

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA

**HUMANIZAÇÃO DO ENSINO MÉDICO NA GINECOLOGIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

The Humanization of the Medical Service in Gynecology in University Hospital

João Pessoa

2021

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA

**HUMANIZAÇÃO DO ENSINO MÉDICO NA GINECOLOGIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

The Humanization of the Medical Service in Gynecology in University Hospital

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Medicina da Universidade  
Federal da Paraíba como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do Grau de Bacharel em  
Medicina

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa

João Pessoa

2021

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

C838h Costa, Isabella Guilherme de Carvalho.

Humanização do ensino médico na ginecologia em hospital  
universitário / Isabella Guilherme de Carvalho Costa. -  
João Pessoa, 2021.

32f. : il.

Orientação: Gilka Paiva Oliveira Costa.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Ginecologia. 2. Educação médica. 3. Humanização da  
assistência. I. Costa, Gilka Paiva Oliveira. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618(043.2)

Nome: COSTA, Isabella Guilherme de Carvalho

Título: Humanização do Ensino Médico na Ginecologia em Hospital Universitário

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Medicina

Aprovado em: 05 de Maio de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

Professora: Gilka Paiva Oliveira Costa

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADO

Assinatura: 

Professora: Aureliana Barboza Da Silva

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADO

Assinatura: 

Professor: Eduardo Sérgio Soares Sousa

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADO

Assinatura: 

## DEDICATÓRIA

Ao meu avô Edilson (*in memoriam*) que sempre acreditou na realização desse sonho e que, lá de cima, tenho certeza que está muito feliz.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu o dom da vida e me permitiu a escolha da Medicina como profissão, na Universidade que eu sempre sonhei.

À minha orientadora, prof<sup>a</sup> Dra. Gilka, sempre muito presente e cumprindo de forma excepcional a missão de ser mestre, orientadora, médica e amiga.

Aos meus pais, Denilson e Lidiane, que sempre me apoiaram, desde muito antes de entrar na graduação e continuam a me dar forças diariamente para conquistar a tão sonhada conclusão do curso de Medicina.

À minha irmã, Isadora, que de uma forma especial e única me apoia em todas as decisões.

Ao meu namorado, Felipe, por sempre me tranquilizar nos momentos mais turbulentos e por estar comigo todos os dias, celebrando nas conquistas e apoando nas dificuldades.

Aos meus avós, Telma, Edilson (*in memoriam*), Lusinete e Beto, por todo amor, dedicação e apoio em todos momentos da minha história.

Aos meus amigos, Laryssa e Kaio, pelo apoio nas horas difíceis e por compartilhar alegria nas nossas conquistas, foi muito mais fácil chegar até aqui com a ajuda de vocês.

Às minhas amigas de infância, Laís e Hallyne, que sempre estiveram comigo, desde a educação infantil até a faculdade.

A minha amiga, Camila, por termos conseguido nos fortalecer com apoio mútuo quando tudo parecia não ter saída.

Ao meu primo, Daniel Filho, por segurar a minha mão e nunca me deixar desistir, fazendo-me sentir mais segura.

A todos os familiares, amigos, colegas de turma, professores, colaboradores, secretários, coordenadores e diretores, nada disso seria possível sem vocês.

À Universidade Federal da Paraíba e ao Centro de Ciências Médicas pela oportunidade da realização da graduação.

Ao CNPQ, pela oportunidade de participar da Iniciação Científica.

## RESUMO

**Introdução:** A formação médica brasileira é realizada através de aulas teóricas e práticas nos espaços universitários do País. Em consultas associadas à intimidade do paciente pode haver constrangimento experimentado pela pessoa atendida ou pelo estudante, isso pode comprometer a qualidade do atendimento e a formação médica. **Objetivo:** avaliar os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de ginecologia. **Método:** trata-se de estudo observacional, transversal, individuado com análise qualitativa que avaliou o perfil psicossocial de pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Foram incluídas pacientes que estavam na sala de espera para atendimento no ambulatório de Ginecologia do HULW, como também, em razão da pandemia do COVID-19, após a suspensão das atividades presenciais do ambulatório, foram incluídas as pacientes com registro em banco de dados do Hospital, que atenderam ao contato telefônico e aceitaram responder a entrevista. Foi realizada entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras previamente elaboradas, após a coleta, os dados foram analisados através do método de *Bardin* e estatística descritiva. **Resultado:** categorização em: perfil sociodemográfico, constrangimento, preferência da forma de atendimento e variáveis intrínsecas ao formato tradicional de atendimento. A amostra foi composta exclusivamente por mulheres. O constrangimento foi observado em diversas falas, sendo que um pouco mais de 60% ainda aceitaria a consulta com presença de estudantes, mesmo em se tratando de um consultório privado em situação hipotética. A presença do estudante do sexo masculino é vista com reação negativa por quase metade das pacientes e quase 55% das entrevistadas referiu que não houve diferença com relação a seus sentimentos ao longo do tempo. Percebe-se ainda uma resistência em aderir a novas tecnologias. **Conclusão:** O constrangimento é uma realidade vivenciada durante as consultas de ginecologia, seja por pacientes ou por estudantes de medicina. A experimentação de novas tecnologias, associada aos cuidados éticos, e criação de um ambiente seguro e confortável para a paciente e que viabilize simultaneamente a formação médica é um desafio a ser enfrentado. Novas pesquisas com amostras representativas e estudos de intervenção são necessárias no sentido de favorecer o processo de humanização da assistência médica em ambiente universitário.

