

Estágio de Cuidados de Saúde Primários em Madrid: Uma Oportunidade Formativa

Training Placements for Community Paediatrics in Madrid: A Training Opportunity

Margarida Cunha

Acta Pediatr Port 2018;49:253-6
DOI: 10.21069/APP.2018.13725

Introdução

Em Portugal os cuidados de saúde primários (CSP) são partilhados por médicos de família e pediatras, tal como na maioria dos países da União Europeia.¹ Os médicos de família e enfermeiros de saúde infantil são responsáveis pela promoção de saúde e prevenção da doença em ambulatório.¹ A pediatria comunitária, apesar das iniciativas da Direção Geral de Saúde (DGS), nomeadamente com a tentativa de criação do pediatra consultor e do pediatra de ambulatório, acabou por não se desenvolver, havendo atualmente poucos centros de saúde que contam com a presença ou apoio de pediatria.¹⁻³ Deste modo, os pediatras são maioritariamente responsáveis pelos cuidados hospitalares e pelos CSP em regime privado ou subsistemas.¹

O estágio de CSP à criança e ao adolescente foi integrado no programa do internato complementar de pediatria em 1996. Tem uma duração de seis meses e o objetivo de permitir ao interno o contacto com a criança / adolescente e família em contexto extrahospitalar.³ Desde o seu desenvolvimento, este estágio não foi revisto e num momento em que há cada vez menos pediatras nos CSP, o interno vê-se com uma prática maioritariamente não tutorada.³ Na Tabela 1 apresenta-se informação relativa ao currículo da especialidade de pediatria e estágio de CSP / pediatria comunitária em Portugal, três outros países europeus e Estados Unidos da América (EUA).⁴⁻⁸

A pediatria dos cuidados de saúde primários em Madrid

O modelo de saúde, definido pelo Real Decreto 137/1984 e pela *Ley General de Sanidad* 14/1986, estabelece o Pediatra como “porta de entrada” da população pediátrica para os cuidados de saúde e como responsável pela

integração dos seus cuidados.⁹ Em Espanha, o primeiro contacto de crianças / adolescentes com o sistema de saúde é o pediatra de CSP (*pediatra de atención primaria*). Este, além de ser responsável pela vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança e por atividades de prevenção e promoção de saúde em equipa com enfermeiros de saúde infantil e médicos de família, soluciona mais de 90% das necessidades específicas de saúde / doença da população que atende.⁹ A descentralização do sistema nacional de saúde espanhol faz com que a organização e disponibilidade dos cuidados de saúde seja distinta consoante a comunidade autónoma. Ainda assim, de forma geral cerca de 70% das vagas de pediatria comunitária são ocupadas por pediatras, sendo as restantes ocupadas por médicos de família, sem formação específica em pediatria.⁹

Valor pedagógico do estágio

O meu estágio de CSP foi repartido entre Portugal (quatro meses e duas semanas) e em Espanha (seis semanas). No período de estágio que realizei em Portugal estive integrada numa unidade de saúde familiar (USF) sem pediatra. Realizei 174 consultas, de forma não tutorada, das quais 149 de vigilância de saúde infantil e juvenil e 25 de urgência / reavaliação. Durante o período que estive em Espanha estive integrada no centro de saúde de um bairro residencial localizado ao sul de Madrid. Este tem uma equipa multidisciplinar composta por dois pediatras, médicos de família (dois fazem consulta de pediatria), enfermeiros (dois especialistas em pediatria) e um assistente social. Serve uma população de cerca de 42 838 habitantes, 16,4% com idade inferior a 16 anos e 16,3% composta por estrangeiros provenientes da América Latina e Caribe (42%), África (35%), Europa, Índia, Ásia e Países Árabes. As consultas são gratuitas para

Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

Correspondência

Margarida Cunha

cunhapmargarida@gmail.com

Praceta Jaime Amorim Ferreira, 15, 1º E, 2805-281 Almada, Portugal

Recebido: 05/01/2018 | Aceite: 24/01/2018

os doentes de todas as idades. A vigilância de saúde infantil e juvenil obedece a um programa estruturado de consultas em idades chave,¹⁰ idêntico ao plano nacional português,¹¹ levadas a cabo em equipa pelo médico e enfermeiro. Assisti / realizei de forma acompanhada 512 consultas, 49 de vigilância de saúde infantil e juvenil e 279 de urgência / reavaliação (184 sem patologia).

