

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

Avaliação do Ensino da Neonatologia I no Internato Complementar de Pediatria Médica do Hospital Dona Estefânia – Uma Experiência

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL, JORGE AZEVEDO COUTINHO, MARIA DO CÉU FERREIRA, MARIA MARGARIDA HENRIQUES

*Unidade de Recém-Nascidos da Maternidade do Hospital Dona Estefânia
Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas / Universidade Nova de Lisboa*

Resumo

O objectivo geral do estágio de Neonatologia (I.ª parte) integrado no internato complementar de Pediatria Médica é proporcionar ao interno, em regime tutelado, as oportunidades de prática clínica para a resolução dos problemas correntes do recém-nascido saudável ou com patologia não requerendo terapia intensiva.

Em educação médica torna-se fundamental proceder, não só à avaliação da aprendizagem dos formandos, mas também à avaliação, pelos próprios formandos, do treino ministrado pelos formadores.

Utilizando um inquérito anónimo integrando 15 questões de resposta aberta e entregue aos internos (n=30) para preenchimento no último dia do estágio, procurámos, ao longo de um período de 7 1/2 anos conhecer as impressões daqueles sobre a formação que lhes fora propiciada, tendo cada parâmetro sido cotado de 1 a 10 pontos. Relativamente à impressão geral/organização e apoio dado pelos orientadores, foram obtidas médias respectivamente de 9,2 e 9,3. Quanto à impressão do estágio por sectores, as pontuações médias oscilaram entre 7,4 (bloco de partos) e 9,1 (sector de cuidados especiais). No que respeita ao período no bloco de partos, o aspecto mais negativo relacionou-se com as oportunidades perdidas para aquisição de competência em entubação traqueal. As acções de formação mais cotadas foram a discussão de casos clínicos (média: 8,6).

Conclui-se que os internos consideraram globalmente o estágio relevante (média: 9,3), registando-se a mais baixa satisfação no âmbito do treino propiciado no bloco de partos. Quanto a sugestões, ressalta a que se relaciona com o alargamento do período do estágio.

Palavras-Chave: Educação médica; Pós-graduação; Neonatologia; Métodos de ensino; Avaliação; Questionários.

Summary

Assessment of Teaching of Neonatology I in Pediatric Training at Hospital Dona Estefânia - An Experience

The general objective of residency in Neonatology (part I) is that it should be a period of compulsory training to provide the trainees with the chance to become skilled in the management of the most common problems (excluding problems requiring intensive care) and to assign increasing responsibility for patient care under the supervision of senior trainers.

In education, both the trainees and the trainers and/or the process of training should be assessed. To determine the residents' satisfaction with the training process and the trainer clinical staff, a 15 item specific questionnaire was responded at the end of part I Neonatology training period using a 1-10 points scale ranging.

Thirty residents over a period of 7 1/2 years have responded. Mean levels 9,2 and 9,3 were given to the questions concerning general satisfaction/organization and support by the tutors. Taking in account the rotation through different settings for practice, residents were more satisfied with special care unit (mean level 9,1) and less satisfied with practice provided at the delivery room (mean level 7,4). The most frequent complaint was the lost opportunities for resuscitation skills acquisition. Among the different educational tools provided, the residents felt motivated to learn, mainly through clinical cases discussion, giving to this item a mean level 8,6.

We conclude that the residents felt the training period relevant with less satisfaction at the delivery room setting. Regarding suggestions, the residents would like to have a larger period of basic Neonatology.

Key-Words: Medical education, postgraduate; Neonatology; Training methods; Educational assessment; Questionnaires.

Introdução

Em trabalho anterior (1) foi descrita a estrutura do estágio de Neonatologia integrado no Internato Complementar de Pediatria Médica do Hospital de Dona Estefânia, Lisboa.

Correspondência: João M. Videira Amaral
Rua do Lobito, Lote 74 – 2775 Parede
Facsimile: 01-458 18 72
Endereço electrónico: jmvamaral@mail.telepac.pt

Para a prossecução dos objectivos educativos definidos como complemento da prática clínica diária (rotação pelo bloco de partos, e pelos sectores de triagem-transição enfermaria de puérperas e de cuidados especiais) o programa de formação específica é concretizado através de um conjunto de acções (temas básicos apresentados na forma de tipo coloquial, apresentação e discussão diária de casos clínicos com o assistente responsável pela formação e na visita com o chefe de serviço, participação activa em sessões bibliográficas (integradas no chamado clube de leitura) assim como em trabalhos de investigação clínica aplicada por vezes apresentados em eventos científicos fora da instituição.

