é fundamental manter o mesmo nível de dificuldade das questões aplicadas no pré-teste.

Nesse sentido, para manter o grau de dificuldade das questões aplicadas em ambos os testes, foram utilizadas questões pertencentes a um banco de questões de curso de residência médica. Esse banco permite selecionar questões por nível de dificuldade, que são divididas em fácil, moderado e alto. Vale ressaltar que todas essas questões são pertencentes a provas de residência médicas de anos anteriores ao ano vigente e são de acesso público por meio de busca

na internet. Sendo assim, a plataforma citada foi utilizada com a finalidade de seleção de grau de dificuldade.

Após a aplicação do pré-teste, entra a etapa de intervenção. Nessa etapa apenas o GT usufruiu da abordagem de aprendizagem baseada em casos clínicos longitudinais, enquanto o GC participou do ensino tradicional.

Na última etapa, ambos os grupos passaram pela avaliação do pós-teste (avaliação do conhecimento adquirido), que também consistiu em uma prova contendo 10 questões de múltipla escolha sobre consultas de pré-natal de risco habitual (Apêndice B). Os participantes tiveram duas horas para responder, da mesma forma que no pré-teste, e também não foi permitida a realização de pesquisas.

Salienta-se ainda que a metodologia utilizada para a elaboração do Apêndice A e B são questões abordando variáveis como: exame físico geral e específico, exames laboratoriais, avaliação do risco gestacional, sinais de alerta na gravidez, suplementação, imunização, vulvovaginites, infecção urinária, TORCHSZ entre outras variáveis relacionadas ao pré-natal de risco habitual, baseado nas diretrizes do protocolo do Ministério da Saúde e na Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Fernandes, 2016).

Ao final da aplicação da metodologia, seja ela tradicional ou ativa, os alunos responderam a um questionário que teve como objetivo avaliar a motivação e a percepção da aprendizagem com base na metodologia de ensino utilizada. Sendo assim, as perguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 11 referem-se à percepção, enquanto as perguntas 7, 8, 9 e 10 são referentes a motivação.

Esse questionário foi composto por onze questões, nas quais se utilizou uma combinação de perguntas com respostas do tipo Likert (escala de 5 pontos, ancorados em: 1. Discordo totalmente, 2. Discordo, 3. Indiferente ou Neutro, 4. Concordo e 5. Concordo totalmente). Vale ressaltar que o questionário utilizado foi adaptado de Santos *et al.*, 2017; Godinho *et al.*, 2017; Marques *et al.*, 2021 e Valentin *et al.*, 2022 (Apêndice C).

O questionário foi entregue pessoalmente aos participantes da pesquisa no último encontro, após o término da intervenção e antes do feedback por meio da palestra abordando a temática estudada.

Os participantes tiveram o tempo que fosse necessário para responder ao questionário no dia marcado, não sendo permitido, em nenhum momento durante o preenchimento do questionário, comparações de respostas entre eles (Figura 5).

Figura 5 – Etapas da pesquisa.



Fonte: O Autor, 2025.

3.10 Análise Estatística

Os dados coletados foram analisados por meio de métodos estatísticos. A amostra do estudo foi descrita utilizando frequência absoluta e relativa. O sexo dos participantes foi comparado entre os grupos controle e tratamento a partir de teste de qui-quadrado. A distribuição das notas do pré- e pós-teste foi avaliada a partir de múltiplos critérios, incluindo:

Relação entre média e mediana: quando o valor da média é similar ao da mediana, entende-se que a distribuição pode ser próxima da normal;

Relação entre média e desvio padrão: quando a média é maior do que duas vezes o desvio padrão, entende-se que a distribuição pode ser próxima da normal;

Assimetria: mede a assimetria da distribuição, quanto mais próximo de zero, mais próxima a distribuição da curva normal;

Curtose: mede o quanto aguda é a distribuição, quanto mais próximo de três, mais próxima da agudeza da curva normal está a distribuição dos dados;

Shapiro-Wilk: teste estatístico para avaliação de normalidade que tem como hipótese nula que a distribuição é próxima da normal. Valores p menores que o nível de significância, indicam distribuições assimétricas.

Essa avaliação foi feita para definir os tipos de testes estatísticos que seriam aplicados para avaliar a diferença entre as notas nos momentos pré- e pós-teste entre os grupos controle e tratamento. Para realizar tal comparação foram utilizados testes *t* de Student para amostras pareadas (Student, 1908). A diferença entre as médias nas provas foi calculada e os seus respectivos valores *p* estimados.

Por fim, a distribuição das respostas da escala Likert para cada uma das 11 perguntas aplicadas com relação à opinião (motivação e a percepção) dos participantes foi comparada a partir de testes exatos de Fisher. As categorias originais da escala Likert eram: concordo totalmente, concordo, indiferente, discordo e discordo totalmente. Em algumas das perguntas, algumas categorias ficaram zeradas e assim foram omitidas das análises. Além da comparação para cada uma das 11 perguntas individualmente, a média das 11 perguntas também foi comparada a partir do teste *t* de Student. Todas as análises foram realizadas utilizando o software Stata versão 18.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, USA). O nível de significância considerado em todas as análises foi 5%.

Todo o propósito desta análise permitiu mensurar se o uso de casos clínicos longitudinais constitui como um produto educacional significativo para o ensino de consultas de pré-natal de risco habitual.

4 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 70 indivíduos, sendo 35 alocados para cada um dos grupos controle e tratamento. Cerca de 57% da amostra foi do sexo feminino, e houve diferença na distribuição de sexo conforme os grupos controle e tratamento. Mais de 70% dos indivíduos do grupo tratamento eram do sexo feminino, enquanto a maioria do grupo controle (57.1%) eram do sexo masculino (valor *p* = 0,016) (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação dos grupos controle e tratamento conforme sexo dos participantes.

	Total	Grupo		Valor <i>p</i>
		Controle	Tratamento	
N	70 (100.0%)	35 (50.0%)	35 (50.0%)	
Sexo				0,016
Feminino	40 (57.1%)	15 (42.9%)	25 (71.4%)	
Masculino	30 (42.9%)	20 (57.1%)	10 (28.6%)	

Valor *p* estimado a partir de teste qui-quadrado para heterogeneidade.

Antes de realizar a comparação formal das médias do pré- e pós-teste, a distribuição das notas foi avaliada. Nota-se que os valores das médias foram próximos aos valores das medianas e maiores do que duas vezes seus respectivos desvios padrão. Além disso, os valores de assimetria e curtose foram próximos dos valores de referência (zero e três, respectivamente). Por fim, o teste de Shapiro-Wilk gerou valores p não significantes, indicando que a distribuição das notas era próxima da normal (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação das simetrias das distribuições das notas Pré e Pós-Teste.

Notas	Média	DP	Mediana	Assimetria	Curtose	Shapiro-Wilk
Pré-teste	5,0	1,8	5,0	-0,27	2,36	0,814
Pós-teste	6,1	1,7	6,0	-0,10	3,50	0,829

No grupo controle, a média no pré-teste foi similar a média do pós-teste – uma diferença de apenas 0,1 pontos e sem evidência de diferença estatisticamente significante (valor p = 0,555). No grupo tratamento, houve um aumento de 2,1 pontos entre os momentos pré- e pós-teste, esse sim foi um aumento estatisticamente significante (valor p < 0,001) (Tabela 3).

Tabela 3. Comparaçao das médias pré e pós-teste para os grupos controle e tratamento.

	N	Média pré-teste (IC95%)	Média pós-teste (IC95%)	Diferença de média (IC95%)	Valor p
Grupo controle	35	5,0 (4,4; 5,6)	5,1 (4,7; 5,6)	0,1 (-0,3; 0,6)	0,555
Grupo tratamento	35	5,0 (4,4; 5,6)	7,1 (6,6; 7,6)	2,1 (1,4; 2,7)	< 0,001

Valores p estimados a partir de testes *t* de Student para amostras pareadas.

Com relação às perguntas de opinião, houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos controle e tratamento para as perguntas 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 11. Para todas as perguntas, com exceção da pergunta 6, o grupo tratamento concordou mais em comparação ao grupo controle. Com relação a pergunta 6, o grupo tratamento se mostrou mais indiferente que o grupo controle. Ao comparar as médias das 11 perguntas de forma conjunta, nota-se que a média no grupo tratamento foi estatisticamente menor do que a média do grupo controle. Isso

indica que, de maneira geral, o grupo tratamento concordou mais em comparação ao grupo controle (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação da pontuação das perguntas de opinião entre os grupos controle e tratamento.

	Total n (%)	Grupo		Valor p n (%)
		Controle n (%)	Tratamento n (%)	
Pergunta 1 (percepção)				0,264
Concordo totalmente	36 (51.4%)	19 (54.3%)	17 (48.6%)	
Concordo	29 (41.4%)	12 (34.3%)	17 (48.6%)	
Indiferente ou neutro	3 (4.3%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	
Discordo	2 (2.9%)	1 (2.9%)	1 (2.9%)	
Pergunta 2 (percepção)				<0,001
Concordo totalmente	25 (35.7%)	9 (25.7%)	16 (45.7%)	
Concordo	25 (35.7%)	7 (20.0%)	18 (51.4%)	
Indiferente ou neutro	6 (8.6%)	5 (14.3%)	1 (2.9%)	
Discordo	11 (15.7%)	11 (31.4%)	0 (0.0%)	
Discordo totalmente	3 (4.3%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	
Pergunta 3 (percepção)				0,004
Concordo totalmente	29 (41.4%)	11 (31.4%)	18 (51.4%)	
Concordo	18 (25.7%)	6 (17.1%)	12 (34.3%)	
Indiferente ou neutro	5 (7.1%)	2 (5.7%)	3 (8.6%)	
Discordo	13 (18.6%)	11 (31.4%)	2 (5.7%)	
Discordo totalmente	5 (7.1%)	5 (14.3%)	0 (0.0%)	
Pergunta 4 (percepção)				<0,001
Concordo totalmente	25 (35.7%)	8 (22.9%)	17 (48.6%)	
Concordo	21 (30.0%)	7 (20.0%)	14 (40.0%)	
Indiferente ou neutro	4 (5.7%)	0 (0.0%)	4 (11.4%)	
Discordo	3 (4.3%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	
Discordo totalmente	17 (24.3%)	17 (48.6%)	0 (0.0%)	
Pergunta 5 (percepção)				<0,001
Concordo totalmente	21 (30.0%)	2 (5.7%)	19 (54.3%)	
Concordo	17 (24.3%)	5 (14.3%)	12 (34.3%)	
Indiferente ou neutro	4 (5.7%)	1 (2.9%)	3 (8.6%)	
Discordo	8 (11.4%)	7 (20.0%)	1 (2.9%)	
Discordo totalmente	20 (28.6%)	20 (57.1%)	0 (0.0%)	
Pergunta 6 (percepção)				<0,001
Concordo totalmente	23 (32.9%)	12 (34.3%)	11 (31.4%)	
Concordo	10 (14.3%)	2 (5.7%)	8 (22.9%)	
Indiferente ou neutro	12 (17.1%)	1 (2.9%)	11 (31.4%)	
Discordo	17 (24.3%)	15 (42.9%)	2 (5.7%)	
Discordo totalmente	8 (11.4%)	5 (14.3%)	3 (8.6%)	
Pergunta 7 (motivação)				<0,001
Concordo totalmente	12 (17.1%)	2 (5.7%)	10 (28.6%)	

Concordo	14 (20.0%)	2 (5.7%)	12 (34.3%)	
Indiferente ou neutro	11 (15.7%)	3 (8.6%)	8 (22.9%)	
Discordo	26 (37.1%)	22 (62.9%)	4 (11.4%)	
Discordo totalmente	7 (10.0%)	6 (17.1%)	1 (2.9%)	
Pergunta 8 (motivação)				0,323
Concordo totalmente	14 (20.0%)	6 (17.1%)	8 (22.9%)	
Concordo	22 (31.4%)	8 (22.9%)	14 (40.0%)	
Indiferente ou neutro	26 (37.1%)	15 (42.9%)	11 (31.4%)	
Discordo	5 (7.1%)	4 (11.4%)	1 (2.9%)	
Discordo totalmente	3 (4.3%)	2 (5.7%)	1 (2.9%)	
Pergunta 9 (motivação)				0,854
Concordo totalmente	20 (28.6%)	11 (31.4%)	9 (25.7%)	
Concordo	34 (48.6%)	17 (48.6%)	17 (48.6%)	
Indiferente ou neutro	8 (11.4%)	4 (11.4%)	4 (11.4%)	
Discordo	7 (10.0%)	3 (8.6%)	4 (11.4%)	
Discordo totalmente	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	
Pergunta 10 (motivação)				0,184
Concordo totalmente	48 (68.6%)	22 (62.9%)	26 (74.3%)	
Concordo	19 (27.1%)	10 (28.6%)	9 (25.7%)	
Indiferente ou neutro	3 (4.3%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	
Pergunta 11 (percepção)				0,018
Concordo totalmente	15 (21.4%)	5 (14.3%)	10 (28.6%)	
Concordo	29 (41.4%)	12 (34.3%)	17 (48.6%)	
Indiferente ou neutro	22 (31.4%)	17 (48.6%)	5 (14.3%)	
Discordo	4 (5.7%)	1 (2.9%)	3 (8.6%)	
Média das perguntas	1.3 (0.6)	1.7 (0.4)	0.8 (0.4)	<0,001

Valores p de cada pergunta estimados a partir de testes exatos de Fisher. Valor p da média das perguntas estimado a partir de teste *t* de Student.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo se constituiu em uma proposta de comparar a utilização de metodologias ativas, por meio do uso de casos clínicos longitudinais em relação a metodologia tradicional no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual para acadêmicos de medicina.

Em relação à caracterização dos sujeitos, obteve-se um total de 70 participantes, sendo que cerca de 57% da amostra era do sexo feminino. Dado esse corrobora com outros estudos com metodologias ativas, em que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (84,3% e 86,4%) (Ferreira *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2014).

