

Pré-Graduação em Mediação e Instituições de Saúde - Que Relação? II.ª Parte: Repercussão do ensino na assistência e problemas de articulação institucional

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

*Clínica Universitária de Pediatria/Serviço 1 - Hospital Dona Estefânia
Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Nova de Lisboa*

Resumo

A relação entre as instituições onde se ministra o ensino pré graduado de medicina e os serviços de saúde são complexas tendo em consideração o panorama actual do nosso país no qual, em 1975, foram extintos os chamados hospitais escolares. O sistema actual, baseado no conceito de "hospital central com funções de ensino" pode considerar-se híbrido pela concomitância de duas carreiras – a académica e a hospitalar – o que pode conduzir a situações ambíguas, nem sempre pacíficas.

O objectivo deste artigo, dividido em duas partes, é analisar alguns aspectos da relação entre as faculdades médicas e as instituições onde se processa o ensino clínico pré-graduado da Pediatria com base na experiência do autor e na revisão da literatura.

Nesta segunda parte, são analisados essencialmente dois tópicos: a) repercussão dos estágios dos alunos no funcionamento das instituições de assistência e; b) problemas de articulação entre as instituições de saúde e as universidades.

No respeitante à alínea b) são analisados alguns factores que poderão estar na base de tais problemas de articulação tais como: falta de incentivos para quem se dedica ao ensino, nomeadamente baixíssima pontuação nos critérios de avaliação dos concursos da carreira hospitalar, desvalorização dos títulos académicos e desvalorização do ensino como critério quando se trata de avaliar a produtividade dos serviços de assistência aos doentes.

Concluindo que os problemas de articulação universidades – instituições de saúde, possivelmente diversos de escola para escola, são susceptíveis de comprometer os objectivos educativos e a qualidade do ensino – aprendizagem, o autor admite que as questões analisadas merecem legislação sem ambiguidades.

Palavras-chave: Ensino pré graduado; serviços de saúde; relações interdepartamentais; estágios; locais de ensino-aprendizagem

Summary

Pré-Graduation in mediation and health Institutions: II Part: Influence of teaching on care and institutional articulation problems

The relationships of medical schools and health systems are complex, the partners having disparate cultures but many shared goals. This discussion paper, which is divided into two parts, examines according to the author's experience and the available data on biomedical literature, the nature of the relationships, their contributory elements and some factors that may compromise the medical students training during the pediatric clerkships.

On part two the following topics were analysed: a) the impact of practical teaching on health care; and b) dysfunctional relationships between health services and universities. Concerning item b), some issues that may explain that disturbed relationship were discussed: lack of reward for clinical teaching, routine clinical tasks much more heavily weighted than teaching and research on national health service career progression exams, inadequate recognition of academic career and no taking into account the tasks of teaching in terms of criteria for medical care productivity.

At last, the author considers that the described dysfunctions may not be similar among several universities and health care systems, concluding that some issues deserve more accurate legislation with the aim at correcting those ones.

Keywords: Undergraduate medical education; health services interdepartmental relations; clerkships; settings for training

Na primeira parte do artigo foram abordadas questões relacionadas com a extinção dos hospitais universitários e com os locais de estágio na pré-graduação, dando ênfase à pertinência do treino clínico no âmbito dos cuidados primários em ligação com as valências hospitalares com a finalidade de os futuros médicos melhor responderem às necessidades da comunidade. Por fim analisou-se a problemática decorrente da dualidade de carreiras (académica e hospitalar) nas instituições onde se realizam os estágios, estabelecendo-se a respectiva correspondência funcional.

Nesta segunda parte são analisados os seguintes

Correspondência: João M. Videira Amaral
Rua do Lobito, lote 74
2775 229 Parede (Portugal)
Facsimile: + 35121458 1872
Endereço electrónico: jmvamaral@mail.telepac.pt

tópicos: repercussão dos estágios no funcionamento dos serviços assistenciais e problemas na relação funcional universidade - serviços de saúde, discutindo-se algumas circunstâncias associadas às mesmas.