**Palavras-chave:** Ginecologia; Educação Médica; Humanização da Assistência; Constrangimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Brazilian medical training is carried out through theoretical and practical classes in the university spaces of the country. In consultations associated with the intimacy of the patient there may be embarrassment experienced by the person attended or by the student. This can compromise the quality of care and medical training. **Objective:** to evaluate the psychoaffective aspects that may be present in practical gynecology classes. **Method:** observational cross-sectional, individual study with qualitative analysis that evaluated the psychosocial profile of patients from the gynecology out patient clinic of the do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Patients who were in the waiting room for care at the gynecology outpatient clinic of HULW were included, as well as, due to the COVID-19 pandemic, after the suspension of the outpatient clinic's face-to-face activities, patients with registration in the hospital database were included, who by the patient telephone contact and agreed to answer the interview. A semi-structured interview was conducted with pre-designed. A semi-structured interview was conducted with pre-designed. **Result:** categorization into: sociodemographic profile, embarrassment, preference of the form of care. The sample was composed exclusively of women. Embarrassment was observed in several statements, and a little more than 60% would still accept the consultation with the presence of students, even in the case of a private practice in hypothetical situation. The presence of the male student is seen with a negative reaction by almost half of the patients and that almost 55% reported that there was no difference in relation to their feelings over time. There is also a resistance to adhere to new technologies. **Conclusion:** Embarrassment is a reality experienced during gynecology and obstetrics consultations, either by patients or medical students. The experimentation of new technologies, associated with ethical care, and creating a safe and comfortable environment for the patient and that simultaneously enables medical training, and creating a safe and comfortable environment for the patient and that simultaneously enables medical training, it is a challenge to be faced. New research with representative samples and intervention studies are necessary in order to favor this process of humanization of medical care in a university.

**Keywords:** Gynecology; Humanization of Assistance; Embarrassment.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	9
<i>Formação médica.....</i>	9
<i>Humanização da saúde.....</i>	10
<i>Ensino da Ginecologia.....</i>	10
<b>METODOLOGIA.....</b>	11
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	12
<i>Perfil Sociodemográfico .....</i>	12
<i>Constrangimento.....</i>	13
<i>Variáveis intrínsecas ao formato tradicional de atendimento: tempo e gênero .....</i>	14
<i>Preferência da forma de atendimento: tecnologias como alternativa à presença do aluno da graduação no seu atendimento ginecológico .....</i>	15
<b>CONCLUSÕES .....</b>	17
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	18
<b>ANEXOS .....</b>	19

## INTRODUÇÃO

A formação médica brasileira é realizada através de aulas teóricas e de aulas práticas nas clínicas e nos hospitais universitários do País. Desta forma, há o contato direto do estudante com o paciente durante as consultas médicas. Assim, especialmente nas consultas associadas à intimidade do paciente, como na área de ginecologia, obstetrícia e urologia, pode haver o constrangimento do paciente ou mesmo do aluno, o que pode comprometer a qualidade do atendimento ou a formação médica.

Nesse contexto, em decorrência de abordar aspectos relacionados à sexualidade, afetividade, bem como das patologias de natureza orgânica, o caráter íntimo da consulta ginecológica pode inibir a paciente e deixá-la insegura ao saber que será atendida por um acadêmico de medicina, ainda que supervisionado (RIO et al., 2013; SILVA et al., 2015). A consulta médica com a participação do acadêmico de medicina é uma realidade, proporcionando ao aluno o contato com profissionais de saúde e com usuários do sistema único. Isso favorece a autonomia mais precoce para resolução de problemáticas e compreensão da complexidade dos aspectos de saúde, sendo o agente responsável pelo cuidado, a partir da orientação de um professor médico (RIO et al., 2013; SILVA et al., 2015).

Analogamente, isso é também válido para o curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), todavia, é importante que os aspectos bioéticos implicados nas consultas ginecológicas e urológicas sejam observados com cautela e foco na humanização tanto da formação médica como da assistência. Nesse sentido, é importante compreender os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de ginecologia e obstetrícia do ponto de vista das pacientes e, assim, auxiliar no processo de humanização do ensino médico.