No Brasil, o predomínio do sexo feminino vem crescendo em todos os cursos de graduação. Cerca de 57% dos estudantes de nível superior são mulheres e esse resultado vem sendo demonstrado pelas escolas médicas tanto no país quanto no exterior. No Brasil, o sexo feminino representa a maior porcentagem entre os médicos mais jovens. Sendo cerca de 57,4%

dos formados até os 29 anos e cerca de 53,7% entre os 30 e 34 anos (Instituto Semesp, 2020; Rego *et al.*, 2018).

Ao entrar no ciclo clínico, os estudantes de medicina acabam se deparando com diversas situações nos quais são exigidas as aplicações dos conhecimentos teóricos e das habilidades práticas, associadas a humanização e a empatia com o paciente, com o intuito de garantir um cuidado holístico (Canesin *et al.*, 2022). Contudo, Mezzalira et al. (2022), relatam que o modelo de ensino-aprendizagem tradicional não contempla os requisitos da realidade médica dos dias atuais, e que existe uma grande lacuna entre o ensino teórico e a prática clínica integral humanizada.

Os consensos atuais defendem que a metodologia tradicional de ensino centrada no professor em comparação a metodologia ativa centrada no aluno é inferior, e que as habilidades clínicas, bem como o crescimento profissional deles podem ser facilitados utilizando metodologias ativas (Wang *et al.*, 2024).

Partindo dessa premissa, adentra a aprendizagem baseada em casos (ABC) sendo descrita como uma metodologia com muitos benefícios no contexto educacional dos profissionais de saúde, e sendo cada vez mais integrada no ensino do curso de medicina (Dai *et al.*, 2020). Sendo assim, a ABC é um método de ensino-aprendizagem utilizado mundialmente e aplicado na educação médica com o intuito de estimular os alunos a se prepararem para a prática clínica através da utilização de casos clínicos em pequenos grupos (Al-Bedaery *et al.*, 2024).

A ABC é uma metodologia ativa que norteia o ensino-aprendizado dos alunos por meio de casos clínicos reais ou fictícios elaborados pelo professor. Sendo assim, essa metodologia promove o aprendizado ativo dos alunos de medicina, bem como ajuda no desenvolvimento do pensamento clínico (Wang *et al.*, 2024).

No presente estudo, ao analisar a média do pré-teste e pós-teste do grupo que usufruiu da metodologia tradicional (Grupo Controle) em comparação ao que usufruiu da metodologia ativa (Grupo Tratamento), observou-se que a diferença entre a média do pré-teste e pós-teste do grupo GC foi de apenas 0,1 pontos, não havendo mudanças significativa nas notas. Fato esse justificado com o valor de *p* de 0,555, e por apresentar um valor de *p* maior que 0,05, podemos concluir que esse grupo não apresentou diferença significativa nas notas.

Em contrapartida, ao analisar o GT observou-se que a diferença entre a média do pré-teste e pós-teste foi de 2,1 pontos, com um valor de *p* menor que 0,001, isso significa que esse grupo apresentou diferença estatisticamente significativa nas notas dos participantes. Dados esse corrobora com os estudos de Da Silva (2020), que analisaram o desempenho dos alunos

por meio da comparação da metodologia ativa com a tradicional, e os testes estatísticos evidenciaram que o aproveitamento médio dos alunos que usufruíram da metodologia ativa foi superior a metodologia tradicional de acordo com os resultados do teste-t.

Parmar et al. (2011) relatam em seus estudos que ao introduzir ABC no ensino da anatomia respiratória para alunos de fisioterapia e terapia ocupacional, esse marco resultou-se em melhorias estatisticamente significativas na diferença entre a média do pré e pós-teste. Isso também foi observado no presente estudo, onde os estudantes que usufruíram da aprendizagem baseada em casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual obtiveram diferenças estatisticamente significativa na diferença entre a média do pré e pós-teste.

Segundo Monthanher (2012), a utilização da ABC no ensino tem como intuito a estimulação do raciocínio clínico na tomada de decisões frente as situações-problemas, bem como permite a associação entre saberes teóricos e práticos no desenvolvimento de habilidades. Sendo assim, os resultados desse presente estudo confirmam que a ABC contribuiu de forma significativa para a melhoria das habilidades de pensamento crítico dos estudantes.

Os resultados do presente estudo corroboram com os estudos de Trommelen et al (2017), ao comparem os resultados de alunos expostos à ABC com os ensinados pela metodologia tradicional, os resultados demonstraram uma eficácia superior dos alunos expostos a ABC no quesito habilidade de pensamento crítico em diversas dimensões, incluindo análise, interpretação, avaliação entre outras.

A motivação nada mais é do que um estímulo no qual faz com que as pessoas atuem para atingir os seus objetivos. Sendo assim, a aprendizagem se torna mais eficaz quando existe motivação por parte dos alunos, e os professores devem implementar estratégias de ensino para tal propósito (Valentin *et al.*, 2022).

Nesse contexto, ao final da intervenção desse estudo, os alunos responderam um questionário de avaliação da metodologia aplicada quanto à motivação e percepção da aprendizagem, questionário esse aplicado tendo como objetivo conhecer a opinião deles sobre a metodologia aplicada durante a pesquisa.

Sobre a motivação (perguntas 7, 8, 9 e 10). Na pergunta 8, os alunos foram questionados se sentem motivados a dialogar sobre os assuntos tratados em aula com seus familiares ou colegas fora da sala de aula. A pergunta 9 abordou como eles se sentem em relação às aulas que estimulam a participação e a interação com os colegas e na pergunta 10 como eles avaliam a importância dos assuntos recentes abordados para a sua formação profissional. Os resultados mostraram um valor de p de 0,323 na pergunta 8, 0,854 na pergunta 9 e 0,184 na pergunta 10

(Tabela 4), indicando assim que não houve diferenças estatisticamente significativas entre o GC e o GT, ou seja, mesmo com a intervenção por meio da utilização de casos clínicos longitudinais no GT isso não se traduziu no aumento da motivação.

Esses resultados corroboram com os estudos de Valentin et al. (2022), que, ao analisarem a motivação dos alunos em aulas dirigidas por meio da metodologia tradicional e da metodologia ativa, constaram que não houve diferenças estatisticamente significativas.

A pergunta 7, que investigou sobre a motivação em buscar informações complementares, além dos compartilhados no decorrer da aula. Apresentou um valor de p de <0,001, indicando que houve diferença estatisticamente significante entre os GC e GT, ou seja, como o GT concordou mais (34.3%) que se sente motivados a buscarem informações complementares, isso indica que a intervenção com o uso de casos clínicos longitudinais no ensino de consulta de pré-natal de risco habitual foi eficiente em ampliar a curiosidade, bem como o interesse dos alunos nos assuntos debatidos em sala de aula.

Tais resultados também foram observados nos estudos de Silva (2022), nos quais 46% dos alunos que usufruíram da metodologia ativa afirmaram que se sentem mais motivados a saber mais sobre o assunto após o término da aula.

Além da motivação, nosso estudo também objetivou avaliar a percepção da aprendizagem dos alunos referente as metodologias utilizadas. De acordo com Ries (2004), a percepção consiste na capacidade pessoal de como as informações são captadas, processadas e entendidas sobre os estímulos sensoriais recebidos.

Sobre a percepção (perguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 11), os alunos foram questionados nas perguntas 2, 3, 4, 5, 6 e 11 se a metodologia utilizada permitia melhor desenvolvimento do autoaprendizado, uma melhor correlação entre a teoria e a prática, uma hierarquização melhor da sequência de consultas de pré-natal de risco habitual, um melhor desenvolvimento de habilidades em equipes e comunicação oral, uma aplicação melhor sobre os princípios éticos e morais da prática médica e se os alunos se sentiam preparados para aplicar o conhecimento acerca dos assuntos recentemente abordados. Os resultados dessas perguntas mostraram um valor de p <0,05 (Tabela 4), com isso podemos concluir que houve diferenças estatisticamente significantes entre o grupo controle e o tratamento nessas perguntas, e que a percepção da aprendizagem foi favorecida pela utilização dos casos clínicos longitudinais.

Os resultados apresentados nesse estudo corroboram com os achados de Tushar et al. (2020), que conduziram um estudo para avaliar percepção dos alunos, bem como a eficiência da ABC em farmacologia. Os resultados demonstraram que as pontuações do pós-testes dos

alunos que usufruíram da ABC foram estatisticamente significativas em comparação aqueles que usufruíram da metodologia tradicional.

Nesse contexto, segundo Silva (2022), a utilização de ABC no ensino superior é de suma importância para a formação de profissionais sendo capazes de estabelecer uma conexão entre o teórico e o prático, lidar com as informações recebidas e, principalmente, confrontar as situações reais às quais serão expostos no dia a dia de sua profissão. Sendo assim, a utilização dessa metodologia preenche a lacuna no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual, tendo em vista que por meio do seu uso de forma longitudinal, o aluno consegue treinar atendimentos ao longo de toda a gestação da paciente fictícia.

Struck et al. (2008) relatam que a utilização de casos clínicos longitudinais no ensino proporciona aos alunos a oportunidade em aprender sobre anamnese, exame físico, cuidados com os pacientes e, principalmente, possibilita a oportunidade de acompanhar o paciente por um longo período. Dessa forma, essa metodologia permite que os alunos apliquem o conhecimento aos casos e os preparem para a prática clínica (Cen *et al.*, 2021)

Partindo dessa premissa, os estudos de Palter et al. (2013) demonstraram que os residentes de cirurgia geral que utilizaram do treinamento de realidade virtual por meio da ABC obtiveram melhores desempenhos em colecistectomias laparoscópicas do que os residentes que passaram apenas por treinamento convencional.

Além disso, segundo os estudos de Li et al. (2019), ao realizarem um treinamento com médicos generalistas em um programa de ginecologia e obstetrícia utilizando casos clínicos, observaram que médicos que usufruíram do ensino com casos apresentaram resultados superior aos que seguiram o método tradicional. Essa abordagem revelou ser mais eficiente na melhoria das habilidades dos médicos generalistas no diagnóstico e tratamento de condições ginecológicas e obstétricas.

Por fim, conforme os resultados descritos nesse trabalho e comparado com a literatura, o uso de casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual é uma metodologia promissora e evidencia ser uma boa escolha a ser empregada nas aulas de ginecologia e obstetrícia, com o objetivo de tornar esse processo de ensino e aprendizado mais significativos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a vida acadêmica, e principalmente no ciclo clínico, os estudantes de medicina necessitam adquirir conhecimentos teórico e práticos, e principalmente habilidades que

permitam realizar uma abordagem ampla nas diferentes situações possíveis no âmbito da Obstetrícia. Contudo, o presente estudo demostrou que a utilização da aprendizagem baseada em casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual proporcionou aos estudantes não apenas a melhoria significativa no desempenho acadêmico, mas também a consolidação de habilidades como anamnese, exame físico, solicitação e interpretação de exames e até mesmo o raciocínio clínico, pontos esses que acabam contribuindo na formação de profissionais médicos mais capacitados em oferecer atendimentos de qualidade e humanizados, principalmente em pontos críticos como o pré-natal.

Contudo, é essencial destacar as limitações dessa iniciativa, o grau de dificuldade de alguns temas abordados pode requerer um período de aprendizado maior do que o previsto na estrutura atual do curso. Adicionalmente, os resultados obtidos neste estudo mostram que os casos clínicos longitudinais proporcionam contextos e experiências semelhantes aos que os alunos irão encontrar durante a sua prática médica. Dessa forma, o presente estudo, espera, a partir dos resultados apresentados, contribuir para modificações no ensino prático de consultas de pré-natal de risco habitual, bem como promover otimizações no ensino da disciplina de obstetrícia. Ademais, estudos futuros são necessários para avaliar os efeitos a longo prazo da utilização de casos clínicos longitudinais na retenção do conhecimento adquirido.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Chittaranjan. **The limitations of quasi-experimental studies, and methods for data analysis when a quasi-experimental research design is unavoidable.** Indian journal of psychological medicine, v. 43, n. 5, p. 451-452, 2021.
- ANDRADE, Luiz Gustavo da Silva Bispo; FERRETE, Rodrigo Bozi. **Metodologias ativas e a educação profissional e tecnológica: invertendo a sala de aula em vista de uma aprendizagem significativa.** Educação Profissional e Tecnológica em Revista, v. 3, n. 2, p. 86-98, 2019.
- AZEVEDO, H. de S. **Ensino Explícito de Biologia: uma estratégia para o ensino médio.** 2019. 121 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional) - Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Biológicas e Saúde. Maceió, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/6234>. Acesso em: 16 mai. 2024.
- AL-BEDAERY, Roaa et al. **Humanising case-based learning.** Medical Teacher, v. 46, n. 10, p. 1348-1355, 2024.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de et al. **Formação médica na UFSB: II. O desafio da profissionalização no regime de ciclos.** Revista brasileira de educação médica, v. 39, p. 123-134, 2015.

AMARAL, Eliana; AZEVEDO, George Dantas de; ABBADE, Joélcio. **O ensino e o aprendizado de ginecologia e obstetrícia na graduação: desafios e tendências.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, p. 551-554, 2007.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. **Humanidades como disciplina da graduação em Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 37, p. 455-463, 2013.

BAGHERI, Azam et al. **Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan).** Midwifery, v. 51, p. 44-52, 2017.

BRASIL 1990. Presidência da República. **Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>>. Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL 1990. Presidência da República. **Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=260308&filename=LegislacaoCitada%20PL%204698/2004>. Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, de 07 de agosto de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRASIL 2012. **Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco.** Ministério da Saúde. Brasília, Distrito Federal. 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>. Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL 2014. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília; 23 jun 2014. Seção 1, p. 2-11.

BRASIL 2017. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 53p. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais. Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL 2022. Resolução CNE/CES 3. **Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação, de 3 de novembro de 2022. Altera os arts. 6º, 12º e 23º da Resolução CNE/CES no 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Diário Oficial da União. Publicado em 7 nov 2022. Edição 210. Seção 1, p.38. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2025

CANESIN, Manoel Fernandes et al. **Virtual case-based learning: nova estratégia de ensino e de treinamento médico digital humanizado em cardiologia.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 119, p. 35-42, 2022.

