



## CLÍNICA UROLÓGICA FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA PRÁTICA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

Clínica Urológica Feminina: Relato De Experiência Da Importância Da Vivência Prática Para Estudantes De Medicina

### RESUMO

Este estudo descreve o atendimento de mulheres em ambulatório de urologia e sua relação com o desenvolvimento de competências em estudantes de medicina do oitavo período do Centro Universitário UniFacid IDOMED. Trata-se de um relato de experiência baseado nos atendimentos supervisionados realizados entre agosto e outubro de 2024, utilizando a metodologia de Registro Médico Orientado por Problemas. A análise fundamentou-se em teorias do ensino médico para avaliar o impacto na formação acadêmica. No período, 14 mulheres foram atendidas (16,27% dos casos), sendo 50% com incontinência urinária, predominando aquelas acima de 40 anos e com múltiplas gestações. Os alunos inicialmente observaram os professores e, posteriormente, realizaram atendimentos supervisionados, aplicando a Teoria da Aprendizagem Experiencial. A condução de exames físicos e a formulação de diagnósticos basearam-se na Aprendizagem Situada, enquanto a construção de planos terapêuticos em equipe favoreceu a comunicação ativa e a reflexão crítica, alinhando-se ao Modelo de Competências em Educação Médica. Conclui-se que, embora os atendimentos em urologia feminina tenham sido reduzidos, o cenário permitiu o desenvolvimento de competências médicas. Estudos futuros devem explorar diferentes contextos e períodos mais longos para avaliar o impacto dessas estratégias.

**Josie Haydée Lima Ferreira Paranaguá**

Acadêmica de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0000-0003-4877-0103>

**Paula Fernanda Silva Moura Machado**

Acadêmica de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0000-0002-8263-7288>

**Carlos Eduardo Lima Alencar**

Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0000-0001-8926-275X>

**Sara Machado Miranda Leal Barbosa**

Acadêmica de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0000-0002-8530-4104>

**Márcio Victor Cavalcante Borges Leal**

Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0009-0008-6561-3242>

**Marcos Castelo Branco de Deus**

Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0009-0007-7961-6367>

**Yago Felipe Nascimento de Almeida**

Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0009-0008-2844-243X>

**Luís Alberto de Sousa Rodrigues**

Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0000-0003-4203-7701>

**Rennan Rocha Monteiro**

Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UniFacid IDOMED

<https://orcid.org/0009-0008-2174-7193>

**Djalma Ribeiro Costa**

Mestrado em Medicina, Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0003-4818-7559>

**PALAVRAS-CHAVES:** Educação Médica; Urologia; Saúde da Mulher.



## ABSTRACT

---

**\*Autor correspondente:**  
**Djalma Ribeiro Costa**  
*djalmacosta1@gmail.com*

---

Recebido em: [20-03-2025]  
Publicado em: [30-03-2025]

This study describes the care of women in a urology outpatient clinic and its relationship with the development of competencies in eighth-year medical students at the IDOMED UniFacid University Center. This is an experience report based on supervised consultations carried out between August and October 2024, using the Problem-Oriented Medical Record methodology. The analysis was based on theories of medical education to assess the impact on academic training. During the period, 14 women were seen (16.27% of cases), 50% with urinary incontinence, predominantly those over 40 and with multiple pregnancies. The students initially observed the teachers and then carried out supervised consultations, applying the Experiential Learning Theory. Physical examinations and the formulation of diagnoses were based on Situated Learning, while the construction of therapeutic plans in teams favored active communication and critical reflection, in line with the Competence Model in Medical Education. The conclusion is that, although female urology care was reduced, the scenario allowed for the development of medical competencies. Future studies should explore different contexts and longer periods to assess the impact of these strategies

