

## A Propósito do Novo Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria

JOÃO VIDEIRA AMARAL

Hospital Dona Estefânia – Faculdade de Ciências Médicas / U.N.L.

A leitura do programa em epígrafe publicado no Diário da República (I Série – N.º 252 de 30-10-1996) e recentemente, na Acta Pediátrica Portuguesa (1996; 27(6): 881-3) sugere-me algumas considerações sobre os tópicos das alíneas 5. (Locais de formação) e 8. (Investigação).

### Locais de formação

Refere o programa: em 5-2 que «os internos de um hospital central realizam o período de pediatria geral II (12 meses) em hospitais distritais com idoneidade para essa área»; em 5-3 que «o estágio em cuidados de saúde primários à criança e adolescente é efectuado num centro de saúde, preferencialmente da área hospitalar a que o interno pertence; e, em 5-4, que «os estágios nos países africanos de língua oficial portuguesa e na Comunidade Europeia devem ser incentivados».

Dum modo geral considero que se trata de uma inovação que tem a ver: *a)* com a realização do estágio em centros de saúde. *b)* e com a mobilidade do médico em formação o que já se verificava antes, nas situações em que os internos dos hospitais distritais realizavam estágios em hospitais centrais, correspondentes a valências de treino clínico não abrangidas pelos primeiros.

Analisemos primeiramente a questão dos estágios dos internos dos hospitais centrais a realizarem estágios em hospitais distritais. De facto, a avaliar pelo que é referido no ponto 6.4, foi considerado: 1) que os «hospitais centrais» integram (apenas) «subespecialidades que permitem o acompanhamento de doentes menos frequentes e a aprendizagem de técnicas mais desenvolvidas»; e que 2) os estágios realizados pelos mesmos internos em hospitais distritais permitirão «adquirir mais autonomia, melhor conhecimento dos recursos reais e o contacto com situações comuns».

Na minha perspectiva admito que haja algum equívoco nesta lógica.

Efectivamente, de acordo com a minha experiência de chefe de serviço de um hospital central, para além das valências especializadas, existem igualmente valências de pediatria geral, quer em regime de internamento, quer em regime de ambulatório, proporcionando oportunidades de aprendizagem semelhantes às dos hospitais distritais. Não será este o panorama dos outros hospitais centrais do país?

Aliás, de acordo com o critério clássico de estratificação de cuidados progressivamente mais diferenciados, ao nível de cada instituição a prestação da assistência de determinado nível não implica que não seja praticada concomitantemente a assistência de grau menos diferenciado, à luz da filosofia da regionalização.

Neste contexto, seria lógico que o interno do hospital central realizasse o período de estágio de pediatria geral II em hospitais distritais, não com carácter de obrigatoriedade e na hipótese de, ao «seu» hospital central, não ter sido concedida eventualmente idoneidade para a pediatria geral. Ou seja, a situação poderia ser avaliada caso a caso, admitindo que o próprio hospital central também fora consultado nesta matéria.

Merecerá também uma análise a questão dos estágios de internos (de hospitais centrais ou distritais) em centros de saúde.

A inclusão desta valência é de aplaudir tendo em conta que, uma vez concluído o internato, a grande maioria dos recém-formados pediatras irá desempenhar a sua actividade na comunidade em interacção com a família e o ambiente que rodeia a criança e o adolescente saudável ou doente e com uma missão ampla que abrange, não só a prevenção e tratamento da doença em ligação a outros profissionais, mas também a promoção da saúde e do bem estar social <sup>(1, 2)</sup>.

Teoricamente os centros de saúde são, de facto, os locais de formação que proporcionam o ambiente propício e as condições fundamentais para o desempenho das tarefas a que aludimos.

Entregue para publicação em 05/05/97.

Aceite para publicação em 25/05/97.

Mas pergunta-se: Será que todos os centros de saúde têm aquele ambiente propício e aquelas condições adequadas para a formação do interno de Pediatria? Está definido quem vai tutelar o desempenho do interno no mesmo centro de saúde?

Tendo em conta que no Diário da República apenas é referido tal plano na generalidade, foi já definido o plano de formação específica neste âmbito?

Sabe-se que as condições e as metodologias de trabalho nos centros de saúde do nosso país não são uniformes. No que respeita à assistência à criança, existem, com efeito, os mais diversos modelos entre aquele em que, por não haver pediatra, a criança é assistida por clínico geral ou médico de família até idades que variam muito, e outro em que é o pediatra a desempenhar tal tarefa.

Ora, neste contexto faço uma associação de ideias; enquanto, a propósito dos hospitais distritais (alínea 5.2) se estabelece como condição... a «idoneidade para essa área»..., no que se refere ao estágio num centro de saúde (alínea 5.3) não há qualquer referência à condição de idoneidade. Isto é, o leitor (apressado) poderá concluir que todos os centros de saúde têm idoneidade ou que, para os mesmos, não é exigida idoneidade quanto à valência formativa no âmbito do Internato Complementar de Pediatria.

Uma breve referência à alínea 5-4: porquê falar apenas em países africanos lusófonos e porque não os estágios noutra país lusófono, não africano, o Brasil?

### **Investigação**

Tendo na devida conta que a investigação é um dos melhores métodos de aprender e de estimular a criatividade, considero positiva a inclusão desta «palavra-chave», mas modesta a dimensão e a importância concedida à mesma, correndo-se o risco de pouco ou nada mudar em relação ao panorama actual.