Numa primeira análise posso dizer que os estágios foram complementares e permitiram-me uma visão muito abrangente do que pode ser a pediatria comunitária. Se, por um lado, considero que a realização de consulta de forma não tutorada é extremamente exigente e me dotou de um enorme sentido de responsabilidade, considero que a realização de um estágio tutorado por um pediatra geral teve vários benefícios. O elevado volume de consultas permitiu um contacto constante não só com o desenvolvimento normal da criança saudável, mas também com as patologias de ambulatório mais frequentes. A presença permanente de um pediatra geral, com vários anos de experiência, contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de monitorização do desenvolvimento normal e identificação das suas variantes, o reconhecimento de doenças frequentes e da respetiva marcha diagnóstica e tratamento, alertando-me para a necessidade de identificar as manifestações iniciais de doenças e situações clínicas menos frequentes, mas potencialmente graves. A experiência do pediatra geral de CSP traduz-se, no sentido clínico, na empatia que estabelece com as crianças e suas famílias e na capacidade de aconselhar nas diversas etapas de desenvolvimento. A sua formação específica e devidamente atualizada espelha-se no conhecimento de protocolos / algoritmos que permitem por um lado, uma atuação uniforme em situações agudas e referência criteriosa ao serviço de urgência e, por outro lado, o conhecimento de situações clínicas menos frequentes e mais específicas permitindo um encaminhamento mais eficaz a serviços de subespecialidade.¹² Este conhecimento requer uma sólida base científica (difícil de conseguir em poucos meses de formação) e programas de desenvolvimento profissional contínuo, o que confere vantagem ao pediatra quer na abordagem à criança quer na formação do interno. A crescente população de crianças com patologias crónicas é outro desafio importante que torna essencial a diferenciação específica em pediatria para poder assegurar o seguimento destas crianças em regime de ambulatório, afastando-as do meio hospitalar.

Outro ponto forte do estágio, prende-se com o facto de a pediatria geral ser, em Espanha, uma subespecialidade organizada, o que faz com que a formação esteja devidamente regulamentada e protocolada. Os objetivos

do meu estágio e os conteúdos formativos abordados tiveram como linha condutora o *currículo de formación en pediatría de atención primaria*.⁴ Por último, o facto do seguimento da criança se encontrar centralizada nos CSP públicos, apesar de haver lugar para a prática de clínica privada, permite um acesso da população aos cuidados de saúde pediátricos de forma universal e equitativo.

Em conclusão, apesar do tempo limitado de estágio não me permitiu pronunciar acerca do sistema de saúde pediátrico espanhol em geral e sabendo que existem diversos sistemas de saúde europeus em que a prática dos cuidados de saúde comunitários pediátricos não se centra no pediatra,^{9,13} considero que a pediatria comunitária praticada em Espanha poderá apresentar vantagens em relação a portuguesa. Aquela acerca da qual mais frequentemente me questioneei prende-se com uma diminuição da referência a centros hospitalares, atendendo a formação mais específica do pediatra. Já sob o ponto de vista formativo não me restam dúvidas de que é uma mais valia poder fazer este estágio tutorado por alguém diferenciado e com elevada experiência na área da pediatria geral.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Espanha; Internato e Residência; Pediatria

Keywords: Internship and Residency; Pediatrics; Primary Health Care; Spain

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Agradecimentos

Um agradecimento especial a Dr.ª Concha Sanchez Pina, por ter tornado este estágio possível e memorável.

Tabela 1. Organização curricular da especialidade de pediatria e do estágio de cuidados de saúde primários / pediatria comunitária em diferentes países Europeus e EUA⁹⁻¹³

	Espanha ⁹	França ¹⁰
Especialidade de pediatria		
Duração	Quatro anos	Cinco anos
Organização curricular	<p>1. Estágios por secções básicas: Neonatologia, internamento de lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes, urgência, cirurgia pediátrica, unidade de cuidados intensivos e consultas externas.</p> <p>2. Estágios por áreas fundamentais: Cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, neuropediatria, endocrinologia e crescimento, nefrologia - duração variável</p> <p>3. Estágio nos cuidados de saúde primários (obrigatório)</p>	<p>Etapa base (dois semestres):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dois estágios em: Pediatria geral, neonatologia, ou urgência pediátrica <p>Etapa de aprofundamento (seis semestres):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Três estágios obrigatórios em: Pediatria geral, neonatologia e urgência pediátrica (os já realizados deverão ser substituídos por: neurologia, endocrinologia, gastroenterologia, problemas de aprendizagem ou medicina do adolescente) - Dois estágios livres (um realizado preferencialmente em ambulatório) <p>Etapa de consolidação (um ano):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um estágio (um ano ou dois semestres) de acordo com a subespecialidade <p>Nota: Todas as etapas incluem formação teórica (dois meios dias por semana)</p>
Estágio de cuidados de saúde primários / pediatria comunitária		
Duração	Três meses (preferencialmente em dois períodos)	Opcional
Orientação clínica	Pediatra	Pediatra
Objetivos	Ampliar a formação em seguimento da criança saudável no contexto familiar, entrevista clínica, história clínica, desenvolvimento psicossocial, outros problemas de CSP, participação em grupos multidisciplinares, prevenção e supervisão da saúde oral, prevenção de acidentes	Objetivos do currículo geral

