



0873-9781/12/43-3/96
Acta Pediátrica Portuguesa
Sociedade Portuguesa de Pediatria

ARTIGO ORIGINAL

Estágio em Cuidados de Saúde Primários – A opinião dos Internos de Pediatria

Raquel Maia, Leonor Sassetti

Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa

Resumo

Introdução: O Estágio em Cuidados de Saúde Primários à Criança e ao Adolescente foi integrado no programa do Internato Complementar de Pediatria em 1996. Desde então, não foi revisto, apesar de vários aspectos relativos à sua realização suscitarem controvérsia.

Objectivos: Conhecer a opinião dos internos relativamente ao estágio e, deste modo, contribuir para a revisão do programa de formação, em curso.

Metodologia: Estudo transversal descritivo com aplicação de um questionário por via electrónica, aos internos de Pediatria e recém-especialistas, incidindo sobre três questões: parecer geral sobre o estágio actualmente preconizado, caracterização e opinião sobre o estágio realizado e perspectivas para o futuro.

Resultados: Foram obtidas 68 respostas; 62/68 (91%) dos inquiridos concordam com a realização do estágio, mas 58/68 (85%) consideram-no demasiado longo e 18/68 (25%) pouco útil; 46/68 (68%) observaram crianças/adolescentes sem médico assistente atribuído e 36/68 (44%) consideram que o estágio foi maioritariamente não tutelado. Os aspectos positivos referidos foram a possibilidade de fazer a consulta de vigilância de forma longitudinal e de conhecer a realidade dos cuidados de saúde primários assim como o contacto com a saúde escolar e com a comunidade da criança. Os aspectos negativos incluíram a duração excessiva, a orientação inadequada, a ausência de um estágio estruturado e a má definição do papel do interno.

Conclusões: O grau de insatisfação com o Estágio em Cuidados de Saúde Primários à Criança e ao Adolescente foi elevado, ficando clara a necessidade de instituir modificações relativamente à duração, programa e orientação do estágio. Com base nas opiniões dos inquiridos, é apresentado um conjunto de propostas para a reformulação do estágio.

Palavras-chave: internato de Pediatria, cuidados de saúde primários à criança e adolescente/pediátricos, formação pós-graduada.

Acta Pediatr Port 2012;43(3):96-9

Recebido: 06.02.2012

Aceite: 24.05.2012

Primary Care Rotation – Pediatric Resident's Opinion

Abstract

Introduction: The rotation in Primary Health Care for Children and Adolescents was included in the pediatric residency training program in 1996. It has not been reviewed since then, although several aspects of its implementation are controversial.

Objectives: To assess the trainees opinion about this rotation and thus to contribute to the ongoing revision of the training program.

Methodology: Cross sectional study; an electronic questionnaire was sent to pediatric residents and recent specialists, focusing on three issues: general view on the currently recommended rotation, characterization and opinion regarding the rotation undertaken and future perspectives.

Results: We obtained 68 answers; 62/68 (91%) of the respondents agree with the traineeship, but 58/68 (85%) think that it is too long and 18/68 (25%) that it is of little use; 46/68 (68%) assisted children and adolescents that didn't have a family doctor and 36/58 (44%) felt that the rotation was primarily unsupervised. The mentioned positive aspects were the possibility of doing a longitudinal surveillance of child health and learn the reality of primary care and the contact with school health and the children's community. The mentioned negative aspects included excessive length, inadequate tutor support, absence of a structured training program and poor definition of the resident's role.

Discussion / Conclusions: The degree of dissatisfaction was high, showing the need to institute changes regarding duration, program and tutor support. Based on the respondents opinion, a set of proposals for the reformulation of the rotation is presented.

Key Words: community pediatrics, pediatric residency education.

