

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UFMG SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – 2002/2003

EVALUATING THE KNOWLEDGE OF STUDENTS SPECIALIZING IN FAMILY PRACTICE ABOUT CHILDREN AND ADOLESCENT HEALTH, UFMG, 2002/2003

CLAUDIA REGINA LINDGREN ALVES\*, CRISTINA GONÇALVES ALVIM\*\*, HELOISA SANTOS JUNQUEIRA\*\*\*,  
JULIANA SARTORELO CARNEIRO BITTENCOURT ALMEIDA\*\*\*\*, LÚCIA MARIA HORTA DE FIGUEIREDO GOULART\*\*\*\*\*,  
MARIA ELIZABETH NEVES MAGALHÃES \*\*\*\*\*, MARIA REGINA DE ALMEIDA VIANA\*\*\*\*\*, ZEINA SOARES MOULIN\*\*\*\*\*

## RESUMO

A capacitação dos médicos em Saúde da Família pelo curso de especialização da UFMG inclui um Módulo de Saúde da Criança e do Adolescente. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos estudantes antes e depois do módulo, sendo utilizado um teste de múltipla escolha como instrumento. Participaram do estudo 168 médicos dos 175 matriculados em 2002 e 2003. Resultados: 43% dos médicos tinham mais de 15 anos de profissão; 34%, entre cinco e quinze anos; e 23%, menos de cinco anos. Apenas 18% não tinham especialização anterior, sendo que 43% exerciam medicina interna; 19%, ginecologia; 12%, pediatria; e 8% atuavam em outras áreas. Nas notas do pré-teste houve diferença significativa entre os grupos categorizados por tempo de profissão, sendo que, no pós-teste, os grupos se igualaram no desempenho. Quando categorizados por área de atuação anterior, os grupos mostraram diferente desempenho no pré

\* Mestre, professora assistente, membro do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenadora e professora do módulo de Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG.

\*\* Mestre, especialista em Pneumologia Pediátrica, membro do Grupo de Pediatria Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Professora do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG.

\*\*\* Mestre, professora substituta e membro do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da UFMG

\*\*\*\*Graduanda do curso da Faculdade de Medicina; bolsista do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG.

\*\*\*\*\*Doutora, professora adjunta, membro do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da UFMG. Professora do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG.

\*\*\*\*\*Especialista, professora assistente, membro do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG.

\*\*\*\*\*Doutora, professora adjunta, membro do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da UFMG. Professora do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG.

\*\*\*\*\*Mestre, professora assistente, Membro do Grupo de Pediatria Social do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Professora do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - Departamento de Pediatria, Grupo de Pediatria Social

Rua Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - Belo Horizonte  
CEP 30130.100

Telefone: 031032489772

e-mail: lindgren@medicina.ufmg.br

Data de submissão: 18/01/2005

Data de aprovação: 01/06/2005

e no pós-teste, embora a mediana das notas tenha aumentado consideravelmente nesta última avaliação. Dos 13 temas avaliados, a média de acertos no pré-teste foi inferior a 60% em atendimento à criança, crescimento, infecção do trato urinário e violência doméstica. No pós-teste, o tema violência persistiu com média inferior a 60%. O percentual de acertos no pós-teste foi significativamente maior do que no pré-teste, exceto para o tema anemia. Conclusão: o estudo possibilitou identificar as principais dificuldades em relação à saúde da criança e do adolescente. O pós-teste apontou os conteúdos em que o aproveitamento não foi o esperado, permitindo uma reflexão sobre a metodologia utilizada naqueles temas.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Programa de Saúde da Família; Avaliação; Especialidades Médicas; Saúde do Adolescente; Criança

## INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), novo modelo assistencial para a atenção básica vigente no país, traz desafios importantes não só para os gestores, mas também para o ensino superior, no que diz respeito à formação de recursos humanos adequados a essa proposta de trabalho.<sup>1,2,3</sup> Essa demanda exige que a graduação e a pós-graduação das “profissões da saúde” sejam repensadas. Exige também o estímulo à educação permanente como forma de aperfeiçoamento dos profissionais e do próprio programa. Os Cursos de Especialização em Saúde da Família (CESF), apesar de suas limitações, têm sido uma das oportunidades de formação e espaço de reflexão da prática dos profissionais envolvidos no PSF.