CARDOSO, Andréia Machado et al. **Uso de casos clínicos e fish-bowl complementando aulas expositivas no ensino de bioquímica para cursos de medicina.** Revista de Medicina, v. 100, n. 6, p. 554-560, 2021.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra et al. **Simulação do cuidado pré-natal como estratégia de aprendizagem na graduação em enfermagem.** RETEP. v.13, n.2, p. 46-56, 2021.

CEN, X.-Y. et al. **Application of case-based learning in medical student education: a meta-analysis.** European Review for Medical & Pharmacological Sciences, v. 25, n. 8, 2021.

CHIESA, Anna Maria et al. **A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.** Cogitare enfermagem, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

COSTA, Maria Cristina Guimarães da; TONHOM, Silvia Franco da Rocha; FLEUR, Lucas Noda. **Ensino e aprendizagem da prática profissional: perspectiva de estudantes de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 2, p. 245-253, 2016.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cadernos de saúde pública, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DAI, Annie et al. **Implementation of a medical school elective course incorporating case-based learning: a pilot study.** Medical Science Educator, v. 30, n. 1, p. 339-344, 2020.

DA SILVA, Eliana Aparecida Torrezan. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção.** O mundo da saúde, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013.

DEBALD, Blasius. **Metodologias ativas no ensino superior: o protagonismo do aluno.** Penso Editora, 2020.

DE MELLO, Paula Fernandes Tavares Cezar; GONÇALVES, Pamela Rosa. **Grupos sanguíneos a partir da aprendizagem baseada em problemas: elaboração e avaliação de uma proposta didática investigativa.** Revista de Ensino de Ciências e Matemática, v. 11, n. 6, p. 918-936, 2020.

DE SÁ, Renato Augusto Moreira. **Metodologia de Aprendizagem Ativa na Obstetrícia Básica.** 2017. Tese de Doutorado (Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/33676/33676.PDF>>. Acesso em: 1 mar. 2024.

DA SILVA, Carlos Daniel. **O uso de Metodologias Ativas no processo de aprendizagem: ensino disruptivo na graduação.** InFor, v. 6, n. 2, p. 225-247, 2020.

DA SILVA, Cleber Gomes et al. **Inventário da oferta turística do município de Redenção – PA.** Belém-PA, 2018. Disponível em: https://setur.pa.gov.br/sites/default/files/iot_redenca2018_final-ilovepdf-compressed.pdf. Acesso em 20 de mar. 2024.

DRUMMOND, José Paulo; SILVA, Eliézer. **Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico.** In: Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. 1998. p. 158-158.

FERREIRA, Raína Pleis Neves et al. **Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, 2018.

FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de. Ed. **Guia prático: infecções no ciclo grávido-puerperal.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.

FLEXNER, Abraham. **Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910.** Bulletin of the World Health Organization, v. 80, n. 7, p. 594–602, 2002.

FREITAS, Paula Hübner et al. **Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde.** Escola Anna Nery, v. 17, p. 496-504, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora Atlas SA, 2002.

GODINHO, Polyana Antunes et al. **A aprendizagem baseada em problemas (ABP) como metodologia de ensino na disciplina de embriologia na visão do aluno.** Acta scientiarum. Human and social sciences, v. 39, n. 3, p. 327-332, 2017.

GUL, Ambreen et al. **Learning approaches of medical students in a case-based learning curriculum in pre-clinical year.** Pakistan Armed Forces Medical Journal, v. 68, n. 6, p. 1749-54, 2018.

HERNANDEZ, C. C. et al. **Applicability of a Computer System for Clinical Cases-Based Evaluation in Medicine Courses.** IEEE Latin America Transactions, v. 14, n. 1, p. 297-302, 2016.

HOKAMA, Paula OM; HOKAMA, Newton Key; BATISTA, Nildo. **Caso motivador como estratégia problematizadora e integradora no ensino médico em um Curso de Oncologia.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 165-174, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/redencao.html>. Acesso em 20 de mar. 2024.

INSTITUTO SEMESP. Mapa do Ensino Superior. 10. ed. São Paulo: Instituto Smesp, 2020.

IQBAL, Uqbah. Book Review ‘**Obstetrics and Gynecology for Midwifery Students’.** EC Gynaecology, v. 13, n. 4, p. 01-02, 2024.

JESUS, Ângelo; GOMES, Maria João; CRUZ, Agostinho. **Case based learning digital: proposta para estruturação da formação.** XII CIGP Psicopedagogia 2013. p.6433-41, 2013.

LI, Luochang et al. **Case-based Teaching in Short-term Obstetrics and Gynecology Training for General Practitioners.** Chinese General Practice, v. 22, n. 31, p. 3861, 2019.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing:- uma orientação aplicada.** Bookman Editora, 2019.

MARQUES, Fernanda Aranha et al. **Análise comparativa entre as metodologias ativa e tradicional no ensino prático da anatomia patológica: percepção e desempenho dos alunos.** 2021. 91 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Patologia) - Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36724>. Acesso em: Acesso em 20 de jun. 2024.

MARTINS, José Carlos Amado et al. **Theoretical and simulation classes in the emergency nursing curriculum in Cape Verde: Effect on the self-confidence to intervene in emergencies.** Journal of Nursing Education and Practice, v. 4, n. 8, p. 26, 2014.

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita et al. **Conhecimentos de Gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de Enfermagem.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 2, 2015.

MEZZALIRA, Daniela Pedott et al. **A humanização na educação médica no Brasil.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e57711125337-e57711125337, 2022.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020.

MESQUITA, Simone Karine da Costa; MENESES, Rejane Millions Viana; RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro. **Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 14, n. 2, p. 473-486, 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Relatório Anual de atividades 2018. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/data/files/0A/95/30/D5/91FE961098F34E96180808FF/Relatorio%20Anual%202018_espelhado.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

MONTANHER, Valter C. **Aprendizagem baseada em casos nas aulas de física do ensino médio.** 2012. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/859225>>. Acesso em: 1 jun. 2025.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; SHIMIZU, Helena Eri. **Programa Mais Médicos e Diretrizes Curriculares Nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, n. 1, p. e0018415, 2019.

OLIVEIRA, Frederico Sauer Guimarães; MELO, Yuri de Abreu de; RODRIGUEZ, Martius Vicente Rodriguez Y. **Motivação: um desafio na aplicação das metodologias ativas no ensino superior.** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 28, p. e023004, 2023.

PAIVA, S. P. **A formação profissional em saúde no Brasil e o papel da Universidade: conquistas, desafios e dilemas.** In: OLIVEIRA, L. M. L.; CASTRO, M. M. C.; STEPHAN SOUZA, A. I. (Org.). *Formação em saúde: contribuições do Serviço Social para a construção do SUS*. Curitiba: Prismas, p. 19–49, 2017.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. **O relatório Flexner: para o bem e para o mal.** Revista brasileira de educação médica, v. 32, p. 492-499, 2008.

PALTER, Vanessa N. et al. **Validation of a structured training and assessment curriculum for technical skill acquisition in minimally invasive surgery: a randomized controlled trial.** Annals of Surgery, v.257, n. 2, p. 224-230, 2013.

PARMAR, Suresh K.; RATHINAM, Bertha AD. **Introduction of vertical integration and case-based learning in anatomy for undergraduate physical therapy and occupational therapy students.** Anatomical Sciences Education, v. 4, n. 3, p. 170-173, 2011.

PEIXOTO et al. **Manual de assistência pré-natal.** 2a. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf. Acesso em: 05 jul. 2023.

REGO, Sérgio. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 7, p. 169-170, 2003.

REGO, Rhyan Meninea do et al. **O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso.** Pará Research Medical Journal, v. 2, n. 1-4, p. 22-30, 2018.

RIES, Bruno Edgar. **Psicologia e educação: fundamentos e reflexos; sensação e percepção.** Porto Alegre: EDPUCRS, p.49-66, 2004.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; BARBOSA, Vanilda Silva de Souza; LIMA, Anderson Luiz da Silva. **Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal.** Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 7, n. 21, p. 21-29, 2017.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. **Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, 2017.

ROMAN, Cassiela et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa.** Clinical and biomedical research. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4 (2017), p. 349-357, 2017.

SANCHES, José Marcos. **Bacterioscopia vaginal por coloração de gram: do ensino médico à prática clínico-laboratorial na rotina em ginecologia.** In: Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436. 2018. p. 79-86.

SANTOS, Amanda Marques et al. **Percepção de Universitários sobre a Utilização de Casos Clínicos no Processo de Ensino e Aprendizagem/University Perception on the use of Clinical Cases in the Teaching and Learning Process.** ID on line. Revista de psicologia, v. 13, n. 48, p. 639-650, 2019.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira.** Editora Humanismo, Ciência e Tecnologia, 1977.

SANTOS, Josiele Cristine Ribeiro dos et al. **Metodologias ativas e interdisciplinaridade na formação do nutricionista.** Semina: Ciências Sociais e Humanas, v. 38, n. 1, p. 117-128, 2017.

SCLiar, Moacyr. **História do conceito de saúde.** Physis: Revista de saúde coletiva, v. 17, p. 29-41, 2007.

SILVA, Andressa Arraes et al. **Pré-Natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades na consulta.** 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado profissional em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão. Maranhão, 2018.

SILVA, Laura Muller et al. **Sentimentos envolvidos no atendimento ginecológico prestado pelo estudante de medicina: análise pré e pós consulta.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 210-221, 2015.

SILVA, Sirleide Neris da et al. **Aprendizagem baseada em casos clínicos no ensino de genética para medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 48, n. 1, 2024.

SILVA, Sirleide Neris da. **Aprendizagem baseada em casos no ensino de Genética para Medicina: uma experiência aplicada para estudo individual e em grupo.** 2022. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2022. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/44059/1/2022_SirleideNerisdaSilva.pdf. Acesso em 07 jul. 2025.

STRUCK, Bryan D.; TEASDALE, Thomas A. **Development and evaluation, of a longitudinal Case-Based Learning (CBL) experience for a Geriatric Medicine rotation.** Gerontology & Geriatrics Education, v. 28, n. 3, p. 105-114, 2008.

STUDENT. **The Probable Error of a Mean.** Biometrika, Vol. 6, No. 1. (Mar., 1908), pp. 1-25.

THISTLETHWAITE, Jill Elizabeth et al. **The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23.** Medical teacher, v. 34, n. 6, p. e421-e444, 2012.

TOMASI, Elaine et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.** Cadernos de saúde pública, v. 33, p. e00195815, 2017.

TROMMELEN, Rachel D.; KARPINSKI, Aryn; CHAUVIN, Sheila. **Impact of case-based learning and reflection on clinical reasoning and reflection abilities in physical therapist students.** Journal of Physical Therapy Education, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2017.

TUSHAR, Baheti C. et al. **Student Perception and Effectiveness of Case based Learning in Pharmacology.** Pravara Med Rev, v. 12, n. 04, p. 57–64, 2020.

VALENTIN, Marianna Carrijo Alves Madureira et al. **Motivação e percepção da aprendizagem após a abordagem de helmintíases utilizando os métodos de ensino**

expositivo e de instrução por pares. Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio, p. 1052-1070, 2022.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cadernos de saúde pública, v. 30, n. Suppl 1, p. S85-S100, 2014.

WAGNER, Katia Jakovljevic Pudla; FILHO, Lourival José Martins. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, p. e028, 2022.

WANG, Xiaoxia et al. **Application of combined teaching method of case-based-learning and clinical pathway in practical gynecological teaching.** PeerJ, v. 12, p. e17813, 2024.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE

1) Os dados da carteirinha de uma gestante com 28 anos, primigesta, sem intercorrências clínicas prévias à gestação e que foi atendida em uma unidade básica de saúde, estão transcritos a seguir:

DATA	IG	PA	AU	BCF/MF	OBSERVAÇÕES
15/09	7 sem.	100/70	-	-/-	Náuseas leves, dor em cólicas discretas. Tabagista 10 cigarros/dia. Pedidos exames de rotina.
12/10	11 sem.	94/62	6 cm	-/-	Piora nas náuseas, medicada com metoclopramida. Solicito ultrassonografia morfológica.
12/11	15 sem.	100/64	12 cm	+/-	Melhora nas náuseas, refere corrimento amarelado. Não conseguiu fazer o USG.
09/12	19 sem.	110/72	17 cm	+/+	Já percebe MF, sente dor em hipogástrio.
07/01	21 sem.	104/68	20 cm	+/+	Sem queixas.
11/02	26 sem.	130/98	24 cm	+/+	Solicitado USG morfológica do segundo trimestre.
15/03	31 sem.	140/82	26 cm	+/+	Aguarda USG morfológica. Teve sinusiorragia e sangramento ao esforço evacuatório.
12/04	35 sem.	142/88	29 cm	+/+	Encaminhada para avaliação no setor de gravidez de alto risco.

IG: idade gestacional; PA: pressão arterial sistêmica; AU: altura uterina; MF: movimentação fetal; BCF: batimentos cardíacos fetais; USG: ultrassonografia

Com base nesses dados, é correto afirmar que:

- A) O atendimento pré-natal foi adequadamente realizado.
- B) O diagnóstico de pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade pode ser estabelecido.
- C) O referenciamento da paciente para o pré-natal de alto risco não está indicado.
- D) **A USG obstétrica morfológica do segundo trimestre foi solicitada no momento incorreto.**

2) Uma gestante com 27 anos, G2PC1A0, com idade gestacional de 12 semanas, vai à consulta de pré-natal na unidade básica de saúde para mostrar os resultados dos exames de 1º trimestre, os quais podem ser vistos a seguir.

Anti-HIV: não reagente; HBsAg: não reagente; anti-HCV: não reagente; teste treponêmico para sífilis: reagente com VDRL 1/32; toxoplasmose: IgG positivo e IgM negativo; glicemia de jejum: 76 mg/dL; tipagem sanguínea: A-; Hb = 10,5 mg/dL; Urocultura negativa.