**KEYWORDS:** Medical Education; Urology;  
Women's Health.

## INTRODUÇÃO

A formação médica abrangente deve incluir conhecimentos básicos em urologia, dada a alta prevalência de condições urológicas em todas as faixas etárias e a interação desta especialidade com diversas outras áreas da medicina. A urologia, embora predominantemente



cirúrgica, possui um amplo espectro de atuação clínica, atendendo desde pacientes pediátricos com malformações congênitas até idosos com incontinência urinária.(1)

A urologia, embora tradicionalmente associada à saúde masculina, apresenta um espectro clínico que abrange também as mulheres. A prática urológica feminina exige um conhecimento aprofundado da anatomia e fisiologia do trato urinário feminino, além de habilidades comunicativas e empáticas para atender às necessidades específicas das pacientes, considerando aspectos biopsicossociais. A urologia feminina vai além do exame físico, demandando uma escuta qualificada que permita acolher as mulheres em suas demandas individuais.(2)

Não obstante, a prática da clínica médica, a habilidade em realizar um exame físico completo e uma anamnese de qualidade se desenvolve a partir do contato e vivência do acadêmico com o doente, existindo a necessidade do treinamento prático, como claramente descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos brasileiros de graduação em medicina, segundo as quais as competências obrigatórias da formação médica são atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e o gerenciamento, e a educação permanente.(3)

Nesse sentido, a educação médica deve promover a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de relacionar os conhecimentos teóricos com as necessidades dos pacientes em seu contexto social e cultural. As vivências práticas contribuem para o desenvolvimento dessa competência, permitindo que os estudantes compreendam a importância de uma abordagem integral e humanizada do cuidado em saúde.(4)

Buscando contribuir para a formação de profissionais de saúde mais qualificados para atender às necessidades específicas da saúde feminina, este estudo relata a experiência de um grupo de estudantes de medicina durante as práticas ambulatoriais em urologia. A pesquisa tem como objetivo descrever o cenário de atendimento de mulheres em ambulatório de urologia, cruzando essa vivência com as teorias da educação médica e o desenvolvimento de competências em estudantes de medicina do oitavo período de uma instituição de ensino superior de Teresina.

## **MATERIAL E MÉTODOS**



Este artigo é um relato de experiência baseada em uma análise retrospectiva dos atendimentos realizados para pacientes do sexo feminino na especialidade de urologia. O foco central foi o levantamento do número de mulheres atendidas, as principais queixas apresentadas, a estruturação do atendimento e a descrição das patologias mais prevalentes, considerando suas repercussões para a saúde feminina e o impacto dessa vivência na formação médica dos acadêmicos envolvidos.

As experiências foram documentadas entre agosto e outubro de 2024, durante as práticas da disciplina de Urologia nos Centros de Aprendizagem e Serviços Integrados (CASI) I e II do Centro Universitário UniFacid IDOMED. Este espaço, que funciona como uma clínica-escola vinculada ao Sistema Único de Saúde, atende não apenas a população da capital Teresina, mas também pacientes encaminhados de outros municípios do Piauí.

O atendimento foi supervisionado por dois médicos urologistas atuantes como professores, sendo um mestre e o outro doutor em formação, utilizando a metodologia Registro Médico Orientado por Problemas descrito por Lawrence Weed. Essa abordagem permite uma comunicação clara e eficaz entre os membros da equipe de saúde e os pacientes, promovendo um tratamento holístico e coordenado.(5)

Além da coleta de dados diretamente observada pelos acadêmicos, a análise dos resultados da experiência foi cruzada com teorias do ensino médico, como descrito no Quadro 1.