Concretizando: no ponto 7.1.1.2. – subordinado ao título – Objectivos de conhecimento, na respectiva alínea c) é referido de modo um pouco vago... Noções básicas de emergência médica, epidemiologia e metodologia da investigação científica; e no ponto 8 – cujo título é Investigação e respectiva alínea 8.1 escreve-se «Participar em projectos de investigação». É sobre esta alínea que me irei debruçar um pouco optando por não fazer qualquer comentário a «actividades» nas alíneas 8.2 (publicações) e 8.3 (comunicações).

Penso ser pertinente referir tão somente três documentos que «põem o dedo na ferida» relativamente a esta matéria.

Um, <sup>(3)</sup> da Academia Americana de Pediatria (American Board of Pediatrics) chama a atenção para a neces-

sidade de integrar a investigação na formação médica (quer pré, quer pós-graduada) e de conceder 1/3 (um terço!) do tempo total de formação à Investigação. Por outro lado, noutra documento elaborado no âmbito da União Europeia <sup>(4)</sup> refere-se que a experiência em Investigação deverá constituir parte integrante da formação pediátrica essencialmente por ser imperioso todos os pediatras adquirirem atitudes científicas na abordagem dos problemas das crianças às quais proporcionam assistência.

Nesta conformidade, ainda outro documento fundamental intitulado «Changing Medical Education» <sup>(5)</sup> chama a atenção para a necessidade de sintonia entre investigação e prioridades das necessidades de saúde.

Existem, vários obstáculos à prática da investigação clínica aplicada que resultam, essencialmente, da orgânica dos serviços hospitalares, da exiguidade dos recursos, da vida atribulada dos médicos e da sua falta de preparação científica <sup>(6, 7)</sup>.

O Internato Complementar (neste caso, de Pediatria) poderia, de facto, constituir uma óptima oportunidade, quer de formação básica, quer de verdadeira prática, neste campo. Sem prejuízo de determinadas estratégias de investigação que, de facto, são correntes no dia-a-dia e na grande maioria dos serviços hospitalares (como as pesquisas bibliográficas e os estudos descritivos), seria desejável um salto qualitativo. Os frutos poderiam ser colhidos não só a curto prazo, pela dinamização que tal prática produziria nos primeiros beneficiários – os internos – e nos próprios serviços, mas também, mais tarde, numa fase em que alguns daqueles passassem a assumir funções de chefia.

Para se atingir tal desiderato, do meu ponto de vista, será lógico colher a experiência do que de bom tem sido feito em países com tradições e créditos no ramo, evidentemente com adaptações à nossa realidade.

Assim, para concretizar o que é referido no ponto 7.1.1.2 – alínea c) seria fundamental delinear programas de formação específica integrando um Curso de Introdução à Metodologia da Investigação com créditos e carga horária atribuídos pelos Ministérios da Saúde, da Educação, Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Pediatria durante um período definido de 2-3 meses ao longo do internato. Tal curso seria polivalente, podendo ser frequentado por internos doutras especialidades ou áreas. Este modelo é seguido nalguns países <sup>(8, 9)</sup>.

Para além deste curso, seria pertinente a institucionalização de um estágio prático opcional de Investigação no regime de dedicação exclusiva em centros de investigação, departamentos ou institutos universitários (nacionais ou estrangeiros), nas áreas das Ciências da Saúde, da Biologia, da Medicina Veterinária, das Ciências Básicas, etc.. Aliás, não foi a ideia de mobilidade dos médicos em formação que presidiu ao critério de os inter-

nos dos hospitais centrais estagiarem nos hospitais distritais?

Seria uma óptima oportunidade para os investigadores de carreira, nacionais ou estrangeiros, radicados ou não no nosso país, darem o seu contributo, quer nos cursos quer nos estágios, o que contribuiria para fomentar o intercâmbio entre instituições, a selecção de pessoas dotadas e a descoberta de novos talentos.

Termino com uma pergunta: Mas como será possível dar um salto qualitativo e motivar a nova geração se, pelos critérios de avaliação no Exame Final do Internato Complementar e em Concursos de Carreira hospitalar, é atribuída uma pontuação irrisória à Investigação?

Por consequência, para que possam ser (de facto) considerados na valorização curricular as actividades constantes dos pontos 8.1, 8.2 e 8.3, haverá que reformular os critérios de avaliação do Interno à luz da filosofia do novo Programa.

## BIBLIOGRAFIA

1. Stein MT: Academic General Pediatrics and The Practitioner. *Am J Dis Child* 1985; 139: 18-9.
2. Haggerty RJ, Roghmann KJ, Pless IB: Child Health and The Community. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, 1993.
3. Cleveland WW, Brownlee RC: Future training of Pediatricians: Summary report of series of conferences sponsored by the American Board of Pediatrics. *Pediatrics* 1987; 80: 451-7.
4. Van der Berghe G: Pediatric Training in European Community: Confederation of European Specialists in Pediatrics (CESP). Brussels CESP Ed, 1990.
5. WHO - Changing Medical Education. An Agenda for Action. WHO/Educ/91.200.1991.
6. Esperança Pina JA: O ensino de Medicina e os Centros hospitalares Universitários Lisboa, UNL (ed), 1990.
7. Gil Ferreira H: Investigação Médica em Portugal: os génios, as estruturas, os mitos e o bom senso. *Acta Med Port* 1993; 6: 33-41.
8. Tsang R: Comunicação pessoal. Cincinnati, USA, 1994.
9. Lacaze T: Comunicação pessoal. Paris, 1996.

*Correspondência:* João M. Videira Amaral  
Hospital Dona Estefânia  
Clínica Pediátrica Universitária  
Serviço 1  
Rua Jacinta Marto - 1100 Lisboa  
Fax (particular) - 01-458 18 72