O CESF da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é oferecido desde 1999 e tem por objetivo “capacitar médicos e enfermeiros para desempenharem suas atividades profissionais na atenção básica de saúde sob a estratégia do PSF, através de ações de abordagem coletiva e clínica individual”.<sup>4</sup>

Sob esse enfoque, vários projetos vêm sendo desenvolvidos na Faculdade de Medicina e na Escola de Enfermagem, que, juntas, assumem a condução do curso. Dois desses projetos estiveram envolvidos nessa avaliação: o BHVIDA – Saúde Integral e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS).

BHVIDA – Saúde Integral foi o nome dado ao modelo assistencial implantado no Município de Belo Horizonte, em 2002, com o objetivo de reorganizar todo o sistema de saúde a partir da atenção básica, tendo como referencial o PSF.<sup>5</sup> No processo de estruturação das equipes, foram privilegiadas, inicialmente, as áreas consideradas de risco muito elevado de adoecer e morrer, com base em critérios epidemiológicos e sócio-demográficos. Atualmente, já são 485 equipes em funcionamento, assistindo a quase 1,5 milhão de pessoas.<sup>6</sup> A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em convênio com a UFMG, deu início à capacitação das equipes através do CESF-BHVIDA.

O PITS é um programa de âmbito nacional, financia-

do pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, cujo objetivo é promover a universalização do acesso aos serviços de saúde. A partir de um amplo diagnóstico feito pelo Conselho Federal de Medicina, em 1996, foram identificados cerca de 500 municípios do interior do país que não registraram qualquer procedimento médico nos anos anteriores à pesquisa. Destes, cerca de 150 localidades foram escolhidas para receber médicos e enfermeiros vinculados ao PITS, por apresentarem taxa de mortalidade infantil acima de 80/1000 nascidos vivos e elevada incidência de malária, hanseníase e tuberculose, entre outros critérios. Além de estimular a fixação desses profissionais no interior do país e implantar o PSF nesses municípios, o PITS tem como meta o desenvolvimento de um programa de educação continuada em serviço e de pesquisa, voltado para a identificação das necessidades da população.<sup>7</sup> Em Minas Gerais foram eleitos, inicialmente, nove municípios com os piores indicadores de saúde e desenvolvimento humano, ficando a UFMG responsável por oferecer o CESF aos médicos e enfermeiros selecionados para o PITS no estado. A primeira turma teve início em 2002.

O CESF-UFMG tem carga horária total de 570 horas, sendo 360 horas presenciais (períodos de concentração) e as demais de atividades, nos períodos de dispersão. Nos períodos de concentração são abordados conteúdos de saúde coletiva, temas clínicos, capacitação pedagógica e abordagem psicossocial, entre outros.

O módulo de Saúde da Criança e do Adolescente (SCA) do CESF – BHVIDA e PITS é ministrado por professores do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina e convidados, com carga horária de 40 horas presenciais. Está estruturado na perspectiva de promover a atualização em temas relevantes para a saúde da população infanto-juvenil, tomando a atenção primária como eixo. Acredita-se que, assim, a equipe de saúde da família poderá proporcionar qualidade em todos os aspectos da assistência, com atuação responsável e resolutiva.

Esse módulo tem como objetivo principal capacitar os médicos para a abordagem da saúde da criança e do adolescente no contexto do Programa de Saúde da Família, o que implica promover a atualização em temas clínicos, estimular a sistematização das informações necessárias ao planejamento, avaliação e organização da atenção à população de 0 a 20 anos, na área de abrangência.

O modelo pedagógico adotado procura estimular a autonomia do educando, através da sua participação ativa e crítica no processo de aprendizagem. Nesse módulo são discutidos 13 temas relacionados à infância e à adolescência. Foram eleitos, por serem a base para a organização da assistência, os seguintes temas: atendimento da criança, aleitamento materno e crescimento/ desenvolvimento; por serem

patologias altamente prevalentes: desnutrição, asma, infecções respiratórias agudas, diarreia e anemia; por serem problemas emergentes importantes: obesidade e violência; ou por necessitarem de abordagem bastante específica: infecção do trato urinário, cuidados com o recém-nascido e adolescência. A discussão sobre imunização foi feita em outro módulo do CESH, abordando não só a faixa pediátrica como também os outros grupos etários. Cada turma de alunos teve um professor-regente, responsável pelo desenvolvimento da turma em seus aspectos pedagógicos.

