

Um instrumento de avaliação do interno de pediatria na Atenção Primária à Saúde

*An instrument for evaluation of medical students during the internship of
pediatrics Primary Health Care*

*Un instrumento de evaluación de estudiantes de pediatría en Atención
Primaria de Salud*

Patricia Tarasiuk Fylyk Toti¹, Maria Rosa Machado Prado², Edson Roberto Arpini
Miguel³, Rosana Alves⁴, Marcio José de Almeida⁵

1 Especialista em Pediatria. Mestranda em Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná.

2 Doutora em Processos Biotecnológicos pela Universidade Federal do Paraná. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná.

3 Professor Adjunto de Saúde Coletiva UEM, Doutor em Ciências – Ensino em Saúde – UNICAMP, Mestre em Medicina – Pediatria – UFRJ, Chefe Adjunto do Departamento de Medicina da UEM, Maringá, Paraná.

4 Pós-doutora em Ensino na Saúde pela UNICAMP, Docente do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – SESA/ES e Centro Universitário FAESA, Vitória, Espírito Santo.

5 Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professor e Orientador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná.

Autor de Correspondência:

*Patricia Tarasiuk Fylyk Toti. E-mail: patricia.toti@aluno.fpp.edu.br

RESUMO

Os estudantes de Medicina têm contato com diferentes áreas e cenários durante o internato e devem ter seu desempenho avaliado em cada um deles. Contudo, muitos estudantes não se sentem devidamente avaliados e, diante disso, nosso objetivo foi desenvolver um instrumento de avaliação do desempenho de estudantes de Medicina, no período do internato em pediatria, para uso durante o estágio realizado na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se uma pesquisa metodológica com elaboração de um instrumento e contribuição de especialistas com experiência em ensino, por meio de convites eletrônicos. Ao final do estudo, utilizando-se a técnica Delphi, dos vinte itens constantes no instrumento original, dezessete foram aceitos pelos 11 especialistas que participaram das duas rodadas de análise. Dessa forma, a pesquisa alcançou seu objetivo e, por meio deste artigo, divulgamos a proposta de um “Instrumento de avaliação de internos de Medicina no estágio de pediatria na Atenção Primária à Saúde”.

Palavras-chave: Pediatria. Avaliação Educacional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Medical students have contact with different areas and scenarios during their internship and must have their performance evaluated in each of them. However, as many students do not feel properly evaluated, our objective was to develop an instrument to evaluate the performance of Medical students, during their internship in pediatrics, to be used during their practice in Primary Health Care. A methodological research was carried out with the elaboration of an instrument and the contribution of specialists with experience in teaching, using electronic invitations. At the end of the study, through the Delphi technique, seventeen of the twenty items contained in the original instrument were accepted by the 11 specialists who participated in the two rounds of analysis. Thus, the research reached its objective and, through this article, we disseminate the proposal of an “Instrument for the evaluation of Medical interns in the pediatric internship in Primary Health Care”.

Keywords: Pediatrics. Educational Measurement. Primary Health Care.

RESÚMEN

Los estudiantes de Medicina tienen contacto con diferentes áreas y escenarios durante su pasantía y deben evaluar su desempeño en cada uno de ellos. Sin embargo, muchos estudiantes no se sienten debidamente evaluados y, ante eso, nuestro objetivo fue desarrollar un instrumento para evaluar la actuación de los estudiantes de Medicina, durante su pasantía en pediatría, para ser utilizado mientras ejecutan la Atención Primaria de Salud. Se realizó una investigación metodológica con la elaboración de un instrumento y el aporte de especialistas con experiencia en la docencia, a través de invitaciones electrónicas. Al final del estudio, utilizando la técnica

Delphi, de los veinte ítems contenidos en el instrumento original, se aceptaron diecisiete por los 11 especialistas que participaron en las dos rondas de análisis. De esta forma, la investigación alcanzó su objetivo y, por medio de este artículo, divulgamos la propuesta de un “Instrumento para la evaluación de Médicos internos en el internado de pediatría en Atención Primaria de Salud”.

Palabras clave: Pediatría. Evaluación Educativa. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A educação vem sofrendo modificações paradigmáticas com o passar dos anos, inclusive no curso de Medicina, partindo do ensino flexneriano, voltado ao ambiente hospitalar, para o ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, houve reformulação de currículos, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para graduação em Medicina, com incentivo para que os cursos mudem seu foco da doença e do ambiente hospitalar para o cuidado em saúde, com ênfase na APS, incluindo as grandes áreas de pediatria, ginecologia, clínica médica¹.

O egresso médico deve ter formação generalista, com competências gerais e específicas e participação em estágios obrigatórios, considerados treinamento em serviço². Esses estágios ocorrem em diferentes locais de atuação e, estudos apontam que o ambiente pode influenciar diretamente no processo de ensino-aprendizagem do estudante, podendo ou não estimular e motivar o estudante em sua atividade diária³.