### ***Formação médica***

O Ministério da Educação, através da Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014), regulamenta as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina. Essas tratam dos princípios gerais para todos os Cursos de Graduação em Medicina do País, abordando seus objetivos pedagógicos, suas bases e competências e habilidades requisitadas.

Nessa resolução, dispõe-se acerca da inserção do estudante de Medicina nos campos de prática. De acordo com as DCN, o estudante deverá aprender em situações e ambientes protegidos e controlados e possuir uma interação ativa com profissionais de saúde e usuários, para que esse tenha a oportunidade de lidar com problemas reais. Nesse sentido, objetiva-se que deverá haver participação social e articulada nos setores de prática, para que se tenha atenção contínua e qualificada nos campos de ensino, devendo esse atendimento ser integral e

responsável, de forma a haver formação para uma boa prática clínica, com equidade, efetividade e eficiência.

O contato com o paciente e com os profissionais de saúde permite aprender interprofissionalmente, promovendo o trabalho em equipe e favorecendo o crescimento para resolução de problemas. Nesse sentido, mais do que a atenção à saúde, o estudante deverá ter uma visão de todo o processo de cuidado, sendo esse sempre baseado em olhar geral, reflexivo, ético, crítico e humanista (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

### ***Humanização da saúde***

A Política Nacional em Humanização (PNH) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), lançada em 2003, estimula a comunicação entre os diversos componentes da equipe para produção do cuidado: gestores, trabalhadores e usuários. Assim, há a necessidade de construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, cuja relação pode ser de práticas desumanizadoras que dificultam a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. A PNH propõe maior autonomia aos usuários e participação ativa no processo do cuidado.

A PNH visa contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, através do fortalecimento da Humanização. Pode-se afirmar que o modelo de atenção e o de gestão são indissociáveis. “A PNH, entre outros, se impõe como força de resistência ao atual projeto hegemônico de sociedade que menospreza a capacidade inventiva e autônoma dos sujeitos” (PASCHE; PASSOS, 2008).

### ***Ensino da Ginecologia***

Durante o curso de Medicina, o ensino da ginecologia constitui um dos importantes pilares para a formação médica. Nesse sentido, por se tratar de um campo que envolve sexualidade e uma maior intimidade, observa-se uma maior resistência e constrangimento das pacientes durante as consultas e, principalmente, durante o exame físico (CARR; CARMODY, 2004).

Assim, torna-se exemplo o estudo realizado por Aragão (ARAGÃO et al., 2009), 2009, que promoveu uma nova experiência nessas aulas, através do uso de técnica de *role-playing*. Observa-se a importância de se desenvolver diferentes metodologias de ensino, que se baseiam em processo mais centrado no aluno, buscando diversificar estratégias para o processo ensino-aprendizagem que visem dirimir o constrangimento das pacientes e dos discentes e melhorar a assistência à saúde da mulher.

Objetiva-se, portanto, avaliar os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de ginecologia: verificar a existência de desconforto experimentado pelas mulheres

que têm seu atendimento vinculado à presença de acadêmicos durante a história clínica e exame ginecológico; investigar a possibilidade de adesão das mulheres à construção de tecnologias como alternativa à presença do aluno da graduação no seu atendimento ginecológico; pesquisar soluções alternativas que assegurem o anonimato de mulheres em atendimento tocoginecológico e que viabilizem o aprendizado que exige a observação da relação médico paciente e a execução de tarefas que não necessitem da percepção sensitiva tátil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, observacional, individuado com análise qualitativa que avaliou o perfil psicossocial de pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A pesquisa aconteceu por meio de entrevistas composta por ficha de questionário semiestruturado e perguntas abertas. A amostra do estudo foi por conveniência, composta pelas pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia do HULW ou que estariam com atendimento iminente, isto é, na sala de espera para uma consulta de primeira vez ou que já realizaram atendimento/procedimento e possuíam contato em um banco de dados do Hospital. Foi optado por realizar também a entrevista eletrônica em razão da suspensão das atividades presenciais do ambulatório de Ginecologia em virtude da pandemia de COVID-19. A aplicação do questionário ocorreu de forma presencial e de forma virtual. As entrevistas presenciais foram gravadas e posteriormente transcritas, já as pesquisas online ocorreram através de formulário eletrônico de pesquisa (*GoogleForms*). As duas formas de entrevistas utilizaram o termo de consentimento livre e esclarecido, seguido da permissão de sua realização. A pesquisa seguiu os critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS nº 466/2012 e só foi iniciada após a aprovação do conselho sob nº **CAAE**: 12753619.0.0000.8069 e assinatura do TCLE antes de cada entrevista.