O Grupo de Pediatria Social tem-se empenhado em refletir sobre o papel do Departamento de Pediatria (PED) da UFMG nesse novo cenário. O compromisso primordial deve ser com a qualidade da assistência prestada à criança e ao adolescente. Com essa preocupação, estão sendo desenvolvidos projetos de ensino e pesquisa que possam ajudar a estabelecer não só os conteúdos de saúde da criança e do adolescente, prioritários e indispensáveis à formação do médico de família, mas também metodologias de ensino capazes de estimular práticas inovadoras no cuidado da saúde. Os resultados aqui apresentados são o fruto dessas preocupações.

## OBJETIVO

Avaliar o conhecimento dos médicos, alunos do CESH BHVIDA e PITS, sobre a saúde da criança e do adolescente, antes e depois do módulo.

## METODOLOGIA

De acordo com cada projeto, foram matriculados no CESH médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família de vários municípios, independentemente de sua área de atuação anterior. O estudo aconteceu entre maio de 2002 e setembro de 2003. Participaram dessa investigação 175 médicos, sendo que sete deles não foram incluídos nas análises porque não responderam ao pós-teste.

Para avaliação da mudança no nível de conhecimento durante o módulo, os alunos responderam a um pré-teste no primeiro encontro e a um pós-teste no último. Foi utilizado o mesmo instrumento no pré e no pós-teste, contendo questões fechadas sobre os 13 temas abordados, conforme o programa do módulo, totalizando 20 questões. A nota do pós-teste foi considerada como parte da avaliação de aproveitamento no módulo. No pré-teste, foi solicitado aos alunos que respondessem apenas às questões que julgassem saber a resposta e que deixassem em branco as duvidosas. Solicitou-se, também, que cada profissional indicasse seu ano de formatura e sua área de atuação anterior ao ingresso no PSF.

Os dados foram analisados pelo pacote estatístico Epi-

info, versão 6.04.<sup>8</sup> O teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi utilizado para a comparação das proporções, o Kruskal-Wallis para a comparação das medianas, e o t de Student pareado para a análise das diferenças pré-pós-teste.<sup>9</sup> Adotou-se nível de significância de 5% em todas as análises.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição dos médicos incluídos no estudo, segundo o tempo de formados e a área de atuação anterior ao ingresso no PSF.

**Tabela 1** - Distribuição dos 168 médicos, segundo tempo de profissão e área de especialização prévia. CESH-UFMG, 2002/2003.

Especialidade	Menos de 5 anos n (%)	De 5 a 15 anos n (%)	Mais de 15 anos n (%)	Total n (%)
Pediatria	1	10	10	21 (12)
Medicina Geral	21	6	3	30 (18)
Medicina Interna	12	22	38	72 (43)
Ginecologia /Obstetrícia	1	15	16	32 (19)
Outras	3	4	6	13 (8)
Total	38 (23)	57 (34)	73 (43)	168 (100)

Observa-se que 73 médicos graduaram-se há mais de 15 anos, o que corresponde a 43% do total. Apenas 18% deles (n=30) não tinham feito qualquer especialização anterior, tendo sido alocados na categoria “medicina geral”. O pequeno número de pediatras entre os alunos incluídos no estudo deve-se ao fato de o módulo de SCA ter sido oferecido a eles apenas nas turmas iniciadas em 2003. Chama atenção a diversidade de especialistas envolvidos com o PSF. Foram incluídos na categoria “outras especialidades” anestesistas, ultra-sonografistas, neurologistas, cirurgiões, entre outros.

O valor atribuído a cada teste foi de 20 pontos, referentes ao número de questões. A Tabela 2 mostra a média e a mediana dos resultados do pré e do pós-teste. A diferença geral entre a média do pré e do pós-teste foi estatisticamente significativa. Em média, o percentual de acerto no pré-teste foi 62,5% e, no pós-teste, 84,5%.

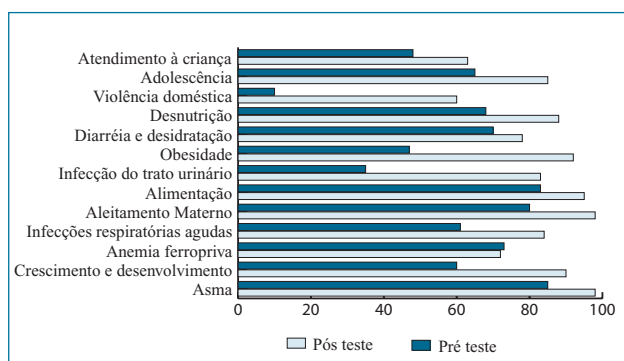
**Tabela 2** - Média e mediana dos resultados do pré e pós-teste dos alunos do Módulo Saúde da Criança e do Adolescente, CESH-UFMG, 2002/2003.