A paciente relatou para o médico que ainda não havia realizado a ultrassonografia de primeiro trimestre e que não possui sorologias prévias. Seu exame físico apresentou-se sem alterações.

Diante dessas informações, assinale a opção que apresenta a conduta médica adequada para o caso dessa gestante.

- A) **Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 3 semanas, e solicitar VDRL de controle mensalmente; iniciar sulfato ferroso com 4 comprimidos por dia e**

- repetir hemograma em 60 dias; solicitar coombs indireto mensalmente e, se negativo, realizar imunoglobulina anti-D no pós-parto, se recém-nascido Rh+.
- B) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, dose única, e solicitar VDRL de controle trimestralmente; iniciar sulfato ferroso com 4 comprimidos por dia e repetir hemograma no 3º trimestre; solicitar coombs indireto no 2º e 3º trimestres e, se negativo, realizar imunoglobulina anti-D até 72 horas após o parto, se recém-nascido Rh-.
 - C) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 3 semanas, e solicitar VDRL de controle trimestralmente; iniciar sulfato ferroso com 1 comprimido por dia profilático; solicitar teste de avidez para toxoplasmose IgG; solicitar coombs indireto no 3º trimestre para realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação.
 - D) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 2 semanas, e solicitar VDRL de controle mensalmente; iniciar sulfato ferroso com 1 comprimido por dia profilático com 20 semanas de gestação; solicitar teste de tolerância à glicose; solicitar coombs indireto mensalmente e, se positivo, realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação.

3) Uma gestante com 29 anos, primigesta, havia realizado um exame de urocultura durante o pré-natal, cujo resultado apresentou 1.000 UFC/mL de Streptococcus agalactiae. Ainda durante o pré-natal, não se realizou o rastreio para colonização pelo estreptococo beta hemolítico do grupo B (EGB) por meio de cultura do conteúdo vaginal e retal. A paciente chega ao pronto-socorro obstétrico em trabalho de parto, com 38 semanas de gestação, bolsa íntegra. Nesse caso, em relação à profilaxia intraparto de sepse neonatal por EGB, deve-se:

- A) Realizar teste rápido para EGB na gestante e, se positivo, prescrever a profilaxia antibiótica.
- B) Adotar conduta expectante, pois não há indicação de profilaxia de sepse neonatal por EGB.
- C) Prescrever penicilina G por via endovenosa para a gestante, pois há evidência de colonização pelo EGB.
- D) Prescrever ampicilina por via endovenosa para a gestante, se houver ruptura das membranas ovulares durante o trabalho de parto.

4) Gestante de 8 semanas vai à consulta de pré-natal para se aconselhar sobre vacinação. Ela está planejando tirar suas férias em um local onde é exigida a vacina para febre amarela. Nesse caso, o médico deve:

- A) Prescrever a vacina para febre amarela para a paciente imediatamente.
- B) Sugerir a postergação da vacinação e da viagem para o 2º trimestre.
- C) Não indicar a vacinação durante a gestação.
- D) Indicar a profilaxia com doxiciclina, uma vez que a vacina não pode ser utilizada na gravidez.

5) Durante a consulta de pré-natal, uma gestante com oito semanas demonstra preocupação com a rotina do acompanhamento de sua gravidez e as medidas preventivas recomendadas. Com base nessa situação hipotética e considerando as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa que apresenta o acompanhamento pré-natal correto para a gestante.

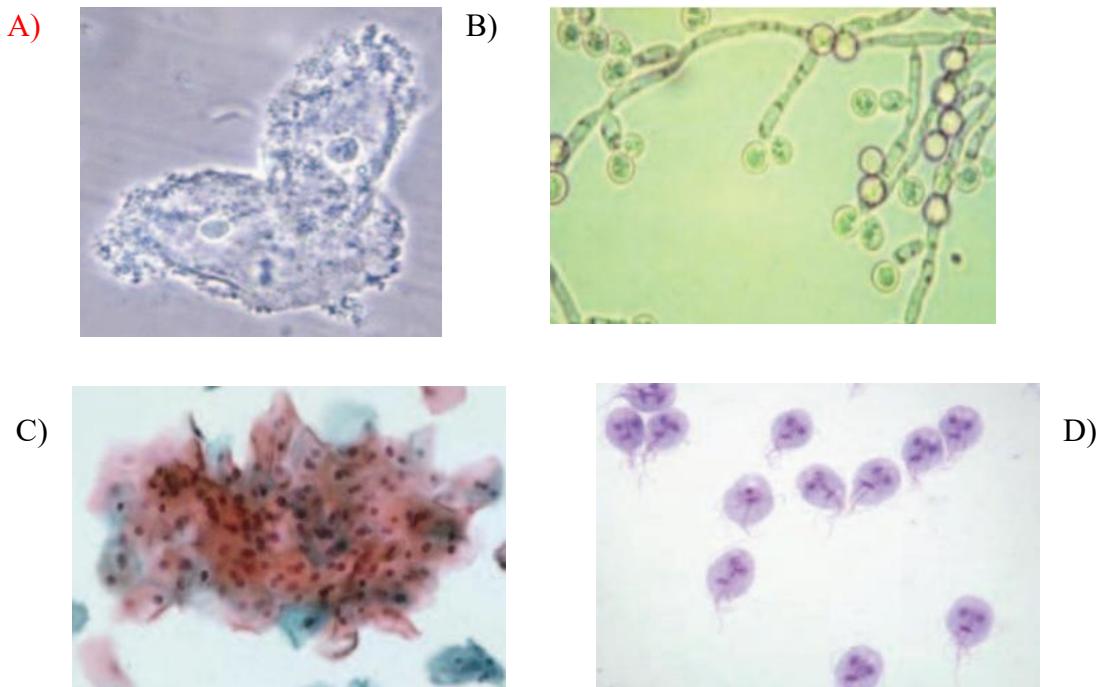
- A) Realização de, no mínimo, seis consultas pré-natais, incluindo uma consulta odontológica e uma consulta no puerpério.

- B) Recomendação de suplementação vitamínica com ácido fólico e ferro apenas no segundo trimestre da gestação.
- C) Exames laboratoriais iniciais, incluindo hemograma completo, glicemia de jejum, sorologias para ISTs e tipagem sanguínea.
- D) Realização de ultrassonografia obstétrica apenas no primeiro e no último trimestre da gestação.

6) Uma gestante de 36 anos de idade, queixa-se de corrimento vaginal e sensação de ardência vaginal há 10 dias, com odor desagradável e piora após relação sexual. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Parceiro sexual único há 12 meses. Exame ginecológico: especular com conteúdo vaginal branco-acinzentado, em grande quantidade, bolhoso e com odor pronunciado, colo epitelizado, apresentado a seguir.



Toque vaginal: útero em anteversoflexão, volume habitual, móvel, indolor à mobilização, ausência de massas anexiais. Realizou-se o exame bacterioscópico. Assinale qual o achado compatível com a principal hipótese diagnóstica.



7) Sobre infecções na gestação, analise as assertativas abaixo:

- I. A causa mais frequente de icterícia na gestante é a hepatite;

- II. Recém-nascidos de mães infectadas por rubéola durante a gestação podem apresentar microftalmia, cardiopatia, alterações auditivas e retardo mental;
- III. VDRL não reagente e FTA-ABs não reagente não excluem sífilis primária;
- IV. A taxa de transmissão vertical de toxoplasmose aumenta, mas o risco de malformações fetais diminui à medida que avança a gestação.

Quais estão CORRETAS?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I, II e III.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) I, II, III e IV.**

8) Mulher, 22a, G1P0A0, idade gestacional 23 semanas, queixa de dor em baixo ventre há 2 semanas. Refere polaciúria e diminuição da movimentação fetal há 2 dias. Exame Ísico: Bom estado geral, afebril, FC= 80 bpm, FR= 18 irpm, PA = 100x64 mmHg, altura uterina= 23 cm, batimentos cardíofetais = 158 bpm, Movimentos fetais= presentes. A conduta é:

- A) Internação e tratamento com antibiótico intravenoso.
- B) Solicitar urocultura e aguardar resultado.**
- C) Introduzir antibiótico via oral e aguardar urocultura.
- D) Reavaliação em 24 horas ou retorno imediato se febre.

9) No acompanhamento do pré-natal habitual são solicitados, regularmente, os seguintes exames no 2º trimestre de gestação:

- A) Teste de tolerância oral à glicose entre 18 a 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 a 28 semanas de gestação.
- B) Teste de tolerância oral à glicose entre 24 a 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 20 a 28 semanas de gestação.
- C) Teste de tolerância oral à glicose entre 20 a 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 a 28 semanas de gestação.
- D) Teste de tolerância oral à glicose entre 24 a 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 18 a 24 semanas de gestação.**

10) Uma gestante previamente hígida iniciou o pré-natal e coletou os exames da primeira rotina com 10 semanas. O resultado da sorologia para toxoplasmose foi IgG reagente, IgM reagente e avidez alta. Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Trata-se de doença antiga adquirida há pelo menos 6 meses, sem necessidade de condutas adicionais.
- B) Descarta-se que a infecção tenha ocorrido na gestação em curso. A gestante deve manter o pré-natal de risco habitual.**
- C) Considera-se infecção aguda. O médico deve prescrever espiramicina e encaminhar a gestante para o serviço de referência em alto risco.
- D) Considera-se infecção aguda. O médico deve prescrever o esquema tríplice (sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico) e encaminhar a gestante para o serviço de referência em alto risco.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE

1) Primigesta, 41 anos de idade, gestação após ciclo natural induzido. É hipertensa crônica em uso de metildopa 750 mg por dia. Teve data da última menstruação em 18/06/2023. Comparece em primeira consulta de pré-natal com os seguintes exames:

Exames laboratoriais	Data	Resultado
ABO- RH	30/07/2023	A+
Hemoglobina/ hematócrito	30/07/2023	13,1 / 34%
Glicemia de Jejum	30/07/2023	83
TSH	30/07/2023	1,6
VDRL	30/07/2023	Negativo
HIV	30/07/2023	Negativo
Toxoplasmose	30/07/2023	IgG negativo / IgM negativo
Rubéola	30/07/2023	IgG negativo / IgM negativo
Hepatite B	30/07/2023	Ag HBs negativo, Anti HBS negativo, Anti HBc negativo
Hepatite C	30/07/2023	Negativo
Urina tipo 1 – EAS	30/07/2023	6.000 leucócitos/campo
Urocultura	30/07/2023	Estreptococo B

Exame de imagem: Ultrassonografia inicial.



A orientação deverá envolver quais vacinas ao longo do pré-natal, além da influenza já tomada durante campanha vacinal?

- A) Tríplice viral, covid-19 e DTPa.
- B) Hepatite B, covid-19 e DTPa.**
- C) Hepatite B, tríplice viral e DTPa.
- D) Hepatite B, tríplice viral e covid-19.

2) Gestante de 37 anos de idade comparece a consulta na UBS referindo corrimento. Ao exame ginecológico com espéculo visualiza-se secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido. Tendo como referência o diagnóstico o tratamento correto é.

A) Via oral: Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.

B) Ducha vaginal com 2x/ semana, a cada 2 semanas.

C) Nistatina 100.000 UI - um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias.

D) Miconazol creme a 2% - um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias.

3) Mulher, 20a, G1A0P0C0 com idade gestacional de 28 semanas, comparece à consulta de pré-natal sem queixas, trazendo exames. Exame sumário de urina: 20.000 leucócitos/ml; 3.000 hemácias/ml; bactérias numerosas e células epiteliais numerosas; Urocultura: Escherichia coli com contagem de colônias $> 10^5$ ufc/ml. O diagnóstico e a conduta são:

A) Bacteriúria assintomática; não há necessidade de tratamento.

B) Cistite; deve ser considerada terapêutica via oral.

C) Cistite; repetir urocultura para confirmar diagnóstico.

D) Bacteriúria assintomática; tratamento pelo risco de pielonefrite.

4) Paciente, sexo feminino, gestante de 16 semanas e teve VDRL positivo, com titulação de 1/4. Relata ter realizado pré-natal adequadamente e ter tratado sífilis corretamente há 2 anos, na primeira gestação. Trouxe o cartão da mamãe anterior com registro do tratamento realizado. No exame físico não foram encontrados sinais da doença. Qual é a melhor abordagem da paciente nesta consulta?

A) Repetir o VDRL a cada 3 meses para observar aumento de titulação, que indicará o retratamento.

B) Solicitar o VDRL mensalmente para observar aumento de titulação, que indicará o retratamento.

C) Retratar imediatamente com 3 doses de 2,4 milhões de Penicilina G Benzatina por ser gestante.

D) Prescrever imediatamente 1 dose de 2,4 milhões de Penicilina G Benzatina por ser gestante.

5) TORCHSZ é o acrônimo para um grupo de doenças infecciosas capazes de causar doença em gestantes e malformações congênitas no feto. Nesse contexto, avalie a seqüência de afirmações a seguir classificando-as em verdadeiras (V) ou falsas (F).

