

António Bugalho
M.^a João Marques Gomes

Formação pós-graduada em pneumologia – Reflexões sobre o internato

Reflections on post-graduate training in pneumology

Recebido para publicação/received for publication: 05.01.31
Aceite para publicação/accepted for publication: 05.02.11

Resumo

A patologia do foro respiratório constitui, actualmente, uma importante causa de morbilidade e mortalidade e perspectiva-se um aumento da sua importância no futuro imediato. A especialidade de Pneumologia, em Portugal, tem de acompanhar a natural evolução da Medicina, com formação de peritos cada vez mais competentes e adaptados aos desafios vindouros no seio de uma Europa comunitária. Estão em curso algumas alterações destinadas a melhorar a aprendizagem dos futuros pneumologistas e que visam também a obtenção do Diploma Comum de Pneumologia. De forma a conhecer a opinião e sugestões dos internos, tutores e directores dos Serviços de Pneumologia do País, os autores realizaram um inquérito relativo à formação nesta especialidade, cujos resultados são apresentados e discutidos.

Rev Port Pneumol 2005; XI (3): 211-242

Palavras-chave: Pneumologia, Portugal, internato, interno, tutor.

Abstract

Respiratory diseases are an important cause of morbidity and mortality and their importance is expected to increase in the near future. The Pneumology speciality in Portugal must accompany the natural evolution of Medicine and contribute to creating competent experts, adapted to new challenges within the European Community. Some changes are currently in the process of implementation, directed at improving the learning experience of future Pneumology specialists in order to obtain the Common Certificate of Pneumology. A survey related to the training in this speciality was conducted to ascertain the opinions and suggestions of Residents, Tutors and Directors of Pneumology departments in Portugal. This paper will present and discuss the results of this survey.

Rev Port Pneumol 2005; XI (3): 211-242

Key words: Pneumology, Portugal, residency, intern, tutor

Introdução

Temos assistido, ao longo das últimas décadas, a uma profunda alteração do conhecimento médico, fruto do progresso verificado em todos os domínios das ciências da saúde. Daqui resulta uma enorme modificação da profissão médica e a necessidade de uma maior diferenciação.

No início do século XIX foram surgindo várias especialidades, mas a tisiologia, antecessora da pneumologia, já que a tuberculose era a patologia predominante do aparelho respiratório, apenas desponta nos finais deste século. No entanto, acções de formação nesta área só apareceram nos anos 50 do século passado e o internato de Pneumologia nos anos 60, embora figure como disciplina no currículo das Faculdades de Medicina desde os anos 30¹.

Actualmente, a pneumologia é uma especialidade que se impõe por direito próprio, e perspectiva-se uma intervenção cada vez mais importante no futuro, atendendo aos problemas crescentes que vai ter de enfrentar.

As doenças respiratórias

Nas próximas décadas assistiremos ao aumento da mortalidade por doenças do aparelho respiratório: o cancro do pulmão, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), a asma brônquica, as infecções – nomeadamente a tuberculose, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e as pneumonias – são apenas alguns dos exemplos. Murray e colegas² prevêem, no que diz respeito à lista das principais causas de morte nos anos vindouros, uma redução das infecções respiratórias, transitando do 3.º para o 4.º lugar, a passagem da DPOC de 6.º para 3.º, dos tumores malignos do aparelho respiratório de 10.º

Introduction

We have witnessed a profound change in medical knowledge over recent decades, a result of the progress seen in all areas of health science. This has led to enormous alterations in the medical profession and the need for more differentiation.

Various specialisations emerged at the beginning of the 19th Century, but as tuberculosis was the predominant pathology of the respiratory system, tisiology, the predecessor of Pulmonology, only emerged at the end of that century. However, training in this area only began in the 1950s with Pulmonology internships beginning a decade later, despite the subject having been a part of the curriculum of medical schools since the 1930s¹.

Respiratory diseases

Subsequent decades have seen an increase in mortality due to diseases of the respiratory system; lung cancer, chronic obstructive airways disease (COAD), bronchial asthma, infections, (particularly tuberculosis), infection caused by the human immunodeficiency virus (HIV) and pneumonias being only some examples. Concerning the main causes of death in these years, Murray et al² predicted a drop in respiratory infections from 3rd to 4th place, COAD moving from 6th to 3rd place, malignant tumours of the respiratory system from 10th to 5th position and HIV infection from 30th to 9th place. New nosological bodies have appeared, or have been identified, in the area of respiratory system illness in recent decades: HIV infection, obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS) and the severe acute respiratory syndrome (SARS), among others.

Additionally, an ageing population has led

A pneumologia é uma especialidade que se impõe por direito próprio

Nas próximas décadas assistiremos ao aumento da mortalidade por doenças do aparelho respiratório

para 5.º e da infecção pelo VIH de 30.º para o 9.º lugar.

Novas entidades nosológicas surgiram ou foram identificadas na área das doenças do aparelho respiratório nas últimas décadas: a infecção pelo VIH, a síndrome de apneia hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) e a síndrome respiratória aguda (SRA), entre outras.

Por outro lado, o envelhecimento da população conduziu a um aumento das doenças crónicas, em parte consequência do desenvolvimento da ciência médica que permite uma maior sobrevivência aos portadores de patologias que anteriormente originavam uma elevada mortalidade e para as quais existem hoje outras opções de diagnóstico e terapêutica. Estas exigem uma permanente actualização, de forma a responder adequadamente aos diferentes problemas.

Segundo dados publicados no Livro Branco sobre o Futuro da Pneumologia em Portugal³, que juntou a opinião de cerca de 80 pneumologistas nacionais, a maioria das doenças respiratórias vai sofrer um aumento quantitativo, especialmente a DPOC, a asma, as neoplasias e a SAHOS. Admite-se, também, que a pneumologia irá ter uma importância crescente quer a nível dos cuidados primários quer secundários de saúde e que tenderá a ser cada vez mais subespecializada.

Para enfrentar esta realidade, o pneumologista, como aliás os outros especialistas, tem a necessidade de manter uma aprendizagem e modernização contínuas ao longo da carreira médica, de modo a proporcionar aos seus doentes o melhor tratamento e qualidade de vida possíveis. Também, no Livro Branco, a formação e a manutenção de uma aprendizagem pós-graduada de

to a rise in chronic diseases, in partly due to the development of medical science allowing greater survival of carriers of pathologies that previously had high mortality rates and which today have other diagnostic and therapeutic options. These call for continuous updating to best respond to the different problems.