Repercussão dos estágios da pré-graduação no funcionamento dos serviços de saúde

A presença dos alunos estagiários nas diversas áreas assistenciais, quer de internamento, quer de ambulatório, poderá interferir de modo muito diverso no desempenho das tarefas rotineiras dos médicos com responsabilidade na assistência e doutros profissionais não envolvidos no ensino. ^(1,2).

Esta circunstância implica, por conseguinte, um esquema organizativo muito rigoroso de modo a evitar conflito de interesses e permitir convivência harmónica entre quem presta assistência e ensina e quem não tem tarefas no âmbito do ensino pré-graduado. Tal esquema passa, nomeadamente, por uma relação numérica adequada assistente – docente orientador – aluno, evitando acumulação excessiva de alunos. ⁽³⁾

Para garantir a qualidade da assistência praticada e do treino clínico a ministrar, torna-se fundamental delinear um plano de integração, com maior relevância no estágio profissionalizante pré licenciatura no 6º ano. Este modelo, cuja implementação está em curso na instituição hospitalar onde trabalhamos, não sem dificuldades, consta de normas escritas dizendo respeito designadamente, a atitudes ou modo de estar nos serviços, ao relacionamento com médicos, doentes e outros profissionais e a procedimentos diversos incluindo consulta dos processos clínicos e elaboração de documentos. ^(4,5)

De acordo com o referido plano, e em obediência a determinada filosofia, o aluno estagiário do 6º ano/ pré licenciatura faz parte integrante da equipa que presta a assistência. O mesmo – que não deverá ser considerado um elemento estranho – é apresentado a outros estagiários ou internos em formação e a todos os profissionais da área onde vai actuar (na relação ideal de 1 médico hospitalar/ 1 aluno estagiário/ 1 interno do internato geral/ 1 interno do internato complementar/ 1 médico hospitalar/senior). O docente contratado, que deverá ser um facilitador, reunir-se-á ao fim do período diário de estágio com o aluno para fazer o balanço geral e para esclarecimento de dúvidas, discussão de casos clínicos, de trabalhos efectuados, treino complementar de desempenhos, seminários, sessões de análise crítica de artigos da literatura biomédica etc... De realçar que, para se atingirem os objectivos educativos, haverá que dar aos estagiários as oportunidades de treino que são dadas aos internos do geral, embora com menor grau de exigência. ^(1,4,6)

Problemas de articulação da universidade com as instituição de saúde

A experiência de médico da carreira hospitalar e de docente numa universidade, tem-nos permitido identificar algumas dificuldades na articulação funcional entre uma instituição académica e uma instituição de saúde que, na nossa perspectiva, poderão ser explicadas por regulamentação ambígua, desactualizada ou por algum conflito de interesses.

Eis alguns tópicos que merecem reflexão:

I - Os médicos hospitalares e a falta de incentivos

De acordo com a legislação, das funções dos médicos do quadro permanente da carreira hospitalar, para além da prioridade para a assistência, fazem parte o ensino e investigação. ⁽⁷⁾

Como foi referido na primeira parte do artigo, o recrutamento dos docentes é processado a partir dos médicos da carreira hospitalar exercendo na instituição assistencial com a qual a faculdade estabelece protocolo. Na prática poderão surgir dificuldades; com efeito, muitos médicos, excelentes clínicos e investigadores, não tendo verdadeira vocação para o ensino, desejam dedicar-se apenas à carreira hospitalar por não estarem verdadeiramente motivados para se submeterem às provas académicas da carreira universitária, nem para a formação pedagógica indispensável. ⁽⁸⁾

Outra situação poderá ser testemunhada quando alguns médicos da carreira hospitalar, alegando sobrecarga da componente assistencial das suas funções, admitem que não têm a obrigação de dar apoio pedagógico, integrando nas suas equipas os alunos estagiários do 6º ano para trabalharem lado a lado com os internos, como complementaridade da tarefa de orientação a cargo dos assistentes universitários, curiosamente seus pares na carreira hospitalar .