Diante deste cenário, a presença do estudante na APS é incentivada desde os primeiros semestres do curso até o seu final, o chamado internato médico, com duração atual de dois anos, sendo este caracterizado pela prática em serviço. Entretanto, nota-se que os estudantes não se sentem devidamente avaliados nos estágios práticos. Muitas vezes não recebem

devolutiva por parte do professor ou preceptor responsável ou ainda, percebem que as avaliações são subjetivas, o que dificulta o processo de ensino-aprendizagem⁴.

A avaliação é um processo amplo e que acontece no dia a dia. Trata-se de uma atividade planejada e sistemática com objetivo de fornecer um juízo sobre a aprendizagem do estudante⁵. Importante salientar que a avaliação deve servir para alguma finalidade no processo educacional e para tanto, ela pode ser somativa ou formativa⁶. A somativa tem por finalidade determinar a aprendizagem ocorrida para classificar a progressão ou não do estudante, o que culmina em sua aprovação ou reprovação. Já a formativa possui o intuito de informar tanto ao estudante como ao professor o desempenho que foi resultado da aprendizagem, além de auxiliar nas decisões do processo ensino-aprendizagem e ser diagnóstica ao estudante e à escola. Ambas podem ser realizadas por meio de provas escritas ou orais, empregando questões de múltipla escolha ou dissertativas⁵.

Diante disso, pergunta-se: os estudantes do internato de pediatria estão sendo avaliados com instrumentos adequados, reproduzindo a realidade do processo ensino-aprendizagem? Um novo instrumento avaliativo do ensino da pediatria na atenção primária poderia contribuir para aprimorar a formação médica?

A partir destas indagações, este estudo objetivou desenvolver e validar um instrumento de avaliação do desempenho de estudantes de Medicina, no período do internato em pediatria, para uso durante o estágio na APS.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa metodológica cujo objetivo foi desenvolver um instrumento avaliativo formativo e somativo, com contribuições de especialistas no assunto, a um instrumento previamente desenvolvido. A pesquisa metodológica é “dedicada a indagar por instrumentos, por caminhos, por modos de se fazer ciência, ou a produzir técnicas de tratamento da realidade, ou a discutir abordagens teórico-práticas”⁷. O instrumento foi desenvolvido a partir dos quesitos elencados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para a avaliação de internos de pediatria durante o estágio na APS e foi idealizado com vinte tópicos, contendo três possibilidades avaliativas para cada um: adequado, parcialmente adequado e inadequado.

Foram convidados a participar da pesquisa, por meio de convite eletrônico (e-mail), trinta e oito médicos com especialidade em pediatria com atuação na APS, com experiência (que atuem ou já tenham atuado) no ensino de graduação e educação médica no Brasil.

Os convidados foram informados que a pesquisa era composta por duas etapas. A primeira etapa foi realizada por meio de sugestões dos convidados ao instrumento previamente construído. Na segunda etapa, os convidados opinaram com base no instrumento modificado resultante da primeira etapa. Foram incluídos os que responderam ao convite para a pesquisa apresentando sugestões e assinalando sua concordância ou não aos itens do instrumento desenvolvido.

A coleta de dados foi realizada pelo modo online, por meio de correio eletrônico (e-mail). Os convidados

responderam ao convite eletrônico e retornaram com as suas sugestões para o aprimoramento do instrumento. Após a organização e análise das sugestões enviadas, os mesmos convidados receberam uma nova carta convite e o instrumento modificado construído a partir das sugestões dos especialistas convidados para nova avaliação e retorno à pesquisadora.

As informações coletadas foram analisadas através da técnica Delphi, que consiste em buscar opiniões em um “painel de especialistas”, realizada por meio do envio do instrumento, e análise das sugestões obtidas com novo envio e nova análise, em várias rodadas⁸. Dessa forma, foi validado o instrumento construído.

Este estudo teve como fundamento os preceitos éticos conforme o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata dos procedimentos em pesquisas em ambiente virtual. Este estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para sua realização porque o instrumento construído não foi aplicado na avaliação de estudantes, portanto, não houveram participantes, tendo ocorrido somente colaboração de especialistas na sua construção. Foi respeitado o sigilo profissional, protegendo a identidade dos colaboradores da pesquisa.

RESULTADOS

Ao final da primeira etapa foram recebidas treze respostas por parte dos trinta e oito especialistas que foram convidados a colaborar com a pesquisa e, ao findar-se a coleta de dados, na segunda etapa, houve devolutiva por parte de onze dos treze especialistas que haviam colaborado na primeira etapa.

Na primeira etapa, dos vinte itens constantes no instrumento, dezessete foram aceitos por unanimidade como necessários para a avaliação do interno de pediatria na APS. Dos três itens que sofreram discordância por parte dos especialistas

convidados, dois deles abordavam o tema de urgência e emergência e o outro item tratava da “Atitude em relação ao paciente e seu responsável”.