**Quadro 1 – Teorias do ensino médico aplicados à análise do relato de experiência. Teresina, PI, Brasil, 2024.**

Teoria	Conceito
<b>Teoria da Aprendizagem Experiencial (6)</b>	Sugere que o aprendizado ocorre através da experiência e é um processo contínuo. O ciclo de Kolb descreve quatro fases: experiência concreta, observação reflexiva, conceptualização abstrata e experimentação ativa.
<b>Teoria da Aprendizagem Situada (7)</b>	A aprendizagem acontece de forma gradual e dinâmica dentro de comunidades de prática. Inicialmente, os novos membros participam de maneira mais periférica, observando e aprendendo com os integrantes mais experientes. Com o tempo, essa participação se torna mais central e complexa, à medida que os aprendizes dominam as habilidades e valores da comunidade, demonstrando assim sua pertença ao grupo.
<b>Modelo de Competências em Educação Médica (8)</b>	Este modelo enfatiza a capacidade dos médicos em desempenhar diferentes papéis, como comunicadores, colaboradores e profissionais de saúde, além de exigir a integração de conhecimentos teóricos com a prática.

Fonte: os autores (2024).

A análise destes dados não incluiu a exposição de informações pessoais dos pacientes, garantindo assim a privacidade e a ética no atendimento. A combinação dessas experiências práticas com as teorias do ensino médico visou assegurar uma formação mais efetiva e



humanizada, preparando os estudantes para atender às necessidades complexas da saúde feminina.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016, estabelece diretrizes para a regulamentação da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Dentre suas disposições, a Resolução prevê que relatos de experiências em que não haja intervenção direta nem pesquisa com dados identificáveis estão dispensados da aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Essa dispensa se aplica principalmente a experiências educativas e relatos que buscam compartilhar práticas, reflexões e aprendizados de profissionais ou estudantes em contextos clínicos, desde que os relatos não incluam informações pessoais ou que permitam a identificação dos indivíduos envolvidos. Assim, os pesquisadores podem compartilhar suas vivências e contribuir para o aprimoramento das práticas de saúde de forma ética e responsável, promovendo a disseminação de conhecimento sem a burocracia de processos formais de aprovação ética, desde que respeitadas as diretrizes de proteção aos direitos dos participantes.

## RESULTADOS

Durante o período de 01 de agosto a 21 de outubro de 2024, o ambulatório de urologia atendeu um total de 86 pacientes, dos quais 14 (16,27%) eram mulheres e 72 (83,73%) eram homens. Mais de 50% delas já havia tido consulta com ginecologista.

Os principais problemas de saúde dessas mulheres foram a incontinência (50% dos casos) e a litíase urinárias (21,42%). As mulheres com litíase urinária tinham mais de 40 anos e um histórico de múltiplas gestações. Outras condições menos frequentes foram a infecção do trato urinário (7,14%), hidronefrose (7,14%) e estenose de uretra (7,14%).

Os alunos inicialmente observaram o atendimento feito pelos professores nos primeiro mês e depois foram realizando o atendimento sob supervisão. À anamnese, no subjetivo e no objetivo na parte de métodos complementares de diagnóstico, os estudantes tiveram liberdade propedêutica supervisionada com ajustes de habilidades quando necessário. No objeto parte exame físico, solicitou-se previamente às pacientes autorização de os alunos acompanharem em grupos menores o professor.

O exame físico consistiu na avaliação global e genital por inspeção, palpação, percussão e ausculta. O exame genital incluiu vulvoscopia com avaliação da anatomia e do trofismo,



palpação e toque vaginal para avaliação de tônus e força, bem como foram realizadas manobras de perineometria com o método de Kegel, eletromiografia perineal com eletromiógrafo de superfície com o equipamento Alacer® e urofluxometria livre com o mesmo equipamento.

Os alunos puderam detectar prolapso de órgão pélvico como cistocele, uretrocele e retocele, bem como disfunções do trato urinário inferior, incoordenação vesicoesfincteriana, síndrome da bexiga hiperativa, síndrome geniturinária da menopausa, hiper mobilidade uretral, escape de urina à manobra de Valsalva, disfunção e dor em musculatura do assoalho pélvico, atrofia genital e disfunções sexuais femininas.