No entanto, temos de ser realistas e não estranhar tal atitude aparentemente não colaborante e de desmotivação tendo em conta a falta de incentivos para quem é solicitado a colaborar no ensino pré-graduado. Efectivamente, nos concursos da carreira hospitalar, o parâmetro ensino é ridiculamente pontuado com escassos 0,5 valores numa escala de 0 20, o que se pode considerar penalizante e incongruente. ^(9,10)

A este respeito cabe afirmar que foi publicada recentemente uma legislação que prevê a remuneração dos médicos da carreira hospitalar que colaborem no ensino. ⁽¹¹⁾ No entanto, este tipo de incentivo de ordem financeira carece ainda de regulamentação, nada estando referido se tal remuneração está prevista nas situações em que determinado serviço hospitalar já tem protocolo com a universidade.

II - Desvalorização dos títulos académicos

Também os regulamentos dos concursos da carreira hospitalar não valorizam devidamente os docentes com provas dadas no âmbito do ensino e da investigação.

Por outro lado, a situação actual de dualidade de carreiras cria situações peculiares permitindo que em determinadas circunstâncias, por exemplo, um agregado ou um doutorado pela carreira académica fique colocado em situação de subalternidade na carreira hospitalar. Com efeito, segundo a legislação, prevalece esta última, fazendo-se o escalonamento de graus académicos a partir de igual grau na carreira académica. ⁽¹²⁾

Não é de estranhar, pois, que nas áreas clínicas haja uma tendência para os melhores classificados optarem pela carreira hospitalar, considerada mais atractiva e com melhores condições de progressão; este panorama contribui para esvaziar os quadros universitários de carreira, aumentando a taxa de docentes convidados, o que é desprestigiante para a universidade. ^(10,13)

Outra situação, no mínimo insólita, que, em nosso entendimento, contribui para desvalorizar os títulos académicos, relaciona-se com a eventualidade de determinado clínico doutorado, anteriormente contratado pela universidade onde prestara provas académicas, transitando para uma instituição do serviço nacional de saúde sem protocolo com aquela, ficar desvinculado do ensino. Isto é, houve investimento e constituição de mais valias que foram desperdiçadas.

III - Os critérios de produtividade hospitalar e o ensino

Nas auditorias às instituições da saúde, ao ser avaliada a produtividade, segundo os critérios dos Grupo de Diagnósticos Homogéneos(GDH), é apenas contabilizado o serviço prestado à comunidade na vertente assistencial. Ou seja, na perspectiva do financiamento, atende-se única e exclusivamente ao maior número de doentes assistidos no menor tempo possível, sem equacionar outro tipo de "produtos" como a actividade no âmbito do ensino pré graduado, e a produção científica decorrente dos projectos de investigação em curso. Por consequência, determinados serviços com características de clínica universitária poderão considerar-se penalizados relativamente a outros com idênticas características assistenciais, mas nos quais não é ministrado o ensino pré-graduado. ^(14,15)

A este respeito, Veatch defendeu que os sistemas baseados em critérios economicistas, como os de GDH, só podem ser aceitáveis se não violarem os princípios éticos fundamentais inerentes à prestação de cuidados médicos. Com efeito, o referido critério, pelos riscos de subversão da prática médica que comporta estando na "mira" o financiamento, afasta se dos tradicionais princípios hipocráticos. ⁽¹⁶⁾

Trata-se duma situação que se pode considerar inaceitável e iníqua por se ignorarem outros padrões de qualidade dos serviços com responsabilidades na pré-graduação, como, para exemplificar, o que se relaciona com a investigação praticada. Efectivamente, está hoje perfeitamente demonstrado o papel crucial da investigação no processo assistencial, constituindo a mesma um verdadeiro investimento. ^(17,19)

É consensual que um serviço merecerá o epíteto de "universitário" (e terá um espírito universitário mesmo na ausência legal de hospitais universitários) se for modelar em função do estilo próprio de praticar medicina, da organização harmoniosa do corpo clínico e do corpo docente, das instalações e equipamento, da humanização praticada e da eficiência. ^(20,21) Será, pois, redutor, aferir a qualidade considerando apenas o maior número de doentes tratado no menor tempo possível.