According to data published in the White Paper on the Future of Pulmonology in Portugal³, which gathered the opinions of about 80 national pulmonologists, most respiratory diseases will see a quantitative increase, especially COAD, asthma, neoplasia and OSAS. It is also acknowledged that Pulmonology will have increasing importance both at primary-care level and in secondary healthcare areas and will become increasingly specialized.

To meet this reality, pulmonologists, like other specialists, need to undergo continuous training during their medical careers in order to offer patients the best possible treatment and quality of life. High-quality post-graduate training and teaching are also recognized as priorities in the White Paper³. Faced with this scenario, the progressive importance of and the need for increasingly well-prepared pulmonologists can be seen. This preparation must instil in new practitioners the indispensable abilities, attitudes and capacities for the carrying out of their medical practice. Teachers must also be fit to perform their role and have a high sense of responsibility and contribute to the improvement of training of future specialists.

The definition of a specialist

Training of specialists is traditionally undertaken through a specialist internship. The main aim of this is to obtain specialized

O envelhecimento da população conduziu a um aumento das doenças crónicas

A maioria das doenças respiratórias vai sofrer um aumento quantitativo

É previsível a progressiva importância e necessidade de pneumologistas cada vez mais bem preparados

elevada qualidade são reconhecidas como prioritárias.

Perante este cenário, é previsível a progressiva importância e necessidade de pneumologistas cada vez mais bem preparados. Esta preparação deverá fomentar nos novos elementos as competências, atitudes e capacidades indispensáveis ao desempenho da sua actividade médica. Quanto aos formadores, deverão igualmente estar aptos para poderem executar as suas funções com elevado sentido de responsabilidade e contribuir para a melhoria da formação dos futuros especialistas.

Definição de especialista

Tradicionalmente, a formação dos especialistas faz-se pela frequência do Internato da Especialidade. Este tem como objectivo a obtenção de médicos especializados na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças agudas e crónicas do aparelho respiratório, bem como o desenvolvimento das capacidades de docência e investigação. Para responder aos desafios já enunciados, temos assistido a uma melhoria da formação dos pneumologistas de Portugal. O Colégio da Ordem dos Médicos tem tido, como lhe compete, uma actividade determinante na definição da estrutura, conteúdos e formas de avaliação do internato. Mas a formação pós-graduada, que por definição deverá estar em permanente mudança, de modo a acompanhar o progresso médico no nosso País, está presentemente num momento de remodelação.

Portugal é desde 1986 membro da União Europeia (UE) e a medicina, neste caso a pneumologia, enfrenta novos desafios. Está em curso a preparação do Diploma Comum de Pneumologia, de maneira a que no fu-

doctors in the areas of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of acute and chronic diseases of the respiratory system, as well as the development of teaching and research capacities.

To respond to the challenges already mentioned, there has been an improvement in the training of pulmonologists in Portugal. Due to the nature of its responsibilities, the Ordem dos Medicos, or Portuguese Medical Association (PMA), has a decisive function in defining the structure, content and manner of evaluating internships. But post-graduate training, which by definition must undergo permanent updating to keep abreast of medical progress in our country, is currently in a phase of transformation.

Portugal has been a member of the European Union (EU) since 1986 and medicine, in this case Pulmonology, now faces new challenges. The creation of a Common Diploma in Pulmonology is underway so that future specialists in this area are recognized and can practice in any EU state, irrespective of where they trained, as they are qualified within the Community. Additionally, the current shortage of doctors in Portugal that will worsen in the near future, and unemployment among doctors in some EU states, especially in neighbouring Spain, will promote competition between Portuguese pulmonologists and our European colleagues. This will lead to increased mobility and also the need for accreditation of the training we give, and this recognition requires external evaluation. To this end, the *European Board for Acceleration in Pulmonology* (EBAP) was created. This body consists of representatives from the Pulmonology section of the *European Union of Medical Specialists* (UEMS) and representatives from the

A pneumologia enfrenta novos desafios

turo os especialistas desta área sejam reconhecidos e possam exercer a sua actividade em qualquer país da UE, independentemente do local em que fizerem a sua formação, desde que esta se tenha processado dentro da Comunidade.

Por outro lado, a actual carência de médicos em Portugal, que se irá agravar nos próximos tempos, e o desemprego médico nalguns países da UE, muito especialmente da vizinha Espanha, vai promover a competição entre os pneumologistas portugueses e os nossos parceiros. Esta conduzirá a uma maior mobilidade e também à necessidade da acreditação da formação que fazemos. E acreditação implica avaliação externa. Nesse sentido, foi criado o *European Board for Accreditation in Pneumology* (EBAP), um organismo constituído por delegados da secção de Pneumologia da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) e por representantes da *European Respiratory Society* (ERS), que tem por objectivo estimular, coordenar e facilitar a alta qualidade da educação médica continuada, quer individual quer institucionalmente, de acordo com as recomendações da *European Accreditation Council for Continuing Medical Education* (EACCME), da UEMS e dos diversos estados membros da UE.

Não mais vai ser possível nivelar por baixo e não valorizar adequadamente, no internato, actividades tão importantes como a produção científica e a publicação de trabalhos de investigação⁴. Estes são padrões incontornáveis na avaliação dos serviços clínicos, dos seus especialistas e dos formandos. Não devemos ter receio deste desafio. Os profissionais que possuímos permitem não temer comparações, apesar das diferentes condições de trabalho.

Diríamos, em resumo, que os desafios

European Respiratory Society (ERS), whose aim is to stimulate, coordinate and facilitate continued high-quality medical teaching at both individual and institutional levels, in accordance with the recommendations of the *European Accreditation Council for Continuing Medical Education* (EACCME), the UEMS and various EU member states.

It will no longer be possible during internships to underestimate and give insufficient priority to activities as important as the scientific production and publication of research studies⁴. These are inevitable patterns in the evaluation of clinical services, specialists and trainees. We must not fear this challenge. The professionals that we already have mean we have no fear of comparisons, despite the different working conditions.

In short, we will say that the immediate challenges faced by future pulmonologists are essentially competition, mobility and accreditation.

As a scientific society, the *Portuguese Pulmonology Society* (SPP) is obliged to reflect on these problems, alert relevant bodies to the new reality and participate in discussion on this subject. In this context, we believe it fitting to review the process of Pulmonology training in the European environment, gathering opinions of teachers and students as to the current state of complementary Pulmonology internships in Portugal and suggest some possible alterations, with a view to an increasingly more solid training.

Pulmonology and human resources available in Portugal

There is an increase in the average age of doctors in our country, and pulmonologists are no exception to the rule.

