

Treinamento sobre ginecologia pediátrica e adolescente na prática dos residentes em ginecologia e obstetrícia

Training on pediatric and adolescent gynecology in the practice of gynecology and obstetric residents

Vitória Kfuri Pereira Rosa¹ 

vitoriakfuri@gmail.com

Ana Gabriela Álvares Travassos¹ 

atravassos@uneb.br

Márcia Sacramento Cunha Machado^{1,2} 

marciascmachado@uol.com.br

RESUMO

Introdução: A presença de crianças e adolescentes tem sido uma situação cada vez mais frequente nos consultórios dos médicos ginecologistas, e destaca-se que o atendimento dessas faixas etárias é muito diferente do atendimento de mulheres adultas. Assim, os profissionais precisam estar preparados para esse tipo de situação não só com conhecimento técnico específico, como também devem conhecer as leis que regulamentam a assistência a menores e as particularidades éticas do atendimento a essa população. Contudo, muitas vezes essa capacitação não ocorre na faculdade de Medicina nem na residência médica.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o treinamento em ginecologia pediátrica e adolescente (PAG) durante a residência médica em ginecologia e obstetrícia em um estado do Nordeste brasileiro.

Método: Trata-se de um estudo observacional transversal, do qual participaram 51 residentes em ginecologia e obstetrícia de oito instituições do estado da Bahia, por meio de aplicação de questionário *online* que avaliou os seguintes aspectos: conhecimento técnico-teórico e ético sobre PAG, autopercepção sobre conforto, confiança e competência no cuidado de crianças e adolescentes e acesso a conteúdo teórico e prático relacionado à PAG na instituição da residência médica.

Resultado: A maior parcela já atendeu crianças e adolescentes na residência (78,4%), mas não havia ambulatório específico (86,3%), nem exposição anual em PAG na maioria das instituições (86,3%). Para a maior parte, a PAG foi assunto na residência menos de cinco vezes (70,6%), seguido por nunca (23,5%). Sobre a PAG, majoritariamente, consideraram o tempo destinado insuficiente (90,2%), gostariam de mais treinamento (96,1%) e afirmaram que desejam incluir na prática como especialista (66,7%). Por fim, em relação ao preparo, ao conforto e à confiança autopercebidos, o nível referido, na maioria das questões sobre crianças, foi entre 2 e 3, já sobre adolescentes o nível foi 4, em escala de Likert. A maioria acertou as questões de conhecimento específico.

Conclusão: Embora grande parte tenha demonstrado conhecimento teórico e ético em PAG, os residentes em sua maioria têm pouco treinamento teórico-prático em PAG, sentem-se muitas vezes despreparados, desconfortáveis e pouco confiantes para lidar especialmente com crianças, assim gostariam de mais treinamento em PAG em seus locais de especialização.

Palavras-chave: Ginecologia; Pediátrica; Adolescente; Residentes; Residência.

ABSTRACT

Introduction: The presence of children and adolescents has been an increasingly frequent situation in gynecologists' offices and it is noteworthy that the care for these age groups is very different from the care for adult women. Therefore, professionals need to be prepared for this type of situation, not only with specific technical knowledge, but they must also know the laws that regulate the assistance of minors and the ethical particularities of providing care to this population. However, this training often does not occur in medical school or medical residency.

Objective: To analyze training in Pediatric and Adolescent Gynecology (PAG) during the Gynecology and Obstetrics medical residency in Bahia, Brazil.

Method: Cross-sectional observational study, using a convenience sample consisting of 51 Gynecology and Obstetrics residents from eight institutions in the state of Bahia, using an online questionnaire that assessed the following aspects: technical-theoretical and ethical knowledge about Pediatric and Adolescent Gynecology, self-perception of comfort, confidence, and competence in caring for children and adolescents and access to theoretical and practical content related to PAG at the medical residency institution.

Results: The majority has already treated children and adolescents at residency (78,4%), but there was no specific outpatient clinic (86,3%) or annual exposure to PAG (86,3%) in most institutions. Most importantly, PAG was discussed at residency less than 5 times (70,6%), followed by never (23,5%). Regarding PAG, most of them considered the allocated time insufficient (90,2%), would like more training (96,1%), and to be included in practice as a specialty (66,7%). Finally, concerning self-perceived preparedness, comfort, and confidence, in most questions about children, the level was between 2 and 3, while for adolescents the level was 4 in the Likert scale. Furthermore, the majority chose the right answers to specific knowledge questions.

