

PARECER DO PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO DA PROVA DE HABILIDADES CLÍNICAS (PEP)

ESTAÇÃO 9 - ÁREA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você é o(a) médico(a) da Estratégia Saúde da Família e vai atender uma paciente de 28 anos de idade, casada, primípara, no 2º mês pós-parto, que se consulta para orientação de anticoncepção.

Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas: realizar a anamnese direcionada para orientação contraceptiva e orientar a paciente sobre métodos contraceptivos.

Você não deve realizar o exame físico. Solicite ao(à) examinador(a) os dados do exame físico e exames complementares, se necessário.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A prova de Avaliação de Habilidades Clínicas visa determinar as habilidades e competências relacionadas ao atendimento de paciente em determinado cenário e situação clínica. No caso em tela, trata-se de uma paciente puérpera, que realiza consulta ginecológica em puerpério tardio, 2 meses. Muito embora destaque-se no comando da tarefa proposta ao candidato a orientação de um método anticonceptivo, os aspectos gerais relativos à relação médico-paciente, e, em especial aos cuidados gerais da mulher, são essenciais na abordagem clínica. Não se trata de uma mera avaliação cognitiva relativa aos métodos anticoncepcionais e, sim, a observação da abordagem clínica em uma consulta ginecológica realizada em uma Unidade Básica de Saúde.

O conhecimento básico necessário evidentemente refere-se aos métodos anticonceptivos, mas esse não é o único objetivo da avaliação. A consulta ginecológica, a depender da idade da paciente, do momento reprodutivo e da sua interação social, complementa-se com uma extensa anamnese que vai muito além da queixa da paciente. A complexidade das interações hormonais, os aspectos reprodutivos, a interação com outros órgãos e sistemas e a imperiosa necessidade de se valorizar os aspectos de prevenção do câncer ginecológico são partes indissociáveis da correta abordagem clínica da mulher.

Dentro destes princípios, a avaliação de habilidades clínicas embutida na estação 9, inicia-se com a avaliação do desempenho do candidato na anamnese inicial, constando itens que abordam a sua apresentação e o seu estabelecimento de uma relação empática com a paciente, passando em seguida para os itens habituais de qualquer anamnese ginecológica: queixa principal, história mórbida atual, história mórbida pregressa, antecedentes pessoais e familiares, condições e hábitos de vida, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, antecedentes mamários, antecedentes sexuais e anticoncepção, leucorréia, e queixas referentes a outros órgãos e aparelhos.

A relação de dados que podem ser obtidos é extensa, de modo que se elaborou o comando da questão direcionado a um determinado tópico, mas sem a indicação de suprimirem-se as informações essenciais da consulta médica da mulher. Espera-se que nesta etapa o candidato, considerando o seu tempo restrito a 10 minutos, trace um rápido perfil de sua paciente simulada e encaminhe a sua anamnese para o objetivo traçado de anticoncepção. Nesta fase, que não necessariamente é sequencial ou acha-se engessada em sua abordagem, o candidato deve explorar outros aspectos da saúde da mulher, ofertar a disponibilidade dos diversos métodos anticoncepcionais disponíveis, e, a partir do direcionamento interpretado pela paciente simulada de nítida preferência ao método hormonal, orientá-la adequada e detalhadamente.

O *checklist* do examinador evidentemente não tem a pretensão de conter todas as informações possíveis de uma anamnese ginecológica ou tentar conter a universalidade das possibilidades anticoncepcionais disponíveis. Os 21 (vinte e um) itens selecionados foram considerados pelos elaboradores da questão como sendo essenciais, não só para uma adequada relação médico paciente, mas, também, para se firmar uma adequada indicação de método anticoncepcional e garantir-se a sua segura utilização.

Destacamos dois aspectos importantes da estação 09. Inicialmente, em relação à paciente simulada que, além de caracterizar-se como puérpera no 2º mês com amamentação exclusiva, mostrou a sua viva curiosidade sobre os diversos métodos de anticoncepção, refutando-os todos com exceção da anticoncepção hormonal. Não obstante esta nítida determinação, solicitou insistentemente explicações detalhadas abordando a sua utilização. Por último, o examinador foi exaustivamente preparado para observar e ouvir detalhadamente ao candidato, pontuando os destaques do *checklist*, sem fazer qualquer ingerência sobre outros aspectos, supostamente relevantes ou não, mas que não se encontravam contemplados na folha de avaliação. Da mesma forma, orientou-se sobre as diversas possibilidades de termos que poderiam ser utilizados e aceitos, considerando-se a diversidade de escolas e países de onde os candidatos são provenientes.

CONTESTAÇÕES APRESENTADAS

Os itens mais contestados foram:

- relacionados a antecedentes pessoais e familiares: 4, 5, 6, 8 e 9;
- relacionado a necessidade de afastar-se a possibilidade de gravidez: 14;
- necessidade da citologia oncótica: 15;
- efeitos colaterais da pílula: 20.