Foram recebidas sugestões de alterações ortográficas ou semânticas em alguns itens, além da inclusão de novos itens. Também houve sugestão de inversão da ordem de itens avaliativos, assim como sugestão de não haver como realizar avaliação parcial de alguns itens.

O item treze, denominado “Sinais de alerta para Urgência e Emergência (U/E)” não foi aceito como necessário para a avaliação dos estudantes por um especialista convidado (92,3% de concordância). Já o item quatorze intitulado “Encaminhamento à urgência/emergência” não foi aceito por três especialistas convidados (76,9% de concordância). Outro especialista convidado discordou da inclusão

do item dezessete, denominado “Atitude em relação ao paciente e seu responsável”, com concordância de 92,3%.

Na segunda etapa, os treze convidados receberam uma nova carta convite com as instruções adequadas à etapa e, também, o instrumento modificado pela pesquisadora após o recebimento das sugestões dos especialistas na primeira etapa, seguido de sua análise. Nesta etapa, o intuito foi de que cada convidado apenas assinalasse se concordava ou não com a inclusão de cada item contido no instrumento de avaliação. Ao final do prazo estipulado, obtivemos retorno de onze dos treze convidados que haviam respondido à primeira etapa. Dos onze, apenas dois especialistas assinalaram “não” em dois itens. Além disso, três especialistas não deram seu parecer final em um ou mais itens avaliativos, como pode ser visualizado no quadro a seguir.

Quadro 1 - Respostas dos especialistas convidados sobre os 20 itens propostos no instrumento de avaliação

ITEM	1ª RODADA	2ª RODADA
1 - Anamnese, com respeito às peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação de forma clara com o cuidador	- substituir por entrevista clínica - incompleta por inadequada	11 sim
2 - Exame físico, com respeito às peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação com o paciente e cuidador	- substituir por entrevista clínica - incluindo exame neurológico de cada etapa do desenvolvimento - baseado nas informações recebidas ou observado?	10 sim 1 sem resposta
3 - Curvas de crescimento e perímetro cefálico	- as curvas cranianas não precisam ser destacadas das demais - no adequado deve constar que faz a análise das curvas	11 sim
4 - Calendário vacinal	- incluir as vacinas que não constam no calendário do Ministério da Saúde	11 sim
5 - Desenvolvimento neuropsicomotor	- substituir etapas por marcos - utilizando e preenchendo os quadros na Caderneta de Saúde da Criança	11 sim
6 - Aleitamento materno e alimentação complementar	- substituir verifica por avalia - demonstra empatia	11 sim
7 - Exames complementares	- colocar após condutas diagnósticas	10 sim 1 não

8 - Desenvolve raciocínio clínico, elabora hipóteses diagnósticas e plano terapêutico e de seguimento da criança	- boas abordagens e não excelentes - diagnóstico e terapêutica merecem itens separados	11 sim
9 - Ações de prevenção e de promoção de saúde - Educação em saúde	- subdividir o item - senti falta de itens relacionados a substâncias ilícitas, tabagismo, alcoolismo, anticoncepção - realiza os procedimentos de acordo com diretrizes como a Bright Futures da AAP	10 sim 1 não
10 - Orientações ao paciente	- empatia - verificando se houve compreensão	11 sim
11 - Prescrição médica	- não deveria ter meio termo - incluiria receita clara e legível	11 sim
12 - Necessidade de encaminhamento (avaliação de especialista)	- mantendo o vínculo	10 sim 1 sem resposta
13 - Sinais de alerta para Urgência e Emergência	- pouco provável na atenção primária - “realiza” e não “auxilia”	10 sim 1 não
14 - Encaminhamento à urgência/ emergência (U/E)	- pouco provável esta situação - está contemplado no item anterior - faz ficha de encaminhamento	11 sim
15 - Atitude em relação aos profissionais da equipe da unidade de saúde	- cuida dos objetos	11 sim
16 - Atitude em relação ao ambiente de trabalho	- sem meio termo - sente responsável	11 sim
17 - Atitude em relação ao paciente e seu responsável	- explicitar empatia, acolhimento - está incluído no 1 e 2	11 sim
18 - Biossegurança – uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	- acrescentar higiene das mãos - segue as regras	10 sim 1 não
19 - Pontualidade e compromisso	- sem meio termo - justifica as ausências	11 sim
20 - Registro no prontuário	_____	10 sim 1 sem resposta

Fonte: dados da Pesquisa (2022)

DISCUSSÃO

Ao tratar-se da avaliação no período do internato, busca-se avaliar um conjunto de requisitos imprescindíveis para o exercício da profissão de médico, como conhecimento, habilidade no exame físico, habilidade na comunicação com o paciente e seus responsáveis, raciocínio clínico, postura ética, pontualidade, uso das medidas de biossegurança, além de outras específicas a cada situação. Nota-se então, a necessidade de utilização de um instrumento

que aponte esses itens de maneira clara e eficiente e que torne esse processo um momento de auto-avaliação e aprendizagem.