Conclusion: Although most of them have demonstrated theoretical and ethical knowledge in PAG, most of the residents have little theoretical-practical training in Pediatric and Adolescent Gynecology, and they often feel unprepared, uncomfortable, and not very confident in dealing especially with children. Therefore, most of them would like more training in PAG and should receive it.

Keywords: gynecology, pediatric, adolescent, residents, residency.

¹ Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

A ginecologia é uma especialidade médica que objetiva promover a saúde e prevenir, diagnosticar e tratar as afecções relacionadas à mulher nos diferentes ciclos da vida, desde a infância até a senilidade¹. Dessa maneira, a ginecologia pediátrica e adolescente (*pediatric and adolescent gynecology* – PAG) é uma subárea que trabalha mais especificamente com crianças e adolescentes, com situações relacionadas ao ciclo menstrual, à amenorreia primária, à dor pélvica, às malformações uterovaginais, às vulvovaginites, ao desenvolvimento puberal, aos métodos contraceptivos e ao abuso sexual^{2,3}.

Sobre a PAG, em relação aos aspectos históricos, destaca-se que, em 6 de fevereiro de 1971, foi fundada a Federação Internacional de Ginecologia Infantojuvenil (Figij) e que, em setembro do mesmo ano, no Brasil, começou a funcionar o Setor de Ginecologia Infantopuberal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para atender meninas de 0 a 16 anos, sendo o primeiro serviço organizado nessa área no território nacional. Atualmente, o ambulatório ainda funciona atendendo crianças e adolescentes do Sistema Único de Saúde, em média 240 consultas e três cirurgias por mês. A partir disso, diversos centros específicos nessa área surgiram pelo Brasil. Além disso, ressalta-se a criação da Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (Sogia-BR) em 3 de outubro de 1995, com a finalidade de congregar todos os profissionais que cuidam da saúde e do futuro reprodutivo das crianças e adolescentes brasileiras⁴.

A presença de crianças e adolescentes, especialmente levadas pelas mães, tem sido uma situação cada vez mais frequente nos consultórios dos médicos ginecologistas, e esse espaço tem sido a sua referência, uma vez que as motivações para busca do auxílio médico ocorrem não apenas por distúrbios ginecológicos, contracepção e gestação não planejada, mas também por questões sobre sexualidade, aconselhamento e esclarecimento de dúvidas sobre o desenvolvimento fisiológico⁵. No que se refere a dados brutos sobre a assistência ambulatorial ginecológica de crianças e adolescentes, no Brasil foram registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) 1.053.933 atendimentos entre 2008 e 2020, com uma concentração da população menor de 1 ano de idade e da população juvenil entre 15 e 19 anos⁶.

Evidencia-se que o atendimento às crianças e às adolescentes é muito diferente daquele destinado às mulheres adultas. Como as crianças e as adolescentes estão em pleno desenvolvimento biopsicossocial, necessitam de uma abordagem e de uma forma de comunicação diferentes; ademais, é necessário considerar os transtornos

ginecológicos específicos infantojuvenis, além das peculiaridades diagnósticas e terapêuticas de doenças que também podem afetar o menacme e a senilidade^{4,7}. Desse modo, os ginecologistas precisam não só de conhecimento técnico específico, como também devem conhecer as leis que regulamentam a assistência a menores, bem como as particularidades éticas do atendimento a essa população⁸.

Desse modo, ressalta-se que o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia é um período de treinamento em que os médicos devem ter a oportunidade de aprender e aprofundar seus conhecimentos nas áreas de atuação da especialidade, adquirindo experiência tanto teórico-técnica quanto ética e legal. Nesse sentido, destaca-se que estão incluídos na matriz de competências da residência médica em ginecologia e obstetrícia aspectos que fazem parte de temas abordados pela PAG, como: dominar a fisiologia do ciclo menstrual normal e o desenvolvimento puberal normal e anormal; demonstrar conhecimento sobre amenorreia, agenesia vaginal e malformações do seio urogenital; formular diagnóstico diferencial do sangramento uterino anormal nas diferentes faixas etárias; planejar tratamento para cada faixa etária; demonstrar conhecimento sobre aspectos que envolvem a assistência às vítimas de abuso sexual: normas do Ministério da Saúde, tratamento e profilaxia de infecções, aspectos médicos legais, medidas legais de proteção das vítimas menores de idade e abortamento previsto em lei; e dominar o planejamento ao atendimento e as orientações às mulheres e/ou aos seus responsáveis legais em casos de violência sexual⁹.

Assim, os profissionais devem estar preparados para diversos tipos de situação, inclusive as mais sensíveis, como violência sexual de menores. Contudo, nem sempre os ginecologistas estão aptos a atender esse tipo de paciente que requer, para a sua assistência, um preparo muitas vezes não aprendido durante o curso de Medicina⁵. Portanto, visando a uma assistência qualificada a essa população, os médicos residentes devem ser expostos a esse atendimento especializado e realizar um treinamento efetivo durante a residência médica¹⁰.

