



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA



ARTIGO ORIGINAL

A importância da atenção primária em saúde na formação do pediatra

The importance of primary health care in training pediatricians

Kaliny C. T. Souza¹; Ana C. P. M. L. C. Martins²; Glaucia M. Lima³

Palavras-chave:

educação médica;
medicina;
pediatria;
residência;
sistema de saúde.

Resumo

Objetivos: Identificar as instituições com programa de residência médica em pediatria no Rio de Janeiro e verificar se o treinamento em atenção primária em saúde (APS) nesses programas está de acordo com as necessidades da população e com as políticas públicas de saúde. **Métodos:** Estudo transversal. Os serviços de residência médica foram identificados através de informação das sociedades médicas. A inserção da APS foi descrita baseando-se no conteúdo dos programas de residência e em entrevistas com residentes de pediatria. **Resultados:** Há 30 instituições com serviços de residência pediátrica. Cinco de 18 instituições avaliadas ofereciam treinamento prático em APS aos residentes. **Discussão:** Embora as agências governamentais sejam responsáveis pela maioria dos custos dos serviços de residência médica, há um descompasso com as necessidades da população, das políticas públicas de saúde e o tipo de treinamento que tais instituições oferecem. Até o presente as mudanças na educação médica e a participação no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde não parecem ser prioridade na definição dos programas de residência médica. Os cuidados terciários continuam a ser predominantes nos programas de treinamento de pediatras.

Keywords:

medical education;
medicine;
pediatrics;
residency;
health systems.

Abstract

Objectives: To identify the institutions with medical residency in pediatrics in Rio de Janeiro, Brazil and to verify if primary care training medical residency programs is according with population necessities and with Brazilian public health policies. **Methods:** Cross-sectional study. Pediatric residency services were identified based on scientific pediatric societies information. The insertion of primary care training was described based on the content of the residency programs and on interviews with pediatric residents. **Results:** There are 30 institutions with Pediatric medical residency services. Five from 18 institutions evaluated provide practical training in primary care scenarios to their pediatric residents. **Discussion:** Although government agencies are responsible for the majority of the costs of medical residency services, there is a gap between the population necessities, public health policies and the kind of training these institutions real offer. Up to now the changes in medical education and the participation in development of the Brazilian health system do not seem to be a priority in the definition of medical residency programs. Tertiary care continues to be the major part of pediatric training programs.

¹ Residente de Cardiologia Pediátrica do Hospital Federal de Bonsucesso. Rio de Janeiro, RJ.

² Residente do Segundo Ano de Pediatria da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ.

³ Doutora em Clínica Médica/UFRJ. Coordenadora PRM Pediatria/COREME/HUAP/UFF. Docente do Mestrado Materno-Infantil/UFF. Docente de Pediatria Souza Marques. Preceptora do Internato em Pediatria do HFSE-RJ.

Trabalho vinculado ao Departamento Materno-Infantil da UFF.

Correspondência: Kaliny Trevezani

E-mail: kaliny_trevezani@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se de um modelo hierarquizado de atenção, que funciona com uma rede primária, uma secundária e uma terciária. A Atenção Primária, nosso foco de estudo, é uma forma de organização desse sistema que abrange um conjunto de ações básicas, essenciais à população, e impulsiona a prestação da assistência de forma integral, possibilitando o acompanhamento do indivíduo em todo o processo saúde-doença-cuidado¹⁻⁴.

Para habilitar um profissional de saúde a essa primeira área de cuidados, faz-se necessária a capacitação inicial do mesmo em atividades de cenários diversificados de atuação, focando sempre o entendimento ao processo saúde-doença de forma integral³.

Para a criança, em especial, medidas de prevenção vêm sendo sempre instituídas por meio de estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), visando reduzir sua morbimortalidade^{3,5,6}.

Os objetivos desse trabalho são: 1) identificar as instituições que oferecem residência médica em pediatria; 2) estudar a inserção da atenção primária nos programas de residência médica e verificar se está em conformidade com a demanda populacional e as diretrizes do SUS e da Comissão Nacional de Residência Médica.

MÉTODOS

Em 2010, estudamos uma amostra de conveniência composta de serviços que ofereciam programas de residência médica em pediatria e de médicos residentes vinculados a esses programas. Para tanto, foi solicitada a concordância dos coordenadores locais dos programas e dos residentes que participaram do estudo.

Observaram-se as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM 02/06 - aplicadas ao Programa de Residência Médica (PRM) em Pediatria em vigência desde 2006⁷.

Revisaram-se PRM em Pediatria do estado do Rio de Janeiro por meio de avaliação do conteúdo programático dos mesmos, com material fornecido pelos próprios coordenadores locais dos Programas.