According to figures supplied by the PPS,

A actual carência de médicos em Portugal e o desemprego médico nalguns países da UE (...) vai promover a competição entre os pneumologistas portugueses e os nossos parceiros

Os profissionais que possuímos permitem não temer comparações

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia tem a obrigação de reflectir sobre estes problemas

imediatos que se colocam aos futuros pneumologistas são essencialmente a concorrência, a mobilidade e a acreditação.

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), como sociedade científica que é, tem a obrigação de reflectir sobre estes problemas, alertar as instituições competentes para a nova realidade e participar na sua discussão. Neste âmbito, pensamos ser oportuno rever como se processa a formação dos pneumologistas no contexto europeu, recolher a opinião de formadores e formandos sobre o modo como actualmente decorre o Internato Complementar de Pneumologia em Portugal e sugerir algumas alterações possíveis, com vista a uma formação cada vez mais sólida.

A pneumologia e os recursos humanos disponíveis em Portugal

Verifica-se um aumento da média etária nos médicos no nosso País, e os pneumologistas não fogem à regra.

De acordo com os dados fornecidos pela SPP, admitindo que a esmagadora maioria dos pneumologistas são sócios desta Sociedade, em Dezembro de 2004 existiam 469 sócios, reunindo pneumologistas e internos de pneumologia. A sua distribuição compreendia: 73 (16%) com menos de 35 anos; 114 (24%) entre os 35 e 44 anos; 160 (34%) entre os 45 e 54 anos; 56 (12%) entre os 55 e 64 anos; e 23 (5%) com idade igual ou superior a 65 anos; sendo que em 43 (9%) dos sócios não foi possível estabelecer a idade, mas dado tratarem-se dos associados mais antigos, muitos deles reformados, encontram-se seguramente incluídos no grupo mais idoso.

O número de internos da especialidade de

the overwhelming majority of pulmonologists are members of this society. In December 2004, there were 469 pulmonologists and intern pulmonologist members. Their age groupings are as follows: Below 35 years, 73 (16%); between 35 and 44 years, 114 (24%); between 45 and 54 years, 160 (34%); between 55 and 64 years, 56 (12%) and aged 65 or over, 23 (5%). It was not possible to ascertain the age of 43 members (9%), but as these were the society's eldest members, many of them retired, they can be safely included in the final category.

The number of Pulmonology interns at the time of the investigation was given as 85 (see below).

The internship in Portugal and Europe

Complementary internship is defined as “a period of theoretical and practical specialized training in a specific area of medicine that is aimed at accustoming the doctor to autonomous and technically differentiated practice in this area”^{5,6}.

The current Pulmonology internship in Portugal (Table I) includes a general training stage of 24 months and a 36-month period of Pulmonology training in accordance with the respective regulation⁷.

The new pattern of internship⁸, currently being prepared for implementation, furthers the unification of general and complementary internship and includes a common 12-month initial training period followed by specialization in the chosen area (specific training). The initial period combines different training (internal medicine, paediatrics, obstetrics, general surgery and primary health care) and its syllabus has recently been published⁹. The second stage of each area

Verifica-se um aumento da média etária nos médicos no nosso País

Pneumologia, na data em que decorreu o inquérito, foi estipulado em 85 (ver abaixo).

O internato em Portugal e na Europa

O internato complementar é definido como “um período de formação teórica e prática especializada em área individualizada da medicina que tem como objectivo habilitar o médico ao exercício autónomo e tecnicamente diferenciado nessa área”^{5,6}.

O actual internato de pneumologia em Portugal (Quadro I) inclui uma fase de formação geral, com a duração de 24 meses, e um período de 36 meses de formação pneumológica, de acordo com a respectiva portaria⁷. O novo modelo de internato⁸, que se prepara para ser implementado, promove a unificação do internato geral e complementar e compreende um ano comum de 12 meses (formação inicial), seguido de diferenciação na área escolhida (formação específica). O primeiro período assimila diferentes estágios (Medicina Interna, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral e Cuidados Primários de Saúde) cujo programa foi recentemente publicado⁹. O segundo período, relativo a cada área de especialização, integra uma fase precoce, de carácter geral (designada por tronco comum e organizada por ramos de diferenciação profissional que no caso da pneumologia será incluída na denominada Área de Medicina), e uma fase tardia mais específica (a ser remodelada ou elaborada preferencialmente pela Ordem dos Médicos com auxílio do Colégio da especialidade e em colaboração com o conselho nacional). Os programas dos internatos, aprovados pelo Ministro da Saúde, tendo em conta as recomendações das organizações médicas nacionais ou internacionais, têm como

of specialization includes an initial stage of a general character (designated as a “common core” and organized into branches of professional differentiation, which in the case of Pulmonology will be included in the specified area of medicine) and a later more specific stage, to be restructured or preferentially drawn up by the PMA with the help of the specialized College and in collaboration with the National Council.

Internship programs, approved by the Health Ministry, take into account the recommendations of national and international medical organizations, aimed at guaranteeing training conditions established by the EU. But what happens in the different countries of the European block?

The first concrete proposals were discussed in 1990 and later published in the *European Respiratory Journal* in 1994 by the *Pulmonology Working Group* of the UEMS¹⁰.

In accordance with the *European Training Charter for Medical Specialists* of 1995, updated in 2002¹¹, the internship must have a common core of 36 months, essentially of training in internal medicine, followed by a 48-month stage of specific training (Table II). The common core includes training in internal medicine and other sub-specialities. Of these, Pulmonology should not be more than 6 months; cardiology not less than 4 months and intensive care training at this stage is optional. In countries with a long general internship, this common core can be limited to 24 months. In relation to Pulmonology training, it must have a duration of 48 months, with 12 months of research. According to the UEMS, interns must have very close contact with the following subjects: paediatrics, imagiology, pathological anatomy, thorax surgery, microbiology, bio-

O actual internato de pneumologia em Portugal inclui uma fase de formação geral, com a duração de 24 meses, e um período de 36 meses de formação pneumológica

Quadro I – Internato da especialidade de Pneumologia em Portugal

Formação geral	24 meses
Estágio de medicina interna	12 meses
Estágio de medicina intensiva polivalente e/ou respiratória	4 meses
Estágio de cirurgia torácica	2 meses
Estágio de cuidados de saúde primários	2 meses
Estágios opcionais (2 estágios de 2 meses cada, privilegiando cardiologia, microbiologia, imagiologia, infeccologia, pediatria e outros)	4 meses
Formação pneumológica	36 meses
Estágio de pneumologia geral	18 meses
Estágio de endoscopia respiratória	6 meses
Estágio de fisiopatologia respiratória	3 meses
Estágio de alergologia respiratória	3 meses
Estágio de oncologia pneumológica	3 meses
Estágio de reabilitação respiratória	3 meses

Table I – Specialized Pulmonology Internship in Portugal

General Training	24 months
Internal medicine block	12 months
General intensive care and/or respiratory intensive care block	4 months
Thorax surgery block	2 months
Primary health care block	2 months
Optional blocks (two 2-month blocks, favouring cardiology, microbiology, imagiology, infectiology, paediatrics and others)	4 months
Pulmonology training	36 months
General pulmonology block	18 months
Respiratory endoscopy block	6 months
Respiratory physiopathology block	3 months
Respiratory allergology block	3 months
Pulmonological oncology block	3 months
Respiratory rehabilitation block	3 months

objectivo garantir as condições de formação estabelecidas pela UE. Mas o que se passa nos diferentes países da UE?