Diante do exposto, faz-se necessário buscar informações, no território nacional, sobre o cenário dos cursos de residências médicas em ginecologia e obstetrícia em relação ao tema em questão, a fim de identificar os serviços existentes e as lacunas para um melhor planejamento do projeto pedagógico dos programas de residência médica e para a implementação de atividades acadêmicas assistenciais destinadas ao desenvolvimento das competências necessárias.

Dessa forma, este estudo objetiva analisar o treinamento em PAG durante a residência médica em ginecologia e

obstetrícia no estado da Bahia, avaliando o conhecimento técnico-teórico e ético sobre o tema, a autopercepção dos residentes sobre conforto, confiança e competência no cuidado de crianças e adolescentes, bem como o acesso a conteúdo teórico e prático relacionado à PAG na instituição da residência médica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado no período de julho a setembro de 2023, envolvendo médicos residentes em ginecologia e obstetrícia do estado da Bahia, dos três anos de residência médica, que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados se deu por meio da aplicação *online* de questionário anônimo, desenvolvido com base em revisão de literatura^{4,5,8,11}, pela plataforma Google Forms®. Nesse questionário, havia 41 perguntas que abrangiam dados sociodemográficos, treinamento em PAG durante a residência, conhecimento teórico-técnico geral e ético sobre o tema, assim como nível autopercebido de conforto, preparo e confiança para lidar com essa população na prática clínica.

No que se refere à estratégia de inclusão dos participantes no estudo, aplicou-se a técnica *snowball* (bola de neve), por meio da qual é feita uma amostragem por conveniência que utiliza cadeias de referência a partir da rede pessoal dos pesquisadores¹². Nesse sentido, o formulário foi encaminhado para um grupo de partida, composto por médicos ginecologistas, estudantes de Medicina e médicos residentes em ginecologia e obstetrícia da rede pessoal das autoras, bem como por residentes cujos nomes foram encontrados nas listas de aprovados do processo seletivo de residência médica do SUS-BA, sendo abordados pelas seguintes plataformas de mídias sociais: WhatsApp e Instagram. Em seguida, foi solicitado que encaminhassem o formulário a residentes em ginecologia e obstetrícia da Bahia que eles conhecessem.

Os dados coletados do formulário *online* foram extraídos diretamente da plataforma Google Forms® para o Microsoft Excel® e analisados utilizando o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Desse modo, a análise descritiva das variáveis trabalhadas foi realizada por meio de médias, desvio padrão (DP), frequências e porcentagens. As variáveis categóricas foram submetidas à análise bivariada por meio do teste estatístico de qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher, considerando estatisticamente significativo um $p < 0,05$. Os dados referentes ao nível autopercebido de conforto, preparo e confiança foram apresentados por meio da escala de Likert. Em relação aos aspectos éticos, submeteu-se a pesquisa à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovada pelo Parecer nº 6.155.562.

RESULTADOS

Participaram do estudo 51 médicos residentes em ginecologia e obstetrícia que realizavam a residência no estado da Bahia. Em relação às características sociodemográficas dessa amostra (Tabela 1), destaca-se que a média de idade foi de 28,45 anos, com predomínio do gênero feminino (92,2%), sendo a maioria parda (52,9%), porém com um valor expressivo de indivíduos brancos (43,1%). Além disso, os participantes, em sua maioria, eram solteiros (88,2%), com término da graduação principalmente no ano de 2020 (41,2%) e advindos, em sua maioria, de instituições públicas (84,3%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos residentes em ginecologia e obstetrícia no estado da Bahia (n = 51).

Características da amostra	n(%)
Média de idade	28,45
Gênero*	
Feminino	47 (92,2%)
Masculino	4 (7,8%)
Raça/cor**	
Branca	22 (43,1%)
Parda	27 (52,9%)
Preta	2 (3,9%)
Estado civil***	
Solteiro	45 (88,2%)
Casado	6 (11,8%)
Ano de graduação	
2014	1 (2%)
2016	1 (2%)
2017	1 (2%)
2018	5 (9,8%)
2019	7 (13,7%)
2020	21 (41,2%)
2021	10 (19,6%)
2022	4 (7,8%)
2023	1 (2%)
Instituição de graduação	
Privada	8 (15,7%)
Pública	43 (84,3%)
Estado da graduação	
Bahia	45 (88,2%)
Paraíba	2 (3,9%)
Tocantins	1 (2%)
Sergipe	1 (2%)
Minas Gerais	1 (2%)
São Paulo	1 (2%)

Contiua...