	Média±DP	Mediana
Pré-teste (valor 20 pontos)	12,5 ± 3,1	12,9
Pós-teste (valor 20 pontos)	16,9 ± 2,2	17,4
Diferença entre pré e pós-teste	4,3 ± 3,4*	4,1

\* P<0,001 (TESTE T-student)

No Gráfico 1 são apresentados os percentuais de acerto por tema no pré e no pós-teste. Alguns temas foram

abordados em mais de uma questão. Nesses casos, considerou-se a média de acerto das questões referentes ao mesmo tema.



**Gráfico 1** – Percentual de acerto das questões por tema, no pré e pós-teste dos alunos do Módulo Saúde da Criança e do Adolescente, CEF-UFMG, 2002/2003.

No pré-teste, os alunos não atingiram o mínimo estipulado de 60% nas questões referentes ao acompanhamento do crescimento, infecção do trato urinário, violência doméstica e atendimento da criança. O tema “abordagem da criança vítima de violência” foi o único em que os alunos não atingiram 60% de aproveitamento no pós-teste, apesar de ter havido grande avanço em relação ao pré-teste. A questão relativa ao tema “abordagem do recém-nascido” foi anulada por possibilitar interpretação dúbia.

A média, a mediana e as diferenças (em valores absolutos) entre o pré e pós-teste, segundo o tempo de profissão dos alunos, são mostrados na Tabela 3. A comparação entre as medianas das notas obtidas no pré-teste mostrou que houve diferença significativa entre os grupos categorizados por tempo de profissão. No pós-teste, o valor das medianas aumentou consideravelmente, e os grupos se igualaram no desempenho ( $p=0,09$ ).

Quando cada grupo foi analisado individualmente, a comparação entre as notas obtidas nos dois testes mostrou que a diferença foi significativa em todos os grupos ( $p<0,001$ ). Apesar de a mediana dos resultados no pré-teste ter sido significativamente menor entre os alunos com mais de 15 anos de profissão, o desempenho final dos alunos foi semelhante.

Na Tabela 4 podem ser vistas as médias, medianas e diferenças entre pré e pós-teste, segundo área de atuação anterior ao PSF.

A comparação entre as medianas das notas obtidas no pré-teste mostrou que houve diferença significativa entre os grupos categorizados por área de atuação anterior ao PSF. No pós-teste, o valor das medianas aumentou consideravelmente em todas as categorias, mas os grupos ainda apresentaram diferença significativa em relação ao desempenho final no teste. Mesmo quando os pediatras

são excluídos da análise, há diferença significativa entre os grupos nos resultados do pré e do pós-teste.

**Tabela 3** - Desempenho dos alunos do Módulo Saúde da Criança e do Adolescente, CEF-UFMG, no pré e pós-teste, de acordo com o tempo de profissão, 2002/2003

Tempo de profissão	Nota do pré-teste (valor máximo=20)		Nota do pós-teste (valor máximo=20)		Diferença entre as notas do pré e do pós-teste	
	Média ±DP	Mediana*	Média ±DP	Mediana**	Média ±DP	Valor de p***
Menos de 5 anos	13,3 ± 2,3	13,3	17,1 ± 2,6	17,5	3,8 ± 3,5	< 0,001
5 a 15 anos	13,2 ± 2,9	13,4	16,9 ± 2,0	17,6	3,7 ± 3,2	< 0,001
Mais de 15 anos	11,6 ± 3,3	11,2	16,5 ± 2,1	17,0	4,9 ± 3,4	< 0,001

\*  $p=0,003$  (Kruskal-Wallis)

\*\* $p=0,09$  (Kruskal-Wallis)

\*\*\*  $t$  de Student pareado

**Tabela 4** - Desempenho dos alunos do Módulo Saúde da Criança e do Adolescente, CEF-UFMG, no pré e pós-teste, segundo área de atuação anterior ao PSF, 2002/2003.

