



SIMPÓSIOS
WORKSHOPS
PÔSTERS

Formar,
Especializar
para melhor
Cuidar.

EXPO
MULTIPERFIL
2017

O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

Joaquim Carlos Van-Dúnem

07. Novembro 2017



CUIDADOS PRIMÁRIOS

Na perspectiva da medicina comunitária

Atenção **integral racionalizadora e hierarquizante**, através de uma rede de serviços de ambulatório com alcance completo, centralizada em um hospital (se possível relacionado a uma escola médica), prevendo a **participação da população** tanto na detecção de problemas na comunidade, quanto na execução das acções de saúde.



CUIDADOS PRIMÁRIOS

Na perspectiva da medicina comunitária

1. Partia dos conceitos de multicausalidade e de enfoque de risco, reforçando-se a atenção materno - infantil.
2. A prática da puericultura perdeu espaço para a doença.
3. As acções de saúde foram sistematizadas em normas de atendimento para os actos médicos e para os procedimentos não médicos, priorizando determinadas populações ou patologias.



CUIDADOS PRIMÁRIOS

Na perspectiva da pediatria social

Está preocupada com as influências sociais, políticas, ambientais e familiares sobre a saúde da criança, nos planos populacional e individual.

Ela não é separada da pediatria tradicional, mas incumbe-se dos seus contextos social e familiar.

Permite aos profissionais da saúde da criança olhar além do processo da doença na criança, (individualmente) e dirige-se aos principais determinantes sociais da saúde-doença na infância.



CUIDADOS PRIMÁRIOS

As políticas posteriores do UNICEF e da OMS priorizaram o combate à mortalidade infantil, incorporando no seu discurso a determinação social do processo saúde-doença e a necessidade de ampliação da assistência até a adolescência.

Suas ações, contudo, dirigiram-se basicamente para:

1. o combate da doença diarreica (através da terapia de reidratação oral).
2. a monitorização do crescimento e do desenvolvimento.
3. o estímulo ao aleitamento materno.
4. o cuidado com a alimentação e a vacinação.



UTILIDADE DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

Permitir responder à necessidade de formação de pediatras gerais com enfoque numa formação mais generalista.

As experiências em ambiente comunitário permitem:

- a. Aprendizagem em ambiente de baixa complexidade
- b. Gestão prática dos problemas no ambiente da comunidade
- c. Colaboração entre os pacientes e as equipas de saúde
- d. Advocacia para os principais “problemas de saúde” das crianças



UTILIDADE DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

Melhorias obtidas em consequência do processo de mobilização da comunidade, nomeadamente:

1. a canalização de córregos
2. a melhoria da situação de imunização das crianças através de campanhas de vacinação realizadas in loco
3. a instalação de um telefone comunitário
4. a formação de oficinas de costura
5. a implementação de acções de promoção e prevenção de saúde através de instituições públicas de ensino localizadas próximas à comunidade



AS EXPERIÊNCIAS DE ALGUNS PAÍSES

ESPANHA

A Comissão Nacional da Especialidade de Pediatria elaborou um programa – ratificado pelo Conselho Nacional de Especialidades Médicas- que contempla que o interno de pediatria deve formar-se em duas áreas específicas:

1. Área Clínica
2. Área de Pediatria Social e Saúde Pública

Na prática:

95% - Actividade clínica e de investigação

05% - Actividade no ambiente de Cuidados Primários

Necessário programa formativo estruturado com conteúdo, objectivos e tempo de formação bem definido.



A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PERSPECTIVA DOS INTERNOS (Brasil)

TABELA 1

Respostas relativas à motivação para a escolha da carreira profissional de pediatra

Motivação Referida	No (%)
Amor ao trabalho com crianças / Pediatria	41 (42,2)
→ Visão global do paciente	25 (25,7)
Especialidade generalista	22 (22,6)
Amor/empatia pela criança	22 (22,6)
→ Lidar com promoção e prevenção de saúde/crescimento e desenvolvimento/vida	17 (17,5)
Boa resposta da criança ao tratamento em relação ao adulto	11 (11,3)
Interesse despertado durante a graduação	10* (10,3)
Aptidão pessoal	8 (8,2)
→ Lidar com a criança e sua família	6 (6,2)
→ Papel social do pediatra	3 (3,1)
Qualidade de vida	3 (3,1)
Atividade ambulatorial	3 (3,1)
Bom campo de trabalho	2 (2,1)
Influência familiar (pai pediatra)	2 (2,1)
Satisfação pessoal	2 (2,1)