Em menor frequência, relacionou-se:

- abordagem do uso de anticoncepcional injetável: 12.

Em citações esporádicas:

- dados sobre a menstruação: 3;
- uso eventual de medicação: 7;
- uso de camisinha: 10;
- uso do anticoncepcional hormonal: 16, 17, 18, 19 e 21.

ANÁLISE DAS CONTESTAÇÕES

I – Existem repetidas contestações referentes às informações solicitadas nos itens **6, 8 e 9**. Alega-se que, como a paciente tem indicação de anticoncepção hormonal a base exclusivamente de progesterona, devido a ser a sua nítida preferência, e por estar no puerpério com amamentação exclusiva, nenhuma das condições clínicas relacionadas implicaria na sua contraindicação. De fato, as condições mórbidas relacionadas são contraindicações relativas ou absolutas se enquadram melhor com a anticoncepção combinada com presença de estrogênio. Da mesma forma, o tabagismo relacionado no item **9** não é contraindicação para a anticoncepção, a base unicamente de progesterona¹. Apesar da indagação a respeito destas morbidades, quer pessoais ou de familiares serem parte integrante de uma boa anamnese clínica, há que se considerar que possam ter sido voluntariamente excluídas pelo candidato ao considerar a anticoncepção exclusiva com progestagênio a melhor indicada. Os itens **6, 8 e 9** podem ser considerados como não relevantes, ou desnecessários pelo candidato que, no afã de completar todas as etapas da estação, tenha se absterido de explorá-los.

Complementando-se este aspecto, pode-se relacionar as contraindicações absolutas ou relativas da anticoncepção com progestagenos isolados, que incluiriam as seguintes condições clínicas: doença cardíaca isquêmica atual, AVC, cefaleia grave recorrente, sangramento vaginal inexplicado, câncer de mama, hepatite viral aguda, cirrose hepática grave e tumores

¹ Brasil. Ministério da Saúde. **Critérios de elegibilidade clínica para uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio**. Assistência em Planejamento Familiar. Manual Técnico. Brasília: 2002. pp. 78-81.

hepáticos. Como nenhuma dessas situações encontra-se citada nos itens **6, 8 e 9**, a banca concorda com a anulação destes itens.

II – As indagações presentes nos itens **4 e 5** do *checklist* são relevantes. A resposta afirmativa para a ocorrência de relação sexual sem proteção pode ensejar a necessidade de um cuidado maior, mesmo considerando-se baixa possibilidade de gravidez neste período. Fica, também, evidente a necessidade de indagar se a paciente utilizou algum método contraceptivo e se este encontra-se descontinuado. A partir destas informações, poderão surgir orientações específicas. Não se trata de intervir-se na intimidade do casal, mas, sim, de proporcionar o conhecimento adequado para uma anticoncepção segura. Em face destas considerações, discorda-se da anulação destes itens.

III – A paciente simulada recebeu orientações para ressaltar o seu período de puerpério, de estar com amamentação exclusiva e não ter menstruado após o parto. As três condições somadas estão associadas à diminuição importante da fertilidade². Em situações semelhantes, numa Unidade Básica de Saúde, a consulta nesta fase de puerpério concentra-se em instituir-se um método anticoncepcional efetivo. Faz sentido a alegação que a realização de um exame de gravidez, além de ser em tese desnecessário, poderia atrasar a instituição de um método de anticoncepção, em especial em uma puérpera que já está tendo relação sexual. E, na remota chance da paciente estar grávida, não haveria malefício conhecido à mulher, à evolução da gravidez ou ao feto caso sejam usados anticoncepcionais só de progestagênio acidentalmente na gravidez inicial³. Com estas evidências, as justificativas alegadas pelos candidatos devem ser consideradas, resultando na anulação do item **14**.

IV – A incidência de câncer do colo do útero no Brasil continua preocupante. Segundo dados do INCA – Instituto Nacional do Câncer/ MS – Ministério da Saúde, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição entre os tumores mais frequentes. É o primeiro mais incidente na Região Norte. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, ocupa a segunda posição mais frequente, enquanto nas regiões Sul e Sudeste,

² Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: 2010.

