

Opiniões de Internos e Formadores sobre Pós-Graduação em Pediatria

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

*Serviço 1 - Clínica Universitária de Pediatria - Hospital de Dona Estefânia
Faculdade de Ciências Médicas- Universidade Nova de Lisboa*

Resumo

Objectivo: Em 1996 foi oficializado o novo programa de formação do internato complementar. A principal inovação consistiu na descentralização formativa com estágios em hospitais distritais e centros de saúde. Este estudo foi levado a cabo com o objectivo de obter opiniões de internos e de formadores sobre o funcionamento do novo programa na perspectiva de futuras modificações.

Metodologia: Foi distribuído um questionário a formadores (n=10) e internos (n=8) no âmbito do Serviço 1 de Pediatria Médica/Clínica Universitária do Hospital de Dona Estefânia em Lisboa.

Principais achados: A maioria dos respondentes pronunciou-se favoravelmente a propósito do novo programa. A totalidade dos inquiridos pronunciou-se no sentido de considerar tempo excessivo de estágios em centros de saúde e em hospitais distritais. Todos chamaram a atenção para a falta de incentivos para a investigação, relacionada sobretudo com a deficiente pontuação atribuída para esta alínea nos exames e concursos.

Conclusão: São reconhecidas limitações no estudo que se baseia em dados subjectivos e juízos de valor emitidos pelos dois grupos de inquiridos. De acordo com os testemunhos colhidos, são sugeridas modificações tendo em consideração, nomeadamente, a necessidade de harmonização com os critérios da União Europeia

Palavras-chave: Pediatria, formação pós-graduada; competência profissional, currícula, equipas médicas.

Summary

The tutor's and resident's perspectives on post-graduate education in Pediatrics

Objective: In 1996 the new pediatric residency training guidelines became effective. The main innovation was concerned with the opportunities of clinical practice in district hospital and primary care center settings. This study aimed to assess the feedback and suggestions from the trainers and trainees as the keystone of future planning endeavours.

Methods: A questionnaire was respectively filled by 8 residents and 10 tutors belonging to Dona Estefânia Children's Hospital (Pediatric Service 1 - University Department) in Lisbon.

Main Findings: The majority of respondents regarded this training model as good or sufficient. All the respondents expressed concern regarding excessive amounts of time available for preparation in district hospitals and primary care centers where the respective trainer support offered is sometimes unacceptable. They also indicated concerns and lack of incentives for research taking into account the very low scores devoted to research in final exams and contests.

Conclusions: We recognise the limitations to this survey; the findings are drawn from the subjective expertise, experience and perspectives of senior pediatric residency tutors and residents. The findings from this survey suggest the need for changes in the curriculum, taking into account namely the resident's and tutor's perspectives. According to the respondent's perspectives some changes are suggested, namely taking into account the requirements for the specialty pediatrics in European Union

Key-words: Pediatrics, postgraduate education, professional competence, Curricula, medical staff

Introdução

O actual "Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria" que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 1997, constitui um marco importante na história da educação médica em Portugal, pois foram definidos pela primeira vez um conjunto de princípios orientadores, dizendo respeito, nomeadamente, a objectivos genéricos, conteúdos programáticos, locais de treino, duração dos estágios, e critérios de avaliação⁽¹⁾. Anualmente tem sido realizado um trabalho altamente meritório pela direcção do Colégio da Especialidade de Pediatria no sentido de obter garantias de idoneidade quanto à capacidade formativa dos diversos serviços assistenciais onde se realizam os respectivos estágios, o que corresponde a um verdadeiro processo de recertificação anual daqueles.

Em relação ao modelo anterior, o programa contém aspectos inovadores dizendo respeito essencialmente à descentralização formativa, a qual passou a processar-se

Correspondência: João M. Videira Amaral
Facsimile: 21 458 18 72
Rua do Lobito, lote 74
2775-229 Parede
jmvamaral@mail.telepac.pt

não só em hospitais, como era habitual até então, mas igualmente em centros de saúde, passando os internos adstritos a hospitais centrais a ter estágios obrigatórios em hospitais distritais. Deste novo panorama resultou uma maior mobilidade dos internos os quais passaram a dispor de uma gama mais diversificada de oportunidades de treino.