As primeiras propostas concretas foram discutidas em 1990 e posteriormente publicadas no *European Respiratory Journal* em 1994 pelo Grupo de Trabalho de Pneumologia da UEMS¹⁰.

De acordo com o *European Training Charter for Medical Specialists* de 1995, atualizado em 2002¹¹, o internato deve possuir um tronco comum, de 36 meses, essencialmente de formação em Medicina Interna, seguido de uma fase de formação específica de 48 meses (Quadro II). O tronco comum inclui os estágios de Medicina Interna e de outras subespecialidades médicas, não devendo a pneumologia ser superior a 6 meses, a cardiologia não inferior a 4 meses e o estágio de cuidados intensivos facultativo nesta fase.

chemistry and immunology. Whenever possible, they should receive training in the following areas: occupational medicine, physiology, physical medicine and rehabilitation, ear, nose and throat and anaesthesia.

There exist, however, some appreciable differences between internships in the various states of the EU in relation to the nature of graduate and post-graduate training¹¹. In Table III we show the duration of graduate training, professionalized training, professional training (general internship) and specialized training (complementary internship) ending with the total length of specialist training. In Table IV, other aspects of Pulmonology training are shown, including the existence of Pulmonology as an autonomous speciality (but not in Norway), the need to take an entrance exam for internship and forms of annual and final evalua-

O internato deve possuir um tronco comum (...) seguido de uma fase de formação específica

Quadro II – Internato da Especialidade de Pneumologia na Europa

Formação geral (tronco comum – 2 anos se Internato Geral longo)	36 meses
Estágio de medicina interna e outras subespecialidades médicas	
Estágio de pneumologia ≤ 6 meses	
Estágio de cardiologia ≥ 4 meses	
Estágios de cuidados intensivos (facultativo nesta fase)	
Formação pneumológica	48 meses
Investigação – 12 meses	
Relações muito próximas com: pediatria, imagiologia, anatomia patológica, cirurgia torácica, microbiologia, bioquímica e imunologia	
Sempre que possível: medicina ocupacional, fisiologia, medicina física e reabilitação, otorrinolaringologia e anestesia	

Adaptado de¹⁰

Table II – Specialized Pulmonology Internship in Europe

General Training (common core – 2 years if long general internship)	36 months
Internal medicine and other medical sub-specialities block	
Pulmonology block ≤ 6 months	
Cardiology block ≥ 4 months	
Intensive care block (optional at this stage)	
Pulmonology training	48 months
Research – 12 months	
Very close relations with: paediatrics, radiology, pathological anatomy, pathology, thorax surgery, microbiology, biochemistry and immunology	
Always a possible option: occupational medicine, physiology, physical medicine and rehabilitation, ear nose and throat and anaesthesia.	

Adapted from¹⁰

Nos países em que existe um internato geral longo, este tronco comum pode limitar-se a 24 meses. Quanto à formação pneumológica, deve ter a duração de 48 meses, sendo 12 meses em investigação. Segundo a UEMS, os internos devem ter relações muito próximas com as seguintes disciplinas: Pediatria, Radiologia, Anatomia Patológica, Cirurgia Torácica, Microbiologia, Bioquímica e Imunologia. Sempre que possível, devem receber formação nas seguintes áreas: Medicina Ocupacional, Fisiologia, Medicina Física e Reabilitação, Otorrinolaringologia e Anestesia.

Existem, contudo, algumas diferenças apreciáveis entre os internatos nos diversos países da UE no que respeita às características da formação pré e pós-graduada¹¹. No Quadro III assinalamos a duração da formação pré-graduada, formação profissionalizante,

tion. Recently, some European Pulmonology societies have also sought to review and update aspects of intern training^{12, 13}.

As the previous tables show, there are many organizational differences, but another important factor in the training of any future specialist has to do with the quality of the teachers.

In relation to the specialized tutors and in accordance with current law^{5,6}, they are responsible for personalized and permanent guidance in training and the integration of trainees into working teams in the supporting categories of assistance, research and teaching in accord with the training programme. The tutor's role is doubly significant, given that it contributes to the aim of widening CV experience to promote respective careers. Official documents spell out the need for those orientating and responsi-

Existem algumas diferenças apreciáveis entre os internatos nos diversos países da UE

Quadro III – Duração em anos da formação de pneumologistas na Europa

	Pré-graduado	Pré-registo †	Profissional *	Especialidade	Total
Alemanha	5	2	5	2	14
Áustria	5	0	2	4	11
Bélgica	7	1,5	4	5	17,5
Espanha	6	2	0	4	12
França	6	0	4	4	14
Grécia	6	1	1	4	12
Holanda	4	2	2	4	12
Itália	6	2	0	4	12
Noruega	6	0	0	8	14
Portugal	6	0	2	5	13
Suécia	5,5	7	0	5	17,5
Suíça	6	2	2	3	13
Reino Unido	5	1	2	4	12

Adaptado de ⁽¹⁾

† Internato não remunerado / medicina familiar / treino cirúrgico

* Prévio ao treino de especialista (Internato geral)

Table III – Length in years training of pulmonologists in Europe

	Under-graduate	Pre-registration †	Professional *	Speciality	Total
Germany	5	2	5	2	14
Austria	5	0	2	4	11
Belgium	7	1,5	4	5	17,5
Spain	6	2	0	4	12
France	6	0	4	4	14
Greece	6	1	1	4	12
Netherlands	4	2	2	4	12
Italy	6	2	0	4	12
Norway	6	0	0	8	14
Portugal	6	0	2	5	13
Sweden	5,5	7	0	5	17,5
Switzerland	6	2	2	3	13
UK	5	1	2	4	12

Adapted from¹¹

† Non-remunerated intern/ general practice / surgical training

* Preceding specialist training (general internship)

profissional (internato geral) e da especialidade (internato complementar), terminando com a duração total da formação de um especialista. No Quadro IV, distinguem-se outros aspectos da formação de pneumologistas, desde a existência da pneumologia como especialidade autónoma (inexistente na Noruega), à necessidade de fazer um exame de entrada para o internato, as formas de avaliação anual e final, entre outras. Recentemente, algumas sociedades europeias de pneumologia têm também procurado rever e actualizar aspectos relativos à formação nos internatos^{12,13}.