A maioria dos residentes realizaram a graduação no estado da Bahia (88,2%), com predomínio de participantes no segundo ano da residência (41,18%), mas com um valor expressivo de residentes do terceiro ano (37,25%). Por fim, o estudo contou com a participação de residentes de oito instituições no estado da Bahia, sendo o Hospital Geral Roberto Santos e o Hospital da Mulher (30% em ambos), seguidos da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto e Obras Sociais Irmã Dulce (28% em ambos), os serviços com maior número de respostas.

Quanto ao treinamento dos residentes em PAG (Tabela 2), evidencia-se que a maioria já atendeu crianças e adolescentes (78,4%) e que grande parte das instituições de residência médica em ginecologia e obstetrícia não possui ambulatório específico, nem exposição anual sobre PAG (86,3%), apenas os residentes do Hospital Universitário Professor Edgard Santos informaram a existência desse serviço.

Ademais, 90,2% dos residentes consideraram que o tempo destinado à PAG não é suficiente em suas instituições e 96,1% gostariam de mais treinamento em PAG. Ressalta-se que a maioria dos participantes gostaria de incluir a PAG em sua futura prática clínica como especialistas (66,7%) e que a PAG foi assunto na residência menos de cinco vezes para a maior parte (70,6%), chamando a atenção o fato de nunca ter sido tema na residência de 23,5% dos participantes.

A Figura 1 representa as respostas às questões sobre a autopercepção dos residentes em relação ao atendimento de crianças e de adolescentes. As respostas foram avaliadas por uma escala de Likert em que 1 refere-se ao nível mais baixo, e 5, ao nível mais alto de confiança/conforto/preparo, a depender da pergunta. Como havia 18 questões sobre esse tema no questionário, cada linha da figura diz respeito a uma questão. A primeira e segunda perguntas eram, respectivamente, sobre o nível de confiança autopercebido pelos residentes para lidar com crianças e para lidar com adolescentes, e a resposta da maioria foi 3 (45,1%) para crianças e 4 (56,9%) para adolescentes. A terceira e quarta perguntas tratavam, respectivamente, sobre o nível de conforto autopercebido pelos residentes para lidar com crianças e para lidar com adolescentes, e a resposta da maioria foi 3 (39,2%) para crianças e 4 (54,9%) para adolescentes.

A quinta pergunta avaliava o nível de conforto para lidar sobre o tema contracepção com adolescentes, e grande parte respondeu 4 (49%). A sexta e sétima questões eram, respectivamente, sobre o nível de conforto para lidar sobre o tema prática sexual com crianças e adolescentes, e a resposta da maioria ficou entre 2 e 3 (33,3% e 31,4%) para crianças e 4 (54,9%) para adolescentes. A oitava e nona questões tratavam, respectivamente, do nível de preparo para lidar sobre o tema

Tabela 1. Continuação.

Características da amostra	n(%)
<i>Ano da residência</i>	
Primeiro ano	11 (21,57%)
Segundo ano	21 (41,18%)
Terceiro ano	19 (37,25%)
<i>Instituição da residência</i>	
HGRS/HM	15 (30%)
FSVC Hospital Esaú Matos	2 (4%)
HUPES/MCO	7 (14%)
IPERBA	8 (16%)
MPJMMN/Osid	14 (28%)
UFSB	1 (2%)
HIPS	3 (6%)
Hospital Manoel Novaes	1 (2%)

* Não binário = 0%. ** Indígena e amarela = 0%. *** Divorciado e viúvo = 0%.

HGRS/HM: Hospital Geral Roberto Santos/Hospital da Mulher; FSVC: Fundação de Saúde de Vitória da Conquista; HUPES/MCO: Hospital Universitário Professor Edgar Santos/Maternidade Climério de Oliveira; IPERBA: Instituto de Perinatologia da Bahia; MPJMMN/Osid: Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto/Organização Social Irmã Dulce; UFSB: Universidade Federal do Sul da Bahia; HIPS: Hospital Inácia Pinto Santos.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