Independente dos méritos ou deméritos do referido programa, ao cabo destes anos, importará avaliar a sua efectividade, ou seja, se de acordo com um ponto-chave do mesmo - a alínea 6. que refere, nomeadamente, "... os estágios destinam-se a formar o pediatra geral e a permitir uma variedade de opções curriculares adequadas aos padrões de ... a) cuidados primários (ambulatório),... b) pediatria hospitalar, pediatria com interesse especial num determinado campo e pediatria comunitária... c) pediatria de cuidados terciários (subespecialidades pediátricas)... - os pediatras formados segundo o novo modelo, servirão melhor as necessidades da comunidade integrando uma população de um grupo etário compreendido entre a concepção e o fim da adolescência ^(2,5)

No sentido de reflectir sobre questões diversas relacionadas com o referido programa, foram já realizadas diversas reuniões em que participámos, lideradas respectivamente por J. Gomes Pedro e por J. Amil Dias. Nessas reuniões foi apontada a necessidade de alguns reajustamentos do referido programa, na base de diversos testemunhos ^(6,8).

Objectivo

O objectivo deste artigo é reflectir sobre as opiniões expressas por formadores e internos a propósito da experiência de funcionamento do actual Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria no pressuposto de a temática abordada interessar à comunidade científica preocupada com a melhoria do ensino pós-graduado.

Metodologia

No período compreendido entre 1/1/98 e 31/12/2002 procedeu-se a um estudo transversal e descritivo incidindo sobre formadores (médicos pediatras da carreira hospitalar) e internos do internato complementar de Pediatria Médica adstritos ao serviço 1 de Pediatria Médica do Hospital de Dona Estefânia na condição de terem já efectuado estágios em hospitais distritais e em centros de saúde.

Para a colheita de dados foram utilizados dois modelos de inquéritos anónimos integrando questões de resposta aberta, respectivamente para internos (inquérito A) e formadores (inquérito B). Foram respondentes 8 internos e 10 formadores. Os questionários foram previamente aferidos através da comparação das respostas em análise com as de

dois outros grupos de respondentes com as mesmas características do mesmo período, pertencentes a outras instituições (respectivamente 4 formadores e 5 internos), não se tendo verificado diferenças significativas. (dados não apresentados)

Inquérito A (para internos)

- Como interno, e referindo-se às condições gerais do funcionamento dos estágios, considera relevantes os estágios de pediatria geral em hospitais distritais e centros de saúde?

- Por favor refira-se à duração e à sequência dos estágios nas referidas instituições

- Por favor comente as alíneas sobre "investigação": 7.1.1.2-c) e 8-

- Por favor faça um comentário geral sobre o programa

Inquérito B (para formadores)

- Como formador, e referindo-se às condições gerais do funcionamento dos estágios, considera relevantes os estágios de pediatria geral em hospitais distritais e centros de saúde?

- Por favor refira-se à duração e à sequência dos estágios nas referidas instituições

- Por favor comente a alínea 6.2 do programa (... formação do pediatra geral e variedade de opções curriculares)

- Por favor comente as alíneas sobre "investigação": 7.1.1.2-c) e 8-

- Por favor faça um comentário geral sobre o programa

Tratando-se de uma amostra restrita de respondentes, para maior fluência do texto, foram sintetizadas as ideias-chave das respostas as quais são descritas no capítulo Resultados. Foram consideradas três grandes alíneas integrando as respostas: Condições de funcionamento dos estágios, Investigação e Comentário geral

Resultados

Respostas ao inquérito A (internos)

Condições de funcionamento dos estágios

- Unanimidade quanto à descentralização de estágios, considerando, no entanto, que os mesmos deveriam ser encurtados para períodos: entre 3 e 6 meses (no centro de saúde) e entre 6-9 meses (no hospital distrital).

- Necessidade de diálogo permanente entre o orientador de formação do interno (orientador no hospital a que está vinculado o interno) e os responsáveis de estágio nas instituições ou serviços por onde circulam os internos, o que nem sempre aconteceu.

- Necessidade de divulgação prévia do programa de formação por objectivos específicos em todas as instituições onde o interno irá realizar os estágios, o que não aconteceu

- Elaboração do programa de formação adaptado às necessidades de formação do interno previamente aferidas,

ao local e às características do estágio

- Necessidade de obtenção de resultados favoráveis da avaliação, feita pelos internos, da formação ministrada em determinado serviço como condição sine qua non para atribuição, pelo Colégio da Especialidade, da respectiva idoneidade para a formação no ano seguinte.

