

Os clínicos gerais e a saúde escolar. Avaliação da formação em serviço em 1984

MARIA FERNANDA NAVARRO

A necessidade de realizar acções de formação em diversas áreas de actividade dos cuidados de saúde primários como forma de desenvolver este sub-sistema é internacionalmente reconhecida. Em Portugal, quer os profissionais quer as organizações deste sub-sistema a desejam e nela colaboram activamente.

1. Introdução

De entre as áreas de trabalho menos representadas na formação básica de médicos que trabalham em cuidados de saúde primários, encontram-se a Saúde Ocupacional e a Saúde Escolar. A primeira é, em larga medida, exercida pelas entidades empregadoras, cabendo aos serviços oficiais um papel supletivo, no caso das pequenas empresas, e uma função de tutela para as restantes situações. Existe um curso de post-graduação que prepara os médicos para o exercício desta função. A Saúde Escolar é totalmente da responsabilidade oficial, cabendo à Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários a

sua orientação e avaliação em todo o país, com excepção da área trabalhada pelo Ministério da Educação.

O número de crianças e adolescentes escolarizados e a sua distribuição por todo o país obriga os centros de saúde integrados a trabalhar neste domínio. Para além disso, o próprio conceito de cuidados de saúde primários o impõe.

Nestas circunstâncias, o apoio periódico e sistemático às escolas tem forçosamente de contar com a colaboração activa de médicos da carreira de clínica geral, uma vez que os da de saúde pública são manifestamente insuficientes.

Seja qual for a carreira médica interveniente neste trabalho, é indispensável desenvolver acções de formação em serviço, dada a grande especificidade deste tipo de intervenção.

2. Formação descentralizada em saúde escolar

2.1. A intervenção em saúde escolar processa-se fundamentalmente junto do meio ambiente que envolve as diversas populações escolares. O *meio escolar* assume particular importância por introduzir na vida de crianças e adolescentes novos ritmos de vida, novos padrões culturais e sociais de referência e também alguns factores de risco, tudo isto numa fase de desenvolvimento fortemente influenciável por condições físicas e psico-sociais.

Além disso, a escola, a família e o meio social são factores de pressão relativamente à expectativa

□

Maria Fernanda Navarro é Directora do Serviço de Saúde Escolar da Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários e Professora Associada da Escola Nacional de Saúde Pública.

sobre os resultados escolares, factores que quando inconvenientemente geridos desencadeiam stress em todos os intervenientes no processo (alunos, professores e pais). Desta complexidade de interacções e correspondente repercussão sobre o bem-estar dos alunos resulta a necessidade de formação em Saúde Escolar.

Tendo sido ponderados os diferentes modelos de formação com utilidade para profissionais de saúde que trabalhem em Saúde Escolar, optou-se pela modalidade de Formação em Serviço descentralizada para o biénio 83/84 e 84/85.

2.2. A formação em serviço descentralizada apresenta como vantagens essenciais ser centrada nos problemas da população local, interferir escassamente com o trabalho regular dos serviços, ser menos dispendiosa, poder facilmente abranger diversos tipos de profissionais, mesmo de outros serviços locais, com os quais se deseje colaborar. A principal desvantagem reside em não abranger toda a problemática em causa. Nesta medida, ela deverá ter como objectivo motivar os profissionais e criar condições para a realização mais adequada do seu trabalho em saúde escolar. Foi nesta perspectiva que a Escola Nacional de Saúde Pública e a Direcção Geral de Cuidados de Saúde Primários, através, respectivamente, da Cadeira de Saúde Materno-Infantil e Escolar e da Divisão de Saúde Escolar, montaram e realizaram 6 Seminários de Saúde Escolar em diferentes áreas do País. Em 4 desses Seminários participou ainda o Serviço de Educação Sanitária da referida Direcção Geral.