### **Critérios de Inclusão:**

- a) Pacientes que estavam na sala de espera para atendimento no ambulatório de Ginecologia do HULW no momento da coleta dos dados;
- b) Pacientes que já foram atendidas no ambulatório de ginecologia ou obstetrícia e possuíam seu contato telefônico registrado em um banco de dados.

### **Critérios de Exclusão:**

- a) Pacientes menores de 15 anos;
- b) Pacientes com comprometimento psiquiátrico ou cognitivo, que prejudicasse a coleta dos dados.

Os dados coletados foram tabulados com auxílio do Microsoft Excel e as respostas subjetivas transcritas em um único *corpus*. Após isso, o texto único foi submetido à análise de conteúdo seguindo o método de Bardin: *pré-análise* - consiste na análise do conteúdo coletado para melhor organização e seleção, isso é feito através de leitura dinâmica do dados e separação do material coletado; *exploração do material* - realização do corte das unidades de registro e de contexto, que nesse caso optamos por utilizar a categorização em temáticas, formuladas através das perguntas norteadoras do questionário semiestruturado por semântica e classificação (categorias iniciais), seguidas por intermediárias (temáticas surgidas espontaneamente ao decorrer das entrevistas que não estavam necessariamente ligadas à tematização inicial) e reorganizada em categorias finais; tratamento dos resultados obtidos e interpretação - compreensão das manifestações contidas no material de pesquisa. Os dados foram analisados, portanto, a partir da análise de conteúdo e da estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados encontrados permitiu classificar em quatro categorias: perfil sociodemográfico, constrangimento, preferência da forma de atendimento e variáveis intrínsecas ao formato tradicional de atendimento.

### Perfil Sociodemográfico

**Tabela 01.** Perfil sociodemográfico das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia do HULW

Variável	Anos	n	n (%)
<b>Idade</b>			
Mediana	30		
Valor mínimo	16		
Valor máximo	69		
<b>Estado Civil</b>			
Em união	18	62,1	
Solteira	11	37,9	
<b>Residência</b>			
Residente na cidade de João Pessoa	23	79,3	
Residente em outras cidades do interior da Paraíba	6	20,7	
<b>Profissão</b>			
Do lar (dona de casa)	9	31%	

Estudante	3	10,3%
Outras profissões	18	58,7%

**Fonte:** Elaborado pelos autores

A amostra foi composta exclusivamente por mulheres que já foram atendidas no HULW no ambulatório de ginecologia (93,1%) ou que estavam prestes a serem atendidas, na sala de espera (6,9%). A mediana de idade foi de 30 anos, a paciente mais jovem possuía 16 e a mais velha 69 anos. Quase um terço dessas pacientes se intitula como dona de casa ou do lar e, aproximadamente, 60% possuía algum tipo de relacionamento conjugal (casada, união estável), sendo que quase 80% são residentes em João Pessoa.

### Constrangimento

Essa categoria expressa a vivência de constrangimento durante as consultas ginecológicas e obstétricas que envolvem a presença do estudante. Dessa forma, podemos perceber que o número de estudantes simultaneamente dentro do consultório incomoda e proporciona maior constrangimento das pacientes. Assim, apesar de não ter uma pergunta fechada que abordasse especificamente haver constrangimento ou não, não podendo ser quantificado, podemos perceber esse sentimento nas falas representativas no **Quadro 01**. Além disso, observa-se uma relação de poder do serviço sobre as mulheres e necessidade de enfrentamento da situação, uma vez que não possuem outra opção de escolha para atendimento médico, como em consultórios privados.

**Quadro 01.** Exemplos de falas que representam a categoria “constrangimento”

“Eu fiquei com vergonha né, porque tinham muitos estudantes” (Sujeito 01)
“Foi horrível, porque eu tremi muito, fiquei muito nervosa, é horrível você fazer um exame tendo um monte de estudantes ao redor, eu prefiro só com o médico, mesmo assim fico nervosa.” (Sujeito 02)
“A princípio eu fiquei meio vergonhosa porque tinham muitos, fiquei meio tímida” (Sujeito 03)
“Eu participo sim, vou, porque a gente vai para o SUS, e a gente não pode escolher [...] quem não se sentir à vontade, não vem, porque não é bom, mas é necessário [...] então a gente tem que encarar e aceitar.” (Sujeito 04)
“É porque são muitos para uma pessoa, ai a pessoa se sente constrangida, né, é vergonhoso, né, mas fazer o que, não tão estudando, né.” (Sujeito 05)

“Tive um pouco de vergonha pela quantidade de pessoas em sala, mas fui bem atendida”  
(Sujeito 06)

“No momento eu não sabia da participação dos alunos e fiquei constrangida” (Sujeito 07)

“Com relação ao exame ginecológico nunca fiz aqui com estudante, mas se precisasse, eu acho que ficaria constrangida, se tivesse homem na sala, mulher não.” (Sujeito 08)