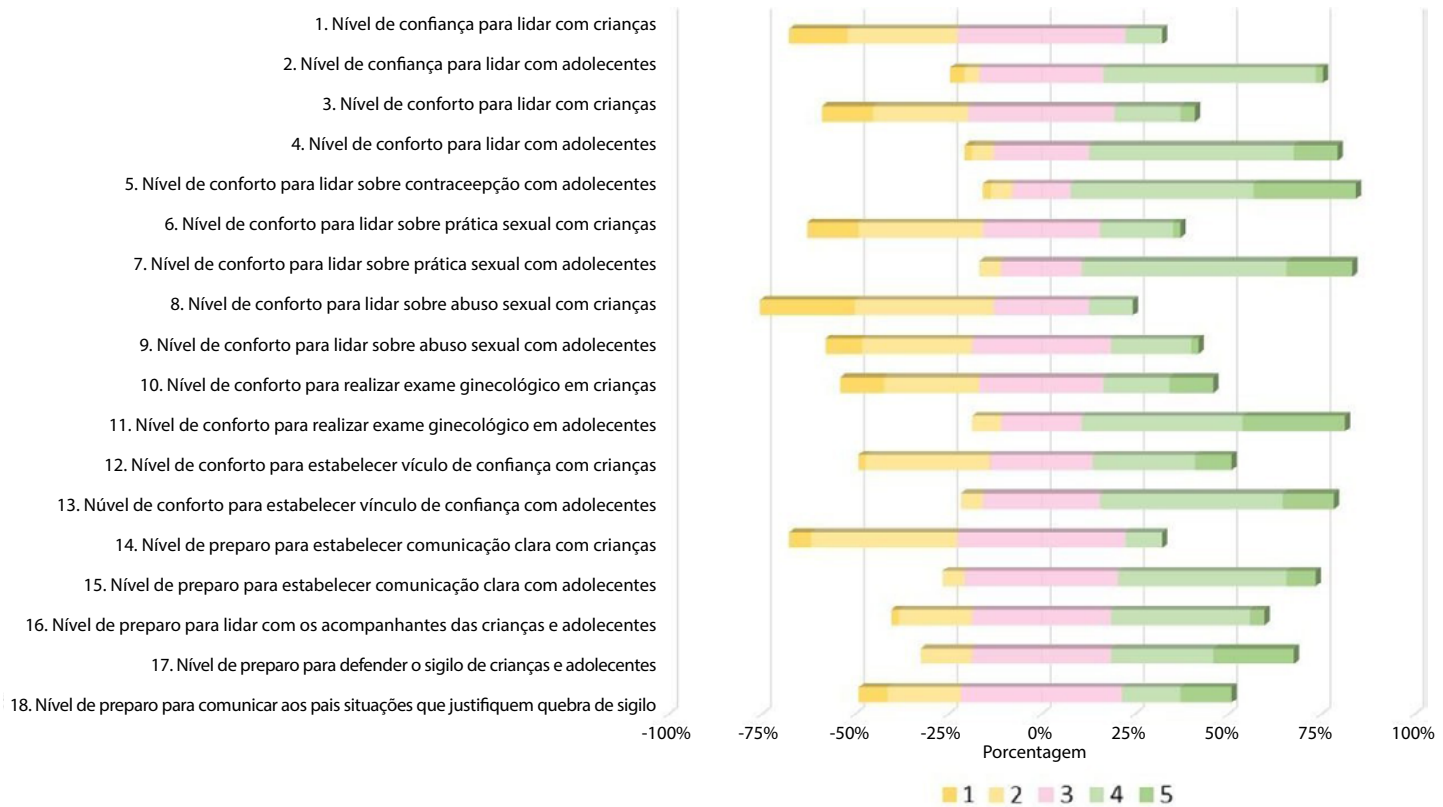
Tabela 2. Treinamento em PAG (n = 51).

Questão	Sim (n%)	Não (n%)
Já atendeu crianças e adolescentes?	40 (78,4%)	11 (21,6%)
Existe ambulatório de PAG?	7 (13,7%)	44 (86,3%)
Exposição anual à PAG?	7 (13,7%)	44 (86,3%)
Tempo suficiente dedicado à PAG?	5 (9,8%)	46 (90,2%)
Gostaria de mais treinamento?	49 (96,1%)	2 (3,9%)
Quer incluir PAG na futura prática clínica?	34 (66,7%)	17 (33,3%)
PAG já foi assunto na residência?		n%
Nunca	12 (23,5%)	
Menos de 5 vezes	36 (70,6%)	
Mais de 5 vezes	3 (5,9%)	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

abuso sexual com crianças e adolescentes, e grande parte respondeu 2 (37,3%) com concentração das respostas entre 1 e 3 para crianças, e 3 (37,3%) com concentração das respostas entre 2 e 4 para adolescentes. A décima e 11ª questões abordavam, respectivamente, o nível de conforto para realizar exame ginecológico em crianças e em adolescentes, e a resposta da maioria foi 3 (33,3%) para crianças e 4 (43,1%) para adolescentes.