(A) - A infecção pelo ZIKA VÍRUS pode ser assintomática ou apresentar sintomas gerais como febre baixa, eritema pruriginoso, artralgia, mialgia e mal-estar, ou ainda cursar com complicações neurológicas em adultos como síndrome de Guillain-Barré, encefalite, mielite transversa e meningoencefalite. ();

(B) - A sorologia para CITOMEGALOVÍRUS (IgG positivo e IgM negativo) confere imunidade permanente para a infecção, excluindo a possibilidade dessa infecção congênita durante a gestação. ();

(C) - A RUBEOLA é uma infecção congênita passível de prevenção por meio da vacinação durante a gestação dos casos susceptíveis (IgG negativo e IgM negativo), evitando as seqüelas da tríade clássica: cardiopatia, catarata e surdez. ();

(D) - A TOXOPLASMOSE deve ser rastreada durante a gestação. Caso a sorologia do primeiro trimestre da gestação apresente IgG positivo e IgM positivo deve ser realizado o teste da avidez

para IgG da toxoplasmose e se apresentar alta avidez indica que a infecção foi prévia a gestação. ();

- A) (A é (V; (B é (V; (C é (F; (D é (V
- B) (A é (F; (B é (F; (C é (V; (D é (V
- C) (A é (V; (B é (F; (C é (F; (D é (V**
- D) (A é (V; (B é (F; (C é (V; (D é (F

6) Uma gestante com 12 semanas de gestação comparece ao centro de saúde para mostrar os exames realizados e apresenta sorologia para toxoplasmose com IGM positiva e IGG negativa. Nesse momento, a conduta adequada é

- A) Iniciar espiramicina e solicitar teste de avidez para toxoplasmose e, se a avidez for alta, considerar infecção recente.
- B) Iniciar espiramicina e solicitar nova sorologia (IGG e IGM) em três semanas e, se IGG positivar, considerar infecção recente.**
- C) Iniciar espiramicina e solicitar teste de avidez para toxoplasmose e, se a avidez for baixa, considerar infecção recente.
- D) Não iniciar tratamento e solicitar nova sorologia (IGG e IGM) em seis a oito semanas e, se IGG positivar, iniciar espiramicina.

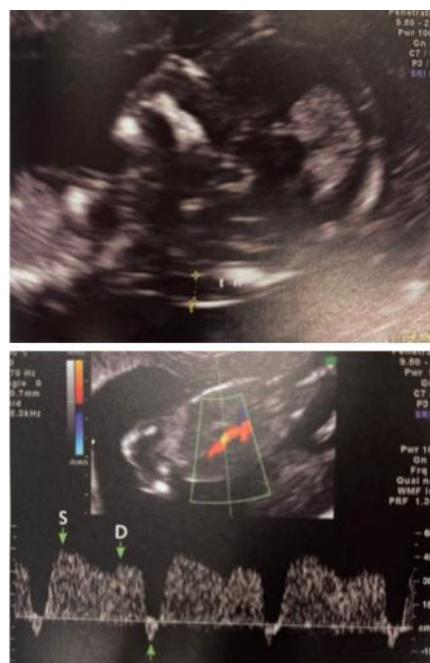
7) Uma primigesta com 22 anos, dona de casa, comparece à unidade de saúde da família (USF) apresentando os resultados de exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, realizada há 3 semanas, ao final do primeiro trimestre de gestação. Permanece sem queixas, refere estar usando regularmente o ácido fólico e o sulfato ferroso prescritos, mas diz estar preocupada com o exame de hepatite B. O médico verifica que a tipagem sanguínea é O+, que os testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite C foram não reagentes e que todos os outros exames estão dentro da normalidade, apresentando a gestante, no entanto, AgHBs não reagente, Anti-HBc total não reagente e Anti-HBs reagente.

Nesse caso, a interpretação dos últimos exames da paciente e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- A) Resultado compatível com hepatite B aguda; solicitar exames bioquímicos e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- B) Resultado compatível com hepatite B crônica; solicitar exames mais específicos e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- C) Resultado indicativo de suscetibilidade ao vírus da hepatite B; orientar a paciente a iniciar o esquema vacinal e a continuar o acompanhamento pré-natal na USF.
- D) Resultado indicativo de imunidade ao vírus da hepatite B; esclarecer a paciente de que não há motivo de preocupação e orientá-la a continuar o acompanhamento pré-natal na USF.**

8) Paciente, 29 anos, gestante 7 semanas, comparece ao atendimento no centro de saúde para iniciar o pré-natal de risco habitual. Nega queixas. A quantidade mínima de consultas de pré-natal e os exames necessários na primeira consulta do pré-natal de baixo risco, preconizado pelo Ministério da Saúde são, respectivamente:

- A) 6 consultas. Tipagem Sanguínea, Hb/Ht, VDRL, Glicemia em jejum, urina rotina e urocultura, Anti-HIV 1 e 2, HBsAg, Toxoplasmose IgM e IgG, colpocitologia oncológica caso não tenha realizado no ano anterior.
- B) 5 consultas. Tipagem Sanguínea, Hb/Ht, VDRL, Glicemia em jejum, urina rotina e urocultura, Anti-HIV 1 e 2, HBsAg, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Rubéola, Sorologia Citomegalovírus, colpocitologia oncológica caso não tenha realizado no ano anterior.
- C) 6 consultas. Tipagem Sanguínea, Hb/Ht, VDRL, Glicemia em jejum e hemoglobina glicada, ultrassonografia morfológica, urina rotina e urocultura, Anti-HIV 1 e 2, HBsAg, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Rubéola, Sorologia Citomegalovírus, colpocitologia oncológica caso não tenha realizado no ano anterior.
- D) 5 consultas. Tipagem Sanguínea, Hb/Ht, VDRL, Glicemia em jejum, ultrassonografia morfológica, urina rotina e urocultura, Anti-HIV 1 e 2, HBsAg, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Rubéola, Sorologia Citomegalovírus, colpocitologia oncológica caso não tenha realizado no ano anterior.
- 9) Na atenção primária em Saúde, em Unidades básicas de saúde, são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco. Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.
- A) Durante o primeiro e o segundo trimestres, as consultas podem ser intercaladas entre o médico e a enfermeira.
- B) O valor de referência para glicemia de jejum na gestante é inferior a 99 mg/dL.
- C) O Ministério da Saúde considera adequado para um pré-natal de baixo risco um número mínimo de 04 consultas.
- D) A suplementação com ferro para a gestante deve iniciar um mês antes da concepção e encerrar apenas após o puerpério.
- 10) Paciente de 41 anos retorna em consulta de pré-natal trazendo o exame realizado com 12 semanas de gestação: translucência nucal: 2,5 mm e imagens apresentadas.



Quando comparado à população dessa mesma idade, qual é o significado desse resultado?

- A) Mantido o risco basal de cardiopatia fetal.
- B) Maior risco de meningomielocele.
- C) **Maior risco de trissomia.**
- D) Maior risco de espinha bífida.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA QUANTO À MOTIVAÇÃO E PERCEPÇÃO DA APRENDIZAGEM.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA QUANTO À MOTIVAÇÃO E PERCEPÇÃO DA APRENDIZAGEM

1. Como você avalia o metodologia de ensino recém-utilizada pelo professor?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

2. A metodologia utilizada permite um melhor desenvolvimento do autoaprendizado a partir das necessidades clínicas?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

3. A metodologia utilizada permite uma melhor correlação entre a teoria e a prática médica?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

4. A metodologia utilizada permite hierarquizar melhor a sequência de consultas de pré-natal de risco habitual?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

5. A metodologia utilizada permite melhor desenvolvimento de habilidades em equipe e de comunicação oral?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

6. A metodologia utilizada permite aplicar melhor os princípios éticos e morais da prática médica?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

7. Em relação aos assuntos recentemente abordados, você se sente motivado(a) a buscar informações complementares sobre eles, além dos compartilhados no decorrer da aulas?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

8. Continuando em relação aos assuntos recentemente abordados, você se sente motivado(a) a dialogar sobre eles com seus familiares ou colegas fora da sala de aula?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

9. Qual o seu ponto de vista sobre aulas em que você é estimulado(a) a participar interagindo com seus colegas?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

10. Como você avalia a importância dos assuntos recentemente abordado para a sua formação profissional?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

11. Você aprendeu e se sente capaz de aplicar o conhecimento acerca dos assuntos recentemente abordados?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Indiferente ou Neutro	4 Concordo	5 Concordo Totalmente

Adaptado de Santos *et al.* (2017); Godinho *et al.* (2017); Marques *et al.* (2021); Valentin *et al.* (2022).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A – MODELO DE UM CASO CLÍNICO LONGITUDINAL ELABORADO PARA ESSE PROJETO.

cap 2: Caso Clínico Longitudinal - Diana



CASO 1: (1º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

SUBJETIVO

ID: Diana, 27 anos, vendedora, casada, ensino médio completo, natural e residente em Manicoré/AM.

Queixa principal: Iniciar o pré-natal.

HDA: Paciente descobriu recentemente a gestação e compareceu à unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal. Refere estar com 10 semanas de gestação, mas não tem certeza sobre a contagem correta das semanas. A gravidez foi confirmada por exame de Beta HCG, visualizado em consulta. Nega sangramentos, perdas de líquidos, dor e movimentação fetal. Relata que sua Data da Última Menstruação (DUM) foi 29 de novembro de 2024 e deseja saber a Data Provável do Parto (DPP).

ISDA: Refere náuseas e êmese.

Antecedentes Ginecológicos/Obstétrico: Sexarca: 18 anos. Menarca: 13 anos. DUM: 29 de novembro de 2024. Ciclos regulares. G1P0A0. Último preventivo: 21/11/24.

Antecedentes Pessoais: Nega comorbidades prévias ou uso de medicações. Nega alergias a medicações, transfusões, internações ou cirurgias prévias. Relata ainda cartão vacinal desatualizado faltando influenza.

Histórico Familiar: Nega patologias familiares.

Habitos de Vida: Refere consumo de cigarro concomitantemente nos fins de semanas que faz consumo de bebida alcoólica. Nega práticas de atividades físicas.

OBJETIVO

Exame Físico

PA: 120/80 mmHg **SpO₂:** 99% em ar ambiente **T:** 36,5°C **IMC:** 21,0 Kg/m² **FC:** 79bpm **FR:** 19irpm

Ectoscopia: Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

Respiratório: Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão clara pulmonar.

MMII: Sem edemas e sem lesões.

CASO 1: (1º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

AVALIAÇÃO

- Iniciar o Pré-natal
- Consumo de álcool
- Consumo de cigarros

PLANO

- **Solicito:** Exames iniciais de pré-natal (Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, Glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I e Ultrassonografia de 1º trimestre
- **Prescrevo:** Ácido Fólico 400 µg / dia. Tomar 1 comprimido, por via oral, 1x ao dia, qualquer horário. Sulfato ferroso 200mg (FE 40mg). Tomar 1 comprimido, por via oral 1x ao dia, 30 minutos antes do almoço. Obs: ambos os medicamentos são de uso diário durante toda a gestação.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito do pré-natal, modificações no corpo durante a gestação, alimentação, práticas de exercícios, atualizar vacina de Influenza e programar demais imunizações conforme protocolo gestacional (dTpa e hepatite B, se necessário), bem como realizado orientações sobre a importância da cessação dos cigarros e das bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Monitoramento do ganho de peso e sintomas gestacionais.
- **Retorno:** Retorno em 07 dias para avaliação dos exames da rotina de pré-natal solicitados na primeira consulta.

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR

- **Conhecimento:** Identificar os sinais e sintomas apresentados pela paciente durante a gestação. Listar os exames laboratoriais necessários para o acompanhamento pré-natal. Recordar as principais alterações no corpo da mulher durante o período gestacional e suas implicações.
- **Compreensão:** Explicar a importância do pré-natal na promoção da saúde materno-fetal. Interpretar a relação entre os sintomas apresentados e as alterações fisiológicas da gestação. Compreender os impactos do consumo de álcool e cigarro na gestação.
- **Aplicação:** Realizar o cálculo da idade gestacional e da Data Provável do Parto (DPP) com base na DUM. Orientar a paciente sobre medidas para reduzir náuseas e vômito. Recomendar estratégias para atualização do cartão vacinal.
- **Análise:** Avaliar o impacto do tabagismo e consumo de álcool na saúde materno-fetal. Comparar os achados clínicos com parâmetros de normalidade para detecção de possíveis complicações. Examinar a adequação do estado nutricional da gestante por meio do IMC.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados individualizado para a paciente durante o pré-natal. Desenvolver estratégias educativas para incentivar mudanças nos hábitos de vida. Propor um esquema de acompanhamento para garantir adesão ao pré-natal.
- **Avaliação:** Justificar a importância da adesão ao pré-natal para prevenir complicações gestacionais. Priorizar as intervenções conforme os achados clínicos e históricos da paciente. Avaliar a necessidade de suporte multidisciplinar, como acompanhamento nutricional ou psicológico.

PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Quais são os principais aspectos a serem abordados na primeira consulta de pré-natal, incluindo acolhimento, identificação de queixas clínicas e esclarecimento de dúvidas?
2. Como calcular a Data Provável do Parto (DPP) com base na Data da Última Menstruação (DUM) e qual a importância desse cálculo para o acompanhamento gestacional?
3. Quais exames devem ser solicitados na consulta inicial do pré-natal e qual a importância de cada um?
4. Como avaliar o estado nutricional da gestante, incluindo o cálculo do IMC, e quais orientações nutricionais devem ser fornecidas?
5. Quais critérios são utilizados para classificar o risco gestacional e a paciente é considerada uma gestante de qual risco?
6. Quais são as orientações essenciais sobre hábitos de vida saudáveis, suplementação vitamínica, calendário vacinal, frequência das consultas de pré-natal e prevenção de complicações na gestação?

CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a Data provável do parto da paciente (6 de setembro de 2025).
- Iniciar o pré-natal da paciente com solicitação dos exames do primeiro trimestre;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Verificar seguimento de vacinação indicada;
- Classificar se é gestação de risco habitual, intermediário ou de alto risco;
- Prescrição de suplementação vitamínica;
- Solicitar os exames iniciais de consulta de pré-natal e marcar o retorno;
- Explicar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal; Orientar sobre medicamentos que possam afetar o feto ou o parto (importante perguntar na anamnese sobre medicamentos, consumo de álcool e uso de cigarros e fazer orientação).

CASO 1: (2º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.**SUBJETIVO**

Queixa principal: Retorno com exames

HDA: Diana, gestante de 11 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. Relata ter interrompido o uso de cigarros e bebidas alcoólicas. Refere o surgimento de prurido vaginal intenso, acompanhado de disúria, dispneia e sensação de queimação, sem demais queixas no momento da consulta.