As diferenças organizativas são múltiplas, como se pode constatar nos quadros anteriores, mas outro dos factores, de suma importância na formação de qualquer futuro especialista, está relacionado com a qualidade dos agentes formadores. Em relação aos tutores da especialidade, e de acordo com a legislação em vigor^{5,6}, compete-lhes a orientação personalizada e permanente da aprendizagem e a integração dos tutelados em equipas de trabalho nas vertentes assistencial, de investigação e ensino, de acordo com o programa de formação. O papel do tutor é duplamente relevante, dado que contribui como objecto de valorização curricular para promoção na respectiva carreira. Os documentos oficiais são explícitos relativamente à necessidade de ser concedido, aos orientadores de formação e responsáveis de estágio, tempo para o desempenho das funções de formação, o que nem sempre se coaduna com as necessidades de produtividade e desempenho estipuladas pelos novos modelos de sistema de saúde.

ble for training to be give time to perform their teaching tasks, which does not always coincide with the demands of productivity and performance stipulated in the new patterns of the health service.

Research survey of opinions on the Pulmonology internship

Material and methods

Reflecting on the current training of pulmonologists, we wanted to carry out our survey with current Pulmonology interns and teachers to obtain their opinions and collect suggestions on the respective internships. Given the impossibility of questioning all pulmonologists, we opted to limit the survey to trainers, tutors and department directors with responsibility for training pulmonologists.

We drew up two types of questionnaires, the first aimed at interns (Table V) and the second at tutors and directors of Pulmonology departments (Table VI). All were sent a letter notifying them of the forms and asking for them to be filled in. The questionnaires were available on the PPS website, where they could be completed online (the results being automatically entered into a spreadsheet), or on paper for those wishing to respond in this manner. The survey was conducted in May and June of 2004 and online until July 15, 2004, when it was removed from the respective web page.

Results

Results of the survey of specialized interns
38 (45%) of the 85 interns working in the Pulmonology specialisation in Portugal in June 2004, according to results obtained after combining data supplied by the PPS and

Algumas sociedades europeias de pneumologia têm procurado rever e actualizar aspectos relativos à formação nos internatos

Quadro IV – Características da formação dos pneumologistas na Europa

	Exame entrada	Reconhecida a especialidade	Medicina interna **	Rotação †	Caderneta de registo	Currículo específico	Avaliação anual	Exame saída	Registo nacional	Formação continuada
Alemanha		+	+	+	+	+	+	+	+	
Áustria		+		+	+	+			+	
Bélgica	+	+	+	+	+		+		+	+
Espanha	+	+	+	+						
França	+	+		+	+	+		+	+	+
Grécia		+		+	+			+	+	
Holanda		+					+		+	+
Itália	+	+		+	+		+	+		
Noruega			+	+	+				+	
Portugal	+	+			+	+	+	+	+	
Suécia		+	+		+	+	+	+		
Suíça		+	+	+	+	+	+	+	+	+
Reino Unido	+	+	+	+	+	+		+	+	

Adaptado de¹¹

** Necessidade de certificado em Medicina Interna

† Rotação durante o treino específico (por diferentes centros ou de acordo com o ano de formação)

Table IV – Length in years of training of pulmonologists in Europe

	Entry exam	Recognition of speciality	Internal medicine**	Rotation†	Registration logbook	Specific curriculum	Annual evaluation	Final exam	National registration	Continued training
Germany		+	+	+	+	+	+	+	+	
Austria		+		+	+	+			+	
Belgium	+	+	+	+	+		+		+	+
Spain	+	+	+	+						
France	+	+		+	+	+		+	+	+
Greece		+		+	+			+	+	
Netherlands		+					+		+	+
Italy	+	+		+	+		+	+		
Norway			+	+	+				+	
Portugal	+	+			+	+	+	+	+	
Sweden		+	+		+	+	+	+		
Switzerland		+	+	+	+	+	+	+	+	+
UK	+	+	+	+	+	+		+	+	

Adapted from ⁽¹¹⁾

** Requirement for certificate in internal medicine

† Rotation during specific training (at different centres or according to the year of training)

Inquérito de opinião sobre o Internato de Pneumologia

Material e métodos

Ao reflectirmos sobre a actual formação dos pneumologistas, entendemos realizar inquéritos aos presentes internos de pneumologia e aos formadores, de modo a conhecer a sua opinião e colher algumas sugestões sobre respectivo internato. Na impossibilidade de inquirirmos todos os pneumologistas, optámos por limitar o inquérito destinado aos formadores, aos tutores e directores de serviços com idoneidade para a formação de pneumologistas.

Elaborámos dois tipos de questionários, o primeiro dirigido a internos (Quadro V) e o segundo destinado aos tutores e directores de Serviço de Pneumologia (Quadro VI). A todos foi enviada uma carta alertando para a existência do mesmo e solicitando o seu preenchimento. Os inquéritos foram disponibilizados no *site* da SPP, onde podiam ser preenchidos *on-line* (sendo os resultados automaticamente lançados numa folha de cálculo) ou impressos em papel, para aqueles que assim preferissem responder. Foram implementados nos meses de Maio e Junho de 2004, podendo, no entanto, ser respondidos *on-line* até 15 de Julho de 2004, altura em que se procedeu à remoção da respectiva página.

Resultados

Resultados do inquérito aos internos da especialidade

Do total de 85 internos a realizarem a especialidade de pneumologia em Portugal, em Junho de 2004, segundo resultados obtidos após conjugação dos dados fornecidos pela SPP e pelos recursos humanos das administrações regionais de Saúde, 38 (45%)

by human resources departments of regional health services, submitted their replies, which we differentiate in tables VII-A and VII-B. The geographic distribution of these subjects was the following: 9 in the northern region (Greater Porto and Vila Real), 10 in the central region (Coimbra and Guarda) and 19 in the southern region (Greater Lisbon). This correlates with the internships as follows: 5 were from the first, 14 from the second, 10 from the third, 5 from the fourth and 4 from the fifth.