Realizaram-se entrevistas com os residentes em Pediatria. Consideramos como participação do entrevistado a sua resposta à questão formulada pelos pesquisadores sobre a existência ou não do treinamento com atividades em unidades primárias de saúde, tais como postos de saúde e policlínicas em seu PRM.

Considerou-se como unidade assistencial de atenção primária o posto de saúde e/ou uma policlínica que oferecesse atendimento de puericultura com aplicação das ações básicas de saúde aos menores de 5 anos atendidos regularmente: incentivo ao aleitamento materno e orientação quanto ao desmame; monitorização de crescimento e desenvolvimento;

prevenção e controle de diarreia e desidratação; imunoprevenção; orientação nas infecções respiratórias⁵.

Os resultados são apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

No Rio de Janeiro, existem 30 instituições que oferecem Residência Médica em Pediatria, sendo 12 federais, quatro estaduais, sete municipais e sete privadas, totalizando cerca de 170 vagas.

Todas as instituições e os residentes convidados concordaram em participar do estudo.

Dentre os 30 PRM em Pediatria vigentes, revisaram-se seis programas: três federais, um estadual, um municipal e um particular.

As pesquisadoras entrevistaram residentes em Pediatria em 12 instituições no estado do Rio de Janeiro, totalizando a avaliação em 18 serviços assistenciais dentre os 30 atuais. Em cada um dentre os 18 Programas de Residência abordados para a pesquisa, ao menos um e no máximo três residentes foram convidados de forma aleatória, conforme disponibilidade dos mesmos, no momento da entrevista para resposta em conjunto a uma das pesquisadoras. Solicitou-se previamente em todos os casos a concordância dos Supervisores de Programa de Residência de cada local e/ou do Chefe do Serviço de Pediatria consultado. Não houve resistência às informações, nem foram insinuados quaisquer conflitos de interesses para as respostas que transpareceram imediatamente. Os Programas não contemplados não o foram por falta de tempo e de oportunidade e não por critério pré-estabelecido do estudo.

A análise descritiva dos resultados evidencia que dentre as 18 instituições avaliadas, apenas cinco oferecem atividade prática em posto de saúde e/ou policlínica (Gráficos 1 e 2).

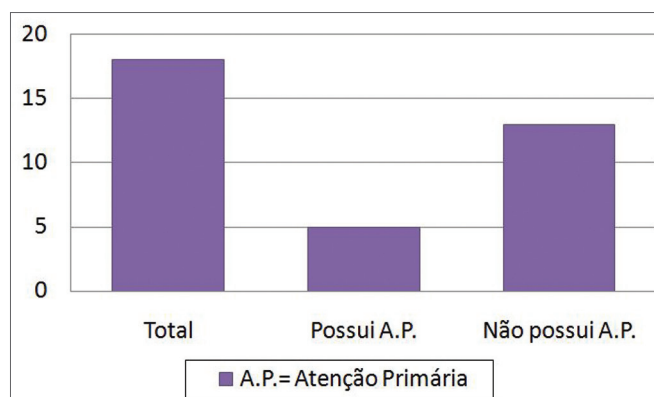


Gráfico 1 – Instituições com programação de atividades em unidades de atenção primária.

DISCUSSÃO

Durante um longo período, as discussões quanto à Residência Médica estiveram centradas nos aspectos traba-

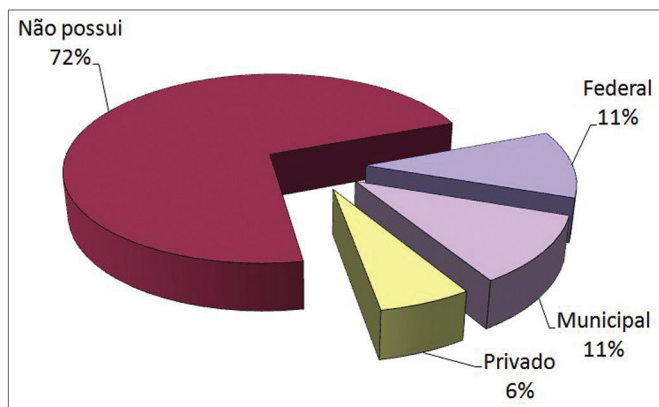


Gráfico 2 – Perfil dos Programas de Residência Médica em Pediatria com Atenção Primária no estado do Rio de Janeiro, de acordo com o setor (Federal, Estadual, Municipal e privado).

lhistas⁸. Tópicos, tais como a formação do profissional e a sua inserção no sistema de saúde, foram relegados a um segundo plano. Ainda nos dias de hoje, não se prioriza a construção do sistema de saúde e as transformações na educação médica nos programas de Residência Médica em Pediatria. Grande parte destes programas continua formando médicos aptos para atuar principalmente em nível hospitalar⁶.