**Fonte:** Elaborado pelos autores

Já através da análise descritiva foi observado que aproximadamente 60% das pessoas aceitariam sim a presença de estudantes mesmo que fosse um consultório privado ou através de convênio, contra aproximadamente um terço das pacientes que não aceitariam essa presença em uma consulta particular. Entretanto, devem-se considerar alguns aspectos envolvidos nessa resposta: a pesquisa foi aplicada por estudante de medicina e a paciente estava inserida no serviço do qual precisa do atendimento, como podemos constatar em respostas como “então a gente tem que encarar e aceitar.” Portanto, essa estimativa pode não corresponder à realidade.

De acordo com um estudo realizado por Silva (SILVA JUNIOR et al., 2014), 2014, em um hospital universitário no estado do Pará, 41% das pacientes relataram vergonha nas consultas do ambulatório, por estarem em uma posição de exposição e maior vulnerabilidade. Observa-se, portanto, o constrangimento como uma constante nas consultas que envolvem a intimidade da paciente.

A submissão do paciente é apontada em como uma das principais questões: às vezes o próprio paciente não percebe a submissão ao serviço hospitalar, seja em relação aos profissionais em geral ou ao estudante em si (COSTA et al., 2020).

#### **Variáveis intrínsecas ao formato tradicional de atendimento: tempo e gênero**

Essa categoria expressa o sentimento das mulheres ao longo das consultas. Assim, foram respondidas às perguntas: houve diferença nos sentimentos das pacientes ao decorrer do tempo com relação à presença de estudantes; há diferença se só havia estudantes do gênero feminino em comparação à presença masculina. Essas variáveis são intrínsecas ao formato de atendimento e ensino tradicional.

**Quadro 02.** Exemplos de falas que representam a categoria “Variáveis intrínsecas ao formato tradicional de atendimento”

“A princípio eu fiquei meio vergonhosa [...] hoje, depois de algumas consultas, eu sempre fico

mais à vontade e acredito que eles também." (Sujeito 02)
"Se pudesse escolher eu só seria atendida por mulher, as pessoas podem até dizer que é caretice, mas eu só me sinto a vontade se for uma ginecologista." (Sujeito 04)
"A gente fica um pouquinho constrangida, mas logo no início, ai depois vai relaxando, vão fazendo perguntas a gente, ai vai relaxando normal" (Sujeito 05)
"Com relação ao exame ginecológico nunca fiz aqui com estudante, mas se precisasse, eu acho que ficaria constrangida, se tivesse homem na sala, mulher não." (Sujeito 07)
"Ao longo da consulta, por eles estarem lá e pela "informalidade" na qual eles conversavam as vezes, eu fui ficando mais confortável" (Sujeito 10)

**Fonte:** elaborado pelos autores

A partir da análise de estatística descritiva e das falas, observa-se que para, aproximadamente, metade das pacientes (48,3%) há sim diferença quando há estudantes homens presentes no momento da consulta. Dentro desse contexto, parte importante dos diálogos refere uma preferência por apenas mulheres presentes na consulta ginecológica (44,8%), sejam as médicas formadas ou em processo de aprendizagem. Percebe-se, portanto, que a presença de discente do sexo masculino pode contribuir ainda mais para o constrangimento experimentado na consulta.

Além disso, é possível notar que para 41% das mulheres entrevistas houve melhora de como a paciente se sentiu ao longo das consultas ou mesmo dentro da própria consulta, quando comparado início, meio e fim. Todavia, para mais de metade das entrevistadas (55,2%), não foi observada diferença de como se sentiu mesmo com o decorrer das consultas.

#### **Preferência da forma de atendimento: tecnologias como alternativa à presença do aluno da graduação no seu atendimento ginecológico**

Essa categoria expressa a resposta à busca de tecnologias alternativas para o enfrentamento do constrangimento da paciente e do estudante durante a consulta ginecológica sem comprometer a qualidade de ensino ou do atendimento. Dentro dessa perspectiva, foram propostas duas situações na entrevista:

- a) Atendimento (história e exame ginecológico) com a presença de vários acadêmicos (estudantes de saúde) na sala;

- b) Atendimento (história e exame ginecológico) filmado com a proteção garantida de que sua identidade (nome e imagem facial) foi protegida, cujo vídeo será usado como conteúdo prático de ensino para ser apresentado aos estudantes e a garantia de que ele será usado EXCLUSIVAMENTE para fins acadêmicos.

Sendo observados os seguintes resultados:

As opiniões para essa pergunta norteadora tiveram praticamente a mesma frequência de escolha, com uma discreta preferência para manutenção da permanência dos estudantes em sala (51,7%), enquanto que a gravação foi o método preferido por 48,3% das mulheres. Assim, este resultado pode estar associado à dificuldade de enfrentamento de novos cenários como seria a gravação do exame ginecológico, ainda que protegida a identidade da paciente.

