

Parte II - Experiências na Graduação e de Capacitação

12. Estratégia AIDPI no Ensino de Pediatria na Universidade Federal de Sergipe

Antônio Carvalho da Paixão
Elenilde Santos Barretto
João Joaquim Freitas do Amaral

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PAIXÃO, A.C., BARRETTO, E.S., and AMARAL, J.J.F. Estratégia AIDPI no Ensino de Pediatria na Universidade Federal de Sergipe. In: CUNHA, A. J. L. A., BENGUIGUI, Y., and SILVA, M. A. S. F., orgs. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 219-227. ISBN: 978-85-7541-604-4. Available from: doi: [10.7476/9788575416044.0013](https://doi.org/10.7476/9788575416044.0013). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/v3d7g/epub/cunha-9788575416044.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ESTRATÉGIA AIDPI NO ENSINO DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

12

Antônio Carvalho da Paixão

Elenilde Santos Barretto

João Joaquim Freitas do Amaral

INTRODUÇÃO

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), desenvolvida pela Opas/OMS (1996, 1997, 1999), para a atenção e o atendimento a crianças menores de cinco anos de idade busca, essencialmente, avaliar, classificar e tratar adequadamente as doenças responsáveis pela maior morbi-mortalidade em cada região. Introduz ainda, de forma sistemática, a prevenção das doenças e a promoção da saúde. No material instrucional adaptado para o Brasil pelo Ministério da Saúde (Cunha, Amaral & Silva, 2001; Brasil/MS, 2000a), essa estratégia integrou as ações existentes para o controle de doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, malária, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, prevenção da desnutrição e anemia, incentivo ao aleitamento materno, imunização e uso racional de medicamentos.

Para o êxito dessa estratégia se faz necessária a capacitação dos profissionais de saúde que estão trabalhando nas unidades básicas de saúde e em especial nas equipes do Programa de Saúde da Família (Brasil/MS, 2000b, 2000c), mediante cursos clínicos com duração média de oito dias. Sendo o curso de capacitação intensivo, em horário integral e de frequência integral obrigatória, torna-se muitas vezes difícil a liberação dos

profissionais de saúde para tal fim. Mesmo que houvesse disponibilidade, o tempo gasto para alcançar uma cobertura aceitável de capacitação seria muito demorado. Dessa forma, para que se consiga em médio prazo que a estratégia AIDPI seja utilizada por um número maior de profissionais, sejam eles oriundos de instituições públicas ou privadas, faz-se necessária a introdução da estratégia no ensino da graduação, objetivando complementar os conteúdos tradicionais da clínica pediátrica. Além disso, tal alternativa apresenta uma perspectiva mais duradoura e com efeitos em longo prazo, uma vez que as mudanças políticas em geral não interferem diretamente no processo de capacitação que ocorre nas universidades, diferentemente do que ocorre no âmbito das diversas secretarias estaduais e municipais da saúde.

Em Sergipe, a Secretaria de Estado da Saúde aderiu à proposta da AIDPI em 1997, sendo a estratégia padronizada para treinamento de todas as equipes do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PSF/Pacs), conseguindo-se uma cobertura de capacitação em 85% das equipes, ao final do ano de 1998. Em 1999 foi introduzida como curso de capacitação, com duração de 40 horas, na disciplina de Políticas Públicas da Saúde no Mestrado de Saúde da Criança da Universidade Federal de Sergipe. A partir do ano 2000 foi também a estratégia introduzida no último ano da graduação do Curso Médico, na primeira semana do estágio de Pediatria. Até o momento já foram realizados 12 cursos, o que significa a capacitação de todos os 225 médicos formados pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) a partir do segundo semestre de 1999.

Esse estudo visa avaliar a implantação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância no internato de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFS.

METODOLOGIA

Utilizou-se um estudo, com delineamento transversal, em que se aplicou um questionário a alunos cursando o internato de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFS, antes e após serem capacitados na estratégia AIDPI, buscando-se avaliar o aproveitamento e a opinião sobre o curso.

O curso de capacitação foi realizado na primeira semana do internato de Pediatria, considerando-se dessa forma, como pré-requisito, todas as atividades do ensino tradicional da Pediatria desenvolvidas no Curso Médico. No início e no final do curso foram feitas avaliações por meio de pré-teste e de pós-teste, com um questionário de 20 questões, para se aferir o aproveitamento dos alunos. O curso teve duração de 40 horas, durante cinco dias seguidos, de forma intensiva, sendo obrigatória a frequência integral. As turmas foram constituídas em média por 20 alunos, e a capacitação fez-se com dois facilitadores (professores) por turma.

Como material didático utilizou-se o *Manual para Capacitação na Graduação do Curso Médico* (Amaral & Paixão, 2002), adaptado dos módulos de capacitação do Ministério da Saúde/OMS/Opas. Durante o curso os alunos tiveram acesso ao Manual de Quadros, aos Formulários de Registro e aos Folhetos Explicativos para as mães ou acompanhantes.

