

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

As Instituições, os Orientadores de Formação e os Internos – Que Relação?

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

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

Resumo

Ultimamente tem sido dada cada vez mais atenção, no âmbito da pós-graduação, às condições de trabalho e ao desempenho dos internos.

O objectivo deste artigo é discutir, de modo sucinto, as relações entre os orientadores de formação dos internos de pediatria médica que estagiam em diversas instituições e a questão da mobilidade dos internos, os quais escolhem os diversos centros para os estágios. De acordo com a experiência do autor haverá que promover um intercâmbio entre os orientadores dos internos em tais circunstâncias, tendo em vista uma melhor formação.

É abordada, por fim, a questão da mobilidade dos internos por diversas instituições. Advoga-se a pertinência de a referida mobilidade se proceder em obediência ao conceito de regionalização na saúde e à filosofia das chamadas unidades coordenadoras funcionais, o que traria vantagens quer para a assistência, quer para a própria formação.

Palavras-Chave: Ensino pós-graduado; pediatria; educação médica; locais de treino; orientadores de formação.

Summary

The Settings for Residency Training, the Supervisors and the Trainees – Which Relationship?

During the past few years, a great deal of attention has been paid to the performance and working conditions of residents.

The aim of this paper is to discuss concisely some issues concerned with the relationships between supervisors to the trainees in general pediatrics, carrying out their clinical training in different settings, and the mobility of the residents through those settings.

Correspondência: João M. Videira Amaral
Rua do Lobito, Lote 74
2775-229 Parede
Facsimile: 214 581 872
Endereço electrónico: jmvamaral@mail.telepac.pt
Aceite para publicação em 07/01/2000.
Entregue para publicação em 07/01/2000.

According to the author's experience the need for interchanging opinions among supervisors in different settings on the performance and working conditions of the residents is emphasized. Hospitals and health centres should develop plans to make the working conditions for residents more suitable and to provide better supervision.

At last, the problem with regard to the free mobility of residents through different settings is also analyzed and the author supports the need for strict rules of this issue taking into account the concept of regionalization in health services.

Key-Words: Postgraduate training; pediatrics; medical education; settings for training; supervisors to the residency.

A propósito dos novos cenários de treino clínico considerados no recentemente aprovado Programa de Formação do Internato Complementar⁽¹⁾, a minha vivência de clínico hospitalar com responsabilidades na formação dos internos num hospital central sugere-me a abordagem de dois tópicos que considero importantes em Educação Médica Pediátrica: as relações entre orientadores de formação do interno realizando estágios em diversas instituições e a mobilidade dos internos entre instituições.

1) Relações entre orientadores de formação e suas implicações

O referido Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria Médica, a propósito do qual foram tecidas algumas considerações oportunamente⁽²⁾, estipula a passagem dos internos pelos hospitais distritais e pelos centros de saúde, sendo argumentado que se torna indispensável que o futuro pediatra conheça realidades assistenciais diversas das verificadas nos hospitais centrais.

Uma vez posta em funcionamento esta filosofia, a realidade é que o interno adstrito a um hospital central, num total de cinco anos, no respeitante a valência de

Pediatria Geral, está na sua «casa-mãe» apenas no primeiro e no último ano, realizando aqui o seu estágio sob a orientação do seu orientador de formação. Pressupõe-se assim que o mesmo interno, no decurso dos diversos estágios nos outros locais de prática clínica (os hospitalares distritais e os centros de saúde), tenha também orientadores de formação.

Face a este cenário diversificado põem-se as seguintes questões: será que os orientadores de formação nos diferentes locais de formação dialogam – sem paternalismo – sobre as linhas de acção que desejam traçar aos formandos, sobre os objectivos dos estágios, sobre os programas de formação específica, as metodologias, estratégias educacionais e o desempenho dos seus formandos, no decurso dos respectivos estágios? Será que os orientadores nas diferentes instituições pura e simplesmente se ignoram? Ou será que existe oficialmente apenas um «orientador titular» que «comanda à distância»?

Estas questões têm, a meu ver, uma grande relevância pois, no final do estágio, o interno será submetido a um exame final de avaliação da aprendizagem. Embora, ao longo dos diversos estágios parcelares se processe uma avaliação contínua do desempenho do mesmo, assim como exames anuais no termo de cada ano de internato, nas diversas instituições onde o interno estagiou, a verdade é que, pelo facto de o júri do exame final no termo do 5.º ano integrar apenas o orientador da «casa-mãe», o qual tutelou o interno num determinado período do estágio, é abstraído o papel dos orientadores dos estágios realizados noutras instituições.