No final dos atendimentos, os professores discutiram as impressões dos alunos e elaboraram as hipóteses diagnósticas e os planos terapêuticos com abordagem multiprofissional e medicamentosa antes de intervenção cirúrgica. Os casos com indicação de cirurgia eram encaminhados para serviços de referência da rede estadual de saúde do estado do Piauí.

As práticas ambulatoriais incluíram perguntas de *feedback* sobre o desenvolvimento das competências, da elaboração de plano terapêutico proporcional aos determinantes biopsicossocioambientais, sobre o desenvolvimento de habilidades comunicativas, especialmente a comunicação ativa, e o tratamento holístico em conformidade com teorias do ensino médico (Quadro 2).

**Quadro 2 – Teorias do ensino médico aplicadas à experiência de alunos na disciplina de urologia no atendimento a mulheres. Teresina, PI, Brasil, 2024.**

Resultado	Teoria da Aprendizagem Experiencial	Teoria da Aprendizagem Situada	Modelo de Competências em Educação Médica
<b>Mulheres corresponderam a menor parte dos atendimentos</b>	A realidade do atendimento permitiu observação e prática	Houve interação social e cultural através de um contexto clínico real	Houve atenção à saúde feminina em urologia
<b>Os principais problemas de saúde foram percebidos pelo alunos</b>	A análise e a reflexão permitiram a construção do conhecimento aplicado	Os alunos lidaram com os problemas uroginecológicos em ambiente médico real	Houve compreensão das necessidades seguindo diretrizes de atendimento humanizado
<b>Atendimento inicial por professores e depois pelos alunos sob supervisão</b>	A prática gradual promoveu o aprendizado ativo	Os alunos se tornaram parte da prática clínica	Os alunos praticaram comunicação e empatia
<b>Exame físico global e genital com técnica avançadas</b>	A prática clínica e o uso de técnicas específicas permitiram vivências concretas	Houve translação da teoria à prática	As práticas com supervisão e <i>feedback</i> permitem formar médicos competentes e confiantes
<b>Elaboração de diagnósticos e planos terapêuticos com abordagem multiprofissional</b>	Houve oportunidade de reflexão e análise crítica	Houve aprendizado colaborativo através de dinâmicas de grupo	Houve promoção da saúde integral

Fonte: os autores (2024).



## DISCUSSÃO

A prevalência de incontinência urinária nas mulheres atendidas reflete a urgência de abordar as condições urológicas femininas como problemas de saúde pública, uma vez que é um evento comum e desconfortável que afeta uma significativa porção da população feminina.(9) Este achado também ressalta a necessidade de novamente enfatizar na formação médica a importância do conhecimento em urologia para o atendimento integral às pacientes.(1)

A experiência prática permitiu aos acadêmicos não apenas observar as queixas, mas também desenvolver habilidades clínicas importantes, como a realização de anamneses detalhadas e exames físicos. Isso está alinhado com a Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb, que propõe que o aprendizado é um ciclo contínuo que é enriquecido pela prática.(6)

Além disso, a comunicação empática e a construção de uma relação de confiança entre médico e paciente foram fundamentais para o sucesso dos atendimentos. Na perspectiva da Teoria da Aprendizagem Situada, a experiência dos acadêmicos se deu em um contexto social específico que os ajudou a vivenciar o que significa ser um médico e a importância da interação com as pacientes, evidenciando a necessidade de um atendimento humanizado, que aborde não apenas a queixa física, mas também as preocupações sociais e emocionais das pacientes.(7)

Por fim, a utilização da metodologia Registro Médico Orientado por Problemas descrito por Lawrence Weed ajudou a garantir uma abordagem holística e integrativa no cuidado, permitindo aos acadêmicos articular teoria e prática. Isso é consubstanciado pelo Modelo de Competências em Educação Médica, que enfatiza que o médico deve ser um comunicador e um colaborador eficaz. A elaboração de planos terapêuticos compartilhados promove a negociação do tratamento, colocando a paciente em uma posição ativa no processo de saúde, o que é essencial para promover a adesão ao tratamento e melhorar os resultados em saúde.(5,8)