Instrumentos construídos para fins avaliativos são comumente utilizados na educação médica. Entretanto, muitos não seguem critérios metodológicos rigorosos, o que torna sua utilização com resultados não confiáveis⁹. Para tanto, torna-se importante que o instrumento construído e utilizado

seja válido, ou seja, que ele tenha a condição de mensurar aquilo a que se propõe, assim como seja confiável e reprodutível. Aponta-se também a presença de custo acessível, o efeito educacional produzido pela avaliação e a aceitabilidade pelos interessados como características importantes para a validação de um instrumento¹⁰.

O instrumento desenvolvido e validado pela pesquisa do qual este artigo é fruto, baseou-se nos critérios elencados pela SBP, que norteia os tópicos imprescindíveis para formação médica no que concerne à grande área da pediatria. Além disso, apresenta um custo acessível, é viável, reprodutível e foi aceito pelos especialistas convidados.

Nas próximas linhas, faz-se uma breve discussão de cada item avaliativo do instrumento desenvolvido, dialogando com as sugestões recebidas, modificações realizadas e a literatura.

Anamnese, com respeito às peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação com o cuidador

É a partir da anamnese que iniciamos a relação médico-paciente, assim, obtemos as informações para melhor avaliar o paciente e realizar a terapêutica adequada¹¹.

Neste item, houve sugestão por parte de um dos especialistas, de substituir o termo anamnese por entrevista clínica, entretanto, esta não foi acatada, pois além de não ter sido sugerida por mais especialistas, o termo anamnese já é bastante difundido e utilizado na Medicina.

Exame físico, com respeito às peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação com o paciente e cuidador

Tanto a anamnese quanto o exame físico devem ser realizados “considerando-se as peculiaridades de cada faixa etária”¹² da criança.

Na pediatria, o exame físico é realizado na sua

forma mais completa, como bem lembrou um dos especialistas, independente de queixas ou não de determinado sistema ou aparelho, pois na criança os sinais gerais predominam em seu valor perante os regionais¹³.

Neste item houve uma indagação por parte de um especialista sobre o exame físico ser observado pelo docente ou de este profissional apenas receber informações por parte do estudante. Devido a esta dúvida, tornou-se importante acrescentar ao item a necessidade de o exame físico ser sempre averiguado pelo docente. Desta forma, conferem-se as informações trazidas pelo estudante, o que se acrescenta ao processo de ensino-aprendizagem e se garante a segurança do paciente.

Curvas de crescimento e perímetro cefálico

Sabe-se que cada curva necessita de boas aferições e colocação adequada em seus respectivos gráficos separadamente (perímetro cefálico, estatura e peso) para posterior avaliação e orientação à família¹².

Este item foi aceito por unanimidade pelos convidados para ser utilizado no instrumento avaliativo, apesar de uma sugestão de modificação no item por parte de um especialista de não destacar as curvas de perímetro cefálico das demais curvas, entretanto, a sugestão não foi acatada, pois a alteração não implica em mudanças significativas no instrumento avaliativo.

Calendário vacinal

A vacinação possui um impacto expressivo na saúde da população mundial¹⁴. Portanto, o calendário vacinal deve ser avaliado, discutido e orientado em todas as consultas pediátricas. Essa também foi a opinião dos especialistas a respeito desse item.

Houve sugestão de um dos especialistas para que houvesse também discussão das vacinas não disponíveis na rede pública, mas acredita-se que esta abordagem já faça parte da abordagem do calendário

vacinal como um todo, dispensando-se a necessidade de item específico.

Desenvolvimento neuropsicomotor

A pediatria tem como um de seus objetivos auxiliar para que a criança atinja todo seu potencial de crescimento e desenvolvimento¹³. Portanto, conhecimento acerca do adequado desenvolvimento neuropsicomotor, assim como do crescimento, é de extrema importância para a avaliação da criança em todas as suas fases de vida¹³.

Na pesquisa realizada, este item sofreu sugestão de alteração de termos, utilizando marcos do desenvolvimento em substituição a etapas do desenvolvimento, o que não foi acatado visto que outro especialista lembrou que a avaliação da criança deve ser realizada em cada etapa de sua vida e este é o termo atualmente utilizado na literatura.

Aleitamento materno e alimentação complementar

Sabe-se que o aleitamento materno é a melhor forma de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, sendo, portanto, necessário sempre incentivá-lo¹⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que o aleitamento materno seja mantido até que a criança complete seus dois anos de vida, sendo necessária sua complementação com alimentação sólida a partir de seis meses de idade¹⁴.

Em relação a este item houve sugestão de substituição de verbos. A sugestão foi utilizar o verbo avaliar e não o verbo verificar no início da frase do item avaliativo. Esta mudança verbal foi sugerida por ter um significado mais amplo, não apenas observando, mas agindo e foi prontamente acatada pela pesquisadora.