³ Febrasgo. **Manual de Critérios de Elegibilidade da OMS para Uso de Métodos Anticoncepcionais**. 2010.

ocupa a quarta posição entre os dez tipos de câncer mais incidentes estimados para mulher em 2018⁴. Estes números ressaltam a importância da citologia oncológica de Papanicolaou na prevenção do câncer do colo uterino, como exame essencial para a mulher brasileira. A sua realização é passo obrigatório da propedêutica ginecológica, devendo constar como rotina de qualquer consulta, independentemente do que a motivou. No caso em tela, a oportunidade de se averiguar se a citologia oncológica de Papanicolaou foi realizada dentro do período preconizado não pode ser negligenciada. Evidentemente não é pré-requisito para a anticoncepção, como mencionado pelos candidatos, nem seria o melhor momento para a sua coleta, mas isto não elimina a necessidade de se indagar sobre o estado atual de prevenção da paciente. Não se pode simplesmente supor que a paciente o tenha realizado no pré-natal, nem deixar escapar a oportunidade de sua coleta caso não haja outra oportunidade em breve, ou de se agendar para que se assegure a sua realização no intervalo de tempo preconizado. Torna-se essencial indagar-se sobre a sua realização, motivo pelo qual a banca discorda da afirmação de considerá-lo elemento de arguição dispensável na consulta da puérpera indo de encontro ao disposto no item **15**.

V- A aceitação do método anticoncepcional deve passar pelo pleno conhecimento da paciente a respeito dos seus possíveis efeitos colaterais. Conhecê-los permite que a paciente os receba com maior tranquilidade e possa discernir se pode ou não continuar com o método escolhido. É fundamental que o médico esclareça quais sintomas podem advir do uso do método de anticoncepção, ressaltando as suas incidências e intensidades, de modo que a taxa de descontinuidade ao método seja pequena. A pílula de progestogênio apresenta com principais efeitos secundários: alterações no fluxo menstrual, cefaleia e sensibilidade mamária⁵. No item **20**, eles não estão adequadamente contemplados, pois, com exceção da mastalgia, citam-se situações diversas, como a acne e a diminuição de libido que não se encontram na lista das principais causas. A contestação dos candidatos baseados na assertiva anterior deve ser considerada levando a anulação do item **20**.

VI – Seguem breves considerações às outras contestações apontadas, as quais, na sua totalidade, a banca considera como não pertinentes:

⁴ www1.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**. Manual Técnico. Brasília 2002.

- item **3** – indagar se a paciente já menstruou: este dado torna-se essencial para estabelecer se a paciente já está ciclando e, desta forma, orientar a melhor forma de anticoncepção, pois, em princípio, a paciente no caso específico de ter tido ciclo menstrual já poderia estar ovulando;

- item **5** - perguntar se toma alguma medicação: pergunta essencial em qualquer anamnese, ressaltando-se que determinados medicamentos, como anticonvulsivantes, alguns antibióticos e fungicidas podem interferir na eficácia da pílula a base de progestogênio;

- item **10** - orientar a respeito do *condom*: o método de barreira pode ser uma opção adequada para o casal que, nos primeiros meses de puerpério, naturalmente tem menos relações sexuais e conta com certa proteção devido à amamentação exclusiva; relativo a este tema, ressalta-se que a citação ou não de outros métodos de anticoncepção, como o *condom* feminino e a laqueadura tubária, que, quando citados pelos candidatos, foram de pronto rejeitados pela paciente simulada, não resultou em pontuação ou não por não estarem disponíveis rotineiramente nas unidades básicas de saúde ou não serem a melhor opção para o caso em tela;

- item **12** - orientação para anticoncepcional injetável: é um método muito utilizado com aplicações a cada 3 meses de acetato de medroxiprogesterona, e, evidentemente, não se referiria ao uso dos compostos injetáveis mensais que contêm estrogênio em sua composição;

- item **13** - orientação para o uso de pílula a base de progesterona: o efeito de proteção da amamentação deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações ou quando a amamentação não é exclusiva. Como são situações não perfeitamente previsíveis, a nutriz, para maior segurança anticonceptiva, pode associar ao método da lactação e amenorreia o método hormonal de progestagênio isolado, pois este não interfere na amamentação⁶.

-itens **16 a 19** e item **21** - as observações a respeito do modo de uso da pílula a base de progestogênio são indispensáveis para que se obtenha o efeito anticoncepcional desejado, sendo obrigatória a sua pormenorização para a paciente⁷.

CONCLUSÃO

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: 2010.

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: 2010.

Após a análise detalhada de todos os recursos impetrados pelos candidatos para a Estação 09, apresenta-se a análise final.

Itens de Desempenho Avaliados que devem ser mantidos com sua pontuação prevista

ANAMNESE INICIAL

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7

ORIENTAÇÕES RELATIVAS AOS POSSÍVEIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

10 - 11 - 12 - 13 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 21

Itens de Desempenho Avaliados que devem ser pontuados na sua integralidade para todos os candidatos por apresentarem a possibilidade de induzirem a erros de interpretação

ANAMNESE INICIAL

6 - 8 - 9

ORIENTAÇÕES RELATIVAS AOS POSSÍVEIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

14 - 20

Essas são as considerações finais.

Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica – CAAFMM