**Quadro 03.** Exemplos de falas que representam a categoria “Preferência da forma de atendimento”

“Eu preferia os estudantes na sala, é tanto que quando eu fiz minha cirurgia, os estudantes que me atenderam na consulta participaram também da minha cirurgia e eles me trataram super bem, eu já estou acostumada já, nem tenho vergonha mais.” (Sujeito 01)
“Mas entre os estudantes e gravação, preferia os estudantes, porque eles estão estudando né, todo mundo quer aprender. Da minha preferência, seria só os médicos.” (Sujeito 02)
“Sendo gravado eu acho que é a mesma coisa, porque o pessoal não está vendo? só não está perto de você, mas se tivesse que escolher, seria gravado, porque você vendo a cara dos estudantes é horrível, você fica com vergonha, com certeza” (Sujeito 05)
“Eu mesmo por mim não fazia com ninguém, faria só com o médico ou com a médica, mas têm os estudantes, o que é que se pode fazer né” (Sujeito 08)
“Tanto os estudantes tiram dúvidas, quanto esclarecem nossas dúvidas, na hora da consulta, então, pra mim, eu gosto.” (Sujeito 09)
“O perigo das gravações e chegar uma pessoa mal intencionada e chegar uma pessoa mal intencionada [...] e se esses vídeos forem divulgados? forem expostos? [...] o medo seria ser divulgado o vídeo com a identidade da pessoa, porque hoje em dia tem sido tão comum a gente ver hackeando imagens” (Sujeito 11)
“Os alunos têm a preocupação de pegar detalhes, passar os detalhes para o médico, antes as vezes nem dava tempo de contar ao médico o que a gente tava sentindo, os alunos digamos que já leva ao médico tudo mastigado, então, eu gosto” (Sujeito 12)

“A experiência foi boa, eles perguntam o que a gente vai contar pra médica, conta para eles, anotam tudinho, depois chama a médica, foi bom, eles anotam as coisas direitinho, foi bom, até agora que eu tenha sido atendida por estudante, foram todos legais.” (Sujeito 13)

**Fonte:** elaborado pelos autores

Dessa forma, as alegações experimentadas apontam para uma boa experiência com a presença dos estudantes, ainda que em um primeiro momento tenha havido constrangimento. Por outro lado, ainda há resistência em relação à adoção de novas tecnologias por parte das pacientes, como no caso da gravação do exame ginecológico, representada por um medo de exposição de imagem e de identidade.

## CONCLUSÕES

O constrangimento é uma realidade vivenciada durante as consultas de ginecologia e obstetrícia, seja por pacientes ou por estudantes de medicina. Nota-se que existe uma reação negativa com relação à presença de acadêmicos, especialmente do sexo masculino, no ambiente do atendimento ginecológico. Além disso, embora seja observável que ao longo da consulta as mulheres sintam-se mais confortáveis, para aproximadamente metade das pacientes não houve diferença com o decorrer do tempo. Há ainda uma resistência à adoção de novas tecnologias, como a gravação do exame ginecológico. Contudo, diante da demanda que se apresenta nesse estudo, a experimentação de novas tecnologias, associada aos cuidados éticos, e criação de um ambiente seguro e confortável para a paciente e ao mesmo tempo em que viabilize a formação médica é um desafio a ser enfrentado. A adequação é um processo contínuo e que exige esforços para sua concretização da melhor forma para todas as partes envolvidas no processo. Nossas evidências levam a crer que novas pesquisas com amostras representativas e estudos de intervenção são necessárias no sentido de favorecer esse processo de humanização da assistência médica em ambiente universitário.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. C. S. et al. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 80–83, 2009.
- CARR, S. E.; CARMODY, D. Outcomes of teaching medical students core skills for women's health: The pelvic examination educational program. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 190, n. 5, p. 1382–1387, 2004.
- COSTA, G. P. O. et al. Dificuldades Iniciais no Aprendizado do Exame Físico na Percepção do Estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS — Português (Brasil)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 3 abr. 2021.
- PASCHE, D. F.; PASSOS, E. a Importância Da Humanização a Partir Do Sistema Unico De Saude. **Revista Saude Publica Santa Catarina**, v. 1, n. 1, p. 92–100, 2008.
- RIO, S. M. P. DO et al. Vivência das mulheres atendidas por alunos de medicina em consulta ginecológica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 492–500, 2013.
- SILVA JUNIOR, G. B. DA et al. Percepção dos pacientes sobre aulas práticas de medicina: uma outra ausculta. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 381–387, 2014.
- SILVA, L. M. 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.