Figura 1. Escala de Likert – autopercepção dos residentes para o atendimento a crianças e adolescentes.



Já a 12ª e 13ª perguntas avaliavam, respectivamente, o nível de conforto para estabelecer um vínculo de confiança com crianças e com adolescentes, e a maior parte respondeu 2 (33,3%) para crianças e 4 (49%) para adolescentes. Em relação às perguntas 14 e 15, elas tratavam, respectivamente, do nível de preparo autopercebido para estabelecer uma comunicação clara com crianças e com adolescentes, e a maior parcela das respostas ficou entre 2 (39,2%) e 3 (45,1%) para crianças e entre 3 (41,2%) e 4 (45,1%) para adolescentes.

Para finalizar a descrição da Figura 1, a maioria das respostas foi entre 3 (37,3%) e 4 (37,3%) na questão 16, que avaliava o nível de preparo autopercebido para lidar com os acompanhantes das crianças e adolescentes. Na pergunta 17, sobre o preparo autopercebido para defender o sigilo, se necessário, das crianças e adolescentes na consulta ginecológica, a maior parcela respondeu 3 (37,3%). A última pergunta dessa seção tratava do nível de preparo autopercebido para comunicar aos pais/responsáveis situações que justificam a quebra de sigilo, e a maioria das respostas foi 3 (43,1%).

Na Tabela 3, que diz respeito aos acertos de seis questões que avaliaram o conhecimento teórico da PAG, evidencia-se que todas as perguntas, exceto a segunda, tiveram mais de 50% de acertos, e, na segunda pergunta, 45,1% dos residentes acertaram. As três primeiras questões tratavam de conhecimento ético em que foram apresentados casos

Tabela 3. Conhecimento teórico-técnico e ético sobre a PAG (n = 51).

Número da pergunta	Acertos (n%)
Pergunta 1	48 (94,1%)
Pergunta 2	23 (45,1%)
Pergunta 3	41 (80,4%)
Pergunta 4	39 (76,5%)
Pergunta 5	42 (82,4%)
Pergunta 6	35 (68,6%)
Média de acertos (DP) = 4,5 (±1,1)	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

hipotéticos e os residentes deveriam escolher a opção mais correta eticamente para atuar.

O caso da primeira questão foi: “Em uma consulta ginecológica, você atende uma menina de 14 anos com vida sexual ativa que deseja sua orientação e prescrição para o uso de métodos contraceptivos, porém ela diz que sua mãe é contra”. O segundo caso foi: “Em uma consulta ginecológica, você atende uma menina de 16 anos com vida sexual ativa que deseja colocar um dispositivo intrauterino (DIU), tem as indicações clínicas para isso, mas relata que a mãe não quer autorizar, pois pensa que será muito invasivo”. Já o terceiro caso foi: “Em uma consulta ginecológica, você atende uma menina de 13 anos que, após

a criação de um vínculo de confiança, revela que começou a namorar, iniciou sua vida sexual, pois se sentiu forçada, e que o namorado não usa preservativo nem quer que ela use qualquer método contraceptivo, já que para ele é uma “bobeira”. Mas ela implora que você não conte aos pais”.

Astrês últimas questões diziam respeito a conhecimentos teórico-técnicos, sendo, nesta ordem, estadiamento de Tanner, causas de sangramento vaginal pré-puberal e causas ginecológicas comuns de dismenorrea secundária em uma paciente adolescente.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste trabalho, destaca-se, entre as informações, o fato de que o treinamento em PAG recebido pela maioria dos residentes em ginecologia e obstetrícia da Bahia foi considerado insuficiente, de modo que os residentes gostariam de mais treinamento no tema. Observou-se ainda que, na maioria das instituições, não há ambulatório ou exposição anual à PAG, e, na maior parte dos casos, o número de vezes em que o tema esteve presente na residência foi menor que 5 ou nunca. Dessa maneira, verificaram-se os mesmos achados de um trabalho britânico¹³, em que uma grande maioria de residentes (93,24%) não acreditava que recebia exposição adequada à PAG na sua formação. Além disso, o mesmo trabalho informa que muitos hospitais não tinham uma clínica dedicada à PAG e os residentes em ginecologia e obstetrícia ainda têm muito pouca experiência ou exposição à PAG durante a sua formação nos locais estudados.

Outros dois estudos norte-americanos demonstraram achados semelhantes. O primeiro¹⁴ constatou que 63% dos programas de residência não tinham nenhuma clínica formal de PAG, enquanto 83% não tinham rodízio ambulatorial de PAG. Já o segundo¹⁰ estudo verificou que a maioria dos entrevistados relatou não ter clínicas ou rodízios em PAG e lembrou-se de sessões didáticas limitadas com apenas nenhuma ou duas aulas. Ademais, 98% dos residentes universitários e 94% dos residentes da comunidade solicitaram mais formação em PAG.