Investigação

- Deveria ser obrigatória a frequência de centro de investigação no âmbito das ciências básicas durante três meses.

- Não basta referir “noções básicas de epidemiologia e metodologia de investigação”. Seria importante que os trabalhos de investigação aplicada realizados, quer no centro de saúde, quer nos hospitais, fossem orientados por epidemiologista, o que nem sempre acontece.

- É muito positivo integrar o tópico “investigação” no programa de formação do interno. No entanto, seria importante que a prática da investigação se iniciasse durante o curso de medicina, como há cerca de 40 anos em que era realizada dissertação de licenciatura.

Comentário geral

- Haverá que reformular o regulamento das provas finais de avaliação no 5º ano de internato, designadamente quanto à constituição de júris.

- Relativamente aos referidos júris, para além do orientador de formação ligado à instituição a que o interno está adstrito, deveria igualmente fazer parte dos mesmos um dos orientadores de estágio duma das instituições onde o interno realizou estágio, escolhido aleatoriamente.

- A realização de estágios nos novos, grandes e modernos hospitais classificados como distritais, mas que funcionam como centrais pela sofisticação dos meios disponíveis e pela criação de áreas especializadas, impede, na verdade, que seja aplicado o espírito do legislador e, nomeadamente, a filosofia da alínea 6.4 do programa de formação em análise.

Respostas ao inquérito B (formadores)

Condições de funcionamento dos estágios

- É importante que o interno possa realizar estágios em diferentes instituições. Com efeito, a descentralização pedagógica permite a integração em diferentes metodologias e estratégias de trabalho com reflexos positivos, quer na própria formação, quer em termos de oportunidades profissionais no futuro.

- Haverá que atender à sequência dos estágios. Efectivamente, será mais lógico começar a área da pediatria geral com a prestação em cuidados primários - medicina da criança e adolescente saudáveis integrados no respectivo ambiente social e familiar. Assim a sequência ideal deveria ser: centro de saúde → hospital distrital → hospital central, o que não acontece no panorama actual.

- O estágio em hospitais distritais e centros de saúde deverá ser encurtado.

- Para dar resposta à filosofia da alínea 6.4 do programa do internato, haverá que promover os estágios - abrindo mais vagas - em hospitais fora dos grandes centros, criando incentivos, desde o início do internato, para a fixação de pediatras (futuros) nas zonas mais carenciadas.

- Tem sido indefinida a política de saúde quanto a tipos de pediatras para Portugal: pediatras de cuidados primários? pediatras generalistas? pediatras subespecialistas? o pediatra comunitário foi extinto?

Este aspecto tem repercussões na formação do interno.

- A heterogeneidade do panorama actual - centros de saúde com e sem pediatra e médicos de família que dão assistência a crianças e adolescentes e outros que não dão a referida assistência - tem repercussões na formação do interno.

- Se a política de saúde é prescindir dos pediatras nos centros de saúde, então a assistência a crianças e adolescentes no âmbito dos cuidados primários ficará a cargo dos médicos de família; por consequência, o papel predominante dos pediatras será nos hospitais (centrais e distritais) o que implicará uma formação virada essencialmente para o seu desempenho futuro nos hospitais e não nos centros de saúde.

- Como consequência deste cenário, haverá que propiciar uma preparação em medicina da criança e do adolescente de muito maior duração (superior aos actuais 3 meses) para os médicos de família/clínicos gerais.

- É fundamental criar áreas de excelência de pediatria geral, mesmo nos hospitais centrais e distritais. Hospital central, por definição especializado, deverá também continuar a integrar áreas/serviços de pediatria geral.

- Pertinência da obrigatoriedade do estágio de cardiologia pediátrica - o que acontecia no programa antigo - justificando-se pelo impacte da patologia cardíaca malformativa, nas taxas de mortalidade infantil e nas taxas de mortalidade de menores de 5 anos.

Investigação

- Proposta de criação de uma área obrigatória de 3 meses, em Portugal ou no estrangeiro, ligada a centros nacionais ou estrangeiros de comprovada idoneidade, ligados ou não às ciências básicas.