3. Seminários de saúde escolar realizados em 1983/84

3.1. Objectivos

Como objectivo considerou-se a motivação dos profissionais dos centros de saúde, nomeadamente dos médicos da carreira de clínica geral, para a organização e desenvolvimento da saúde escolar nas respectivas áreas.

A tónica sobre a motivação dos médicos desta carreira resultou fundamentalmente de que a formação destes profissionais foi predominantemente centrada na clínica.

Em termos de *capacidades* a adquirir através destas acções seleccionaram-se as seguintes:

- descrever a situação escolar do respectivo concelho;
- descrever um método para avaliar o nível de saúde dos alunos;
- descrever um método para avaliar as características da escola;
- elaborar um programa de intervenção em

saúde escolar dirigido à resolução de problema ou problemas já identificados, para o prazo de 3 meses a 1 ano, e cuja efectivação possa ser imediata.

3.2. Divulgação e organização

Para divulgação desta acção elaborou-se um modelo com 2 módulos de aprendizagem, que foi distribuído junto de Administrações Regionais de Saúde (A.R.S.) e Institutos de Clínica Geral.

Dos 6 Seminários, 3 foram da responsabilidade das A.R.S. de Aveiro, Coimbra e Évora; o Plano Integrado de Saúde de Vila Real e Bragança organizou acções nos respectivos distritos e os centros de saúde do Concelho de Sintra organizaram também 1 Seminário.

3.3. Duração

Os seminários tiveram durações variadas, entre um mínimo de 18 e um máximo de 24 horas.

3.4. Participantes

Para além de profissionais dos centros de saúde (director, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.) participou sempre pelo menos um professor de cada concelho presente. Em alguns casos, inscreveram-se outras equipas, nomeadamente equipas de apoio pedagógico da Direcção Geral do Ensino Básico e equipa do Serviço de Neurologia do Hospital Pediátrico de Coimbra.

3.5. Metodologia

A metodologia utilizada foi a de *trabalho de grupo*. Todos os participantes de cada concelho trabalharam em grupo durante toda a acção. Esta metodologia, para além de se revelar muito útil em qualquer processo de aprendizagem, permite criar um espaço relativamente informal onde os profissionais de um mesmo serviço têm oportunidade de melhor se conhecer e elaborar estratégias comuns para a resolução de problemas da população.

3.6. Avaliação

Qualquer modelo de formação deve conter esquemas de avaliação do ensino e da aprendizagem.

3.6.1. Avaliação imediata

No caso presente, a avaliação processou-se através de 3 modalidades: inquérito sobre a forma como decorreu o ensino; inquérito sobre os conteúdos de conhecimentos (aprendizagem); número e qualidade dos programas de acção elaborados durante o seminário. Os inquéritos eram individuais e anónimos.

Do conjunto destas avaliações há a referir:

a) o ensino foi na totalidade dos casos considerado útil;

b) a aprendizagem, no conjunto dos participantes, situou-se acima de 70% de respostas certas;

c) todas as equipas elaboraram programas úteis, havendo casos em que foram preparados 2 e 3 programas por centro de saúde.

Outros aspectos que interessa considerar dizem respeito ao número e variedade de participantes, o que se resume no *Quadro I*.

Na rubrica «outros», referida no *Quadro 1*, incluem-se:

— Director do Centro de Desenvolvimento do Hospital Pediátrico de Coimbra;

— Presidente de Administração Regional de Saúde — 1;

— Médicos do Internato Geral — 9;

— Técnicos Auxiliares Sanitários — 2;

— Administrativos — 1.