A maioria dos hospitais valoriza a clínica centrada em “procedimentos tecnológicos” e não enfatiza o trabalho humano. Consequentemente, há maior utilização de métodos diagnósticos complementares e terapêuticos, que nem sempre levam o médico a obter responsabilidade com a cura ou a reabilitação dos pacientes¹.

O perfil dos profissionais a serem formados deveria estar de acordo com as necessidades de saúde e a lógica do sistema público, já que as instituições governamentais financiam a maioria das vagas para os PRM¹. Mas, infelizmente, não existem vínculos firmes entre as Residências Médicas e o processo de construção do SUS.

O modelo adotado destoa da demanda do SUS e da Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica⁷. Faz parte da obrigatoriedade do programa de Residência Médica em Pediatria a prática em ambulatório, sendo a mesma compreendida como a exercida em ambulatório geral de Atenção Primária à Saúde, desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde, ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas. A atividade ambulatorial representa 40% da carga horária do primeiro ano de residência médica e 25% do correspondente no segundo ano. No entanto, conforme a resolução do CNMR, a formação em atendimento primário pode ocorrer dentro do hospital, possibilitando que não haja mudança dentro das instituições formadoras, fortalecendo, com isso, a visão hospitalocêntrica na formação do Pediatra.

A atuação em nível terciário afasta o futuro Pediatra das demandas prevalentes, que muitas vezes são representadas pelas necessidades sociais dos indivíduos. O número reduzido de instituições que oferecem residência médica em pediatria

(30) e com programação de atividades em unidades de atenção primária (Gráficos 1 e 2), mostra-nos que é muito pouco e extremamente incipiente frente ao que é esperado para o sistema de saúde vigente em nosso país.

Analisando os últimos investimentos na formação médica e as discussões acima, conclui-se que deve haver prioridade na formação do médico pediatra pautada nas necessidades de saúde da população, com mudança nos cenários de prática, priorizando a Atenção Primária⁶.

A importância da inserção dos residentes em Pediatria na rede de serviços do Sistema Único de Saúde se dá pela aproximação da realidade que irão encontrar, pois apenas a partir da vivência do cotidiano seria possível integrar o conhecimento e a ação. Dever-se-ia, então, formar pediatras treinados para prestar assistência em centros de saúde, em hospitais-dia, em domicílios, na comunidade, em escolas, etc¹.

A participação dos Residentes em Pediatria na rede de serviços do Sistema Único de Saúde se transformaria numa estratégia para a formação de pediatras mais adequados às necessidades de saúde do país⁷.

CONCLUSÕES

Ainda hoje é limitado o número de instituições que incorporam ao treinamento de seus residentes os cenários de prática em atenção primária mais utilizados pela população do Rio de Janeiro.

Assim, a maioria dos serviços ainda necessita adequar suas práticas para melhor atendimento à demanda populacional e às diretrizes do SUS. Faz-se necessário reformular os programas de Residência Médica, ampliar o campo de práticas e, principalmente, formar Pediatras capazes de construir vínculos e de assumir responsabilidades frente à cura ou reabilitação dos seus pacientes.

Ressalta-se a importância da Residência Médica para as transformações da saúde pública, implementação e construção sólida do SUS. Torna-se imprescindível discutir como este modelo vem se inserindo dentro do sistema e repensar que pediatras estamos formando.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas Residentes e aos Coordenadores dos PRM que concordaram e colaboraram com nossa pesquisa, tornando possível a realização desse estudo, nosso sincero agradecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos GWS. Educação médica, Hospitais Universitários e o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(1):187-93.
2. Gil CRR. Atenção Primária, Atenção Básica e Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(6):1171-81.
3. Pinto LLS, Formiglib VLA, Rêgo RCF. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em Medicina Social. *Rev Baiana Saúde Pub*. 2007;31:115-33.

-
4. Franco T, Merhy E. PSF: contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde On-Line. Tribuna Livre. Departamento de Medicina Preventiva e Social - FCM/UNICAMP. Belo Horizonte/Campinas, março 1999. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm#Tribuna>.
 5. Motta E. A necessidade da Atenção Básica na formação em saúde. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/boletim_virtual/volume_1/denem.pdf.
 6. Associação Brasileira de Educação Médica. Residência Médica: por que e como mudar. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/boletim_virtual/volume_10/texto_residencia.pdf.
 7. Resolução CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/resolucao02_2006.pdf.
 8. Marcondes E. Direitos trabalhistas para os residentes? *Pediatr (S. Paulo)*. 1979;103-4.