As técnicas de ensino utilizadas na capacitação foram as padronizadas para os cursos operativos, de facilitadores e/ou de docentes, tais como:

- leitura e discussão em grupo;
- exercícios orais e escritos;
- dramatizações;
- vídeos para demonstrações e exercícios;
- resumos diários.

As atividades práticas foram desenvolvidas durante o estágio de Pediatria, especialmente nos ambulatórios e no setor de emergência.

Ao final do curso, além do pós-teste para avaliação do aproveitamento dos alunos, utilizou-se um questionário padronizado para avaliação do curso em seus diversos aspectos: conteúdo, material didático e técnicas pedagógicas. As medidas de desfecho foram distribuídas em categorias de ótimo a ruim e segundo sua utilidade.

RESULTADOS

O estudo foi realizado no período de março de 2000 a abril de 2003. Foram entrevistados todos os estudantes que cursavam o internato de Pediatria da UFS, totalizando 225 alunos oriundos de 12 cursos realizados.

Na Tabela 1 é demonstrada a avaliação feita pelos alunos sobre os diversos aspectos do curso. O conteúdo, o material didático, a organização e impressão sobre o curso foram considerados ótimos para a maioria. A carga horária foi considerada boa e o aproveitamento do curso foi considerado ótimo, com um percentual de respostas julgando o desempenho bastante próximo do bom.

Tabela 1 – Avaliação sobre diversos aspectos dos cursos AIDPI por 225 alunos do internato de Pediatria. Sergipe, 2000-2003

ASPECTOS DO CURSO	Ótimo (%)	Bom (%)	Regular (%)	Ruim (%)
Conteúdo	90,2	9,8	0	0
Carga horária	34,7	49,8	15,5	0
Material didático	77,8	22,2	0	0
Organização do curso	88,9	11,1	0	0
Impressão do curso	76,9	23,1	0	0
Seu aproveitamento	49,8	44,9	5,3	0

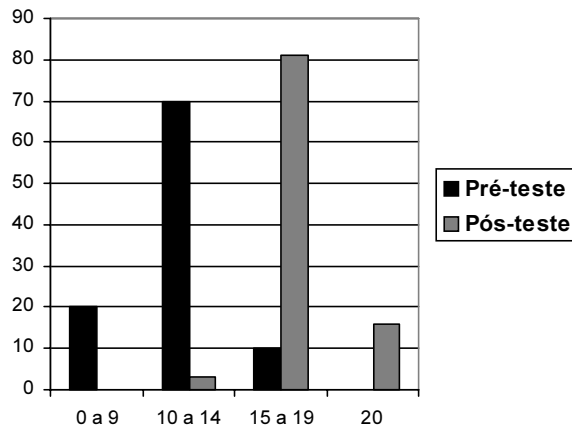
A avaliação específica das técnicas pedagógicas mostrou-se satisfatória para a maioria dos alunos, excetuando-se a dramatização (Tabela 2). Foram consideradas muito úteis, tendo sido atribuído aos exercícios com vídeos e à discussão em grupo o maior percentual nessa categoria.

Tabela 2 – Avaliação da utilidade das técnicas pedagógicas desenvolvidas no curso AIDPI por 225 alunos do internato de Pediatria. Sergipe, 2000-2003

ATIVIDADES DO CURSO	Muito útil	Útil	Algo útil	Nada útil
Exercícios escritos	64,9	32,4	2,7	0
Exercícios orais	56,9	14,7	28,4	0
Exercícios com vídeos	84,0	12,0	4,0	0
Discussão em grupo	72,9	18,7	8,4	0
Dramatizações	35,1	48,9	16,0	0

Quanto ao desempenho dos alunos, observou-se uma relação inversa em relação ao acerto de questões antes e após a realização do curso. A maioria dos alunos acertou de 15 a 19 questões (81%) após a realização do curso. Nenhum aluno acertou todas as questões antes do curso, o que foi observado em um terço dos alunos após o curso, conforme a figura a seguir.

Figura 1 – Desempenho de 225 alunos do internato de Pediatria antes e após o curso de capacitação na estratégia AIDPI. Sergipe, 2000-2003



A maioria dos alunos (95%) sugeriu que fossem acrescentadas as seguintes doenças ao conteúdo do curso: infecções das vias aéreas superiores, asma, distúrbios de desenvolvimento, dermatoses e parasitoses. Em relação às práticas de atenção à saúde, uma minoria (5%) opinou que o uso rotineiro do estetoscópio, do otoscópio e do tensiômetro poderia se dar de maneira diferente no manejo das doenças prevalentes.

Os seguintes aspectos positivos do curso foram apontados pela maioria dos alunos:

- excelente para triagem de casos (90%);
- a utilização das condutas padronizadas oferece maior segurança para os profissionais de saúde (87%);
- proporciona atenção à criança de forma global (75%);
- sistematiza o atendimento e a conduta (60%);
- permite grande aprendizado em curto período de tempo (50%).