Acta Pediatr Port 2012;43(3):96-9

Correspondência:

Raquel Dias Batista Maia
Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia
Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa
Rua Jacinta Marto
1169 – 045 Lisboa, Portugal
rakelmaia@gmail.com

Introdução

O estágio em Cuidados de Saúde Primários (CSP) à Criança e ao Adolescente no Internato de Pediatria Médica, com duração obrigatória de seis meses, tem como principais objectivos a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento normal da criança e do adolescente na família e na comunidade e o desenvolvimento de actividades e aconselhamento no campo da nutrição, imunização, promoção da saúde e prevenção de acidentes. São, ainda, objectivos primordiais a aquisição de noções básicas de epidemiologia e o conhecimento das estruturas da comunidade de inserção das actividades da criança e adolescente e de apoio à família.¹

Este estágio, instituído com o intuito de permitir o contacto com a criança/adolescente fora do meio hospitalar, passou a fazer parte do programa do Internato de Pediatria Médica em 1996. Desde então, não foi revisto, apesar de vários aspectos se terem revelado controversos.^{1,2}

Por outro lado, o próprio papel do Pediatra na prestação de cuidados extra-hospitalares, no nosso país, necessita de ser clarificado. Numa altura em que há cada vez menos pediatras nos centros de saúde, este papel tende a limitar-se ao âmbito da prática privada.

Na década de 1990 a Direcção Geral de Saúde levou a cabo uma série de iniciativas no sentido de desenvolver a Pediatria Comunitária em Portugal, as quais acabaram por não se concretizar. Em 2008, foi criada a figura do **Pediatra Consultor** (pediatra hospitalar com a função de prestar consultadoria periódica aos CSP na área da saúde infantil e juvenil), mas muitos centros de saúde não contam ainda com este apoio.³ Tem sido, também, proposta a formação de **Pediatras do Ambulatório** (extra-hospitalares, com diferenciação nesta área), não apenas para oferecer um apoio diferenciado aos cuidados primários, mas sobretudo com intuito de prestar cuidados secundários a nível do ambulatório em articulação com especialistas hospitalares. No entanto, esta não é ainda uma realidade.⁴

Estando em curso uma revisão do programa de formação do Internato de Pediatria, pretendemos com o presente estudo conhecer a opinião dos que realizaram recentemente este estágio e, deste modo, contribuir construtivamente para a sua reformulação. Procurámos, ainda, averiguar o interesse dos inquiridos em desempenhar, futuramente, funções no âmbito da Pediatria extra-hospitalar.

Material e métodos

Procedeu-se à realização de um estudo transversal descritivo, no período compreendido entre 1 e 31 de Agosto de 2010.

A população estudada consistiu em internos do Internato Complementar de Pediatria Médica e recém-especialistas, que tinham realizado o estágio em CSP à criança e ao adolescente.

A recolha de dados foi feita através de um questionário, auto-preenchido via correio electrónico. Foi utilizada uma amostra de conveniência (tendo o questionário sido enviado para internos de diversos hospitais).

O questionário incluía: categoria profissional (interno do complementar de Pediatria e respectivo ano ou recém-especialista); região; categoria do hospital de origem (nível 2 ou nível 3). As questões abordadas incidiram sobre: *parecer geral sobre o estágio como actualmente preconizado* (obrigatoriedade, importância na formação do pediatra, duração); *caracterização do estágio realizado* (área do centro de saúde, presença de pediatra, participação em actividades no âmbito da saúde escolar, saúde oral e outras, realização de acções de formação, participação em projectos de investigação, regime de realização do estágio/tutela); *opinião sobre o estágio realizado* (adequação dos orientadores de formação, correspondência às expectativas, aspectos mais positivos, aspectos mais negativos); *perspectivas para o futuro* – o “pediatra consultor” (importância na formação dos internos; interesse em desempenhar esta função); o “pediatra extra-hospitalar” (importância na formação dos internos; interesse em desempenhar esta função).

Foram utilizadas várias questões abertas com o intuito de permitir uma maior liberdade de expressão dos inquiridos; as respostas a estas questões, de acordo com a sua frequência e relevância foram compiladas e sintetizadas no capítulo dos resultados.

Resultados

Foram obtidas 68 respostas, provenientes das várias regiões do país (Norte – 23%; Centro – 25%; Sul e Ilhas – 51%); 57/68 (83%) dos respondentes eram internos e 40/68 (58%) pertenciam a um hospital de nível 3.

Parecer geral sobre o estágio como actualmente preconizado

A maioria (62/68, 91%) concorda com a realização obrigatória do estágio. No entanto, 18/68 (26%) consideram que o estágio, nos moldes actuais, é pouco útil (**Quadro I**). Estes referiram como principais motivos questões relacionadas com o “funcionamento” do estágio (abordadas de forma mais detalhada nos itens seguintes), a ausência de formação prévia relativa ao funcionamento dos cuidados de saúde primários e a dissociação entre a obrigatoriedade de realizar o estágio nos moldes actuais e aquelas que serão as funções do pediatra após terminar o internato.