**ANEXOS****FICHA DE ENTREVISTA****01) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Idade: \_\_\_\_\_ anos | Estado civil: ( ) solteira ( ) em união

Profissão: \_\_\_\_\_ | Residência: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

**PERGUNTAS GERAIS:**

02) Você já foi atendida no ambulatório de ginecologia ou de obstetrícia com a presença de estudantes?

- Se sim: Fale como foi (foram) essa(s) experiências.
- Se não: Você está aguardando um atendimento que, muito provavelmente, terá estudantes presentes. Qual a sua expectativa com relação a essa experiência?

03) Pergunta específica: Considerando tratar-se de um hospital universitário, que um dos pilares é centrado no ensino e que você vem ao serviço consciente de que seu atendimento contribuirá na formação de profissionais de saúde, caso houvesse a possibilidade de optar entre dois formatos de atendimento, qual seria sua opção?

- a) Atendimento (história e exame ginecológico) com a presença de vários acadêmicos (estudantes de saúde) na sala;
- b) Atendimento (história e exame ginecológico) filmado com a proteção garantida de que sua identidade (nome e imagem facial) foi protegida, cujo vídeo será usado como conteúdo prático de ensino para ser apresentado aos estudantes e a garantia de que ele será usado EXCLUSIVAMENTE para fins acadêmicos.

04) Se já foi atendido com estudantes, houve diferença de como você se sentiu em relação à primeira consulta e comparando com as subsequentes? Exemplo 01: Na primeira consulta eu fiquei com muita vergonha, mas depois se tornou algo natural. Exemplo 02: Fiquei com mais vergonha com o passar das consultas.

- a) Melhorou ao longo do tempo
- b) Piorou ao longo do tempo
- c) Não houve diferença

05) Existe alguma diferença para você se os estudantes são do sexo masculino ou do sexo feminino?

- a) Sim
- b) Não

06) Se aqui fosse um consultório privado ou através de convênio, você aceitaria a presença de estudante?

- a) Sim
- b) Não

07) Você teria alguma outra sugestão?

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**  
**BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “**Humanização do ensino médico na Ginecologia e Obstetrícia**” e está sendo desenvolvida por Eduardo Henrique Lima Batista e Isabella Guilherme de Carvalho Costa, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Gilka Paiva Oliveira Costa.

Os objetivos do estudo são avaliar os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de ginecologia e obstetrícia, por parte do paciente e do graduando.

A finalidade deste trabalho é caracterizar as dificuldades experimentadas por estudantes e pacientes do ambulatório de ginecologia durante o atendimento médico.

Solicitamos a sua colaboração para a realização de uma entrevista com duração de, no máximo, 20 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e ginecologia e obstetrícia e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, pois desde a coleta de dados não haverá identificação individual dos participantes.

Informamos que os riscos para participação da pesquisa são mínimos e se relacionam à possibilidade de algum desconforto, em especial relacionado à duração do questionário, entretanto iremos contribuir para que seja o mais breve possível.

Esclarecemos que sua participação no estudo é **voluntária** e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não haverá qualquer consequência negativa em função disso. Outrossim, os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberá uma via desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante ou responsável legal

## REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

ISSN 1981-5271 *online version*

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Política editorial](#)
- [Categorias](#)
- [Custos](#)
- [Formato e preparação do manuscrito](#)
- [Envio de manuscrito](#)

#### **Política editorial**

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo *Gold Open Access* e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>.

A vinculação de todos os autores ao ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>) em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela Revista para detecção de plágio.

#### **Categorias**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 2 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO  
(Desenvolvimento livre)  
REFERÊNCIAS

**Artigo original:** artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO  
RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)  
PALAVRAS-CHAVE  
INTRODUÇÃO  
MÉTODO  
RESULTADOS  
DISCUSSÃO  
CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS  
REFERÊNCIAS

**Ensaio:** artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO  
RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)  
PALAVRAS-CHAVE  
INTRODUÇÃO  
(Desenvolvimento livre)  
CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS  
REFERÊNCIAS

**Artigo de revisão:** artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO  
RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)  
PALAVRAS-CHAVE  
INTRODUÇÃO  
MÉTODO  
RESULTADOS  
DISCUSSÃO  
CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

## REFERÊNCIAS

**Relato de experiência:** artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

### TÍTULO

RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)

### PALAVRAS-CHAVE

### INTRODUÇÃO

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

### DISCUSSÃO

### CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

### REFERÊNCIAS

**Carta ao editor:** comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

### TÍTULO

(Desenvolvimento livre)

### REFERÊNCIAS

**Resenha:** análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

### TÍTULO

(Desenvolvimento livre)

### REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

## Custos

**Taxa de submissão:** não será cobrada taxa para a submissão de artigos.

**Taxa de publicação:** R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução

integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

**Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00.

**Errata:** caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata

## **Formato e preparação do manuscrito**

### Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica<sup>1</sup>. educação

médica<sup>1,2</sup>. educação médica<sup>1-4</sup>. educação médica<sup>1,5,8-11</sup>.).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

### Preparação do manuscrito

**Título:** deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

**Resumo:** deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

**Palavras-chave:** deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), disponível em <http://decs.bvs.br/> para resumos em português e Medical Subject Heading (MeSH), disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>, para resumos em inglês.