OBJETIVO**Exame Físico**

PA: 123/70 mmHg **SpO₂:** 98% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 24,3 Kg/m² **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm
Altura Uterina: 16cm. **BCF:** 150bpm.

Ectoscopia: Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

Respiratório: Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão clara pulmonar.

MMII: Sem edemas e sem lesões.

Exame especular: Corrimento vaginal esbranquiçado, com aspecto de “leite coalho” ou “queijo cottage”. Teste das aminas (Whiff) negativo

Microscopia direta: hifas e pseudo-hifas.

Exames laboratoriais trazido pela paciente:

Hemograma**Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm ³	3,9 a 5,0 /mm ³
----------	------------------------------	----------------------------

Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

Leucograma		Valores de Referência		
Leucócitos		7.870 /mm ³		Até 10.000/mm ³
	Percentual	Absoluta	%	/mm³
Neutrófilos	65,0 %	5.745 /mm ³	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm ³	0 a 6	0 a 600
Segmentados	63,0 %	5.743 /mm ³	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm ³	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm ³	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	20,0 %	1.574 /mm ³	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Monócitos	5,0 %	494 /mm ³	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm ³	0	0

Plaquetas		Valores de Referência	
Plaquetas		155.000 /mm ³	
VPW		150.000 a 450.000 /mm ³	
8,8 /fl		6,7 a 10,0 /fl	

Grupo Sanguíneo		Valores de Referência	
Grupo Sanguíneo	O		
Fator RH	Positivo		

Glicemia de Jejum		Valores de Referência	
Glicemia de Jejum		Normais: 60 a 92 mg/dl	
		Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl	
		Diabéticos: acima de 126 mg/dl	

Exame VDRL		Valores de Referência	
VDRL	Reagente	Não reagente	
Titulação	1/16		

Exame FTA-ABS IgG		Valores de Referência	
FTA-ABS IgG	Reagente	Não reagente	

Exame FTA-ABS IgM		Valores de Referência	
FTA-ABS IgM	Reagente	Não reagente	

Anti-HIV 1/2		Valores de Referência
Anti-HIV 1/2	0,94	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
Toxoplasmose IgG		Valores de Referência
Toxoplasmose IgG	650,00 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,00 UI/mL Reagente: superior a 30,00 UI/mL
Toxoplasmose IgM		Valores de Referência
Toxoplasmose IgM	0,21 UI/mL	Não reagente: inferior a 0,80 Reagente: superior a 2,29
HBsAg		Valores de Referência
HBsAG	Não Reagente	Não reagente
Anti-HBs		Valores de Referência
Anti-HBs	11,00 UI/L	Não reagente: inferior ou igual a 10,0 UI/L Reagente: superior a 10,0 UI/L
Anti-HCV		Valores de Referência
Anti-HCV	Não Reagente	Não reagente
Urocultura		Valores de Referência
Urocultura	Negativo	Negativo
Urina tipo I		Valores de Referência
Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócticos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

ULTRASSOM DO PRIMEIRO TRIMESTRE

Feto: único em situação e apresentação variáveis no momento do exame.

Movimentação Fetal: Ativa

Batimentos Cardíacos Fetais: presentes e rítmicos.

Frequência cardíaca fetal: 146 bpm

Placenta: inserida na região anterior, Grau 0, homogênea, sem sinais de descolamentos.

Líquido amniótico: volume normal.

Translucência Nucal: 1,2 mm

Valor de Referência: abaixo de 2,5 mm.

Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN): 73mm

Diâmetro Biparital: 23 mm

Circunferência Cefálica: 89 mm

Circunferência Abdominal: 68 mm

Comprimento Femural: 9,5 mm

Peso Fetal: 72 gramas

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Gestação tópica única com idade gestacional estimada em 13 semanas e 3 dias.

(com variação de +/- 7 dias).

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre adequada para a referida idade gestacional.

CASO 1: (2º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

AVALIAÇÃO

- Pré-natal
- Candidíase
- Sífilis

PLANO

- **Solicito:** Exames do segundo trimestre (teste de tolerância à glicose com 75g e Ultrassonografia de 2º trimestre preferencialmente realizar entre a 24ª e a 28ª semana) e VDRL para seguimento da sífilis.
- **Prescrevo:** Miconazol creme a 2%, ao deitar-se à noite por 7 dias ou Nistantina 100.000UI, uma aplicação via vaginal, ao deitar-se à noite, por 14 dias ou Fluconazol 150mg. VO, dose única. Prescrito Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, (1,2 milhão UI/glúteo) por 3 semanas, para o tratamento da sífilis da paciente e Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, (1,2 milhão UI/glúteo) por 3 semanas, para o tratamento do parceiro.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como a importância da adesão ao tratamento.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais apresentados pela paciente e seus respectivos valores de referência. Listar as condições obstétricas e infecciosas que podem impactar a gestação. Reconhecer os parâmetros normais do ultrassom do primeiro trimestre.
- **Compreensão:** Explicar a relação entre os achados laboratoriais e as condições gestacionais da paciente. Compreender a importância do diagnóstico e manejo da sífilis na gestação. Interpretar os achados do exame especular e sua correlação com infecções vaginais.
- **Aplicação:** Calcular a idade gestacional com base no ultrassom. Indicar a conduta terapêutica para a sífilis gestacional de acordo com os protocolos vigentes. Implementar orientações sobre higiene íntima e prevenção de infecções vaginais.

- **Análise:** Avaliar a necessidade de tratamento para a infecção vaginal com base nos achados clínicos e laboratoriais. Comparar os exames laboratoriais da paciente com os valores de referência para detectar alterações relevantes. Examinar a adequação do crescimento fetal e a normalidade dos parâmetros do ultrassom.
- **Síntese:** Desenvolver um plano de acompanhamento para a paciente, incluindo tratamento da sífilis e da candidíase. Elaborar estratégias educativas para reforçar a importância do tratamento e da adesão ao pré-natal. Propor um esquema de reavaliação laboratorial para controle da infecção e rastreamento de outras condições.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade do tratamento imediato da sífilis e sua importância na prevenção da sífilis congênita. Priorizar as intervenções clínicas de acordo com os riscos materno-fetais identificados. Avaliar a eficácia do plano terapêutico e a necessidade de ajustes conforme a evolução da gestação.

PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Como calcular a idade gestacional com base no exame de ultrassonografia?
2. Quais exames apresentaram alterações e quais intervenções devem ser realizadas para tratar essas condições, considerando os riscos materno-fetais?
3. Qual é o tratamento adequado para a infecção vaginal diagnosticada na paciente e quais orientações devem ser fornecidas para evitar recorrências?
4. Como deve ser conduzido o tratamento da sífilis na gestante, quais as possíveis complicações da infecção na gestação e qual a importância do seguimento com VDRL?
5. Quais exames devem ser solicitados no segundo trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
6. Quais orientações nutricionais e mudanças de hábitos de vida devem ser reforçadas para garantir um desenvolvimento gestacional saudável e promover um parto normal?

CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a idade gestacional com base no ultrassom (A data da consulta será definida no dia da entrega desta parte, por isso não foi estabelecida uma data fixa);
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Tratar a candidíase apresentada pela paciente;
- Tratar também a sífilis e fazer as orientações a respeito da adesão ao tratamento e as complicações que podem ocorrer, bem como solicitar VDRL para seguimento;
- Solicitar os exames do segundo trimestre e marcar o retorno;
- Classificar se a gestação de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco);
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal.

CASO 1: (3º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

SUBJETIVO

Queixa principal: Retorno com exames

HDA: Diana, gestante de 24 semanas, retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do segundo trimestre solicitados na consulta anterior. Refere não apresentar mais corrimento com odor fétido e cita ainda que foi a uma clínica particular e solicitou a realização de EAS e uma cultura de urina por estar sentindo ardência ao urinar, e aproveitou para solicitar

também os exames de rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e teste para zika, tendo em vista que ela pesquisou na internet e viu que infecções por esses agentes podem afetar negativamente a saúde das gestantes e por não ter sido solicitado pelo seu médico, resolveu realizá-los por conta própria. Paciente sem queixas no momento da consulta.

OBJETIVO

Exame Físico

PA: 120/80 mmHg **SpO₂:** 97% em ar ambiente **T:** 36,2°C **IMC:** 25,0 Kg/m² **FC:** 78bpm **FR:** 19irpm
Altura Uterina: 24cm **BCF:** 145bpm.

Ectoscopia: Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

Respiratório: Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão clara pulmonar.

MMII: Sem edemas e sem lesões.

Exames laboratoriais trazido pela paciente:

TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE COM 75G

Valores de Referência		
Jejum	80 mg/dL	70 a 92 mg/dL
Aos 60 minutos	95 mg/dL	Até 180 mg/dL
Aos 120 minutos	132 mg/dL	Até 153 mg/dL

Exame VDRL

Valores de Referência

VDRL Titulação	Reagente 1/2	Não reagente
-------------------	-----------------	--------------

Exame Rubéola IgG

Valores de Referência

Rubéola IgG	146,1 UI/mL	Não reagente: inferior a 4,9 UI/mL Reagente: superior a 10,0 UI/mL
-------------	-------------	---

Exame Rubéola IgM

Valores de Referência

Rubéola IgM	0,62 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,2 UI/mL Reagente: superior ou igual 1,60 UI/mL
-------------	------------	--

Exame Citomegalovírus IgG

Valores de Referência

Citomegalovírus IgG	9,04	Não reagente: inferior a 0,9 Reagente: superior a 1,1
---------------------	------	--

Exame Citomegalovírus IgM**Valores de Referência**

Citomegalovírus IgM	0,42	Não reagente: inferior a 0,9 Reagente: superior a 1,1
---------------------	------	--

Exame Herpes I e II IgG**Valores de Referência**

Herpes I e II IgG	0,50	Não reagente: inferior a 0,90 Reagente: superior a 1,10
-------------------	------	--

Exame Herpes I e II IgM**Valores de Referência**

Herpes I e II IgM	0,20	Não reagente: inferior a 0,90 Reagente: superior a 1,10
-------------------	------	--

Zika Vírus IgM**Valores de Referência**

Zica Vírus IgM	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

Zika Vírus IgG**Valores de Referência**

Zica Vírus IgG	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

Urocultura**Valores de Referência**

Urocultura	Escherichia coli acima de 100.000 UFC/ml	Negativo
------------	--	----------

Urina tipo I**Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4,8 a 7,4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 7 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Média de 30 por campo	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

ULTRASSOM DO SEGUNDO TRIMESTRE**BIOMETRIA (medidas em mm)****Diâmetro biparietal (DBP): 52 mm**

Circunferênciacefálica(CC): 205 mm
Diâmetro cerebelar transverso: 23.
Cisterna magna: 4,4 (valor de referência até 10 mm)
Prega nucal: 3 mm (valor de referência até 6 mm)
Átrio ventricular: 5,5 (valor de referência até 10 mm)
Distância inter orbitária interna: 1,7 mm
Distância inter orbitária externa: 3,6
Osso nasal: 6,9 mm (valor de referência >5 mm)
Peso fetal estimado: 629 g (+/- 10%)
Frequência cardíaca: 160bpm
Circunferência abdominal: 172 mm
Comprimento femoral: 38 mm
Comprimento do pé: 33 mm
Comprimento umeral: 36 mm

PLACENTA

Placenta inserindo-se na parede posterior do útero, apresentando-se normal. Espessura média medindo 21 mm (normal).

Maturação placentária de grau I de Grannum.

Não há evidências de imagens sugestivas de descolamento placentário.

GENITALIA EXTERNA

Genitalia externa sugestiva de sexo masculino.

RELAÇÕES BIOMÉTRICAS

Índice Cefálico (DBP/DOF): 70 (71-87)
C.Cefalica/C. abd (CC/CAB): 1,12 (1,06 -1,25)
Fêmur/C. Abd (F/CA): 22 (20-24)

LÍQUIDO AMNIÓTICO

Líquido amniótico com volume normal para a idade gestacional.

Maior bolsão = 44mm.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Gestação única com idade gestacional estimada em 24 semanas e 0 dias.
(com variação de +/- 7 dias).

CASO 1: (3º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

AVALIAÇÃO

- Pré-natal
- Infecção Urinária

PLANO

- **Solicito:** Exames do terceiro trimestre (Hemograma, Glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite b (HbsAg), urocultura + urina tipo I, Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* e Ultrassonografia de 3º trimestre)
- **Prescrevo:** Nitrofurantoína (100 mg) 1 comprimido via oral, de 6/6h, por 5 dias.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente o motivo por que não foi solicitado os exames como rubéola, zika, citomegalovírus e herpes vírus a paciente. Esses exames são solicitados quando há suspeita de contaminação, porém já que ela fez, não tem problema. É uma proteção a mais. Teste de tolerância à glicose

normal, sem evidências de diabetes gestacional. Sorologia positiva para IgG de rubéola e citomegalovírus, indicando imunidade prévia. Sorologias para herpes vírus e zika sem sinais de infecção ativa. Desenvolvimento fetal adequado para a idade gestacional. Seguir calendário de consultas obstétricas. Reforçar informações sobre o desenvolvimento da gestação e opções de parto.

- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais recomendados durante o segundo trimestre de gestação. Reconhecer os parâmetros normais de PA, SpO₂, temperatura, IMC, FC, e FR para gestantes. Reconhecer os valores de referência para exames como VDRL, Rubéola IgG e IgM, Citomegalovírus IgG e IgM, Herpes I e II IgG e IgM, Zika Vírus IgM e IgG, Urocultura e Urina tipo I.
- **Compreensão:** Explicar a importância da realização dos exames de rotina no pré-natal para detectar potenciais complicações maternas e fetais. Compreender as implicações dos resultados dos exames para a saúde da gestante e do feto. Interpretar os resultados dos exames laboratoriais trazidos pela paciente.
- **Aplicação:** Aplicar os conhecimentos sobre os parâmetros normais e anormais dos exames laboratoriais para aconselhar a paciente sobre os próximos passos no acompanhamento da gestação. Formular um plano de monitoramento baseado nos resultados dos exames para garantir o bem-estar materno e fetal.
- **Análise:** Analisar os riscos potenciais associados aos resultados reagentes de exames como Rubéola IgG e IgM, Citomegalovírus IgG e IgM, e Herpes I e II IgG e IgM. Avaliar a necessidade de encaminhamento especializado com base nos resultados dos exames trazidos pela paciente.
- **Síntese:** Desenvolver um plano educacional personalizado para a paciente, abordando cuidados preventivos e seguimento necessário com base nos resultados apresentados. Elaborar uma explicação clara e concisa sobre os achados do ultrassom do segundo trimestre e seu significado para a saúde fetal.
- **Avaliação:** Avaliar criticamente as decisões da paciente em relação à realização de exames adicionais por conta própria e discutir os potenciais impactos dessa decisão. Avaliar a eficácia do plano de cuidados proposto com base na resposta da paciente e na evolução dos resultados dos exames subsequentes.

PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Quais exames apresentaram alterações e quais condutas devem ser tomadas para tratar ou monitorar essas condições?
2. Qual é o tratamento adequado para a infecção urinária na gestante e quais os riscos caso não seja tratada corretamente?
3. Como deve ser feito o acompanhamento da sífilis durante o pré-natal e quais são as principais orientações que devem ser repassadas à paciente?
4. Por que os exames de rubéola, zika, citomegalovírus e herpes vírus não são solicitados rotineiramente no pré-natal e em quais situações eles seriam indicados?
5. Quais exames devem ser solicitados no terceiro trimestre da gestação e qual a importância de cada um para o acompanhamento materno-fetal?
6. Quais são as principais orientações sobre alimentação saudável, atividade física e promoção do parto normal que devem ser fornecidas à gestante durante o pré-natal?

CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Importância do Acompanhamento Pré-Natal – A relevância do retorno com exames e acompanhamento contínuo da gestação;
- Interpretação de Exames Laboratoriais – Compreensão dos resultados dos exames do segundo trimestre, incluindo testes glicêmicos, sorologias e urinálise;
- Diagnóstico e Conduta para Infecções Urinárias na Gestação – Identificação da infecção urinária e medidas a serem tomadas;

- Análise de Sorologias para Doenças Infecciosas – Interpretação dos resultados para rubéola, citomegalovírus, herpes e zika vírus;
- Observar o andamento do tratamento da sífilis e fazer as orientações a paciente;
- Explicar que não foram solicitados exames de rubéola, zika, citomegalovírus e herpes vírus devido ao fato deles serem solicitados apenas na suspeita, porém alguns médicos pedem como rotina;
- Avaliação Ultrassonográfica do Segundo Trimestre – Interpretação da biometria fetal, volume de líquido amniótico e posicionamento placentário;
- Monitoramento dos Sinais Vitais e Exame Físico na Gestação – Avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca e outros parâmetros maternos;
- Solicitar os exames do terceiro trimestre e marcar o retorno;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal.

CASO 1: (4º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

SUBJETIVO

Queixa principal: Retorno com exames

HDA: Diana, gestante de 36 semanas retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do terceiro trimestre solicitados na consulta anterior. Paciente sem queixas no momento da consulta.

OBJETIVO

Exame Físico

PA: 123/80 mmHg **SpO₂:** 99% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 26,5 Kg/m² **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm
Altura Uterina: 36cm **BCF:** 150bpm.

Ectoscopia: Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

Respiratório: Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão clara pulmonar.

MMII: Sem edemas e sem lesões.

Exames laboratoriais trazido pela paciente:

Hemograma		Valores de Referência
Hemárias	4,33 milhões/mm ³	3,9 a 5,0 /mm ³
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematórito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL

RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %		
Leucograma Valores de Referência				
Leucócitos	8.880 /mm ³	Até 10.000/mm ³		
	Percentual	Absoluta	%	/mm³
Neutrófilos	55,0 %	5.800 /mm ³	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm ³	0 a 6	0 a 600
Segmentados	60,0 %	5.643 /mm ³	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm ³	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm ³	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	21,0 %	2.001 /mm ³	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Monócitos	3,0 %	450 /mm ³	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm ³	0	0
Plaquetas Valores de Referência				
Plaquetas	166.000 /mm ³	150.000 a 450.000 /mm ³		
VPW	6,9 /fl	6,7 a 10,0 /fl		
Glicemia de Jejum Valores de Referência				
Glicemia de Jejum	91 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl		
Exame VDRL Valores de Referência				
VDRL	Não Reagente	Não reagente		
Anti-HIV 1/2 Valores de Referência				
Anti-HIV 1/2	0,80	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0		
HBsAg Valores de Referência				
HBsAG	Não Reagente	Não reagente		
Urocultura Valores de Referência				
Urocultura	Negativo	Negativo		
Urina tipo I Valores de Referência				
Cor				
Aspecto	Límpido	Límpido		
Densidade	1,028	1.010 – 1.030		

PH	5,5	4.8 a 7.4	
Bilirrubinas	Ausente	Ausente	
Urobilinogênio	Ausente	Ausente	
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente	
Glicose	Ausente	Ausente	
Proteínas	Ausente	Ausente	
Hemoglobina	Ausente	Ausente	
Nitrato	Ausente	Ausente	
Leucócitos	Ausente	Ausente	
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo	
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo	
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo	
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica	
Cilindros	Ausente	Ausente	
Cristais	Ausente	Ausente	

Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* **Valores de Referência**

Pesquisa de EGB	Negativo	Negativo
-----------------	----------	----------

ULTRASSOM DO TERCEIRO TRIMESTRE

MENSURÇÃO FETAL

Diâmetro biparietal (DBP): 9,8 cm

Circunferência cefálica (CC): 34,4 cm

Circunferência abdominal: 32,4 cm

Comprimento umeral: 6,4 cm

Comprimento femoral: 7,2 cm

As relações entre as medidas fetais estão dentro dos limites da normalidade.

O peso fetal é de 3.180 gramas.

A Placenta está localizada na parede posterior e situa-se distante do orifício interno do colo uterino. Sua textura é heterogênea (GRAU II), e sua espessura é normal.

A quantidade do líquido amniótico é normal.

Realizamos cortes transversais do cordão umbilical que revelou duas artérias e uma veia de calibre normal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estes achados são compatíveis com gestação tópica de 36 semanas e 0 dias.

- O peso fetal está dentro dos níveis normais para este período gestacional.

CASO 1: (4º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

AVALIAÇÃO

- Pré-natal

PLANO

- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente que a partir de agora suas consultas irão ser semanalmente. Foi realizado a promoção ao parto normal. (Prepare a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais). Foi realizado também a estimulação ao aleitamento materno. Foi explicado sobre sinais de alerta para procurar a maternidade (contrações intensas e regulares, saída de líquido amniótico, sangramento). Encaminhamento à maternidade em caso de início do trabalho de parto ou intercorrências.
- **Retorno:** Retorno em 7 dias ou antes se houver queixas.

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR

- **Conhecimento:** Identificar os principais exames laboratoriais e ultrassonográficos realizados no terceiro trimestre da gestação. Descrever os parâmetros normais do exame físico materno no acompanhamento pré-natal. Listar as principais doenças triadas durante o pré-natal (ex.: HIV, sífilis, hepatite B, infecção urinária).
- **Compreensão:** Explicar a importância da realização dos exames de rotina no terceiro trimestre da gestação. Interpretar os valores de referência dos exames laboratoriais apresentados. Diferenciar achados normais e alterados nos exames laboratoriais e ultrassonográficos.
- **Aplicação:** Correlacionar os resultados laboratoriais e ultrassonográficos com a idade gestacional da paciente. Aplicar o conhecimento sobre exames para avaliar o estado de saúde materno-fetal. Utilizar critérios clínicos e laboratoriais para identificar possíveis riscos gestacionais.
- **Análise:** Examinar a evolução do quadro clínico da paciente com base nos resultados dos exames. Comparar os parâmetros laboratoriais e ultrassonográficos com os padrões normais para gestantes. Avaliar a necessidade de intervenções médicas ou de acompanhamento adicional.
- **Síntese:** Elaborar uma conduta baseada nos achados clínicos e laboratoriais da paciente. Planejar estratégias para otimizar o acompanhamento pré-natal e evitar complicações gestacionais. Propor ações educativas para gestantes sobre a importância do pré-natal e exames de rotina.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade de exames complementares ou repetição de exames, se necessário. Avaliar a qualidade do acompanhamento pré-natal da paciente com base nos exames apresentados. Discutir condutas baseadas em evidências para garantir um parto seguro e saudável.

PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Os sinais vitais da paciente estão dentro dos parâmetros normais para gestação?
2. Há evidências clínicas de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia?
3. A altura uterina está compatível com a idade gestacional?
4. O hemograma apresenta sinais sugestivos de anemia ou infecção?
5. A glicemia em jejum está dentro dos valores normais ou há necessidade de acompanhamento para diabetes gestacional?
6. Os exames para doenças infecciosas (VDRL, HIV, HBsAg) apresentam algum risco para a mãe ou o feto?
7. O resultado do exame para *Streptococcus* do grupo B indica necessidade de antibioticoterapia durante o parto?
8. A paciente apresenta fatores de risco que possam interferir na via de parto?
9. Quais orientações devem ser reforçadas sobre os sinais de alerta para procurar atendimento obstétrico?
10. Há necessidade de encaminhamento para avaliação especializada ou realização de novos exames antes do parto?

CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Avaliação dos fatores de risco para parto prematuro ou complicações no parto;

- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal e aleitamento materno;
- Discutir o plano de parto com a gestante, abordando preferências e expectativas para o momento do nascimento;
- Orientar sobre a escolha da maternidade de referência e os critérios para procurar assistência obstétrica;
- Agendar a próxima consulta pré-natal, garantindo seguimento contínuo até o parto;
- Caso surjam alterações em exames futuros, indicar condutas adequadas ou encaminhamento para atendimento especializado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ANEXO B – MODELO DO MANUAL INTITULADO COMO “GUIA PRÁTICO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL”.

**GUIA PRÁTICO DO
PRÉ-NATAL
DE RISCO HABITUAL**

SUMÁRIO

Apresentação	04
Autores	05
Capítulo 1 Pré-natal de risco habitual	08
Capítulo 2 Infeção do trato urinário na gestação ..	74
Capítulo 3 Sífilis na gestação	77
Capítulo 4 Vulvovaginite e cervicites na gestação ..	82
Capítulo 5 Toxoplasmose na gestação	84
Capítulo 6 Rubéola na gestação	88
Capítulo 7 Citomegalovírus na gestação	91
Capítulo 8 Zika vírus na gestação	93

cap 1: pré-natal de risco habitual

Anamnese obstétrica

Comece toda a anamnese, deve ser iniciada com a identificação e posteriormente a queixa principal, seguida da história da doença atual (HDA), interrogatório sistemático dos diversos aparelhos (SDA), antecedentes familiares e pessoais. Depois de obter essas informações, deve-se focar no anamnese ginecológica propriamente dita, interagindo sobre antecedentes menstruais, sexuais, relatos de anticoncepcional, exames ginecológicos realizados previamente, antecedentes ginecológicos e obstétricos (Porto, 2014).

Tópicos

- 1 Montanhaço: Questionar nome, idade, quando começou, cor, religião, escorrevirote, profundo, vescicante, díade, mictose, procedência (lugar de origem) e telefone.
- 2 Quais as principais razões de consulta (perguntando: "Por que fui trazida aqui?") antecederão o tempo das queixas.
- 3 História da Doença Atual: Serão levantadas de maneira sistematizada, com base em sintomas, características do sintoma (duração, localização, frequência e etc.), fatores de melhora e piora, relação com outras queixas, evolução, além de uso de medicamentos e consentido no momento da consulta.
- 4 HDA: Interrogar se diversas aparições, cardiológicas, respiratória, mucocutânea, endócrina / metabólica (Diabetes? Hipertensão?), urinárias e gastrintestinais.
- 5 Antecedentes familiares: Questionar sobre doenças cardiológicas, diabetes, hipertensão, doenças genéticas, câncer (principalmente de útero, ovário e mama), infartos, congestão, ginecologia e na família (descrever imediatos).
- 6 Antecedentes personais: Questionar se a paciente faz uso de cigarro (tabaco) e/ou álcool (cerveja, cachaça, whisker, entre outros), se fuma ou não (qual tipo), apresenta alergia a algum tipo de medicamento e se já realizou alguma cirurgia (Quando? Quem? Quais e a indicação).

Exame Físico

O exame físico deve ser completo e ginecológico. As pacientes devem ser informadas em relação ao tipo de atendimento que irá receber, se é privado, se é médico particular, se é voluntário ou gabinete (particular), se é público, se é hospitalar, se é padronizado ou não (exemplo: exame de rotina). O exame público deve incluir a coleta de exame colposcópico e, quando indicado, a pesquisa de gonorreia e clamídia por meio de exame de rotina (ex. Rági).

Cálculo da Idade Gestacional

Analise sempre os critérios para mensurar a idade gestacional:

- Pela data da última menstruação (DLM).
- Pela ultrassonografia (USG).
- Pela altura uterina (AU).

Pela Data da Última Menstruação (DLM)

A idade gestacional (IG) é o tempo de gestação contado a partir do primeiro dia da última menstruação (DLM) até o momento atual. A idade gestacional só revela onde se encontra a gestação.

Exemplo:

DLM = 01/05/2024
Data da consulta pre-natal = 30/06/2024

Calcular um intervalo dias que se passaram entre essas datas:
 • O total de dias passados dividido por 7 dias da semana.
 • O resultado desse divisor será a quantidade de semanas, e o resto da conta o número de dias.

Cálculo da Idade Gestacional pelo DLM

Exemplo:

DLM = 01/05/2024
Data da consulta pre-natal = 30/06/2024

IG = 9 semanas + 2 dias

Fevereiro - 22 dias + 28 dias = 50 dias (DLM)
Maio - 31 dias - 22 dias = 9 dias

22 + 31 + 2 = 63 dias de gestação

Observação: Caso exista mais de 10 dias entre a data da consulta e a data da DLM, pode ser necessário adicionar 1 dia para cada dia adicional.