Quadro I

Participação nos seminários

Centros de saúde e profissionais

Seminários em	Centros de Saúde	Médicos de S. Públ.	Clínicos gerais	Enfermeiros	Assistentes sociais	Professores	Psicólogos	Outros	Total
Aveiro	17	6	10	8	1	7	1	1	34
Bragança	6	3	8	17	5	5	1	2	41
Coimbra	7	4	16	11	—	6	—	1	38
Évora	12	8	8	8	1	2	1	2	30
Sintra	4	1	12	14	2	5	—	11	45
Vila Real	5	2	6	8	3	14	1	—	34
Total	42	24	60	66	12	39	4	17	222

Quadro II

Inquérito de avaliação de impacto

(Trabalho em saúde escolar)

Seminários em	Centros de Saúde participantes	Centros de Saúde que já trabalhavam em SE	Centros de Saúde que responderam ao inquérito	Centros de Saúde que trabalham em SE	Clínicos gerais a participar em SE
Aveiro	8	2	5	4	15
Bragança	6	1	3	3	4
Coimbra	7	3	5	5	16
Évora	12	5	11	10	34
Sintra	4	1	4	4	14
Vila Real	5	—	5	5	13
Total	42	12	33 (78,5 %)	31	96

Verifica-se que os grupos melhor representados são, por ordem decrescente, os de:

- enfermeiros,
- clínicos gerais e
- professores,

o que corresponde às nossas prioridades em virtude de se tratar dos profissionais indispensáveis (além dos médicos de saúde pública) para participar nas equipas de saúde escolar. Registe-se, ainda, a presença de 24 directores de centros de saúde.

3.6.2. Avaliação do impacto na organização da saúde escolar dos centros de saúde

Esta segunda fase de avaliação, em princípio, deverá sempre fornecer uma medida mais exacta dos resultados de formação. Foi feita através de inquérito dirigido aos directores de todos os centros de saúde que participaram nas acções, 2 a 9 meses após as mesmas. Os resultados resumem-se no *Quadro II*.

Dos 42 centros de saúde presentes, 10 não responderam ao inquérito. Nas 32 respostas observase:

— Tendo participado 60 clínicos gerais nas acções de formação, há a trabalhar nesta actividade 93.

— O número de centros de saúde que passou a trabalhar em saúde escolar aumentou de 12 para 30.

As escolas abrangidas pelos programas elaborados distribuíam-se do seguinte modo:

- Pré-Primárias — 28
- Escolas Primárias — 351
- Ciclo Preparatório — 12
- Escolas Secundárias — 4

4. Conclusões

A metodologia utilizada, baseada essencialmente na experiência e conhecimentos anteriores dos participantes, deverá ter conduzido a uma maior confiança nas suas próprias capacidades, dado o interesse que manifestaram.

A participação de professores e outros profissionais altamente empenhados no bem-estar dos alunos revelou-se extremamente produtiva, pois estabeleceu vias de contacto e colaboração entre todos, o que permitirá, na prática, uma abordagem multiprofissional, eliminando duplicações e rentabilizando os recursos.

As acções de formação em saúde escolar parece terem impacto positivo na organização da actividade nos centros de saúde. No entanto, tal resultado só em parte dependerá deste factor, estando condi-

cionado a numerosos outros, de natureza institucional, que, quando actuem negativamente, poderão, em certa medida, ser desbloqueados pelas Administrações Regionais de Saúde.

Às Administrações Regionais de Saúde que organizaram esta formação cabe, em larga medida, o resultado obtido.

□ Résumé

LES PRACTICIENS DE CLINIQUE GÉNÉRALE ET LA SANTÉ SCOLAIRE — AVALIATION DE LA FORMATION EN SERVICE EN 1983/84

L'auteur commence par analyser, rapidement, la nécessité de formation en Santé Scolaire, fondamentant l'option pour la formation en service non centralisée.

Il présente, après, une description critique des séminaires de formation réalisés en 1983/84.

□ Summary

THE GENERAL PRACTITIONER AND THE SCHOOL HEALTH — THE ESTIMATION OF CONTINUED EDUCATION IN 1983/84

The author begins with a brief analysis concerning the necessity of formation in School Health justifying ther choice of a non centralized continued education.

Afterwards he makes a critical description of the formation seminars who took place during 1983/84.