- Reformulação dos critérios de pontuação para esta área nos regulamentos de provas de avaliação e concursos da carreira hospitalar no sentido de valorizar esta área.

- Necessidade de considerar a produtividade científica como critério de discriminação positiva para atribuição de verbas no âmbito das auditorias referentes à gestão dos serviços assistenciais, no pressuposto de que o critério vigente apenas contabiliza a actividade assistencial.

- Criação, por cada grupo de hospitais a definir, de um centro de investigação de cujo organigrama faça parte um

consultor em epidemiologia.

Comentário geral

- Para maior rigor e isenção nas provas de avaliação final no termo do 5º ano do internato, o candidato ao título deveria prestar as referidas provas numa instituição diferente daquela a que pertence e onde não tivesse realizado estágios. Todos os elementos do referido júri, incluindo o director de serviço/presidente do júri, deveriam pertencer igualmente a instituições onde o interno não tivesse realizado estágios.

Discussão

O presente estudo permitiu a recolha de opiniões de formadores e de internos relativamente ao funcionamento do actual programa de formação em pediatria.

Trata-se, de facto, de uma experiência restrita, seguramente não representativa do panorama nacional, dizendo respeito apenas a uma instituição com um número igualmente restrito de inquiridos e de tópicos analisados, o que confere limitações ao estudo realizado. Por consequência, os resultados deverão ser interpretados com precaução.

Considerando que os resultados, correspondendo a opiniões sobre aspectos qualitativos da actividade formativa, traduzem juízos de valor com a subjectividade inerente e, por outro lado, tendo em conta que o fenómeno educativo está sujeito à complexidade e dinâmica das relações interpessoais, abstivemo-nos de apresentar percentagens e números. No entanto, admitimos que a estratégia utilizada constituiu um processo de auditoria como instrumento de mudança no sentido de melhoria das condições de ensino-aprendizagem dos internos.

Globalmente, os depoimentos dos internos são muito pertinentes traduzindo maturidade de pontos de vista; os referidos depoimentos abordam os grandes tópicos da Educação Médica na pós-graduação, abrindo pistas para algumas mudanças relativamente a questões da maior relevância como: tempos de estágio em diferentes cenários educativos incluindo a cardiologia pediátrica, as necessidades de formação e a adequação de estratégias em função das necessidades de formação, o diálogo entre orientadores de diferentes instituições, e a avaliação quer do ensino, quer da aprendizagem^(4,5,9-13).

Relativamente à estrutura dos estágios e respectiva duração, os pontos de vista dos internos são muito semelhantes aos expostos pelos formadores.

Curiosamente, no respeitante à estrutura à composição dos júris de avaliação final, foram obtidas opiniões praticamente antagónicas. O modelo proposto por formadores, completamente diferente do adoptado actualmente, poderia contribuir para uma maior dignificação das provas de avaliação final, valorizando mais o candidato.

O tópico “quente” Investigação tem ultimamente, e

com alguma frequência, sido objecto de comentários na Acta Pediátrica Portuguesa^(14,15). Nos depoimentos obtidos independentemente, quer de formadores, quer de internos, várias mensagens podem ser retiradas traduzindo a necessidade de reformulação à luz da formação pós-graduada: a investigação terá que ser praticada, mais do que teorizada; e, de preferência, desde os bancos da faculdade⁽¹⁶⁾; na referida prática torna-se indispensável o apoio logístico mínimo e sistematizado de epidemiologista integrado numa estrutura assistencial (hospital/centro de saúde, unidade coordenadora funcional, grupo hospitalar) ou de ensino (departamento universitário) e/ou centro de investigação básica; e a alínea “investigação” terá que ser devidamente valorizada como parâmetro de avaliação nas provas da carreira hospitalar.

Algumas das respostas e comentários levantam questões de fundo da maior relevância as quais têm a ver essencialmente com: as relações pediatria geral/sub-especialidades pediátricas, pediatria geral/clínica geral ou medicina familiar; e com aspectos organizativos da assistência à criança no nosso país, tópico por sua vez relacionado com a necessidade de adequar a estrutura do programa de formação às necessidades assistenciais da comunidade^(3,17).