Exames complementares

O estudante de Medicina deve estar apto a indicar exames complementares para cada situação apresentada pelo paciente, seja aguda ou crônica, inclusive ciente dos riscos da exposição radiológica

nos casos de solicitação dos mesmos, e, na sequência, deve ter habilidade de interpretar tais exames¹².

Esta habilidade esperada por parte do estudante corrobora com o sugerido pelos especialistas e acatado pela pesquisadora, de deslocar o item sobre os exames complementares para após o item que trata a respeito do raciocínio clínico, pois se espera que antes de serem solicitados os exames complementares, realize-se o raciocínio clínico da situação apresentada pelo paciente, além da elaboração de hipóteses diagnósticas e condutas terapêuticas.

Condutas diagnósticas e terapêuticas

O estudante de Medicina deve possuir a habilidade de realizar o raciocínio clínico para estabelecer o diagnóstico e a conduta para cada etapa que abrange a pediatria, ou seja, desde o período neonatal, incluindo a infância e finalizando na adolescência¹².

Este item sofreu alterações no instrumento previamente construído com as sugestões recebidas pelos especialistas, não havendo mais possibilidade de avaliação parcial do estudante, já que quando o raciocínio clínico não é realizado adequadamente, não há como se encontrar hipóteses diagnósticas nem se realizar a terapêutica adequada.

Ações de prevenção e de promoção de saúde - Educação em saúde

Esse item abrange uma vasta quantidade de orientações e ações, que devem ser adequadas a cada etapa da vida, o que torna este item extremamente longo se cada ação de prevenção e promoção em saúde for detalhada no instrumento avaliativo.

Sabe-se que várias estratégias podem ser utilizadas para essas ações de educação em saúde¹⁵.

Alguns especialistas sugeriram mudanças nos termos, outros que o item fosse abreviado, outro que seguisse diretrizes específicas e outros ainda, que o item sofresse acréscimos.

Dessa forma, o item sofreu alterações, propondo tais ações serem realizadas de acordo com as diretrizes atuais vigentes, o que propicia também que o instrumento possa ser utilizado ao longo dos anos, independente de modificações ocorridas em diretrizes.

Orientações ao paciente

Ao realizar a finalização da consulta, o paciente e sua família devem receber orientações, que podem ser verbais e/ou escritas com o objetivo de promover os cuidados com a criança atendida¹⁴. Estas orientações são de suma importância para a realização de cuidados e de terapêutica adequados. Ao tratar-se de estudantes estas orientações devem ser realizadas sempre sob supervisão de um profissional já formado, o que fez acrescentar-se ao tópico avaliativo a frase: sob supervisão.

Esta não foi uma sugestão específica neste item por parte dos especialistas, entretanto, como um especialista indagou no item sobre o exame físico se ocorria por observação ou por informação trazida pelo aluno, lembrou-se da importância de atentar para a segurança do prescritor e do paciente neste, e também, no próximo item.

Prescrição médica

A prescrição médica deve ser sempre realizada de acordo com cada paciente, individualmente. Ressalta-se a importância de verificar se realmente há a necessidade de uso de medicação para a situação atendida e, caso haja, deve-se escolher adequadamente a medicação, realizar os cálculos de dosagens adequados, e, escrever de maneira clara, legível e compreensível, sempre evitando utilizar abreviaturas neste documento¹⁴.

Este item, como o anterior, com objetivo de manter a segurança do prescritor e do paciente, sofreu alterações, ao acrescentar-se a frase: sob supervisão.

Necessidade de encaminhamento (avaliação de especialista)

O estudante deve reconhecer quando há a necessidade de encaminhamento do paciente para a garantia de seu cuidado, utilizando o sistema de referência e contrarreferência¹².

Neste item houve uma pequena, mas importante alteração sugerida por um especialista que afirmou a necessidade de manutenção do vínculo com o paciente, portanto, foi adicionada ao texto, a seguinte frase: mantendo o vínculo com paciente.

Sinais de alerta para Urgência e Emergência (U/E)

O item 13, juntamente com o item 14, que versam sobre sinais de alerta para urgência e emergência e encaminhamento dessas situações foram os itens mais críticos do instrumento na primeira rodada da pesquisa realizada. Sabe-se que, teoricamente, um paciente com sinais de alerta para urgência e emergência, deve buscar atendimento em outro nível de atendimento à saúde que não o primário, entretanto, isso nem sempre ocorre na prática clínica. Talvez por falta de informação, ou não percepção da situação, muitos buscam a APS para auxiliar em qualquer circunstância. Cabe aqui ressaltar, que segundo o Ministério da Saúde a APS é o local do primeiro nível de atendimento em saúde do paciente, sendo este o responsável por promover e proteger a saúde, além de diagnosticar, tratar; a APS inclusive funciona como um filtro com a capacidade de organizar a rede de atendimento, dos casos mais simples aos mais complexos¹⁵. Entretanto, poucas vezes, o paciente passa por alguma triagem antes da consulta médica realizada na APS, o que pode resultar num paciente com sinais de alerta para urgência e emergência no momento do seu atendimento e, caso esta situação ocorra, o estudante deve reconhecer estes sinais e intervir precocemente.