Tabela 1. (Cont.) Organização curricular da especialidade de pediatria e do estágio de cuidados de saúde primários / pediatria comunitária em diferentes países Europeus e EUA⁹⁻¹³

	Portugal ¹¹	Reino Unido ¹²	EUA ¹³
Especialidade de pediatria			
Cinco anos		Cinco anos	Três anos
<p>1.º ano: Pediatria geral I</p> <p>2.º e 3.º anos: Neonatologia / perinatologia cirurgia pediátrica ortopedia pediátrica cuidados de saúde primários à criança e ao adolescente Pediatria geral II</p> <p>4.º e 5.º anos: Cuidados intensivos em neonatologia Estágios opcionais</p>	<p>Nível 1 (2-3 anos): Pediatria geral</p> <p>Nível 2 (1-2 anos): Pediatria geral, neonatologia, pediatria comunitária</p> <p>Nível 3 (2-3 anos): Pediatria geral</p>	<p>Organizado em unidades curriculares</p> <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 6 UC com currículo individualizado (determinado pelas necessidades formativas e planos de carreira e desenvolvido com um tutor) - ≥ 10 UC em unidades de internamento, berçário, cuidados intensivos neonatais e pediátricos - ≥ 9 UC em subespecialidades que incluem medicina do adolescente e pediatria do desenvolvimento - ≥ 5 UC em unidades de ambulatório (pediatria comunitária e de emergência) 	
Estágio de cuidados de saúde primários / pediatria comunitária			
Seis meses		Seis meses	Duas unidades curriculares*
MGF ou Pediatra		Pediatra	Médico comunitário [†] ou Pediatra
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e promover o crescimento e desenvolvimento normal da criança e do adolescente na família e na comunidade - Desenvolver atividades para a promoção da saúde e estilos de vida saudáveis - Identificar desvios da normalidade - Aconselhamento sobre nutrição e imunização - Ações para prevenção de acidentes - Identificar os diferentes fatores e conhecer as principais etapas do crescimento e desenvolvimento - Fundamentos de nutrição infantil e do adolescente e da imunização - Noções básicas de epidemiologia - Conhecer as estruturas da comunidade para atividades da criança e adolescente e de apoio às famílias 	Objetivos do currículo geral baseados em aquisição de competências	Objetivos do currículo geral baseados em aquisição de competências	

CSP - cuidados de saúde primários; EUA - Estados Unidos da América; MGF - médico de medicina geral e familiar; UC - unidade curricular.

*Unidade curricular: 32 dias em meio-horário / 16 dias em horário completo; duração variável, dependendo do programa, entre duas semanas e dois meses.

† Pressupõe discussão posterior com orientador académico pediatra.

Referências

1. Alto Comissariado para a Saúde. Relatório de actividades da Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008 [consultado em 10 Setembro de 2017]. Disponível em: <http://www.acs.minsaude.pt/2008/02/25>
2. Ferreira G. Regresso ao futuro. *Acta Pediatr Port* 2015;46:177-9.
3. Maia R, Sasseti L. Estágio em cuidados de saúde primários: A opinião dos internos de pediatria. *Acta Pediatr Port* 2012;43:96-9.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de pediatria y sus áreas específicas [consultado em 20 de novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17999>
5. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [consultado em 20 de novembro de 2017]. Disponível em: http://www.sihp.fr/PDF/Arrete_du_21_avril_2017_maquettes_et_liste_des_diplomes_et_des_options_et_formations_specialisees_transversales.pdf
6. Ministério da Saúde. Programa de formação do internato complementar de pediatria [consultado em 20 de novembro de 2017]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/174568/details/maximized>
7. Royal College of Paediatrics and Child Health. General paediatrics training [consultado em 20 de novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.rcpch.ac.uk/training-examinations-professional-development/postgraduate-training/general-paediatrics-training/ge#curriculum>
8. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME programme requirements for graduate medical education in pediatrics [consultado em 20 de novembro de 2017]. Disponível em: https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/320_pediatrics_2017-07-01.pdf
9. Begoña Domínguez A, Valdivia Jiménez C. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* 2012;26:82-7.
10. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil 2009 [consultado em 20 de Setembro de 2017]. Disponível em: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil>
11. Direção Geral da Saúde. Programa nacional de saúde infantil e juvenil. Lisboa: DGS; 2013.
12. Malmierca Sánchez F. Quién debe atender a los niños: La opinión del pediatra. *Med Familia* 2006;32:444-8.
13. Wolfe I, Thompson M, Gill P, Tamburlini G, Blair M, Van Den Bruel A, et al. Health services for children in western Europe. *Lancet* 2013;381:1224-34.