Atuação antes do PSF	Nota do pré-teste (valor máximo=20)		Nota do pós-teste (valor máximo=20)		Diferença entre as notas do pré e do pós-teste	
	Média ±DP	Mediana*	Média ±DP	Mediana*	Média ±DP	Valor de p**
Pediatria	15,7±1,6	15,8	18,4±0,9	18,6	2,7±1,6	< 0,001
Medicina Geral	13,7±2,5	14,2	17,6±2,6	18,0	3,8±3,8	< 0,001
Medicina Interna	11,7±3,1	12,0	16,7±2,0	16,8	4,8±3,6	< 0,001
Ginecologia /Obstetria	11,6±2,8	11,8	16,5±1,7	16,4	4,8±3,1	< 0,001
Outras	11,4±2,5	10,8	14,5±2,8	14,0	3,2±3,1	< 0,001

\*  $p<0,001$  (Kruskal-Wallis)

\*\*  $t$  de Students pareado

A categoria “outras especialidades” foi a que apresentou pior desempenho tanto no pré quanto no pós-teste, embora a diferença entre ambos tenha sido significativa. Os gineco-obstetras foram os que apresentaram a maior diferença entre o pré e o pós-teste. Os pediatras tiveram as melhores pontuações tanto no pré quanto no pós-teste, seguidos dos generalistas. Quando cada grupo foi analisado individualmente, a comparação entre as notas obtidas nos dois testes mostrou diferença significativa ( $p<0,001$ ), mesmo para os pediatras.

## DISCUSSÃO

Quase 80% dos médicos envolvidos nessa investigação tinham mais de cinco anos de profissão. Resultado semelhante foi apresentado em 2000 por Machado, ao estudar o perfil dos médicos do PSF.<sup>10</sup> Na Região Sudeste, 69,7% des-

ses profissionais tinham-se graduado entre cinco e 24 anos. Em Minas Gerais, o tempo médio de formado dos médicos do PSF era de 12 anos. Médicos com cinco a nove anos de profissão encontram-se numa fase chamada de afirmação profissional e, entre 10 e 24 anos, em fase de consolidação da vida profissional. Nessas fases encontram-se, caracteristicamente, profissionais que já passaram por algum programa de residência médica e/ou especialização. No presente estudo, 82% dos alunos informaram ter algum tipo de especialização médica, valor bastante superior ao encontrado para Minas Gerais, que foi de cerca de 40%, segundo Machado. A especialidade com maior expressão entre os alunos foi a Medicina Interna (43%), o que também ocorreu no restante do Sudeste. O critério de admissão no CESF-BHVIDA e PITS privilegiava os médicos concursados/contratados das redes municipais de saúde e, talvez, isso possa explicar o perfil do grupo estudado.

Dois terços dos chamados “generalistas” tinham menos de cinco anos de profissão, isto é, estavam no início de sua vida profissional e ainda não haviam passado por qualquer especialização. As dificuldades atuais de acesso à residência médica têm feito do PSF, com frequência, um “pouso provisório” para aqueles que almejam alguma especialidade. A consequência mais imediata e grave dessa situação é a elevada rotatividade dos médicos no PSF, o que compromete não só o desenvolvimento do programa como a própria capacitação dos profissionais. Esse fato também denuncia a deficiência na formação de profissionais em Medicina de Família e Comunidade, hoje reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina. Segundo Machado, quase a totalidade dos médicos do PSF da Região Sudeste expressa a necessidade de aperfeiçoamento profissional, sendo os cursos de curta duração e os de especialização as modalidades preferidas por eles.

O processo de avaliação do módulo de SCA do CESF constou de um teste com questões de múltipla escolha (valor=20 pontos), dois exercícios de campo (valor=30 pontos cada) e uma nota de conceito/participação em sala de aula (valor=20 pontos). Os exercícios de campo tiveram como objetivo desenvolver, nos alunos, habilidades e competências como trabalho em equipe, uso da informação em saúde, planejamento e programação, utilizando conceitos sobre a saúde da população infanto-juvenil, discutidos nas aulas teóricas. Além disso, exigiu-se frequência mínima de 75% das aulas para aprovação no módulo, conforme as normas acadêmicas da UFMG. O desenvolvimento do módulo também foi avaliado pelos alunos, através de um questionário respondido no último dia, abordando aspectos pedagógicos, de infra-estrutura e uma auto-avaliação.