Dado que é fundamental conhecer as percepções dos internos em relação ao treino orientado pelos formadores, desenvolvemos um projecto de avaliação utilizando um questionário anónimo, distribuído no último dia do estágio.

O objectivo deste trabalho é apresentar e discutir os resultados do referido inquérito.

Material e Métodos

1 – Caracterização do estudo

Procedeu-se a um estudo transversal e descritivo dirigido a todos os médicos realizando o estágio atrás referido pertencendo ao Hospital de Dona Estefânia no período compreendido entre 01/01/92 e 30/06/99.

A estrutura do estágio não sofreu alterações significativas durante o período do estudo tendo apenas diminuindo o número de internos no semestre que precedeu o encerramento da maternidade.

2 – Colheita dos dados e variáveis estudadas

Para a colheita dos dados foi utilizado um inquérito anónimo constituído por 15 questões de resposta aberta, o qual foi preenchido na presença do chefe de serviço em sala fechada, no tempo máximo de 30 minutos. O inquérito englobava espaços reservados para comentários e sugestões.

Cada parâmetro exceptuando o «Desempenho no Bloco de Partos» foi cotado de 1 a 10 pontos, com a seguinte escala: 1 e 2 = mau; 3 e 4 = deficiente; 5 e 6 = suficiente; 7 e 8 = bom; 9 e 10 = muito bom).

Foram estudados os seguintes parâmetros:

Impressão geral sobre o estágio

- Apoio dos orientadores

Impressão geral do estágio por sectores

- Enfermaria de puérperas

- Bloco de partos e sector de triagem
 - Sector de cuidados especiais
- Desempenho no bloco de partos
- Assistência a partos
 - Prática em manobras de reanimação em geral
 - Aptidão em realizar entubação traqueal
- Acções de formação
- Temas teórico-práticos
 - Discussão de casos clínicos
 - Sessões bibliográficas
- Relevância do estágio para a formação
- Comentários / Sugestões
- Opinião sobre os aspectos mais positivos
 - Opinião sobre os aspectos mais negativos

Os questionários foram previamente aferidos através da comparação das respostas em análise com as do grupo de internos (n=10) pertencendo a outros hospitais, realizando o estágio de idênticas características e no mesmo período (dados não apresentados). Não se verificaram diferenças significativas.

Os dados colhidos a partir dos referidos questionários e codificados numa base de dados foram avaliados por todos os autores do trabalho na qualidade de orientadores com responsabilidades na formação.

Para a comparação das pontuações atribuídas foram realizados o teste do X² e o teste exacto de Fisher, sempre que indicado, considerando-se significativas as diferenças correspondendo a valor de $p < 0,05$.

Resultados

Responderam ao inquérito 30 internos do 3.º ano do Internato pertencentes ao Hospital Dona Estefânia.

Relativamente à impressão geral sobre o estágio incluindo a respectiva organização do estágio (Quadro I) a média das pontuações atribuídas pelos 30 internos foi 9,2 com limites entre 8 e 10.

QUADRO I

Impressão geral sobre o estágio (30 respondentes) Pontuações

Média	Limites
9,3	8-10

Quando questionados sobre o apoio dado pelos orientadores, de acordo com o Quadro II, conclui-se que a média da pontuação atribuída foi 9,3, com limites entre 8 e 10.

QUADRO II
Apoio dado pelos orientadores
(30 respondentes)
Pontuações

Média	Limites
9,3	8-10

Quanto à impressão do estágio por sectores, não se verificaram diferenças significativas entre as respectivas pontuações atribuídas embora se tivesse verificado pontuação mais baixa referente ao bloco de partos.

É o que se depreende da observação do Quadro III.