Quadro I – Opinião sobre a utilidade, para a formação do pediatra, do estágio (actualmente preconizado) em cuidados de saúde primários à criança e ao adolescente durante o internato complementar de Pediatria (n=68 inquiridos)

	n	%
Inútil	0	0
Pouco útil	18	26,5
Útil	31	45,6
Muito útil	14	20,6
Imprescindível	5	7,4

A maioria (58/68, 85%) considera a duração do estágio excessiva, sugerindo um período inferior (média de 3 meses) e esquemas alternativos que, de uma forma global, incluíam a realização de consultas periódicas no centro de saúde ao longo do internato.

Caracterização do estágio realizado

O estágio foi realizado num centro de saúde da área de referência do hospital de origem do interno em 51/68 (75%) dos casos e em 34/68 (50%) este tinha pediatria. Todos participaram na consulta de vigilância e 46/68 (68%) observaram crianças e adolescentes sem médico assistente atribuído. A ausência de participação em acções de saúde comunitária (nomeadamente no âmbito da saúde escolar e oral) foi referida por 21/68 (31%) dos inquiridos e 21/68 (29%) não realizaram acções de formação de outros profissionais de saúde pais, educadores, etc. A maioria (43/68, 63%) não participou em projectos de investigação; 30/58 (44%) consideraram que o estágio foi realizado de forma maioritariamente não tutelada.

Opinião sobre o estágio realizado

O estágio correspondeu às expectativas dos inquiridos em 32/65 (47%) dos casos. Os aspectos positivos e negativos mais referidos encontram-se resumidos no **Quadro II**.

Quadro II – Aspectos, positivos e negativos, do estágio em cuidados de saúde primários à criança e ao adolescente, mais referidos

Aspectos Positivos
1. Possibilidade de fazer a consulta de vigilância de forma longitudinal, sistematizando conhecimentos fundamentais para a sua realização
2. Contacto com a saúde escolar
3. Conhecer a realidade dos cuidados de saúde primários
4. Contacto com a comunidade onde a criança está inserida
Aspectos Negativos
1. Duração excessiva do estágio
2. Orientação inadequada
3. Ausência de um estágio estruturado e orientado para a aprendizagem
4. Má definição do papel do interno no centro de saúde

Os **aspectos positivos** mais referidos foram: 1) a possibilidade de realizar a consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil como preconizada pelo programa-tipo de actuação da Direção Geral de Saúde (que permite avaliar a criança saudável de uma forma longitudinal, sistematizar conhecimentos relativos à alimentação, cuidados antecipatórios, desenvolvimento, rastreio oftalmológico e à abordagem das patologias mais frequentes; 2) o contacto com a saúde escolar; 3) a possibilidade de conhecer a realidade dos cuidados de saúde primários, as suas dificuldades e limitações e as vias de referenciação e orientação das situações mais problemáticas; 4) o contacto com a comunidade onde a criança está inserida, as diferentes realidades e culturas e os problemas sociais. Outros aspectos referidos foram: o intercâmbio de experiências (com os médicos de medicina geral e familiar e equipa de enfermagem) e o estabelecimento de “laços determinantes para o futuro” (ligação Centro de Saúde-Hospital); a oportunidade de serem orientados por profissionais com grande experiência em saúde infantil; a realização de visitas domiciliárias e o contacto com organismos da comunidade como a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco. Finalmente, alguns dos inquiridos referiram que este estágio lhes proporcionou a possibilidade de realizar actividades valorizadas em termos curriculares e de ter mais tempo livre para a conclusão de trabalhos pendentes.

Os **aspectos negativos** mais frequentemente apontados foram: 1) a duração do estágio (considerada excessiva para os conhecimentos adquiridos); 2) a orientação inadequada; 3) a ausência de um estágio estruturado e orientado para a aprendizagem; 4) a má definição do papel do interno no centro de saúde. Outros aspectos referidos foram: a reduzida participação em acções de formação, de promoção da saúde e saúde escolar (contrastando com a experiência de outros que referem um número excessivo de acções de formação); a ausência de pediatria; a reduzida aquisição de conhecimentos e a redução do papel do interno ao seguimento de crianças sem médico; falta de material de apoio (nomeadamente para rastreio oftalmológico); necessidade de orientar todas as situações de patologia para consulta hospitalar, dada a ausência de pediatria.