O teste de múltipla escolha é um instrumento amplamente utilizado nas avaliações somativas, sendo válido para avaliar o conhecimento, que é um dos componentes da

competência clínica.<sup>11</sup> Esse instrumento apresenta limitações e dificuldades: afere mais em extensão do que em profundidade, abrange mais os pormenores de análise do que o conjunto de síntese, é de elaboração trabalhosa, entre outras. Por outro lado, tem a vantagem de possibilitar critérios objetivos para correção, permitindo comparação do desempenho entre diferentes momentos de um mesmo aluno (pré e pós-teste) e entre diferentes grupos de alunos.<sup>12</sup>

O pré-teste representou um importante momento de sensibilização dos médicos para temas relevantes para a SCA e possibilitou identificar as principais dificuldades dos alunos. Em média, o aproveitamento no pré-teste foi de aproximadamente 60% das questões, considerado razoável, tendo em vista que apenas 13% dos alunos eram pediatras. Observa-se que, entre os temas específicos da SCA, o resultado nas questões relativas ao atendimento da criança e o crescimento/desenvolvimento ficou aquém do esperado. Esse fato parece refletir o enfoque centrado na doença da maioria dos cursos de graduação em medicina, fazendo com que conteúdos ligados à prevenção e à promoção da saúde sejam menos valorizados.

O Gráfico 1 mostra o baixo percentual de acerto das questões sobre infecção urinária e violência doméstica no pré-teste. A abordagem da infecção urinária na criança difere significativamente daquela no adulto, o que pode explicar esse resultado. No pós-teste, o índice de acerto dessa questão foi de 81%, considerado satisfatório.

O baixo percentual de acerto da questão sobre violência doméstica, tanto no pré (10%) quanto no pós-teste (58%) reflete a complexidade do tema e o atual despreparo dos profissionais de saúde para lidar com o problema. A violência é ainda um tema pouco abordado na formação dos médicos e só recentemente passou a ser considerada como problema de saúde que, obrigatoriamente, requer intervenção por parte desse profissional. A metodologia adotada na aula de violência doméstica permitia um amplo debate do tema. No entanto, em todas as turmas, observou-se maior ênfase nos aspectos jurídicos e emocionais envolvidos no problema do que na sua abordagem estritamente clínica, conhecimento esse solicitado nos testes. É compreensível a necessidade dos médicos de discutir tais aspectos, pois, talvez, sejam estes os entraves iniciais com que deparam diante da suspeita de violência contra a criança e o adolescente.

Interessante notar que, embora sem significância estatística, na questão sobre anemia ferropriva houve queda no desempenho, passando de 72% para 71% de acerto. Tratava-se de uma questão que envolvia conhecimento de certas particularidades da criança em relação à economia do ferro, com ênfase na dieta. Analisando-se as opções incorretamente marcadas como verdadeiras no pós-teste, verificou-se que a maioria dos profissionais que erraram a questão havia atribuído a anemia à falta de “vitamina

medicamentosa”, provavelmente cometendo o equívoco de considerar o sulfato ferroso como vitamina. A exemplo do que aconteceu com a anemia ferropriva, o pós-teste serviu também para apontar os conteúdos nos quais o aproveitamento não foi o esperado, permitindo uma reflexão sobre a abordagem utilizada naqueles temas.

Os médicos formados há menos de cinco anos tiveram o melhor desempenho no pré-teste. Quanto à área de atuação anterior ao PSF, os resultados dos médicos generalistas só não foram melhores que os dos pediatras. Algumas hipóteses poderiam explicar esses resultados, tais como o contato mais recente na graduação com os temas abordados no módulo, a necessidade de manterem-se atualizados em temas gerais para provas e concursos, a prática cotidiana de atendimento à criança, o excessivo grau de especialização dos outros profissionais, entre outras.

A avaliação do módulo de SCA<sup>13</sup> pelos alunos revelou que cerca de 70% deles consideraram a proposta pedagógica, os conteúdos abordados, as atividades desenvolvidas e o processo de avaliação coerentes e articulados com os objetivos do PSF. No entanto, ficaram evidentes as enormes dificuldades enfrentadas pelos profissionais no seu processo de capacitação. Entre elas, são citadas: o pouco tempo para realização de trabalhos de campo; a interferência dos momentos presenciais na rotina dos centros de saúde; limitações na aplicação dos conteúdos à prática assistencial diária; o pouco hábito de estudo “extraclasse”; a pouca utilização de recursos de informática para estudo e para consultoria à distância.