**Representação ilustrativa:** deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo e nomeadas conforme instruções abaixo:

Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.

Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.

Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.

Gráficos: devem conter a legenda.

**Referências:** a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>. As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Exemplos de referências estão disponíveis

em [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Número de autores  
 O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor ([rbem.abem@gmail.com](mailto:rbem.abem@gmail.com)). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Arquivos adicionais  
**Página de Título:**

Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição, número de registro Orcid (<http://orcid.org>) e contribuição específica para o trabalho;

Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto no Sisnep, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;

Contribuição específica de cada autor para o trabalho, caso o artigo tenha mais de um autor;

Agradecimentos, quando for o caso.

#### **Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:**

Download do arquivo: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>

#### **Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):**

Quando se tratar de pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem declarar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, indicando o número do processo e a instituição e anexar o documento de aprovação.

#### **Envio de manuscrito**

##### Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo site da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>).

Guia do autor  
 (<https://clarivate.com/webofsciencegroup/download/41692/>).

##### Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e

nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho.

Os avaliadores têm prazo de 60 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

#### Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

#### Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retorno do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

#### Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HUMANIZAÇÃO DO ENSINO MÉDICO NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**Pesquisador:** Gilka Paiva Oliveira Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12753619.0.0000.8069

**Instituição Proponente:** UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.384.565

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa sobre “Humanização do ensino médico na Ginecologia e Obstetrícia” e será desenvolvida por Eduardo Henrique Lima Batista e Isabella Guilherme de Carvalho Costa, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Gilka Paiva Oliveira Costa.

Estudo de caráter exploratório e transversal, com uma amostra estimada de 200 (duzentas) participantes, sendo 50 usuárias do serviço de ginecologia do HULW (amostra por conveniência), bem como 150 estudantes do curso de medicina que estejam cursando o sexto período e matriculados nas disciplinas teórico - prática de ginecologia(grupo focal). Avaliará o perfil psicossocial de pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley e os sentimentos dos estudantes de Medicina a partir do sexto período regularmente matriculados na UFPB, com relação ao atendimento de ginecologia. Local da Pesquisa: Hospital Universitário Lauro Wanderley e Centro de Ciências Médicas/UFPB.

#### Objetivo da Pesquisa:

**OBJETIVO GERAL:**

Avaliar os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de ginecologia e obstetrícia.

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7617

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.384.565

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar dificuldades enfrentadas na percepção dos estudantes de medicina durante as aulas práticas de ginecologia e obstetrícia;
- b) Verificar a existência de desconforto experimentado pelas mulheres que têm seu atendimento vinculado à presença de acadêmicos durante a história clínica e exame ginecológico e atendimento obstétrico;
- c) Investigar a possibilidade de adesão das mulheres à construção de tecnologias como alternativa à presença do aluno da graduação no seu atendimento ginecológico;
- d) Pesquisar soluções alternativas que assegurem o anonimato de mulheres em atendimento tocoginecológico e que viabilizem o aprendizado que exige a observação da relação médico paciente e a execução de tarefas que não necessitem da percepção sensitiva tátil.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos previsíveis apresentados pelos pesquisadores se referem ao possível desconforto em decorrência do tempo empreendido pela entrevista, que durará em média 20 minutos.

Quanto aos benefícios, os pesquisadores indicam que os resultados poderão colaborar na elaboração de novas metodologias que visem facilitar a formação médica no âmbito de obstetrícia e ginecologia.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa encontra-se bem estruturado e atende todos os critérios previstos na Resolução 466/12 CNS.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os itens necessários à execução do projeto foram apresentados possibilitando uma adequada avaliação nos seus aspectos éticos/metodológicos, conforme recomenda a Resolução 466/12, CNS, MS.

### Recomendações:

Observar os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, em TODAS AS ETAPAS

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7617

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.384.565

DA PESQUISA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos na avaliação do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa APROVADO pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas/UFPB, em Reunião ordinária realizada no dia 30 de maio de 2019.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1340810.pdf	25/04/2019 22:47:03		Aceito
Outros	Certidao_departamento.pdf	25/04/2019 22:45:07	EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	25/04/2019 22:44:33	EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/04/2019 22:43:13	EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	25/04/2019 22:42:58	EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	25/04/2019 22:41:55	EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7617

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.384.565

JOAO PESSOA, 11 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7617

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br