A este propósito, terá interesse estabelecer um confronto entre o programa em análise e o programa “Pediatric Training in the European Union” preconizado pela CESP (Confédération Européenne des Spécialistes em Pédiatrie), secção da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)⁽¹⁸⁾. Como se sabe, estas últimas são organismos dos países membros da União Europeia (EU) que têm como objectivo estatutário a harmonização e o aperfeiçoamento da prática pediátrica na EU⁽¹⁹⁾.

De acordo com o programa da CESP, também existe um período de formação básica (tronco comum) de três anos, semelhante ao programa português em análise. E ele está estruturado de modo a formar, após os dois anos subsequentes, cinco tipos de pediatras: 1)- pediatria geral; 2)- pediatria hospitalar; 3)- pediatria com interesse em determinado domínio; 4)- pediatra subspecialista reservado apenas aos grandes centros, e com “obrigatoriedade de fazer investigação”; 5)- pediatra especializado em pediatria social e comunitária⁽¹⁸⁾.

Pelo contrário, o programa de formação português, embora admita essencialmente três padrões de prática pediátrica (respectivamente pediatria de cuidados primários, de cuidados secundários e de cuidados terciários/subespecialidades pediátricas, forma em 5 anos apenas o pediatra geral, estando disponíveis as restantes opções curriculares correspondentes aos padrões anteriormente mencionados, somente após os cinco anos de formação básica⁽¹⁾. Ou seja, enquanto as opções curriculares previstas no programa português somente estão disponíveis após a totalidade de cinco anos de formação,

no programa da CESP as mesmas surgem uma vez completado o período de tronco comum de três anos, o que corresponde a uma poupança de tempo.

A CESP apresenta um programa mais complexo que tem a ver essencialmente com a separação entre pediatras generalistas e pediatras especialistas. Embora alguns considerem discriminação negativa a criação de “vários tipos de pediatras”, o critério da CESP encerra igualmente factores de discriminação positiva ao dar garantias de não esvaziamento da pediatria geral à custa da criação de especialidades, valorizando devidamente a primeira e disciplinando a criação das segundas. Com efeito, é de realçar que os critérios definidos pela CESP para a criação de subespecialidades pediátricas não deverão ser arbitrários, mas sim muito selectivos (número limitado em função das necessidades assistenciais em determinada região, a necessidade de ensino e investigação, a viabilidade de constituição de equipas com competência na execução de determinadas técnicas e a existência de outras equipas no mesmo âmbito em determinada região). Aliás, estes critérios estão contidos num documento da Sociedade Portuguesa de Pediatria intitulado “O problema das especialidades pediátricas”⁽²⁰⁾.

Os depoimentos dos formadores sugerem-nos que seja revisitado um outro documento, também elaborado no âmbito da Sociedade Portuguesa de Pediatria em 1990, intitulado - “O problema da assistência à criança pelos clínicos gerais”, hoje ainda com perfeita actualidade⁽²¹⁾. Será oportuno transcrever alguns tópicos abordados no referido documento : a) ... é notória a insuficiente preparação e o desinteresse de grande número de clínicos gerais pela área da saúde infantil. Por outro lado, a obrigatoriedade da vigilância de crianças pelo médico de família leva muitos pais a recusarem essa mesma vigilância no centro de saúde, ficando o seguimento por pediatra em regime de medicina privada à mercê dos recursos económicos.” b) ... Nos centros de saúde deverá haver pediatras de modo a serem realizadas consultas de referência, acções de formação em serviço para os clínicos gerais e profissionais de enfermagem... garantindo a articulação com o hospital distrital respectivo.” c) ... No currículo do clínico geral deverá ser significativamente valorizado, para efeitos de responsabilização na área da Saúde Infantil, a participação nas actividades formativas contínuas coordenadas por pediatras.

Ora, a nossa realidade actual é bem diferente a qual parece resultar de uma política de saúde definindo que as crianças e adolescentes no âmbito dos cuidados primários sejam assistidos por clínicos gerais/médicos de família. Por consequência, a lógica sugere que o período de formação dos clínicos gerais em saúde infantil seja alargado - tal como é referido nalguns depoimentos - sendo desejável uma colaboração, entre os colégios das especialidades de Pediatria e de Medicina Familiar/ Clínica Geral no sentido

de serem estabelecidas linhas orientadoras coerentes e pragmáticas, nomeadamente no que diz respeito à vantagem de coincidência de certo número de objectivos educativos. A questão é delicada e polémica, sabendo-se que, na prática, aplicação de soluções é difícil devido a obstáculos de diversa ordem (corporativa, política, financeira, etc.).