Em 2000, o Ministério da Saúde realizou uma avaliação nacional do PSF e listou, como as principais limitações para a operacionalização do programa, a formação inadequada dos profissionais, as precárias relações de trabalho e de remuneração, a alta rotatividade tanto de gestores como de médicos, entre outras relacionadas à infra-estrutura e recursos financeiros.<sup>14</sup> Dessa forma, responder à evidente necessidade de formação técnico-científica dos médicos do PSF implica o reconhecimento das limitações e o fortalecimento das possibilidades da educação continuada para profissionais em serviço. As inovações introduzidas na atenção à saúde pelo PSF exigem, a cada dia, profissionais mais capacitados para que o programa tenha êxito e, de fato, represente a consolidação do Sistema Único de Saúde no país<sup>15</sup>.

Este estudo constitui uma primeira avaliação da importância do módulo de SCA na formação dos médicos do PSF. Embora os resultados encontrados mostrem uma possível elevação do conhecimento dos alunos nos temas abordados, uma avaliação mais ampla, criteriosa e longitudinal poderá, de fato, indicar a contribuição do

CESF-UFMG na qualidade da assistência prestada às crianças e aos adolescentes.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar algumas dificuldades em relação ao conhecimento de temas relevantes ao manejo da saúde da criança e do adolescente. O pós-teste apontou os conteúdos nos quais o aproveitamento não foi o esperado, possibilitando uma reflexão sobre o processo de formação dos médicos especialistas em saúde da família.

É necessário que a comunidade acadêmica reforce as linhas de pesquisa voltadas para a educação médica, bem como para a solução dos problemas de saúde da população infanto-juvenil, contribuindo para o aprimoramento da estratégia de Saúde da Família. A contribuição da Universidade poderá ir além disso, na medida em que puder gerar os conhecimentos necessários ao exercício pleno, responsável e resolutivo da atenção básica à saúde.

## ABSTRACT

The course of specialization in family practice offered to physicians by Universidade Federal de Minas Gerais includes a class on children's and adolescents' health. The students' knowledge on this subject was evaluated. One-hundred sixty eight physicians were interviewed using a multiple-choice test before and after the class. The post-class testing showed that their performance was similar, independently from time after graduation. There was also a significant difference between the results of the groups according to the specialty area prior to joining family practice services. Besides the differences in results between the studied groups, the difficulties encountered by the physicians in their training process were also an important finding.

**Keywords:** Education Medical; Family Health Program; Evaluation; Specialties, Medical; Teen Health; Child

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Cordeiro H. Os desafios do ensino das profissões da saúde diante das mudanças do modelo assistencial: contribuição para além dos pólos de capacitação em saúde da família. *Divulgação em Saúde para Debate*, 2000; 21: 36-43.
3. Piancastelli CH; Saraiva EMC; Souza MF; Cerveira, MAC; Boas, MLCV. Saúde da Família e desenvolvimento de recursos humanos. *Divulgação em Saúde para Debate*, 2000; 21:44-48.
4. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Saúde da Família – Projeto de curso. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
5. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. BHVida – promoção de saúde e organização dos serviços. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2000 (mimeo).
6. www.pbh.gov.br acessado em 10/11/2004.

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UFMG  
SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – 2002/2003**

7. [www.saude.gov.br/pits](http://www.saude.gov.br/pits) acessado em 20/04/2001.
8. Dean AG, Burton, AH; Dicker, RC. Epi Info, Version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.
9. Goulart E.M.A. Metodologia e informática na pesquisa médica. Belo Horizonte: Coopmed, 1999.
10. Machado MH (coord). Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. v 4.
11. Neufeld VR. Written examinations. In: Neufeld VR & Norman GR (eds). Assessing clinical competence. New York: Springer, 1985. p 94-118.
12. Fujimura I. Avaliação do aluno. In: Marcondes, E. & Gonçalves, E. L. (coord). Educação Médica. S. Paulo: Sarvier, 1998. p 248-261.
13. Grupo de Pediatria Social. Avaliação do Módulo de Saúde da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte: Curso de Especialização em Saúde da família da UFMG, 2004. Relatório.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
15. Gusso, G. A especialidade Medicina de Família e Comunidade. Medicina – Conselho Federal. Brasília. CFM, julho/agosto/setembro, 2004: 8.