De posse das sugestões recebidas pelos especialistas com suas justificativas de não ser a APS o local de

atendimento das situações de urgência e emergência, modificou-se o enunciado do item 13, acrescentando-se a frase a seguir entre parêntesis: caso ocorra.

Encaminhamento à emergência

Este item trata de realizar o devido e adequado encaminhamento ao serviço de emergência caso haja necessidade por parte de alguma situação sofrida pelo paciente. Este foi o item que apresentou a menor concordância no instrumento proposto pela pesquisa.

O estudante deve “conhecer a operacionalização dos serviços de assistência pré-hospitalar e transporte”¹². Além disso, deve estar apto a identificar os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis no seu local de atuação, reconhecendo a necessidade de utilizar o sistema de referência e contrarreferência¹². Portanto, caso não tenha a possibilidade de realizar o atendimento completo e conclusivo do paciente na APS, pois já foram esgotadas as intervenções necessárias e disponíveis à situação de Urgência/Emergência no local, deve-se referenciar o paciente¹².

Apesar das sugestões recebidas de retirar este item ou incluí-lo no item anterior, a pesquisadora, embasada pela SBP e pela prática clínica que ocorre na APS, não modificou o item, pois muitas vezes a situação de Urgência/Emergência pode ter seu primeiro atendimento realizado na APS; entretanto nem sempre de forma conclusiva e, quando isso ocorre, é necessário saber realizar o encaminhamento adequado do paciente para serviço de atenção secundária ou terciária, com os dados de procedimentos realizados na assistência ao paciente e sua evolução até o momento do encaminhamento.

Atitude em relação aos profissionais da equipe da unidade de saúde

A APS conta com equipe interprofissional, com vários saberes e conhecimentos que se complementam, na área da saúde¹⁶. Desta maneira, busca-se o

atendimento integral do paciente¹⁶.

Com as sugestões recebidas, o item sofreu modificações de maneira a não haver mais avaliação parcial, já que não há forma adequada parcial de avaliação deste item.

Atitude em relação ao ambiente de trabalho

“Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho”¹⁷. Os atendimentos realizados na APS contam com equipamentos fornecidos pelos municípios e estes equipamentos devem ser manipulados e utilizados com cautela e zelo.

Como ocorrido com o item anterior, foram recebidas sugestões por parte dos especialistas para não haver avaliação parcial, justificadas pelo fato de não haver forma adequada parcial de avaliação, o que foi prontamente acatado pela pesquisadora.

Atitude em relação ao paciente e seu responsável

Ressalta-se que no caso da pediatria há muitas orientações verbais e não verbais que devem ser realizadas durante o atendimento, além da demonstração de disposição em apoiar a família em todas as dúvidas, dificuldades, aspectos da vida e saúde do paciente atendido¹⁴.

A partir disso, nota-se que a atitude do estudante perante o paciente e seu (s) responsável (eis) é muito importante para o andamento da consulta. Para facilitar o uso do instrumento pelo docente, foi adicionado exemplo de atitudes que não demonstram tal atitude, como o uso de celular durante a consulta.

Biossegurança – uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Uma das medidas de biossegurança mais importantes e um tanto conhecida é a lavagem das mãos, que deve ser realizada antes de todo o exame físico por questões de higiene e, também por expectativa por parte da família em relação a isto¹⁸.

Acrescentou-se a este item a higienização das mãos, como sugerido pelo especialista, além das medidas de biossegurança já estabelecidas em cada local.

Pontualidade e compromisso

Um dos especialistas sugeriu adicionar, neste item, a frase: justifica as ausências. Entretanto, esta sugestão não foi acatada. Isso será possível se o regimento da escola de Medicina assim o permitir¹⁹, mas como a intenção deste instrumento é poder ser utilizado em várias escolas, determinou-se manter o instrumento como proposto originalmente.

Registro no prontuário

“O prontuário médico deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada avaliação, em ordem cronológica”¹⁷. Este item sofreu alterações de forma a facilitar a avaliação pelo docente e evitar dúvidas e subjetividade na avaliação; desta forma, não há mais a possibilidade de avaliar de forma não excludente, o que facilita a avaliação por parte do docente.

No Quadro 2 é possível visualizar o instrumento construído e validado com o auxílio dos especialistas convidados.