A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PERSPECTIVA DOS INTERNOS (Portugal)

TABLE 2
General characteristics of Pediatric training in Primary Care (n=138)

	Global data (n=138)	Supervisor		P
		Pediatrician (n=55)	Family physician (n=82)	
Importance of Primary Care in Pediatric training, n (%)				
Important/very important	104 (75.4)	39 (97.5)	64 (86.5)	0.093*
Little/nothing important	11 (7.9)	1(2.5)	10 (13.5)	
Optimal duration, n (%)				
0 months	1 (0.7)	0	1 (1.4)	<0.0001 [†]
0-3 months	56 (40.6)	10 (25)	45 (60.8)	
3-6 months	36 (26.1)	15 (37.5)	21 (28.4)	
6 months	16 (11.6)	12 (30)	4 (5.4)	
6-12 months	6 (4.3)	3 (7.5)	(4.1)	
Global satisfaction, n (%)				
Satisfied/very satisfied	88 (63.7)	37 (92.5)	51 (68.9)	0.005*
Little satisfied/unsatisfied	27 (19.5)	3 (7.5)	23 (31.1)	
Skills at the end of Primary Care training, n (%)				
Theoretical	69 (50)	35 (87.5)	33 (44.6)	<0.0001 [§]
Satisfied/very satisfied	46 (33.4)	5 (12.5)	41 (55.4)	
Little satisfied/unsatisfied	101 (73.2)	39 (97.5)	61 (82.4)	0.033*
Practical	14 (10.1)	1 (2.5)	13 (17.6)	
Satisfied/very satisfied				
Little satisfied/unsatisfied				
Professional development, n (%)				
Satisfied/very satisfied	93 (67.4)	37 (92.5)	55 (74.3)	0.024*
Little satisfied/unsatisfied	22 (15.9)	3 (7.5)	19 (25.7)	
Scientific activity, n (%)				
Satisfied/very satisfied	70 (50.7)	32 (80)	37 (50)	0.002 [§]
Little satisfied/unsatisfied	45 (32.6)	8 (20)	37 (50)	

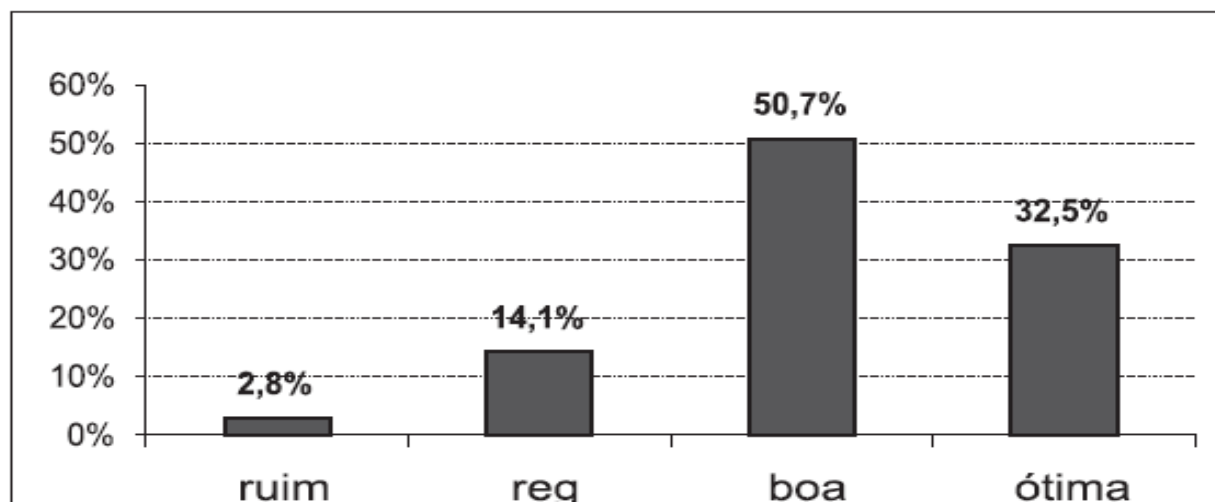
[†]Fisher exact test; ^{*}Monte Carlo test; [§]Chi-square test



AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA PEDAGÓGICO DE PEDIATRIA EM ACTUAÇÃO COMUNITÁRIA (S. Paulo; 102 estudantes)

FIGURA 1

Distribuição porcentual de respostas à pergunta: “você acha que a contribuição da visita domiciliar ao seu conhecimento para a prática médica foi:”



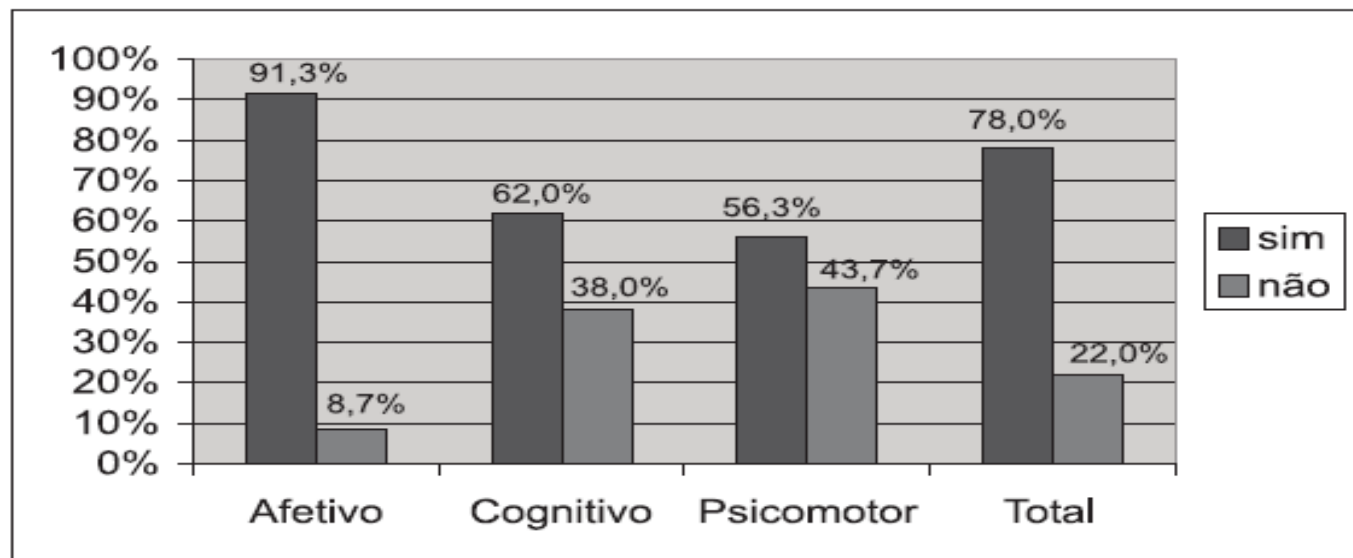
Van Onselen & Elia 2006



AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA PEDAGÓGICO DE PEDIATRIA EM ACTUAÇÃO COMUNITÁRIA (S. Paulo; 102 estudantes)