Verificou-se neste trabalho que a maior parte dos residentes que responderam ao estudo eram do gênero feminino, da raça parda, do estado civil solteiro, encontravam-se no segundo ano da residência e tinham idade média de 28,45 anos. Trabalhos norte-americanos também descreveram dados sociodemográficos, e, em um deles¹⁵, a maior parcela dos residentes tinha idade entre 30 e 34 anos, dado discretamente maior que a média encontrada neste pesquisa, porém, diferentemente deste estudo, se concentravam no primeiro e quarto anos de residência. Já em outro trabalho¹⁰, a raça descrita pela maioria era caucasiana e em ambos eram principalmente mulheres, como neste estudo.

No que diz respeito aos níveis autopercebidos de preparo, conforto e confiança pelos residentes para atender crianças e adolescentes, três trabalhos norte-americanos corroboram os achados do presente estudo, visto que, no primeiro¹⁶, 58% não se sentiram confortáveis avaliando pacientes de ginecologia pediátrica e 42% não se sentiram preparados nem competentes para cuidar de pacientes pediátricos e adolescentes. No segundo, foi verificado que, após a introdução do currículo, houve melhora no nível de conforto e conhecimento dos médicos residentes em PAG, uma vez que o conforto aumentou no exame dos órgãos genitais de um paciente de ginecologia pediátrica (diferença mediana 5,1,5; p 5,003) e na obtenção de histórico, habilidades de exame físico e manejo (diferença mediana 5,1; p 5,002) em comparação com antes do currículo¹⁷.

Wagner et al.¹⁰ avaliaram os níveis de conforto sobre questões da PAG em uma escala de 5 pontos (de 1 = baixo a 5 = alto conforto), assim como o presente estudo, comparando residentes de instituições universitárias e comunitárias. Foi demonstrado que os residentes universitários pontuaram 3,7 com pacientes pediátricos e 4,4 com adolescentes. E os residentes comunitários pontuaram 4,0 na faixa etária pediátrica e 4,3 na faixa etária adolescente¹⁰, mostrando níveis um pouco mais altos de conforto em relação às crianças e semelhantes em relação aos adolescentes em comparação com este estudo.

Quanto ao conhecimento teórico-técnico específico sobre a PAG dos residentes, evidencia-se neste estudo que todas as perguntas, exceto a segunda, tiveram mais de 50% de acertos. Podem-se citar dois trabalhos que avaliaram tal conhecimento. O primeiro analisou o conhecimento específico antes e depois da inclusão do currículo em PAG e constatou que não houve diferença significativa na pontuação geral do questionário, de forma que a pontuação foi alta em ambos, com no mínimo 65% de acertos¹⁷. No segundo trabalho, os residentes responderam com familiaridade às questões baseadas no conhecimento 61% das vezes, representando a maior parte, assim como no presente estudo¹⁰.

Hirai et al.¹⁶ identificaram, de forma semelhante a este estudo, pontuação média de acertos maior que 50% nas questões teóricas e técnicas específicas. De forma mais detalhada, o estudo descreveu que as pontuações médias dos exames pré-modificação do currículo foram de 57% e de 87% após a mudança do currículo (p = 0,003), permanecendo significativamente mais alta após o período de um a dois anos, com pontuações médias de 71% (p = 0,025). Identificou-se que um currículo formal de PAG aumentou o desempenho nos exames.

No estudo de Huguelet et al.¹⁵, diferentemente deste, menos de 50% dos residentes relataram conhecimento adequado em questões contemplando temas da PAG.

Entretanto, após a conclusão do currículo contendo PAG, o conhecimento autorrelatado melhorou em oito dos dez objetivos de aprendizagem.

Observa-se que nenhum estudo encontrado analisou o conhecimento de aspectos éticos dos residentes em ginecologia e obstetrícia para lidar com menores de idade nos atendimentos ginecológicos. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de novos estudos que explorem tal aspecto, uma vez que o conhecimento de questões éticas, que são muitas vezes específicas, é essencial para o atendimento dessa população.