QUADRO III
Impressão geral por sectores
(30 respondentes)

Sector	<u>Pontuação</u>	
	Média	Limites
Bloco de Partos	7,4	(6-9)
Triagem / Transição	8,6	(8-10)
Enfermaria de Puérperas	8,9	(7-10)
Cuidados Especiais	9,1	(8-10)

No Quadro IV apresentam-se os resultados das pontuações (também em médias, e limites) atribuídas pelos 30 respondentes às acções de formação (temas teórico-práticos, casos clínicos e sessões bibliográficas). Não se verificaram também diferenças significativas, tendo as pontuações oscilado entre 8 e 10.

QUADRO IV
Acções de formação
(30 respondentes)

Acção de Formação	<u>Pontuação</u>	
	Média	Limites
Temas teórico-práticos	8,5	8-10
Discussão de casos clínicos	8,6	8-10
Sessões bibliográficas	8,5	8-10

Perante a questão relacionada com a relevância do estágio avaliada segundo idêntico critério de pontuação a totalidade dos respondentes considerou o estágio «muito relevante» para a formação em Neonatologia em confronto com as opções de resposta «relevante», «pouco relevante» ou «irrelevante».

O Quadro V dá conta da média (9,3), e limites (9-10) das pontuações atribuídas.

QUADRO V
Relevância do estágio

Média	Limites
9,3	8-10

(30 respondentes)

Pode concluir-se que apenas em cerca de 50% das situações de assistência ao parto houve condições para o interno praticar manobras de reanimação e que o interno somente 43,3% dos internos adquiriram aptidão para a realização de entubação traqueal.

O Quadro VI resume aspectos de desempenho do interno no bloco de partos, com especial ênfase para a taxa da aptidão adquirida em proceder a entubação endotraqueal.

QUADRO VI
Desempenho no bloco de partos
(30 respondentes)

	Média	Limites
Assistência a partos / interno	24,6	15-50
Prática em manobras de reanimação / interno	10,1	7-23

Aptidão adquirida em realizar entubação traqueal: 13/30 (43,3%)

No capítulo «Impressão Geral do Estágio» os aspectos positivos mais vezes referidos nos comentários foram a estruturação do estágio, a disponibilidade e estímulo dado pelos orientadores e o bom relacionamento internos/orientadores. Quanto aos aspectos que foram considerados negativos no estágio, são de destacar: curta duração do estágio de Neonatologia I, a diversidade de seniores com quem trabalharam, responsáveis pelos diferentes sectores com especial ênfase para o Bloco de Partos condicionando pontualmente diferentes metodologias de trabalho com repercussões na formação.

Em relação às sugestões (decorrendo em parte dos comentários) para melhorar o estágio em análise foram, por ordem decrescente de importância: aumentar o tempo de estágio na de Neonatologia I, diminuir o peso relativo da urgência de Pediatria Geral permitindo durante o mesmo estágio incrementando a carga horária na prestação do serviço de urgência no âmbito de Neonatologia.

De referir que não houve qualquer interno que tivesse considerado o balanço do estágio negativo ou muito negativo.

Discussão

Nos últimos anos, a avaliação tem sido um dos tópicos mais abordados e investigados no processo de ensino-aprendizagem. Tal realce justifica-se, uma vez que está hoje perfeitamente estabelecido que é a partir da avaliação que todas as decisões educativas deverão ser tomadas, designadamente no que respeita à reformulação dos objetivos e à modificação de práticas e atitudes ⁽²⁻⁴⁾.

Neste trabalho, aplicámos uma das componentes do modelo de avaliação da qualidade de Donabedian, classicamente utilizado para os serviços de saúde; tal modelo de avaliação considera quatro componentes: a estrutura (recursos), o processo (ensino concretizado pelos formadores), os resultados (aprendizagem pelos formandos) e o impacto (actividade profissional exercida pelos ex-formandos ⁽⁵⁾).

A avaliação, pelos formandos, do ensino ou treino ministrado pelos formadores é, efectivamente, o elo mais importante do processo de garantia de qualidade daquele ⁽⁶⁾. Nesta perspectiva, as questões de fundo aplicáveis a um estágio de incidência clínica são: Quais as metas e objectivos? O programa está estruturado com vista à realização dos objectivos? O programa está a funcionar correctamente? Surgiram problemas? Os incentivos para a realização dos objectivos são satisfatórios? Os objectivos cumpriram-se? Estarão os formandos ou estagiários satisfeitos com o treino ministrado? ⁽⁷⁾.