95% of respondents had chosen to carry out the specialization in the same city or the city nearest to the university where he or she had studied medicine. Most sought to select the hospital department and the desired city to undertake the Pulmonology training (82% and 84% respectively). However, this speciality was not the first option for 15 (39%) of the respondents.

The total length of internship (60 months) was considered appropriate by 34 (89%) of respondents.

Performance objectives and programme contents were found to be adapted to the daily medical necessities of 24 (63%) and 30 (79%) of respondents, respectively. However, 4 interns suggested the upgrading of the current programme to keep abreast of recent technical and technological developments. Similarly, there was a feeling among 3 respondents that individual programmes should be discussed to fill in possible gaps, given the inexistence of control over the real fulfilling of these.

Optional training areas most opted for were: imagiology, 21; paediatrics, 7; sleep apnea pathology, 5; infectiology, and general intensive care unit, 4.

Some proposals for possible speciality trai-

Os inquéritos foram disponibilizados no site da SPP, onde podiam ser preenchidos on-line

Quadro V – Inquérito sobre o actual internato a internos de pneumologia

Especialidade de Pneumologia

- Local e ano de internato / faculdade de medicina frequentada
- Primeira opção? Privilegiou na escolha o serviço e/ou a cidade?
- Possuía informações acerca do local que escolheu?

Estrutura do internato

- A duração total de 60 meses está adequada?
- Os objectivos de desempenho estão adaptados às necessidades? Os conteúdos programáticos são apropriados?
- Que estágios opcionais realizou? Quais gostaria de ver incluídos no programa de internato? Gostaria de realizar estágios noutros Hospitais?
- Na enfermaria as actividades diárias e técnicas invasivas são tutoradas?
- Realiza consulta de especialidade? De forma autónoma?
- O serviço de urgência é exclusivamente pneumológico?
- Grau de satisfação / produtividade / estímulo (0-100%)

Em relação ao tutor

- Qual o número de horas semanais de apoio? (0-42h)
- Participa activamente na correcção dos relatórios e exames anuais?
- Promove a realização trabalhos científicos?
- Grau de satisfação relativamente à orientação (0-100%)

Futuro

- Concorda com o formato de avaliação final? Preferia um exame final nacional de forma a evitar heterogeneidade de júris e notas?
- Acha que no final do internato estará suficientemente preparado para assumir o grau de especialista?
- Está preocupado com a inexistência de vaga Hospitalar?
- Gostaria de trabalhar como Assistente hospitalar no local onde realiza o internato? Qual a probabilidade de tal acontecer? (0-100%)

Table V – Survey on the current internship of pulmonology interns

Pulmonology speciality

- Place and year of internship / medical school attended
- First option? Choice based on department and/or city?
- Did you have access to information at the place chosen?

Structure of internship

- Is the total length of 60 months adequate?
- Are the performance objectives adapted to necessities? Are programme contents appropriate?
- What optional blocks did you undertake? Which would you like to see included in the internship programme? Would you like to carry out internships in other hospitals?
- Are daily activities and invasive techniques in nursing taught?
- Did you carry out a specialized consultation? In an autonomous manner?
- Is Emergency Room experience exclusively pulmonological?
- Degree of satisfaction/ productivity /incentive (0-100%)

In relation to tutor

- What is the number of weekly support hours? (0-42 hours)
- Did they actively take part in the correction of annual reports and exams?
- Did they promote the undertaking of scientific research?
- Degree of satisfaction relating to guidance (0-100%)

Future

- Do you agree with the form of the final evaluation? Would you prefer a national final exam as a way to avoid discrepancies in marking and grades?
- Do you think that at the end of the internship you will be sufficiently prepared to assume the role of specialist?
- Are you concerned at the lack of hospital posts?
- Would you like to work as hospital assistant in the place you undertook the internship? What is the probability of this occurring? (0-100%)

enviaram as suas respostas, que discriminamos nos Quadros VII-A e VII-B. A distribuição geográfica das mesmas foi a seguinte: 9 na “região norte” (Grande Porto e

ning in a future Pulmonology programme included: 11 for imagiology; 5 for paediatrics and 2 for sleep pathology. Seven interns expressed the wish to see more optional sub-

Quadro VI – Inquérito sobre o actual internato a directores de Serviço e tutores

Concorda com:

- Estrutura geral
- Duração
- Conteúdo programático
 - Gostaria de ver contemplados estágios noutras áreas?
 - Acha que deveria ser eliminado algum estágio?
- A existência de estágios opcionais
- A existência do tutor
- A forma de avaliação no final dos estágios
- A forma de avaliação no final do Internato
- No fim do internato os internos estão preparados para assumirem as funções de assistente hospitalar com autonomia?

Está de acordo com as seguintes alterações:

- Maior flexibilidade no que diz respeito ao local de realização dos estágios?
 - Parte do estágio (4-6 meses) de Pneumologia noutra Hospital dentro ou fora do país
 - Estágios opcionais noutra Hospital dentro ou fora do país
- Um maior envolvimento em investigação clínica?
- A existência de uma grelha discriminativa de aspectos curriculares obrigatórios?
- Para evitar a heterogeneidade dos júris nas provas de avaliação final seria útil um teste de escolha múltipla a nível nacional?

Table VI – Survey of department directors and tutors on the current internship

Do you agree with:

- General structure
- Length
- Programme content
 - Would you like to see training considered in other areas?
 - Do you think that any training area should be discontinued?
- The existence of optional training blocks
- The existence of the tutor
- The form of evaluation at the end of training blocks
- The form of evaluation at the end of internship
- Are interns prepared at the end of internship to take on the tasks of autonomous hospital assistants?

Do you agree with the following changes?

- More flexibility in relation to where training is carried out?
 - Part of pulmonology training (4-6 months) in another national or foreign hospital?
 - Optional training in another national or foreign hospital?
- More involvement in clinical research?
- The existence of an itemised table of items in the compulsory curriculum?
- Would a national multiple-choice test be useful to avoid discrepancies in marking and grades?

Vila Real), 10 na “região centro” (Coimbra e Guarda) e 19 na “região sul” (Grande Lisboa). De acordo com o ano de internato verificaram-se 5 respostas de internos do primeiro, 14 do segundo, 10 do terceiro, 5 do quarto e 4 do quinto ano.

Para 95%, a cidade escolhida para realização da especialidade foi a mesma ou a mais próxima da Faculdade onde decorreu a formação em medicina. A maioria procurou seleccionar o serviço e a cidade desejada para realizar a aprendizagem em pneumologia (82 e 84%, respectivamente). No entanto, esta especialidade não constituiu a primeira opção

jects, through the possible reduction in the duration of the internal medicine training period and/or primary healthcare. All (100%) would like to be able to undertake scientific exchange visits with other national or overseas hospitals during the internship. Nursing procedures and the use of invasive techniques were taught to 28 (74%) of respondents.