Em 31/68 (46%) dos casos os inquiridos consideraram que a orientação do estágio não foi adequada. Por um lado, devido à inexistência (ou presença pontual) de um orientador e, por outro, devido às suas características: o facto de o orientador não ser pediatria, a falta de interesse e disponibilidade para discutir os doentes e a falta de conhecimentos actualizados e de formação específica em saúde infantil. Em contraste, outros inquiridos referiram o privilégio de trabalhar com pediatras e médicos de Medicina Geral e Familiar com grande experiência.

Perspectivas para o futuro

Considerando a possibilidade do Pediatra Consultor e do Pediatra do Ambulatório se tornarem uma realidade, 62/68 (91%) e 66/68 (97%) dos inquiridos, respectivamente, consideram que a participação nestas actividades durante o internato seria importante. A maioria (36/58, 53%) considera que um estágio baseado no acompanhamento das funções do Pediatra do Ambulatório poderia substituir o estágio nos moldes actuais.

Adicionalmente, 55/67 (82%) e 38/67 (57%) afirmaram que considerariam a hipótese de desempenhar a função de Pediatra Consultor e Pediatra do Ambulatório, respectivamente, após terminar o internato.

Discussão

Apesar de não ser possível assegurar a representatividade da amostra, pela metodologia utilizada, consideramos que este estudo serviu o objectivo primordial de identificar aspectos críticos para a revisão da formação em CSP no internato de Pediatria.

O número de questionários respondidos e os comentários pertinentes apresentados demonstram uma elevada preocupação dos inquiridos com o tema e o interesse em serem ouvidos relativamente a questões determinantes na sua formação.

Apesar da grande heterogeneidade de experiências, a maioria concordou com a utilidade da realização do estágio, apontando como aspectos mais positivos a aquisição de conhecimentos que são concordantes com os objectivos do estágio definidos no programa de formação do internato. No entanto, o grau de insatisfação foi elevado e ficou clara a necessidade de instituir modificações com brevidade, nomeadamente quanto à duração, programa e orientação do estágio.

Quanto à duração do estágio, considerada excessiva, uma opção seria a redução do período de formação obrigatório, disponibilizando tempo para estágios igualmente importantes (com a hipótese de prolongamento aos internos com maior interesse nesta área). Esta sugestão vai de encontro às recomendações da Academia Europeia de Pediatria que defende um tronco comum de formação, com duração de três anos, seguido de um período de formação específica que poderia incluir a Pediatria Comunitária.^{2,5} Este modelo foi, também, recentemente sugerido na proposta de revisão do programa do internato de Pediatria em Portugal, apresentado pelo Colégio da Especialidade de Pediatria no 11º Congresso Nacional de Pediatria.⁶ Seria, também, importante ponderar outros “formatos” de estágio, como sugerido pelos inquiridos, nomeadamente a realização de consultas periódicas ao longo do internato, permitindo uma maior ligação do centro de saúde aos hospitais de referência. Dever-se-ia, ainda, ter em conta os resultados obtidos em países com diferentes modelos formativos que incluem, para além dos períodos de prática clínica diária no centro de saúde, a realização de projectos na área da Pediatria Comunitária de forma longitudinal ao longo do internato.^{7,8}

Os aspectos relativos ao programa formativo, à heterogeneidade de experiências e ausência de orientação adequada, poderiam ser colmatados com uma atribuição mais criteriosa das idoneidades dos centros de saúde e dos orientadores de estágio. Neste sentido, seria importante a realização, pelas entidades competentes, de um questionário de avaliação no final do estágio. O Colégio de Pediatria, enquanto órgão responsável pela formação, devia assegurar a formação dos orientadores. Os orientadores deveriam ter conhecimento detalhado dos objectivos de formação e promover acções de formação, para os internos, relativas ao funcionamento dos cuidados de saúde primários, permitindo um melhor aproveitamento do estágio e uma maior contribuição para o centro de saúde.⁹

É, ainda, imprescindível uma melhor definição do papel do interno no centro de saúde e dos objectivos do estágio. Não serão os objectivos demasiado genéricos? A quantificação dos actos a realizar (número de rastreios, de avaliações seriadas do desenvolvimento, de visitas escolares, domiciliárias e a centros de apoio comunitário) poderia contribuir para uma melhor clarificação dos objectivos e optimização da aprendizagem.