O preenchimento de questionários anónimos pelos formandos, constitui, com efeito, uma das estratégias para estes avaliarem o ensino ou treino ministrado, podendo utilizar-se outras como por exemplo, trabalhos de grupo, discussão entre formadores e formandos, ou reuniões com os representantes destes ⁽⁸⁾.

O presente estudo permitiu a recolha de dados de um grupo de internos do internato complementar sobre a aprendizagem e impressão geral sobre a primeira metade do estágio de Neonatologia numa unidade perinatal integrada num hospital central. Para se obter uma informação mais completa, optou-se por questões de resposta aberta.

Tendo em conta que os internos realizam o estágio em pequenos grupos de 2 ou 3 elementos (circunstância susceptível de comprometer o anonimato), é legítimo admitir a possibilidade de as respostas dadas influenciarem a classificação final (avaliação da aprendizagem pelos formadores). Para garantir a isenção e eliminar a probabilidade de viés, a avaliação da aprendizagem de cada interno foi sempre feita com desconhecimento das respostas dadas e os formadores que procediam à referida classificação somente tomavam conhecimento das respostas ulteriormente. Por outro lado, para garantir o anonimato do inquérito, o preenchimento do mesmo processo sempre em sala fechada, na presença do chefe de serviço e sem possibilidade de transmissão da informação escrita a outros colegas de ulteriores estágios.

Dos resultados obtidos ressalta que, a «impressão geral do estágio» assim como o «apoio dados pelos orientadores» foram classificados com cotação de muito bom por 93,3% dos internos.

Relativamente aos parâmetros analisados: «impressão geral por sectores», «acções de formação» e «relevância

do estágio» os valores médios oscilaram entre 7,4 e 9,3 concluindo-se que as respectivas cotações se situaram entre o bom e o muito bom, não sendo as diferenças significativas.

O Quadro VI, referente ao desempenho no bloco de partos, merece, no entanto um comentário especial. Com efeito, embora cada interno tivesse em média assistido a 25 partos (com limites entre 15 e 60), só se verificaram, por interno, 10 situações (limites de 7-23) em que foram praticadas manobras de reanimação (aspiração de secreções, administração de O₂ em jacto, ventilação com Ambu, entubação traqueal). No entanto somente 13 dos internos (43,3%) inquiridos declararam que se sentiam aptos em realizar com autonomia a entubação traqueal. Estes dados, analisados sob o ponto de vista assistencial, poderão eventualmente não ser considerados pejorativos, pois será de admitir que as escassas oportunidades de entubação traqueal se relacionem também com uma baixa prevalência de asfíxia perinatal, traduzindo progressos no panorama assistencial.

Tendo em consideração que, de acordo com os dados estatísticos ⁽⁹⁾ ocorreram no período em análise, em média, 9 partos/dia, a inviabilização de os internos se integrarem na equipa de urgência semanal no bloco de partos (na estimativa de 1 interno por dia e por equipa), conduziu a certo número de oportunidades perdidas (consideradas como o número de partos a que cada interno não assistiu por trimestre): 108 na base de período de urgência de 24 horas ou 54 na base de período de 12 horas).

Cabrá esclarecer, a propósito, que durante o período a que se refere este estudo, os internos pertencendo à instituição não eram dispensados da prestação equipa fixa de urgência semanal de pediatria geral a que pertenciam; assim, as oportunidades de prática no bloco de parto resumiam-se aos períodos de trabalho diário entre 09.00h e 16.00 horas, em exclusividade durante uma semana, e com prestação intercalada com outras actividades nos restantes dias. Segundo a tutela, impossibilitada de respeitar o que a legislação estipua sobre o direito dos internos à formação ⁽¹⁰⁾ – que, idealmente, não deveria ser sacrificada pela assistência – este panorama era explicado pelas difíceis condições de trabalho no serviço de urgência da pediatria geral, com desequilíbrio entre os recursos humanos (exíguos) e necessidades assistenciais (elevadas).

Constituindo a avaliação pelos formandos, do ensino ministrado pelos formadores, um modo de aperfeiçoamento da formação, o responsável pelo estágio dos internos (JMVA) tem tentado minorar a situação descrita, redutora da prática dos internos, através da programação de um período suplementar de treino no bloco de partos, e de treino em modelo ou no cadáver (neste último caso

mais difícil de conseguir dada a melhoria assistencial obtida ao longo dos anos).