As seguintes modificações foram sugeridas:

- aumentar a carga horária do curso (15%);
- realizar práticas nas unidades básicas de saúde (27%);
- incorporar atenção à criança de 0 a 7 dias (90%).

DISCUSSÃO

Na área da saúde, apesar de as causas perinatais serem responsáveis por quase 50% das mortes no primeiro ano de vida, a pneumonia, a diarreia, as doenças febris (meningite, septicemia) e a desnutrição têm importante participação na mortalidade, especialmente nos menores de cinco anos de idade (Murray & Lopes, 1996). Essas afecções são também responsáveis por 50% a 80% das consultas ambulatoriais e por 50% a 70% das hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, fica evidente a importância do treinamento da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ainda na graduação, visando capacitar os alunos para avaliação, classificação e tratamento adequado e padronizado das crianças menores de cinco anos de idade que, acometidas por essas afecções, procuram os serviços de saúde (Benguigui, 1997).

A introdução da estratégia AIDPI no último ano do Curso Médico parece ser o período ideal, já que o aluno, tendo recebido todos os conteúdos da clínica pediátrica, teria então maior possibilidade de acompanhar as discussões e, em conseqüência, obter melhor aproveitamento. Uma dificuldade observada na implantação da estratégia na graduação foi a inexistência de um material instrucional específico para esse fim, fato em parte superado pela adaptação do material padronizado da OMS/Opas/MS, para utilização na graduação do Curso Médico (Amaral & Paixão, 2002). A utilização desse manual permitiu que o treinamento fosse feito em cinco dias, aparentemente sem prejuízo de conteúdo. Além disso, se diminuiu muito o custo para a sua reprodução e se permitiu incorporar como anexos, por sugestões dos alunos, novas abordagens como: infecções das vias aéreas superiores, sibilância recorrente, asma e crescimento e desenvolvimento.

Na avaliação sobre os diversos aspectos do curso, verificou-se que apenas a carga horária obteve percentual de satisfação reduzido. Outros aspectos, tais como conteúdo, material didático, impressão sobre o curso, organização e aproveitamento obtiveram percentuais de satisfação bastante razoáveis. Isso reforça a necessidade de se prover uma carga horária maior para o curso.

Quanto às atividades pedagógicas desenvolvidas durante o curso, a dramatização foi considerada de menor utilidade. Esse indicativo era esperado, visto que não é comum a utilização dessa técnica durante o Curso Médico, associando-se a isso, provavelmente, a própria inibição do aluno em atuar nas situações propostas.

Ao se analisar o aproveitamento dos alunos aferidos por meio do pré-teste e do pós-teste, verifica-se que a maioria acertou de 15 a 20 questões no pós-teste e poucos acertaram essa mesma quantidade no pré-teste. Deve ser salientado ainda que no pós-teste alguns alunos acertaram todas as questões. Tais resultados evidenciam uma assimilação satisfatória, por parte dos alunos, acerca dos conhecimentos sobre o manejo das principais doenças prevalentes da infância, segundo a abordagem da estratégia AIDPI.

Sugere-se que a introdução do ensino da estratégia AIDPI na graduação deva adequar-se às características de cada universidade,

procurando integrá-la ao ensino da Pediatria, em um curso, de forma intensiva, visando não perder a função principal da estratégia, que é o manejo integrado das doenças prevalentes em menores de cinco anos e a incorporação de forma sistemática da prevenção de doença e promoção da saúde nas consultas. A implantação da estratégia AIDPI na graduação mostrou-se, afinal, viável e útil na integração e sistematização dos conhecimentos adquiridos pelos alunos durante o Curso Médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, J. J. & PAIXÃO, A. C. AIDPI para o Curso Médico-Manual para capacitação na graduação. Centro de Referência da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2002. <www.saudedacrianca.org.br>
- BENGUIGUI, Y. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância. In: BENGUIGUI, Y. et al. (Orgs.) *Ações de Saúde Materno-Infantil a Nível Local: segundo as metas da cúpula mundial em favor da infância*. Organização Pan-Americana da Saúde. 1997. p.171-182.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa Saúde da Família – PSF*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica. A Implantação da Unidade Básica de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c.
- CUNHA, A. L. A.; AMARAL, J. J. F. & SILVA, M. A. S. F. A estratégia de “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI” e sua implantação no Brasil. *Revista Pediátrica do Ceará*, 2(1): 33-38, 2001.
- MURRAY, C. J. L. & LOPEZ, A. D. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from disease injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Geneve, World Health Organization, 1996.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Atención de las enfermedades tes en el contexto de la salud tegral del nino. Popuesta regional-HCP/HCT/ARI/18.15. Washington, D.C., enero 1996.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Gove for the WHO Working Group on Guidelines for IMCI. Integrated Management of Childhood Illness by outpatient health workers: technical basis and overview. *Bulletin of the World Health Organization*, 75(suppl. 1): 7-24, 1997.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI: 2000. San Juan, Porto Rico. 41º. Reunião do Conselho Diretor. Washington, D.C., 1999.