Em suma, reflectimos sobre opiniões emitidas por internos e formadores no âmbito duma instituição; tais opiniões, com evidentes implicações pedagógicas, traduzindo alguma insatisfação e desejo de melhoria são partilhadas por docentes e discentes. Não podendo ser extrapoladas a nível nacional pelas limitações atrás explanadas, elas deverão constituir um instrumento de auditoria interna com o objectivo de melhoria do processo educativo. Nunca será de mais afirmar que é o médico em formação que está em melhor posição para comentar a forma como está a receber a formação.

Admitimos que, futuramente as modificações a introduzir no programa deverão obrigatoriamente ter em consideração testemunhos mais alargados e a indispensabilidade de harmonização com a União Europeia.

Bibliografia

1. Diário da República- I Série B (nº252 de 30-10-1996):3849-52. *Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria.*
2. Sampayo F, Mota HC, Palmilha JM, Espinosa L, Rendeiro MC, Fonseca N (Grupo de trabalho da Sociedade Portuguesa de Pediatria). *Pediatria em Portugal - anos 80.* Lisboa, 1982
3. Kappy MS. The pediatric residency program of the future - I. The changing face of today's private pediatric practice. *AJDC* 1987; 141:945-7
4. Mulvey HJ, Ogle-Jewett MA, Cheng TL, Johnson RL. Pediatric residency education. *Pediatrics* 2000; 106:323-9
5. Behrman RE. Postgraduate education for pediatricians. *Pediatrics* 2001; 107:518-22
6. Gomes-Pedro JC. *Seminário sobre formação pós-graduada em Pediatria.* Linda-a-Velha, 13 de Janeiro, 2001
7. Amil-Dias J. *Reunião da Ordem dos Médicos sobre formação pós-graduada em Pediatria.* Coimbra, 7 de Dezembro, 2001
8. Amil-Dias J. Paineis sobre formação pós-graduada em Pediatria. Vila da Feira, VI Congresso Português de Pediatria, 19 de Maio, 2001
9. Amaral JMV. Necessidades de formação em Neonatologia no âmbito do internato complementar de pediatria - uma experiência. *Acta Pediatr Port* 1999; 30:87-91
10. Amaral JMV. As instituições, os orientadores de formação e os internos - Que relação? *Acta Pediatr Port* 2000; 31:89-91
11. Kappy MS. The pediatric residency program of the future. III-Modifying pediatric residency training programs. *AJDC* 1987; 141:1156-7
12. Sampayo F. Estágio em Cardiologia Pediátrica na formação do pediatra. *Rev Port Pediatr* 1980; 11:689-90
13. Areias JC. Editorial. *Rev Port Pediatr* 1980; 11:613-14
14. Lopes AIG. Reflexões sobre a investigação clínica hospitalar - da necessidade aos requisitos. *Acta Pediatr Port* 2002; 33:389-92
15. Amaral JMV. Formação e investigação - Que soluções?(editorial) *Acta Pediatr Port* 2001; 32:V-VI
16. Cursiefen C, Beer M, Altunbas A. Should all medical students do research during their studies? *Medical Education* 1995; 29:254

17. American Medical Association. *Graduate Medical Education Directory*: 1998-1999, Chicago, Illinois: American Medical Association, 1998
18. European Union of Medical Specialists (UEMS). Requirements for the Specialty Paediatrics adopted by the Confédération Européenne des Spécialistes en Pédiatrie (CESP). Brussels: *UEMS*, 2003
19. Ferreira R. Harmonização da Pediatria na União Europeia - primeiros passos. (Editorial) *Acta Pediatr Port* 2002; 33:V
20. Sampayo F, Rosa FC, Ferreira GC, Coutinho JA, Fontoura M, Antunes NL. (Grupo de trabalho da Sociedade Portuguesa de Pediatria) O Problema das especialidades pediátricas. *Rev Port. Pediatr* 1990; 21:498-9
21. Sampayo F, Flora CAS, Neves I, Lemos LN, Nascimento MC. (Grupo de trabalho da Sociedade Portuguesa de Pediatria) O problema da assistência à criança pelos clínicos gerais *Rev Port Pediatr* 1990; 21:495-7