Sobre as limitações do estudo, evidencia-se que a metodologia é observacional e transversal, com uma amostra de conveniência, a qual, apesar de alcançar todas as instituições com residência da Bahia, não é necessariamente representativa de toda a população de residentes em ginecologia e obstetrícia do estado. Contudo, ele é um indicador claro da falta de treinamento efetivo em PAG, bem como da insatisfação da maioria dos residentes com tal situação. Portanto, aponta uma lacuna que pode ser revista e corrigida ao longo do tempo com a implementação de um melhor planejamento do projeto pedagógico das residências analisadas, de modo a melhorar a capacitação desses profissionais e consequentemente o atendimento ginecológico a crianças e adolescentes.

Por fim, ressalta-se que até onde se sabe este é o primeiro estudo, em âmbito nacional, que avalia o treinamento em PAG na residência médica. Assim, pode ser usado como referência para a realização de estudos sobre o tema nas outras regiões brasileiras.

CONCLUSÃO

A PAG é um tema muito relevante e necessário para a formação dos médicos ginecologistas-obstetras, contudo a maioria dos residentes não passa por um treinamento adequado em PAG durante os anos de sua especialização médica, com pouco ou até mesmo nenhum contato teórico com o tema. Percebeu-se com este estudo que grande parte dos residentes demonstram ter conhecimento teórico e ético em PAG e atendem crianças e adolescentes em sua prática clínica.

Apesar disso, os residentes sentem-se muitas vezes despreparados, desconfortáveis e pouco confiantes para lidar com esse grupo populacional, especialmente com as crianças, de modo que gostariam de mais treinamento em PAG em seus serviços de residência médica.

Por fim, constatou-se que grande parte dos médicos residentes participantes do estudo não tem prática específica para desenvolvimento de habilidades interpessoais, comportamentais e técnicas necessárias para atender os menores.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Vitória Kfuri Pereira Rosa participou da coleta e análise de dados, da elaboração do artigo e da formatação final do manuscrito. Ana Gabriela Álvares Travassos participou da elaboração do artigo, da formatação final do manuscrito e da revisão crítica do conteúdo intelectual. Márcia Sacramento Cunha Machado participou da formatação final do manuscrito e da revisão crítica do conteúdo intelectual.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Residência médica em obstetrícia e ginecologia [acesso em 26/10/2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/matriz-ginecologia-e-obstetricia.pdf/view>.
2. Stankovic ZB, Tridenti G, Liassides M, Wood PL, Roos EJ. The future of paediatric and adolescent gynaecology in Europe. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;235:121-4.
3. Adams Hillard PJ. Pediatric and adolescent gynecology: what the generalist ob/gyn needs to know. *Clin Obstet Gynecol*. 2020;63(3):vii-ix.
4. Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e obstetrícia na infância e na adolescência: recomendações da Sogia-BR. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2022.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Atendendo a adolescente no consultório. São Paulo: Febrasgo; 2017.
6. Machado PHR de O, Leite PM, Ferro LD, Carvalho RA, Almeida JP, Terra MC, et al. Ginecologia da criança do adolescente: cenário brasileiro. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(3):11571-7.
7. Adams Hillard PJ. Pediatric and adolescent gynecology in practice and residency training. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2004;16(5):363-5.
8. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. São Paulo: Febrasgo; 2018.
9. Brasil. Resolução nº 3, de 8 de abril de 2019. *Diário Oficial da União*; 11 abr 2019.
10. Wagner EA, Schroeder B, Kowalczyk C. Pediatric and adolescent gynecology experience in academic and community OB/GYN residency programs in Michigan. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1999;12(4):215-8.
11. Rheme MFB, Cabral ZAF, Monteiro DLM, Herter LD, Araújo ESP, Cunha A, et al. 2º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes. *Femina*. 2020;48(2):70-81.
12. Vinuto JA. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20.
13. Ritchie JK, Sahu B, Wood PL. Obstetric and gynaecology trainees' knowledge of paediatric and adolescent gynaecology services in the UK: a national qualitative thematic analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;235:30-5.
14. Solomon ER, Muffly TM, Hood C, Attaran M. Residency training in pediatric and adolescent gynecology across obstetrics and gynecology residency programs: a cross-sectional study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(3):180-5.
15. Huguelet PS, Browner-Elhanan KJ, Fleming N, Karjane NW, Loveless M, Sheeder J, et al. Does the North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology short curriculum increase resident knowledge in pediatric and adolescent gynecology? *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(6):623-7.

16. Hirai CAM, Chern IY, Kumura NDS, Hiraoka M. Perceptions regarding pediatric and adolescent gynecology training among obstetrics and gynecology residents in Hawai'i. *Soc Welfare*. 2021;80(8):1-5.
17. Palaszewski DM, Miladinovic B, Caselnova PM, Holmström SW. Impact of a pediatric and adolescent gynecology curriculum on an obstetrics and gynecology residency. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(6):668-72.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.