FIGURA 2

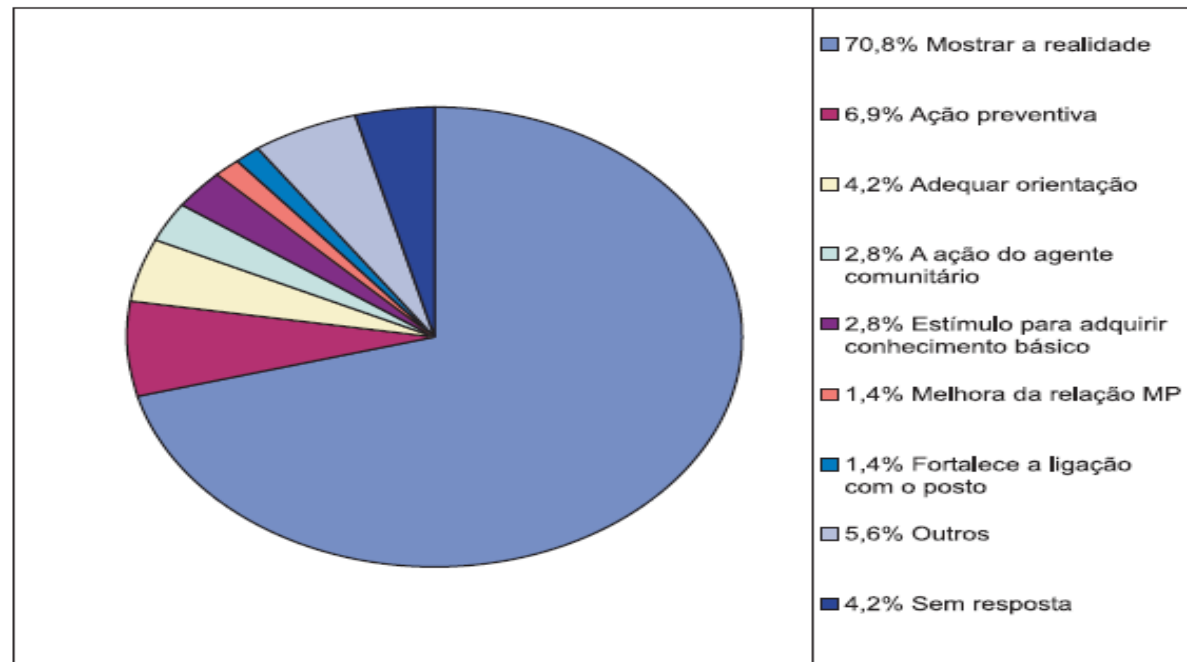
Comparação entre as percentagens de contribuição das visitas domiciliares nos diferentes domínios, de acordo com a opinião dos alunos.





AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA PEDAGÓGICO DE PEDIATRIA EM ACTUAÇÃO COMUNITÁRIA (S. Paulo; 102 estudantes)

FIGURA 3
Porcentagem de primeira resposta do aluno à pergunta: “Qual foi o aspecto mais positivo deste programa de visita domiciliar?”

