

Capítulo IV

Programas de treinamento pós-graduado

Introdução

Qual será a duração ideal do treinamento de um médico para que se torne um pediatra competente?

Dadas as variedades de abordagem dos treinamentos básicos nas faculdades de medicina, essa não é uma questão clara. No entanto, há um corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes (KSA) que as escolas médicas deveriam adotar para qualificar a educação pós-graduada na residência pediátrica. O tempo específico ou a duração do treinamento pós-graduado ajusta-se a contexto local, regional ou nacional que possa ditar, sem prejuízo da qualidade, o tempo destinado às experiências e requisitos a serem alcançados durante o treinamento médico pós-graduado destinado a formar um pediatra competente. Alguns países adotam a duração de dois anos de treinamento pós-graduado, mas muitos desenvolvem programas de cinco anos que resultam em médicos pediatras bem especializados. As recomendações contidas no Currículo do GPEC reforçam conteúdo e forma que podem ser incorporados por qualquer projeto de treinamento de residentes com a duração mínima que garanta consistência qualificada aos três componentes do KSA para gerar pediatras competentes.

Metas gerais do treinamento

A experiência adquirida no treinamento deverá conferir ao residente a oportunidade de tornar-se progressivamente competente nos cuidados abrangentes e coordenados a serem dispensados ao amplo espectro de pacientes pediátricos e aos problemas da comunidade local. Os residentes deverão estar suficientemente familiarizados com as áreas de atuação da pediatria a fim de que assegurem cuidados de qualidade factíveis no sistema local, ou quando seja necessário tratar ou auxiliar o tratamento de doenças complexas e crônicas. É importante que o treinamento pós-graduado ocorra tanto no ambulatório quanto na internação hospitalar, baseado nos estágios clínicos rotatórios, conforme descrito abaixo.

Recomendações do núcleo curricular

O conteúdo do núcleo curricular orienta-se pelas melhores práticas observadas internacionalmente, levando em consideração a experiência dos representantes das organizações e entidades que compõem o Conselho de Delegados do GPEC.

Recomendação 1:

Para que o treinamento desejável possa ocorrer, recomenda-se que a experiência do treinamento na residência, independentemente da duração total, envolva responsabilidade progressiva nos cuidados com um paciente, e estreita e competente supervisão do residente. Pressupõe experiência didática e prática cuidados com a saúde da criança nas condições comumente encontradas em hospital ou em serviço ambulatorial. O resultado do treinamento deverá ser um

pediatra sensato, competente, capaz de praticar a pediatria de forma independente, não supervisionado ou como membro de uma equipe de saúde.

Recomendação 2:

O treinamento deverá ser uma experiência coordenada. O número proporcional de residentes por faculdade de medicina é vital para a qualidade do treinamento. A faculdade e seu staff deverão estar qualificados para ensinar e supervisionar a experiências dos residentes em ambulatórios, unidades de saúde comunitárias e área de internação. Um membro da faculdade deverá funcionar como diretor do treinamento e ser responsável pela coordenação de todos os componentes do programa de residência, incluindo a parte didática e a experimental. O diretor deverá assegurar a estabilidade do ambiente de treinamento garantindo continuidade da qualificação pós-graduada da faculdade e o suporte do staff, organizando avaliação adequada dos residentes com a finalidade de obter retorno sobre seu desempenho. A faculdade deverá licenciar nas suas disciplinas de acordo com requerimento local, regional, nacional e será responsável pela manutenção de registros institucionais apropriados. É importante seus quadros profissionais englobem médicos lotados em hospital e na comunidade. Recomenda-se que profissionais de saúde não-médicos participem do ambiente de ensino do treinamento da residência assim como de atividades experimentais; são enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes sociais, terapeutas de reabilitação, psicólogos, e nutricionistas.

Recomendação 3:

O ambiente ideal de treinamento na residência inclui a internação hospitalar, unidades de saúde comunitária, unidades de emergência, tanto na zona rural como urbana, sempre que possível.