Em suma, foram analisados alguns tópicos na perspectiva das relações funcionais entre as instituições da saúde onde se processa o ensino pré-graduado da pediatria e as universidades. Em termos práticos, os problemas identificados na sua maioria, e de acordo com a nossa experiência, decorrem da extinção, por lei, dos hospitais universitários no seu conceito clássico, com quadro próprio de docentes e de clínicos.

O panorama não será seguramente sobreponível em todas as instituições.

Embora muitas das dificuldades possam ser solucionadas com vontade política e espírito de boa colaboração interdepartamental - sob pena de ficarem comprometidos os objectivos educativos e a qualidade do treino clínico de alunos-estagiários -outras reclamam legislação moderna⁽²²⁾ que ponha termo ao divórcio entre ministérios.

Bibliografia

1. Catto GR: Interface between university and medical school: the way ahead? *BMJ* 2000; 320: 633-6
2. Ogrinc GS, Headrick LA, Boex JR: Understanding the value added to clinical care by educational activities. Value of Education Research Group. *Acad Med* 1999; 74: 1080-6
3. Weiner BJ, Culbertson R, Jones RF, Dickler R: Organizational models for medical school clinical enterprise relationships. *Acad Med* 2001; 76:113-24
4. World Directory of Medical Schools. Geneva: World Health Organization, 2000
5. Boaden N, Bligh J: *Community-Based Medical Education*. London: Arnold, 1999
6. Knickman JR, Lipkin M, Finkler SA: The potential for using non-physicians to compensate for the reduced availability of residents. *Acad Med* 1992; 67: 429-38
7. Diário da República nº 54(6/3/1990) I.ª Série: Decreto Lei 73/90 8.
8. Cordeiro-Ferreira N: Ensino pré graduado de Pediatria. Preparação de docentes. *Rev Port Pediatr* 1980; 11: 468-75.

9. Pereira-da-Silva L: Provimento nos hospitais centrais e universitários portugueses-forte penalização para quem investiga. (Carta ao Editor) *Acta Med Port* 2001; 14: 537-8
10. Fernandes-e-Fernandes J: A medicina clínica e a sociedade. *Tempo Medicina* 2002; XV111(933): 24-5
11. Diário da República nº 42(19/2/2002) 1.ª Série-A: Decreto-Lei 33/02
12. Diário da República nº 224(26/9/1984) 1.ª Série: Decreto-Lei 312/84
13. Ferreira R: Da licenciatura à profissionalização Papel dos Hospitais Distritais. *Cadernos Educação Médica* 2000; (8): 117-21
14. Reys LL: Cuidados de saúde. Ética do racionamento. *Acção Médica* 1994; LV111: 5-14
15. Coelho-Rosa F: Formação médica pré-graduada num hospital Universitário. *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa* 2001; 6: 151-3
16. Veatch RM: DRGs and the ethical reallocation of resources. *Hastings Centre Report* 1986; 16: 32-40
17. Coutinho A: O interesse da investigação clínica na actividade dos hospitais. *Forum de Lisboa de Administração de Saúde (1º Ciclo de Conferências 1997/98)*. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, 1998
18. Lewkonja R: The functional relationships of medical schools and medical services. *Med Educ* 2002; 36: 289-95
19. Dabis F, Ome-Gliemann, Perz F, Leroy V, Newell ML, Coutsoudis A, Coovadia H: Improving child health: the role of research. *BMJ* 2002; 324: 1444-7
20. Serrão D: A educação médica no presente e no futuro. *Educação Médica* 1993; 4: 202-4
21. Pereira-da-Silva JA: Hospitais universitários: porquê e para quê? *Rev Ordem Médicos* 2002; 18:12-22
22. Diário da República nº 162(16/7/1980) 1.ª Série. Estatuto da Carreira Docente; 1685-702