Exemplo:

1º USG = 18/03/2024 - 30 sem
Data da consulta 12/06/2024

Mês: 33 dias (30 dias + 3 dias data do USG) → 33 dias de gestação

Altura: 12 cm

2º USG = 12/06/2024 - 30 sem → 30 dias de gestação

Mês: 33 dias (30 dias + 3 dias data do USG) → 33 + 3 = 36 dias de gestação

Cálculo da Idade Gestacional pelo USG

Exemplo:

1º USG = 18/03/2024 - 30 sem
Data da consulta 12/06/2024

Mês: 33 dias (30 dias + 3 dias data do USG) → 33 dias de gestação

Altura: 12 cm

2º USG = 12/06/2024 - 30 sem → 30 dias de gestação

Mês: 33 dias (30 dias + 3 dias data do USG) → 33 + 3 = 36 dias de gestação

Pela Ultrassonografia

O cálculo do cálculo é bastante semelhante ao usado para o cálculo a partir da DLM. O que muda é que você deve considerar a data de realização da ultrassonografia (se for a DLM ou se for data calculada, adicionando a idade gestacional estimada, a idade gestacional que consta na ultrassonografia). Caso exista mais de 10 dias entre a data da consulta e a data da ultrassonografia, pode ser necessário adicionar mais trezentos trezentos dias para calcular a idade gestacional (caso se torne maior que 360 dias) (exemplo: cálculo ultrassonografia - CUS).

A ultrassonografia do primeiro trimestre é considerada a mais precisa para definir a gestação.

Pela Altura Uterina

Há correlação entre a altura uterina e a idade gestacional, embora a altura uterina possa ser influenciada por fatores como presença de náuseas, número de fetos, tamanho fetal, hidratação materna, quantidade de sangue menstrual, entre outros. É importante lembrar que a altura uterina é medida a partir da bacia e não é a medida da altura total do útero. Não obstante, esse pode ser um parâmetro importante em situações em que a datação de gestação é importante e em que não se tem outros dados, como, por exemplo, em situações de urgência ou de risco, quando é necessário ter uma estimativa rápida da gestação ou sobre o quanto é possível confiar no CUS, entre diversas outras situações que podem se apresentar.

Alguns marcos de avaliação da altura uterina são importantes de serem conhecidos

Até a 6 semanas:
Não ocorre alteração da altura uterina.

8P semana:
O útero corresponde ao diâmetro do fundo normal.

10P semana:
O útero corresponde ao triplô de tamanho habitual.

12P semana:
O útero enche a pelve, de modo que é palpável na superfície pubiana.

Pré-natal de risco habitual

Definição

Pré-natal, em sua essência, é o seguimento da gestante, desde o diagnóstico da gravidez até o parto. Objetiva evitar impactos na saúde do binômio materno-fetal e garantir que o recém-nascido e a mãe estejam saudáveis ao final do período gravídico, oferecendo cuidados clínicos, mas também psicológicos, preventivos e educacionais.

Rotina de atenção ao pré-natal

A atenção pré-natal deve ser iniciada, preferencialmente, no momento da descoberta da gestação. No primeiro atendimento, o médico e enfermeiro, devem avaliar, verificar a aceitação da gestação e esclarecer as questões, dúvidas e ansiedades das gestantes, buscando construir vínculo.

Calendário de consultas

Mínimo de 6 consultas – segundo o ministério da saúde. Divididas assim:

- 1º trimestre: até 23 semanas → 1ª consulta.
- 2º trimestre: 14 a 27 semanas → necessárias 2 consultas.
- 3º trimestre: após 28 semanas → necessárias 3 consultas.

Frequência das consultas (recomendadas):

- Até 20 semanas → mensalmente.
- De 20 a 30 semanas → quinzenalmente.
- De 30 a 42 semanas → semanalmente.

Exame Físico

O exame físico realizado durante a primeira consulta de pré-natal deve ser completo, isto é, a avaliação de todos os aparelhos deve ser realizada, e não apenas os aspectos obstétricos.

O exame obstétrico inicial (realizado de altura uterina e auscultação dos batimentos cardíacos fetais com o sensor Doppler, que passa a ser possível entre 9 e 12 semanas de gestação). A auscultação com o estetoscópio de Paredes é possível a partir de 16 semanas gestacionais.

A avaliação do crescimento fetal é feita a cada medida da altura uterina. A paciente deve estar em decúbito dorsal, com o útero no topo da bacia, com o abdômen relaxado e a barriga vista. A medida é realizada com fita métrica extra a altura pública e o fundo uterino.

Notas: as medidas de altura uterina se referem à medida em centímetros ao longo da parede abdominal.

Pressão arterial

O exame físico realizado durante a primeira consulta de pré-natal deve ser completo, isto é, a avaliação de todos os aparelhos deve ser realizada, e não apenas os aspectos obstétricos.

O exame obstétrico inicial (realizado de altura uterina e auscultação dos batimentos cardíacos fetais com o sensor Doppler, que passa a ser possível entre 9 e 12 semanas de gestação). A auscultação com o estetoscópio de Paredes é possível a partir de 16 semanas gestacionais.

A medida da Pressão Arterial (PA) deve ser realizada a cada consulta de pré-natal, a fim de permitir o diagnóstico precoce de HTA e outros distúrbios hipertensivos na gestação, como pré-eclâmpsia.

cap 1: pré-natal de risco habitual



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**FACULDADE DE ENSINO
SUPERIOR DA AMAZÔNIA
REUNIDA - FESAR**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso de casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual no curso de medicina em uma instituição da Amazônia Legal

Pesquisador: CLEBER QUEIROZ LEITE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81755124.4.0000.8104

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO, CULTURA E TECNOLOGIA DA AMAZONIA S/A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.172.147

Apresentação do Projeto:

A pesquisa apresenta uma abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Minayo et al. (2011), o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se contradizem, pelo contrário, eles se complementam, e a realidade abordada por ambos interage dinamicamente, eliminando qualquer dicotomia.

Quanto à natureza, a pesquisa é classificada como aplicada, vista que irá fornecer novos conhecimentos para a prática a partir dos achados obtidos em campo (GIL, 2002).

Quanto ao objetivo, a pesquisa é classificada como exploratória e descritiva. Segundo Gil (2002), as pesquisas exploratórias possuem

particularidades fundamentais em ocasionar proximidade entre o objeto pesquisado e o pesquisador, auxiliando assim na compreensão do problema analisado e colaborando na definição de hipóteses. Já as pesquisas descritivas são conhecidas pela singularidade de estabelecer uma comunicação entre o fenômeno estudado e o problema identificado, resultando assim na possibilidade de reconhecer diferentes respostas (hipóteses) para a mesma problemática (PRAÇA; PRAÇA, 2013).

Quanto ao procedimento, a pesquisa se caracteriza como experimental. De acordo com Oliveira et al. (2015), esse tipo de pesquisa tem como

Endereço: Av. Brasil, nº 1435 - Bloco II, Térreo , sala 18 , Setor Alto Parana

Bairro: ALTO PARANA

CEP: 68.550-013

UF: PA

Município: REDENCAO

Telefone: (94)3424-5133

E-mail: cep@fesar.edu.br

**FACULDADE DE ENSINO
SUPERIOR DA AMAZÔNIA
REUNIDA - FESAR**



Continuação do Parágrafo: 7.172.147

propósito avaliar hipóteses. Comumente, como mencionado por Pereira et al. (2018), estudos dessa natureza incluem grupos e manipulações de variáveis, averiguando generalizações por meios de técnicas de coleta de dados efetuadas no decorrer da execução do experimento.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a eficácia da utilização de casos clínicos longitudinais como recurso pedagógico para o ensino das consultas de pré-natal de risco habitual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes estarão sujeitos a riscos mínimos, tais como: possíveis sentimentos de incômodo, constrangimentos, medo e/ou insegurança e até mesmo a possibilidade de exposição ou violação de dados particulares. Para minimizar os possíveis riscos e desconfortos citados, a coleta e análise de dados será de forma extremamente sigilosa, respeitando as informações a serem obtidas, consideradas as dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Assim, os pesquisadores responsáveis pela pesquisa garantem que nenhum dado que possa identificar os participantes será revelado ou divulgado, preservando sua identidade segundo o preconizado na resolução 466/12. Em relação ao tempo e envolvimento, os participantes podem acabar interpretando que o envolvimento na pesquisa irá exigir um tempo adicional, tendo em vista que a sua rotina de estudo normal já apresenta uma carga horária bastante significativa. Contudo, para prevenir esse risco forneceremos informações a respeito do tempo necessário, bem como o nível de envolvimento exigido nessa pesquisa. Assim, buscamos ajudar no gerenciamento desse tempo e garantir que os mesmos fiquem cientes do compromisso antes mesmo de concordarem participar. Outro ponto a ser citado é em relação ao viés de participação, pois existe um risco de participarem da pesquisa apenas aqueles alunos que têm interesses futuros na área de Ginecologia e Obstetricia ou aqueles alunos que já possuem experiências anteriores nessas áreas, resultando dessa maneira em uma amostra não representativa. Para prevenir esse risco, iremos fornecer incentivos do porque a participação dos alunos é importante, e o que essa pesquisa pode contribuir para sua formação profissional. Sendo assim, esses fatores podem ajudar a atrair uma amostragem mais significativa e mitigar esse viés de participação.

A pesquisa poderá ajudar os alunos a aprimorarem suas habilidades de raciocínio clínico por meio dos casos clínicos longitudinais, aperfeiçoando-os para sua futura prática clínica. Além disso, a utilização dos casos clínicos longitudinais pode possibilitar uma aprendizagem mais dinâmica, aumentando o conhecimento dos alunos sobre a importância do pré-natal de risco.

Endereço: Av. Brasil, nº 1435 - Bloco II, Térreo , sala 18 , Setor Alto Parana

Bairro: ALTO PARANA

CEP: 68.550-013

UF: PA

Município: REDENCAO

Telefone: (94)3424-5133

E-mail: cap@fesar.edu.br

**FACULDADE DE ENSINO
SUPERIOR DA AMAZÔNIA
REUNIDA - FESAR**



Continuação do Parecer: 7.172.147

habitual e tornando o aprendizado mais significativo. Buscar meios para melhorar o ensino das condutas no pré-natal de risco habitual pode acabar ocasionando um impacto positivo para a saúde materno-infantil, beneficiando a adesão e seguimento da paciente ao pré-natal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e importante para o ensino em Medicina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos adequados conforme solicitação.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho intitulado: "O uso de casos clínicos longitudinais no ensino de consultas de pré-natal de risco habitual no curso de medicina em uma instituição da Amazônia Legal" seguiu todas adequações necessárias conforme preconizado pela RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2368579.pdf	28/08/2024 03:19:09		Aceito
Outros	REQUERIMENTO_SOLICITACAO_INSITUICAO_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 03:16:05	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 03:08:47	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	CARTA_RESPONSA_PENDENCIAS.pdf	28/08/2024 03:00:22	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:58:00	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	TERMO_PESQUISADOR_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:54:46	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_ORIENTADOR_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:53:03	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:42:49	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_MODIFICADO.pdf	28/08/2024	CLEBER QUEIROZ	Aceito

Endereço: Av. Brasil, nº 1435 - Bloco II, Térreo § sala 18 § Setor Alto Parana

Bairro: ALTO PARANA CEP: 68.550-013

UF: PA Município: REDENCAO

Telefone: (94)3424-5133

E-mail: cep@fesar.edu.br

**FACULDADE DE ENSINO
SUPERIOR DA AMAZÔNIA
REUNIDA - FESAR**



Continuação do Parecer: 7.1T2.147

Orçamento	ORCAMENTO_MODIFICADO.pdf	02:36:04	LEITE	Aceito
Outros	ANEXO_B_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:35:05	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	ANEXO_A_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:34:23	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	APENDICE_C_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:32:29	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	APENDICE_B_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:31:10	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	APENDICE_A_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:28:57	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Cleber_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:25:45	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:23:55	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_MODIFICADO.pdf	28/08/2024 02:19:50	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCleberQL.pdf	07/07/2024 10:07:42	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	Apendice_C_questionario_de_avaliacao_da_metodologia.pdf	07/07/2024 10:00:10	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	Apendice_B_questionario_pos teste.pdf	07/07/2024 09:58:13	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	Apendice_A_questionario_pre teste.pdf	07/07/2024 09:57:52	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	Anexo_B_modelo_do_manual.pdf	07/07/2024 09:56:55	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Outros	Anexo_A_Modelo_de_um_Caso_Clinico _Longitudinal_elaborado_para_esse_projeto.pdf	07/07/2024 09:50:58	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/07/2024 09:34:27	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicao.pdf	07/07/2024 09:33:52	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/07/2024 09:32:19	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	PesquisadorAluno.pdf	07/07/2024 09:31:44	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PesquisadorProfessor.pdf	07/07/2024 09:30:34	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito

Endereço: Av. Brasil, nº 1435 - Bloco II, Térreo , sala 18 , Setor Alto Parana

Bairro: ALTO PARANA

CEP: 68.550-013

UF: PA

Município: REDENCAO

Telefone: (94)3424-5133

E-mail: cap@fesar.edu.br

**FACULDADE DE ENSINO
SUPERIOR DA AMAZÔNIA
REUNIDA - FESAR**



Continuação do Parecer: 7.172.147

Outros	requerimentoSolicitacaoDaInstituicao.pdf	20/06/2024 19:11:34	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	20/06/2024 19:06:07	CLEBER QUEIROZ LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 21 de Outubro de 2024

Assinado por:
Ana Cristina Doria dos Santos
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Brasil, nº 1435 - Bloco II, Térreo §, sala 18 §, Setor Alto Parana	
Bairro: ALTO PARANA	CEP: 68.550-013
UF: PA	Município: REDENCAO
Teléfono: (94)3424-5133	E-mail: cep@fesar.edu.br