Recomendação 4:

A população de pacientes altamente recomendada para o treinamento envolve recém-nascidos, lactentes, pré-escolares, escolares, adolescentes, e adultos jovens. Se possível nos locais de treinamento. Serviços com sobrecarga de pacientes podem ter pouca confiabilidade para a formação do residente em virtude de obrigações de atendimento excessivo, com efeitos adversos no programa de residência. O diretor do treinamento e a supervisão da faculdade deverão ser responsáveis por regular a sobrecarga do serviço a fim de que seja assegurada ao residente a experiência de treinamento prevista no programa.

Recomendação 5:

Os residentes deverão ter acesso a e-mail meio, Internet, e bibliotecas eletrônicas para garantia de treinamento ideal na era da tecnologia.

Recomendação 6:

Os programas de treinamento deverão oferecer abordagem profunda do amplo universo de conhecimentos e experiências pediátricas. O currículo há de ser baseado em competências, e adequado a cada nível do treinamento. O

programa de residência deverá incluir tempo suficiente para o espectro de modalidades do ensino, tais como conferências sobre mobilidade, mortalidade, seminários e simpósios, cobrindo os conteúdos do núcleo curricular.

Recomendação 7:

Os residentes deverão ter informações sobre o desenho, o desenvolvimento, a implementação do programa de treinamento, o currículo, a avaliação, e outros aspectos correspondentes.

Exemplo de estágios rotatórios

Na elaboração do currículo, O GPEC considerou a experiência clínica dos residentes em vários países, em muitos contextos de treinamento. O modelo seguinte é um exemplo de como um programa de residência pode considerar estruturante a experiência clínica (estágios rotatórios). Assim como nos demais aspectos que envolvem o uso do currículo global de educação pediátrica, a experiência clínica recomendada precisa ser elaborada para o ambiente de treinamento local. As tabelas seguintes podem servir como referência para considerar quando desenvolver ou planejar o programa de treinamento em residência de pediatria.

Exemplo 1

Estágio/ Área de treinamento	Porcentagem recomendada (+/-)
Pediatria (internação hospitalar e ambulatório)	30%
Emergência/Aguda	10% (Pelo menos 3% em serviço de emergência disponível)
Comunidade/Advocacia	3% (Ou conforme a realidade local)
Terapia intensiva (neonatal e pediátrica)	15%
Medicina do adolescente e Pediatria do desenvolvimento/ comportamental	2-6%
Áreas pediátricas Exemplos: Alergia/Imunologia, Anestesiologia, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, HIV, Hematologia/Oncologia, Doenças infecciosas, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia, Psiquiatria, Dermatologia, Oftalmologia, Ortopedia e Medicina do esporte, Otorrinolaringologia, Radiologia, Cirurgia, Reabilitação	30%
Eletivos Em áreas de interesse do residente ou de necessidade do sistema local de saúde, isto é, problemas de saúde específicos	1-3%
Aprendizagem/pesquisa	1-3%

Exemplo 2

Estágio/ Area de treinamento	Porcentagem recomendada (+/-)
Serviço de internação pediátrica	15%
Emergência/agudo	10% (Pelo menos 3% em unidade de emergência disponível)
Experiência contínua	15% (Ou mais conforme duração do treinamento no programa)
Recém-nascido normal	3%
Comunidade/Advocacia	3% (ou conforme a realidade local)
Terapia intensiva	10% (Neonatal) 5% (Pediátrica)
Adolescente	1-3%
Pediatria do desenvolvimento/comportamental	1-3%
Áreas de atuação pediátrica Alergia/Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, HIV, Hematologia/Oncologia, Doenças infecciosas, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia	20% (Mínimo de 4 estágios rotatórios em áreas diferentes)
Áreas de atuação pediátrica adicionais Anestesiologia, Psiquiatria, Dermatologia, Oftalmologia, Ortopedia e Medicina do esporte, Otorrinolaringologia, Radiologia, Cirurgia, Reabilitação	10% (Mínimo de 3 estágios rotatórios diferentes)

Eletivos	1-3%
Em áreas de interesse do residente ou de necessidade do sistema local de saúde, isto é, problemas de saúde específicos	
Aprendizagem/Pesquisa	1-3%

Nota: o GPEC agradece ao Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME) pelo seu discernimento sobre a estrutura e função do programa de treinamento. Em 2011 e 2012, o website da ACGME, foi relevante referência para a o preparo das presentes recomendações.