No sentido de obter, dos internos, opinião sobre a oportunidade que os organizadores do estágio lhes proporcionaram para adquirirem aptidões e atitudes, a opção foi escolher o modelo «desempenho no bloco de partos» tendo em conta que este local permite uma melhor contabilização das oportunidades de treino concretizadas e perdidas em confronto com o desempenho de tarefas diversas nas enfermarias de cuidados especiais ou de puérperas. No entanto, a circunstância de não se ter analisado as oportunidades de desempenho criadas noutros sectores, constitui necessariamente uma limitação deste estudo.

Pode portanto considerar-se que, nesta primeira parte do estágio, o objectivo «aptidões atitudes em manobras de reanimação» não foi plenamente atingido, embora as oportunidades de treino tenham a sua continuidade na segunda parte do mesmo, em unidade de cuidados intensivos neonatais. Embora seja discutível considerar que o interno deva adquirir aptidão para a entubação traqueal a meio do estágio, o que é certo é que o General Medical Council do Reino Unido ^(11, 12) considera como objectivo tal aptidão, já mesmo na fase do estágio pré-licenciatura.

Quanto à referência à diversidade de metodologias de trabalho entre formadores com que os internos trabalharam em rotação pelos diversos sectores, condicionando, por vezes, variantes da actuação, cabe referir que tais comentários surgiram na fase inicial do período de estudo, que na unidade existem normas de actuação periodicamente actualizadas e que tem havido a preocupação, por parte do responsável, em manter a uniformidade das metodologias e em aperfeiçoar a comunicação entre formadores e formandos.

Seria interessante comparar esta experiência com experiências no mesmo campo noutras instituições do nosso país, que desconhecemos. De referir, a propósito, um interessante trabalho realizado em moldes semelhantes através de um inquérito a internos do internato geral ⁽¹³⁾.

Em conclusão, os resultados deste estudo realizado após conclusão da primeira parte do estágio de Neonatologia revelaram que globalmente foram atingidos os principais objectivos, exceptuando na componente respeitante ao desempenho no bloco de partos. Impõe-se assim, em complemento, proceder a idêntica avaliação no termo da segunda parte do estágio.

Bibliografia

1. Amaral JMV, Tavares MN, Silva LP: Necessidades de formação em Neonatologia no âmbito do Internato Complementar de Pediatria Médica – Uma experiência. *Acta Pediatr Port* 1999; 30: 87-91.
2. Ferreira MS, Santos MR: Avaliação e Intervenção in Aprender a Ensinar / Ensinar a Aprender. Porto, Edições Afrontamento, 1994: 59-79.
3. Mialaret G: Pédagogie Générale; Évaluation en Education; Paris, Puf Fundamental – Presses Universitaires de França, 1991: 293-5.
4. Tosteson DC: New pathways in general medical education. *N Engl J Med* 1990; 322: 234-8.
5. Donabedian A: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund. Quarterly*, 1996; 44: 166-203.
6. Vroeijenstijn TI, Pilot A: Características e algumas experiências do Sistema de garantia da qualidade para o ensino. (Tradução) *Boletim da Universidade do Porto* 1993; III (17): 16-23.
7. Lehamann F, Côté L, Bourque A, Fontaine D: Physician – Patient Interaction: a reliable and valid check-list of quality. *Can Fam Physician* 1990; 36: 1711-6.
8. Irby D, Rakestraw P: Evaluating clinical teaching in Medicine. *J Med Educ* 1981; 56: 181-6.
9. Amaral JMV e colaboradores: Dados estatísticos da Maternidade do Hospital de Dona Estefânia (dados não publicados) 1992-1996.
10. Portaria 1223 B/82: Diário da República (I Série) – n.º 298 de 28-12-1982.
11. General Medical Council / UK: Good medical practice / UK London, 1995.
12. General Medical Council / UK: The new doctor; Protecting patients, guiding doctors. London, 1997.
13. Teixeira-Santos N, Guimarães H, Carreiro E, Cruz E, Vasconcelos G: Avaliação do ensino de Pediatria no internato geral, no Serviço de Pediatria do Hospital de S. João. *Educação Médica* 1996; 7: 13-9.