Portanto, a experiência observada não só enriqueceu os conhecimentos técnicos dos alunos sobre urologia feminina, como também reforçou a necessidade de um aprendizado abrangente e humanizado na formação médica, preparando-os para se tornarem profissionais mais competentes e conscientes da complexidade das necessidades da saúde feminina.(1)

As limitações deste relato de experiência incluem o tamanho da amostra, uma vez que o número relativamente baixo de mulheres atendidas (14 pacientes) pode limitar a generalização



dos resultados. Além disso, a ausência de um grupo controle impede uma comparação rigorosa da eficácia do atendimento. A pesquisa foi realizada em dois ambulatórios universitários de urologia, restringindo a diversidade de casos e contextos.

Outro ponto é a dependência de *feedback* dos alunos, que pode introduzir viés, pois eles podem ter uma visão otimista de suas próprias habilidades. A variabilidade nas abordagens dos professores também pode afetar a consistência das experiências de aprendizado entre os alunos. Por fim, a natureza pontual do estudo não permite observar o desenvolvimento de competências ao longo do tempo, o que limita a compreensão do impacto contínuo das práticas de ensino na formação médica.

## CONCLUSÃO

A experiência relatada neste trabalho destaca a importância da formação médica em urologia, especialmente no que se refere ao atendimento às mulheres, que muitas vezes enfrentam condições complexas como a incontinência urinária. Através da prática ambulatorial, os alunos não apenas observaram, mas também participaram ativamente do atendimento, consolidando conhecimentos teóricos através da experiência prática supervisionada.

A aplicação das teorias da aprendizagem experiencial e situada, juntamente com o modelo de competências, contribuiu para um aprendizado efetivo e humanizado. As limitações da pesquisa, incluindo o tamanho reduzido da amostra e a falta de um grupo controle, indicam a necessidade de estudos adicionais para validar e expandir esses achados. Em suma, o relato ressalta a urgência de uma formação médica que priorize a saúde urológica feminina, promovendo um aprendizado que integre teoria, prática e empatia, preparando os futuros médicos para atender adequadamente às necessidades específicas de suas pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Kaplan AG, Kolla SB, Gamboa AJR, Box GN, Louie MK, Andrade L, et al. Preliminary Evaluation of a Genitourinary Skills Training Curriculum for Medical Students. *Journal of Urology*. 2009 Aug;182(2):668–73. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2009.04.037>
2. Batista NA, Lessa SS. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. *Rev Bras*



- Educ Med. 2019;43(1 suppl 1):349–56. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>
3. BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Ministério da Educação., Resolução CNE/CES 4/2001 Brasil: Diário Oficial da União; 2001 p. 38.
  4. Canuto Â. Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina: Aspectos do Passado e Presente da Transformação do Ensino Médico. Revista Portal Saúde e Sociedade [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 8];2(1):383–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.28998/rpss.v2i1.3418>
  5. Sales ICB, Barros Filho EM de, Oliveira CMC de. Registro Clínico Baseado em Problemas como instrumento para desenvolver competências em programa de residência médica. Rev Bras Educ Med. 2021;45(2). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200289>
  6. Pimentel A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. Estudos de Psicologia (Natal). 2007 Aug;12(2):159–68. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000200008>
  7. Gudolle LS, Antonello CS, Flach L. Aprendizagem situada, participação e legitimidade nas práticas de trabalho. Revista de Administração Mackenzie. 2012 Feb;13(1):14–39. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712012000100002>
  8. Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CVG, Pinto MEB, Oliveira MMC de. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2017 May 22;12(39):1–16. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1354](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1354)
  9. Oliveira LGP, Tavares ATDVB, Amorim TV, Paiva ADCPC, Salimena AMO. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem UERJ. 2020 Nov 5;28:e51896. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>