Quadro 2 - Proposta de Instrumento Avaliativo de internos de Medicina no estágio de pediatria na Atenção Primária à Saúde

ITEM	ADEQUADO (0,5)	PARCIAL (0,25)	NÃO ADEQUADO (0,0)
1 - Anamnese, com respeito às peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação de forma clara com o cuidador	Realiza anamnese de forma completa, valorizando os dados relevantes para cada caso	Anamnese realizada de forma incompleta	Anamnese não realizada
2 - Exame físico, com respeito às peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação com o paciente e cuidador (sempre sendo averiguado pelo docente)	Realiza o exame físico completo e de forma completa e adequada, independente da queixa	Realiza o exame físico incompleto ou de forma inadequada	Não realiza o exame físico
3 - Curvas de crescimento e perímetro cefálico	Realiza marcações adequadamente na caderneta da criança e faz análise das curvas	Realiza marcações adequadas ou inadequadas na caderneta da criança, mas não faz ou faz parcialmente a análise das curvas	Não realiza marcações nem a análise das curvas
4 - Calendário vacinal	Verifica, discute e orienta a atualização frequente do estado vacinal	Verifica e discute sobre as vacinas, mas não orienta suas atualizações	Não verifica as vacinas e não orienta
5 - Desenvolvimento neuropsicomotor	Pesquisa, segundo faixa etária do paciente, etapas de desenvolvimento e orienta família	Pesquisa as etapas de desenvolvimento, mas não orienta a família	Não pesquisa etapas do desenvolvimento e nem orienta a família

6 - Aleitamento materno e alimentação complementar	Avalia com empatia e orienta aleitamento e alimentação complementar adequada em cada faixa etária	Avalia com empatia o aleitamento e alimentação complementar, mas não orienta adequadamente em cada faixa etária	Não avalia nem orienta aleitamento ou alimentação complementar em cada faixa etária
7 - Desenvolve raciocínio clínico, elabora hipóteses diagnósticas e plano terapêutico e de seguimento da criança	Realiza boas abordagens para as situações mais prevalentes na prática médica	-----	Não desenvolve abordagens para as situações mais prevalentes na prática médica
8 - Exames complementares	Solicita e interpreta, criticamente, aplicando as informações médicas atuais e as evidências científicas no atendimento ao paciente	Apresenta dificuldade em solicitar, interpretar e aplicar a necessidade de exames complementares	Não sabe solicitar nem interpretar ou aplicar a necessidade de exames complementares
9 - Ações de prevenção e de promoção de saúde - Educação em saúde (de acordo com Diretrizes atuais)	Realiza orientações de prevenção e promoção da saúde de acordo com a faixa etária do paciente	Apresenta dificuldade nas orientações de prevenção e promoção da saúde de acordo com a faixa etária do paciente	Não realiza orientações para ações de prevenção e de promoção de saúde
10 - Orientações ao paciente (sempre com o auxílio do docente)	Realiza orientações sobre o problema atual destacando possibilidades de evolução, com sinais de alerta para nova busca de atendimento, e orientações de retorno ao serviço de saúde	Realiza orientações incompletas	Não realiza orientações
11- Prescrição médica (sempre com presença do docente)	Realiza prescrição clara e legível, adequada em relação à dieta e às doses de medicamentos de forma individualizada, levando em consideração fatores pessoais como a idade e a massa corporal	Realiza prescrição inadequada (ex: escreve a posologia de forma inadequada) ou de forma incompleta (ex: sem todas as medicações que devem ser prescritas)	Não consegue realizar prescrição
12- Necessidade de encaminhamento (avaliação de especialista)	Identifica quando há necessidade de encaminhamento a especialidade e o faz adequadamente, explicando os objetivos e mantendo o vínculo	Identifica quando há necessidade de encaminhamento a especialidade, mas não o faz adequadamente, sem explicar os objetivos ou não mantendo vínculo	Não identifica quando há necessidade de encaminhamento a especialidade
13- Sinais de alerta para Urgência e Emergência (caso ocorra)	Identifica sinais de alerta (situações de U/E) e realiza ou auxilia corretamente nas manobras do 1º atendimento	Identifica sinais de alerta (situações de U/E), mas não realiza ou auxilia corretamente nas manobras	Não identifica sinais de alerta (situações de U/E)

14 - Encaminhamento à urgência/ emergência (U/E)	Identifica situações de U/E que necessitam de atendimento em serviço de emergência e realiza o devido encaminhamento	-----	Não identifica situações de U/E que necessitam de atendimento em serviço de emergência e não realiza o devido encaminhamento
15 - Atitude em relação aos profissionais da equipe da unidade de saúde	Identifica as atribuições dos membros e o funcionamento de uma equipe multiprofissional e apresenta respeito	-----	Não identifica nem apresenta respeito pelos membros de uma equipe multiprofissional
16 - Atitude em relação ao ambiente de trabalho	Sente-se responsável e cuida dos objetos e ambiente de trabalho	-----	Não sente-se responsável e não cuida dos objetos, nem do ambiente de trabalho
17 - Atitude em relação ao paciente e seu responsável	Demonstra atenção, cuidado, empatia e exclusividade no momento da consulta	Não demonstra atenção ou cuidado ou empatia ou exclusividade no momento da consulta	Não demonstra atenção, nem cuidado, nem empatia, nem exclusividade no momento da consulta (ex: uso de celular durante a consulta)
18 - Biossegurança – uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e higienização das mãos	Segue as regras de biossegurança	Segue parcialmente as regras de biossegurança	Não segue as regras de biossegurança
19 - Pontualidade e compromisso	Chega no horário e demonstra comprometimento com as atividades	Não chega no horário ou não demonstra comprometimento com as atividades	Não chega no horário e não demonstra comprometimento com as atividades
20 - Registro no prontuário	Verifica os registros anteriores no prontuário do paciente e realiza o registro adequado e ordenado da consulta.	Não verifica os registros anteriores no prontuário do paciente ou não realiza o registro adequado e ordenado da consulta.	Não verifica os registros anteriores no prontuário do paciente e não realiza o registro adequado e ordenado da consulta.