The general pulmonological consultation was made by 34 (89%) in most situations after the second year (84%), being totally autonomous for 22 (58%).

When asked the question “Is the emergency

para 15 (39%) dos inquiridos.

O tempo total do internato (60 meses) foi considerado apropriado em 34 (89%) das respostas. Os objectivos de desempenho e os conteúdos programáticos encontram-se adaptados às necessidades médicas diárias para 24 (63%) e 30 (79%) dos inquiridos, respectivamente. São, no entanto, veiculados alertas e sugestões⁴ para a necessidade de actualização do actual programa, de forma a acompanhar as recentes evoluções técnicas e tecnológicas. Existe, igualmente, na opinião de 3 internos, a noção de que os programas individuais deveriam ser debatidos de forma a colmatar possíveis lacunas, dada a inexistência de controlo do verdadeiro cumprimento dos mesmos.

Os estágios opcionais mais realizados foram: 21 em imagiologia; 7 em pediatria; 5 em patologia do sono; 4 em infecciologia e 4 em unidade de cuidados intensivos polivalentes. Algumas propostas para possíveis estágios a incluir, num futuro programa de pneumologia, compreenderam: 11 para imagiologia; 5 para pediatria e 2 para sono. Sete dos internos manifestaram o desejo de vir a existir um maior número de valências opcionais através da eventual redução da duração do estágio de medicina interna e/ou cuidados primários de saúde. Todos (100%) gostariam de poder realizar intercâmbio científico com outros hospitais nacionais ou estrangeiros no âmbito do internato.

As actividades na enfermaria e a execução de técnicas invasivas foram tutoradas para 28 (74%) dos inquiridos.

A consulta de pneumologia geral foi efectuada por 34 (89%), na maioria das situações após o segundo ano (84%), sendo completamente autónoma para 22 (58%).

Quando colocada a questão “O serviço de

room service carried out exclusively pulmonological?” 13 (34%) replies were affirmative.

The degree of satisfaction with the organisation and structure of the Pulmonology internship gave an average of 71% (30-90%). Productivity and incentive were evaluated with an average of 72% (30-95%) and 66% (30-95%) respectively.

In relation to the performance of tutors, the average number of weekly support hours amounted to 10 hours (0-42 hours). This time was divided into nursing assistance activities and consultations mentioned above, the correction of annual reports and taking yearly exams (79%) and in the promotion of developing scientific activity (68%). Tutor performance was summed up as being positive, with an average of 81% (20-100%). The form of the final evaluation was supported by 18 (47%) of respondents. However, when asked about the possibility of a national exam designed to homogenise marking and grades, 32 (84%) favoured this change. Thirteen (34%), four of whom were attending the final two years of the speciality, expressed concern that they did not feel adequately prepared for autonomous performance as Pulmonology specialists.

Apprehension over the lack of vacancies for hospital assistants was voiced by almost all respondents (97%). About 58% (22) would like to continue working and developing their activities in the department where they are carrying out their internship, but in their opinions the probability of this happening was about 20% (0-75%).

We present the following most commonly voiced opinions relating to areas to correct and/or strengthen and comments left at the end of the questionnaire.

urgência realizado é exclusivamente pneumológico?”, verificou-se uma resposta afirmativa em 13 (34%) casos.

O grau de satisfação com a organização e estrutura do internato de pneumologia obteve uma média de 71% (30-95%). A produtividade e o estímulo foram avaliados com uma média de 72% (30-95%) e de 66% (30-95%), respectivamente.

Relativamente ao desempenho do tutor, o número médio de horas semanais de apoio cifrou-se em 10h (0-42h). Este tempo foi distribuído pelas actividades assistenciais de enfermaria e consulta referidas, na correcção de relatórios de ano e presença nos exames anuais (79%) e na promoção do desenvolvimento de actividade científica (68%). No cômputo geral, o balanço da actuação do tutor é positivo, sendo classificado de 0-100 com uma média de 81% (20-100%).

O formato de avaliação final foi apoiado por 18 (47%) das respostas. No entanto, quando indagados acerca da possibilidade de um exame final nacional destinado a evitar heterogeneidade de júris e notas, 32 (84%) foram a favor desta modificação. Treze (34%), dos quais quatro a frequentarem os dois últimos anos da especialidade, manifestaram a preocupação de não se sentirem adequadamente preparados para o desempenho autónomo das funções de especialista em pneumologia.

A apreensão perante a inexistência de vaga para assistente hospitalar foi premente na quase na totalidade das respostas (97%). Cerca de 58% (22) gostariam de continuar a trabalhar e a desenvolver as suas actividades no Serviço onde actualmente realizam o internato, mas a probabilidade média de tal acontecer é, no seu entender, de cerca de 20% (0-75%).

Consolidation of the professional relationship between the intern and tutor and other members of the team of specialists were considered fundamental to the purpose of promoting learning and training.

Likewise, the existence of a plan that is totally defined from the moment of entry into the speciality was considered indispensable. It should include the date and sequence of training blocks, performance and learning aims adapted to the department and desired areas, the establishment of concrete functions to be performed, and not replace those of the specialist. Furthermore, one of the comments most frequently made (by 6 interns) was for the need to halt “abusive” use of interns by departments who often utilize them in the role of specialist, with the intent of minimizing the impact of insufficient numbers of pulmonologists, but with clear harm to training procedures.

The reduction of the assistant role in favour of weekly sessions dedicated to study and preparation of work (theoretical revision, clinical cases and trials) was another need uncovered. Seven respondents indicated the wish to undertake quality research, programmed from the start of the internship and included in the work timetable periods specifically set aside for this task.

As the period of internship is for training, taking part in activities aimed to further knowledge should not be restricted to the 15 days per year enshrined in law, according to two interns.

Undertaking training in other hospitals could equally be made possible through recognition by those responsible of all the departments with the capacity for training in specific areas, as well as by the creation of

No cômputo geral, o balanço da actuação do tutor é positivo

A apreensão perante a inexistência de vaga para assistente hospitalar foi premente

Enunciamos, seguidamente, as opiniões mais referidas relativamente aos aspectos a corrigir e/ou a reforçar e os comentários colocados no fim do inquérito.

A consolidação da relação profissional do interno com o tutor atribuído e com os outros elementos da equipa de especialistas foi considerada fundamental no sentido de promover a aprendizagem e formação.