Alguns autores chamaram a atenção para o facto de as decisões tomadas por internos isoladamente não proporcionarem o seguimento mais adequado das crianças e não serem benéficas para a formação.⁹ Neste sentido, o recurso aos internos de Pediatria para preencher necessidades de pessoal no centro de saúde não deveria ser uma alternativa.

No que se refere às estratégias específicas para um melhor ensino da Pediatria extra-hospitalar aos internos de Pediatria, têm sido feitas várias propostas. Parece inquestionável a importância, para a motivação dos formandos, da escolha de orientadores (médicos de Medicina Geral e Familiar e pediatras) com particular interesse na Pediatria e no ensino. Será, também, importante integrar os internos como verdadeiros membros da equipa, definir de forma concreta o novo papel do interno e descobrir áreas de eleição, dando escolhas e flexibilidade no programa formativo. Por fim, é referida a importância de ouvir a opinião dos internos, o que se pretendeu com este estudo, e de os envolver na tomada de decisões.^{7,9}

Finalmente, a revisão do papel do pediatra no ambulatório, essencial para uma optimização dos cuidados de saúde à criança e ao adolescente, será determinante para dar um novo sentido à formação em Pediatria extra-hospitalar no internato. Foi sublinhado pelos inquiridos que existe uma dissociação entre o actual programa formativo em CSP (com obrigatoriedade de seis meses) e o potencial papel na Pediatria extra-hospitalar, após terminar o internato, dada a presente realidade em Portugal. No entanto, ficou claro interesse de muitos em desempenhar funções na área da Pediatria comunitária.

Em suma, a realização do estágio em cuidados de saúde primários à criança e ao adolescente no internato complementar de Pediatria foi considerada importante pelos internos. Contudo, defronta-se com duas questões determinantes, por um lado os vários problemas de concretização do estágio e por outro, a dissociação com a realidade atual da Pediatria extra-hospitalar em Portugal.

Nesta, como noutras áreas, será determinante a política de saúde adoptada, mas também o empenho de todos os profissionais envolvidos (Colégio da Especialidade, orientadores de formação e internos).

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os internos e recém-especialistas que deram a sua colaboração através da resposta ao questionário.

Referências

1. Diário da República – I série B (nº252 de 30-10-1996): 3849-52.
2. Videira Amaral JM. Opiniões de Internos e Formadores sobre Pós-Graduação em Pediatria. *Acta Pediatr Port* 2003; 34:129-34.
3. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (2004-2008) e Missão para os Cuidados de Saúde Primários. *Pediatra Consultor*. Acessível no site do Alto Comissariado para a Saúde (<http://www.acs.minsaude.pt/2008/02/25/pediatraconsultor/>).
4. Cordeiro -Ferreira G. Futuro da Prática Pediátrica - Parte 2. *Notas de Pediatria* 2010; 1: 12-5.
5. European Union of Medical Specialists (UEMS). Requirements for the Specialty of Paediatrics adopted by the Confederation Européenne des Spécialistes en Pédiatrie (CESP). Brussels: UEMS, 2003.
6. Direcção do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos. Programa de Formação em Pediatria: Proposta de Alteração. *XI Congresso Nacional de Pediatria*, Funchal, 7 de Outubro, 2010.
7. Shipley LJ, Stelzner SM, Zenni EA, Hargunani D, O’Keefe J, Miller C, et al. Teaching Community Pediatrics to pediatric residents: strategic approaches and successful models for education in community health and child advocacy. *Pediatrics* 2005; 105:1150 –7
8. Rezet B, Hoffman BD, Kaczorowsky J. Integrating Community Pediatrics into Residency Training. *Pediatr Rev* 2010; 31:159-60.
9. Ross LM. Community Child Health Training. *Arch Dis Child* 2003; 88:97-8.