Fonte: os autores (2023)

CONCLUSÕES

Realizar a avaliação de estudantes é um processo árduo, desafiador e é muito mais que um valor numérico fornecido ao estudante pelo docente: ela faz parte da formação do estudante para sua posterior prática profissional.

Este artigo baseou-se na construção e validação de

um instrumento avaliativo desenvolvido a partir dos quesitos elencados pela SBP e modificado pelas sugestões advindas dos especialistas convidados.

Espera-se que o instrumento construído possa ser de grande valia para a formação dos estudantes de Medicina, com transmissão de pontos importantes

para o melhor desempenho em sua futura vida profissional no que concerne ao atendimento de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Souza PA, Zeferino AMB, Da Ros MA. Currículo integrado: entre o discurso e a prática. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011;35(1):20-25.
2. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF; 2014.
3. Costa M, Zagonel IPS. Percepção do estudante sobre a influência do ambiente/clima educacional no processo ensino-aprendizagem: uma revisão integrativa. *Espac. Saude [Internet]*. 2020 [citado 17 jul 2023];21(1):71-8. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp.edu.br/article/view/674>
4. Leonel IM, Sanches LC, Batista de Campos JJ, Esteves RZ. A percepção do egresso sobre a avaliação de aprendizagem no internato médico de saúde coletiva. *Espac. Saude [Internet]*. 2019 [citado 17 jul 2023];20(1):48-61. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp.edu.br/article/view/640>
5. Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]*. 2014 [citado 15 jul 2023];47(3):314-23. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684>
6. Gontijo ED, Alvim CG, Lima MECC. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina. *Rev. Docência Ens. Sup. [Internet]*. 2015 [citado 15 jul 2023];5(1):205-32. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980>
7. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3. ed.: São Paulo: Atlas; 1995.
8. Zarili TF, Castanheira ER, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JF, Machado DF et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saúde e Sociedade. [Internet]* 2021[citado 15 jul 2023];30(2):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qHycQhxWyPnNhdC5LLYjKpk/>
9. Artino Junior AR, LaRochelle JS, Dezze KJ, Gehlbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Medical Teacher. [Internet]* 2014[citado 15 jul 2023];36(6):463-474. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059192/pdf/MTE-36-463.pdf>
10. Madeiro Junior JR, Silva JL, Sales ACV, Souza ES. Validação de conteúdo para um instrumento para avaliação de estudantes de Medicina em sessões tutoriais. *Rev. educ. med. [Internet]* 2021[citado 15 jul 2023];45(3):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/76gbKVQrmWw7ffnqnWmbWRH/abstract/?lang=pt>
11. Lima FGS, Vieira RC, Matos LP, Mendonça FF, Filgueiras NC, Mendes ACM. Anamnese: uma reflexão da sua importância na relação médico-paciente dentro da formação médica. V Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar III Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar e II Feira de Empreendedorismo. UNIFIMES; 2021.
12. Sociedade Brasileira de Pediatria. [Internet]. 2022. [citado 23 fev 2023]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/paginas/graduacao/>
13. Behrman RE, Kliegman RM. Nelson Princípios de PEDIATRIA. 4. ed. Vasconcelos MM, tradutor. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A.; 2004.
14. Lopez FA, Junior CD. Tratado de pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. 1. ed. Barueri: Manole; 2007.
15. Rigoni Junior JA, Souza JM de. Estratégias audiovisuais como instrumento de educação em saúde para pacientes com síndrome do manguito rotador. *Revista Espaço para a Saúde. [Internet]*. 2022. [citado 17 jul 2023]. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp.edu.br/article/view/872>
16. Brasil. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? [Internet]. [citado 25 jun 2023]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
17. Sbolli K, Prado MRM. Encontros entre a formação acadêmica e a prática profissional na Atenção Primária à Saúde. *Espaço para a saúde. [Internet]*. 2022. [citado 17 jul 2023]. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp.edu.br/article/view/859>

18. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médico; 2019. [Internet]. [citado 22 mar 2023]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

19. Marcondes E. Pediatria Básica. 8. ed. São Paulo: SARVIER; 1992.

20. Escolas Médicas do Brasil. [Internet]. [citado 22 mar 2023]. Disponível em: escolasmedicas.com.br

DATA DE SUBMISSÃO: 22/05/23 | DATA DE ACEITE: 15/08/23