Tal equivale a dizer que os orientadores de formação não são provavelmente colocados em igualdade de circunstâncias, o que poderá ter repercussão no resultado final da avaliação do interno.

À partida, parece tratar-se de uma situação algo incongruente, podendo levar à conclusão de que, durante os estágios em hospitalares distritais e centros de saúde, haverá apenas um orientador «de facto» e à distância – o orientador do hospital central – sendo desvalorizado o papel dos orientadores de formação nos restantes locais de treino clínico. Aliás há quem defende que o orientador de formação, a integrar o júri do exame final, deveria pertencer a uma instituição diferente da do interno⁽³⁾.

Nesta perspectiva, será pertinente definir linhas gerais ou normas de entendimento entre os diversos orientadores de formação, com o apoio indispensável dos directores dos serviços considerados idóneos. Outras medidas concretas – e que passariam pela reformulação dos critérios de constituição dos júris dos exames finais – poderiam eventualmente contribuir para uma maior motivação de todos os formadores envolvidos e, consequentemente

para uma melhor formação do interno, futuro pediatra. Ignorar questões como esta, no meu entendimento, contribuirá para a desvalorização dos diversos estágios e para a subalternização de certas instituições onde os mesmos se processam. Como se afirma num documento da Organização Mundial de Saúde⁽⁴⁾, para a melhoria dos cuidados de saúde é necessário que haja participação activa das instituições na formação dos profissionais de saúde.

2) Mobilidade dos internos e a escolha dos locais de estágio

Para a realização do estágio nos hospitalares distritais e centros de saúde, o interno poderá escolher a respectiva instituição considerada idónea, embora a legislação refira, designadamente, que aquele seja realizado «preferencialmente na área hospitalar a que o interno pertence».

Trata-se, de facto, duma situação polémica porquanto, seria lógico que se obedecesse ao princípio da regionalização pressupondo um esquema assistencial organizado, integrando hospital central numa «região» (não necessariamente segundo critérios geográficos rígidos, mas obedecendo eventualmente a determinados compromissos de agrupamento) articulado com determinados hospitalares distritais e centros de saúde, em consonância com a filosofia das chamadas unidades coordenadoras funcionais contemplada na legislação⁽⁵⁾.

Assim, os internos de determinado hospital central ou distrital circulariam apenas entre instituições na respectiva região, ficando a colocação condicionada à disponibilidade das respectivas instituições e na sequência de um compromisso assumido pelos directores dos respectivos serviços envolvidos na formação. Esta estratégia, aplicável aos quadros dos profissionais de saúde e à prática assistencial de circulação de doentes e utilizadores dos serviços, poderia dar bons frutos mais tarde permitindo, entre outras vantagens, que todos os intervenientes na formação e na assistência se conhecessem melhor. De tal intercâmbio sistematizado resultariam seguramente um melhor padrão de cuidados de saúde, com uma prestação mais humanizada e provavelmente de menores custos⁽⁶⁻⁸⁾.

Embora haja a registar experiências pontuais muito positivas de protocolos entre diversos serviços hospitalares centrais e distritais com centros de saúde, na base de conhecimento e de relacionamento profissional e pessoal, a situação actual poderia ser melhorada com regulamentação estabelecendo uniformidade de critérios; assim, seria posto em prática, com maior efectividade, o espírito do Programa de Formação atrás referido.

Bibliografia

1. Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria. *Acta Pediatr Port* 1996; 27: 881-3.
2. Amaral JMV: A propósito do novo programa de formação do Internato Complementar de Pediatria. *Acta Pediatr Port* 1997; 28: 259-61.
3. Fernandes A: Papel do orientador de formação. *Rev do Interno* 1994; 3: 169-70.
4. WHO – Changing Medical Education. An agenda for action. WHO/Educ/91.2000.1991.
5. Diário da República 1998; Despacho 12917/98 (II Série).
6. Kinmonth AL, Baum JD: Primary and secondary care – a creative interface. In: Hart C, Bain J (eds) *Child Care in General Practice*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1989.
7. Huang T-Y: Adaptation of pediatric education to specific needs of industrialized countries. In Canosa CA, Vaughan VC, Lue H-C (eds) *Changing Needs in Pediatric Education*. New York, Raven Press, 1990.
8. European Society for Paediatric Research/European Board of Paediatrics. Brussel, CESP(ed), 1999.