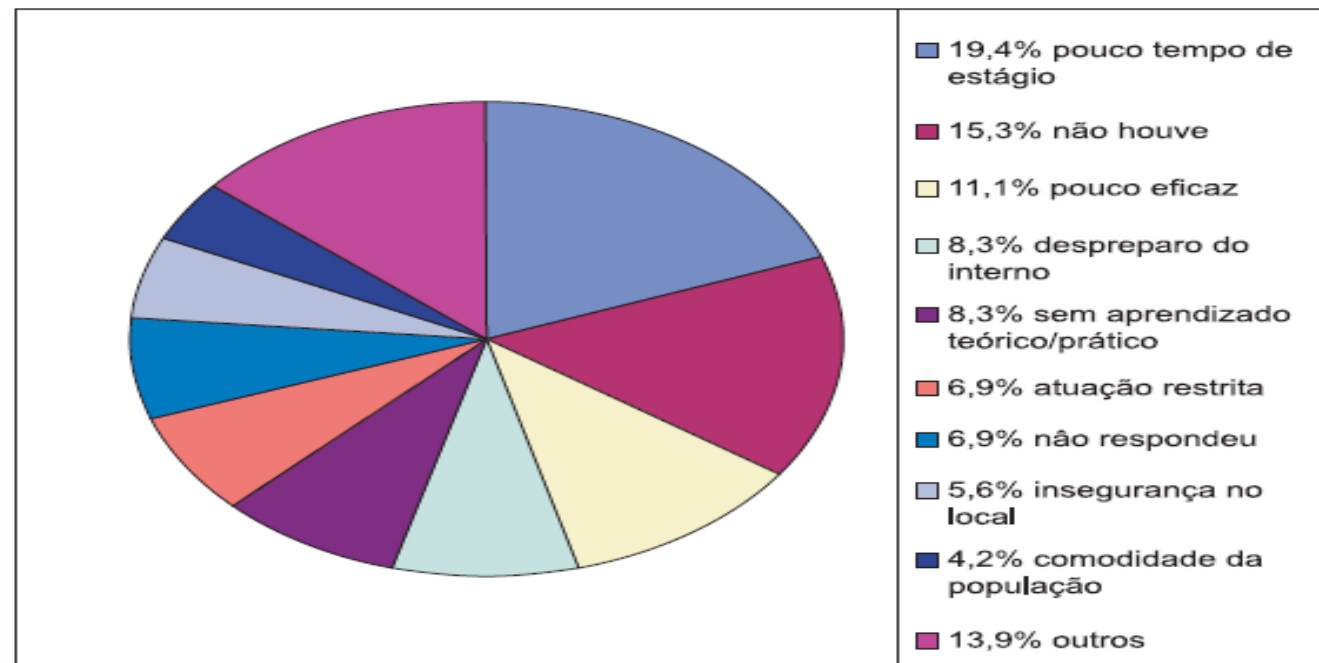




AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA PEDAGÓGICO DE PEDIATRIA EM ACTUAÇÃO COMUNITÁRIA (S. Paulo; 102 estudantes)

FIGURA 4

Porcentagem de primeira resposta do aluno à pergunta: "Qual foi o aspecto mais negativo deste programa de visita domiciliar?"





EM CONCLUSÃO

O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

Finalidade de capacitar o aluno para o desenvolvimento de acções educativas e preventivas na área de saúde da criança na comunidade.

As actividades educativas e assistenciais são desenvolvidas visando a formação de profissionais de saúde mais comprometidos com a melhoria das condições de saúde e de vida de sua comunidade.

É importante que seja valorizado o papel da família e das condições reais de vida da criança sobre a saúde infantil, e se compreenda assim o seu próprio papel social na comunidade.



EM CONCLUSÃO

O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

A participação na educação para a saúde na comunidade, valorizando-a enquanto processo contínuo permite estar sempre atento ao importante papel do médico: o de promoção e protecção à saúde, e não apenas de intervenção quando as doenças já estão presentes.

É uma alternativa para estender a assistência de saúde ao domicílio, resultando numa valorização maior da família.



Prevenir e tratar

O mais cedo possível

O mais próximo possível

O mais barato possível



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Augusto M; Augusto E; Régis MLM *et al.* Experiência de integração docente Assistencial na Área de Pediatria Social Desenvolvida em uma Comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo Assistência, Ensino e Pesquisa. **Rev. Bras. Enf. 1983;36:50-71.**
2. Filipe Amado CAE; Santos SP. The challenges for performance assessment and improvement in primary health care: the case of the Portuguese health centres. **Health Policy 2009;91:43-56.**
3. Flor-de-Lima F; Pinto F. Pediatric Training in Primary Care and the Future of Pediatricians in Portugal. **Revista Brasileira de Educação Médica 2016; 40(3): 506-10.**
4. Gonçalves MB, Moraes AM SM. Inserção dos alunos da primeira série do curso de Medicina em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica 2003;27:83-9.**
5. Koch VHK; Doria Filho U; Bolela VR. Avaliação do programa de residência médica do departamento de pediatria da faculdade de medicina da Universidade de S. Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica 2011;35(4): 454-9.**



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. Prearo AY; Rizzato ABP; Martins STF. O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. **Comunicação, Saúde e Educação 2011;15(39):1039-51.**
7. Van Onselen LES; D'Elia G. Avaliação de um Programa Pedagógico para Internos de Pediatria em Atuação Comunitária. **Revista Brasileira de Educação Médica 2006;30(3): 192–9.**
8. Yamamoto RM, Cianciarullo A, Gonçalves VF, Serra HA, Vicente JP, Primo E. Community pediatric league - the future physician working in a team to promote health in destitute children. **Rev Med (São Paulo) 2003 jan.-dez.;82(1-4):91-4.**
9. Zanolli ML; Merhy EE. A pediatria social e as suas apostas reformistas. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2001; 17(4):977-87.**
10. Zardo LA; Bozzetti MC. Medical education in pediatrics: attitude assessment in health promotion and preventive care. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife 2003;3 (2): 181-186.**