Também a existência de um plano perfeitamente estabelecido desde o momento de entrada na especialidade foi referida como imprescindível, englobando a data e sequência dos estágios; objectivos de desempenho e aprendizagem adaptados ao serviço e às valências pretendidas; estabelecimento das funções concretas a desempenhar, nunca pretendendo substituir as do especialista. Aliás, um dos comentários mais transmitidos (por 6 internos) foi a necessidade de inverter a utilização “abusiva” dos internos, pelos Serviços, que frequentemente os utilizam no papel de especialista, com a intuito de minimizar a inexistência de pneumologistas em número suficiente para o trabalho a executar, mas com claro prejuízo na actividade formativa.

A diminuição da carga assistencial em favor de períodos semanais dedicados ao estudo e preparação de trabalhos (revisões teóricas, casos clínicos e ensaios clínicos) constituiu outra necessidade revelada. Sete respostas apontam a vontade em desenvolver investigação de qualidade, programada no início do internato e com inclusão, no horário de trabalho, de tempo destinado especificamente à sua elaboração.

Dado o período de internato ser de formação, a participação em acções destinadas a fomentar o conhecimento não se deveria restringir aos 15 dias anuais autorizados por

channels to allow trainees access to prestigious overseas courses.

Exclusive Pulmonology emergency room experience was identified by five participants as an important factor to complement training in the speciality.

Results of the survey of service directors and speciality tutors

The inquiry was sent to 14 directors of Pulmonology departments having overall responsibility, and 11 replies were obtained. All were asked to request the participation of tutors, as it was not possible to obtain a full list of there. We received 27 replies from the latter.

Table VIII-A shows responses to questions on agreement with the general structure and with the duration of Pulmonology internship.

Seven (64%) department directors and 20 (74%) tutors agreed with the internship structure and all approved of the current five-year duration. Suggestions were made for more flexibility, more training in the area of research, more autonomy for the departments in the training of interns, a reduction in the blocks of medicine, intensive care, oncology and physiopathology.

Eight directors (73%) and 25 tutors (93%) agreed with the programme contents. 36% and 37% of directors and tutors respectively would have liked to see the consideration of training in other areas. The additional training areas mentioned were paediatrics, genetics, physio training, transplantation, sleep, non-invasive ventilation and interstitial diseases.

In answer to the question “Do you feel any training block should be abolished?” nine directors (27%) and 23 tutors (4%) replied

Necessidade de inverter a utilização “abusiva” dos internos pelos Serviços

Vontade em desenvolver investigação de qualidade

Quadro VII-A – Inquérito sobre o actual internato a internos de pneumologia

	Sim	Não	NR
Especialidade de Pneumologia			
Primeira opção?	23 (61%)	15 (39%)	
Privilegiou na escolha o serviço?	31 (82%)	7 (18%)	
Privilegiou na escolha a cidade?	32 (84%)	3 (8%)	3 (8%)
Possuía informações acerca do local que escolheu?	28 (74%)	10 (26%)	
Estrutura do internato			
60 meses são adequados?	34 (89%)	3 (8%)	1 (3%)
Os objectivos de desempenho estão adaptados às necessidades?	24 (63%)	11 (29%)	3 (8%)
Os conteúdos programáticos são apropriados?	30 (79%)	6 (16%)	2 (5%)
Gostaria de realizar estágios noutros Hospitais?	38 (100%)		
Na enfermaria as actividades diárias e técnicas invasivas são tutoradas?	28 (74%)	10 (26%)	
Realiza consulta de especialidade?	34 (89%)		4 (11%)
Realiza a consulta autonomamente?	22 (58%)	11 (29%)	5 (13%)
O serviço de urgência é exclusivamente pneumológico?	13 (34%)	25 (66%)	
Grau de satisfação (0-100%)	71% (30-95%)		2 (5%)
Grau de produtividade (0-100%)	72% (30-95%)		2 (5%)
Grau de estímulo (0-100%)	66% (30-95%)		2 (5%)

NR - não respondeu

Table VII-A – Survey of pulmonology interns on the current internship

	Yes	No	NR
Pulmonology speciality			
First option?	23 (61%)	15 (39%)	
Choice based on department?	31 (82%)	7 (18%)	
Choice based on city?	32 (84%)	3 (8%)	3 (8%)
Did you have access to information at the place that you chose?	28 (74%)	10 (26%)	
Structure of internship			
Are 60 months sufficient?	34 (89%)	3 (8%)	1 (3%)
Are performance aims adapted to needs?	24 (63%)	11 (29%)	3 (8%)
Are programme contents appropriate?	30 (79%)	6 (16%)	2 (5%)
Would you like to undertake training in other hospitals?	38 (100%)		
Are daily procedures and invasive techniques in nursing taught?	28 (74%)	10 (26%)	
Did you carry out a specialised consultation?	34 (89%)		4 (11%)
Did you carry out an autonomous consultation?	22 (58%)	11 (29%)	5 (13%)
Is Emergency Room experience exclusively pulmonological?	13 (34%)	25 (66%)	
Degree of satisfaction (0-100%)	71% (30-95%)		2 (5%)
Degree of productivity (0-100%)	72% (30-95%)		2 (5%)
Degree of incentive (0-100%)	66% (30-95%)		2 (5%)

NR - no response

Quadro VII-B – Inquérito sobre o actual internato a Internos de Pneumologia

	Yes	No	NR
Em relação ao tutor			
Número de horas semanais de apoio? (0-42h)	10h (0-42h)		8 (21%)
Participa activamente na correcção dos relatórios e exames anuais?	30 (79%)	2 (5%)	6 (16%)
Promove a realização trabalhos científicos?	26 (68%)	6 (16%)	6 (16%)
Grau de satisfação relativamente à orientação do tutor	81% (20-100%)		7 (18%)
Futuro			
Concorda com o formato de avaliação final?	18 (47%)	20 (53%)	
Preferia um exame final nacional de forma a evitar heterogeneidade de júris e notas?	32 (84%)	6 (16%)	
Acha que no final do internato estará suficientemente preparado para assumir o grau de especialista?	21 (55%)	13 (34%)	4 (11%)
Está preocupado com a inexistência de vaga Hospitalar?	37 (97%)	1 (3%)	
Gostaria de trabalhar como Assistente hospitalar no local onde realiza o internato?	22 (58%)	13 (34%)	3 (8%)
Qual a probabilidade vir a trabalhar no actual local de internato?	20% (0-75%)		7 (18%)

NR - não respondeu

Table VII-B – Survey of pulmonology interns on the current internship

	Yes	No	NR
In relation to the tutor			
Number of weekly support hours (0-42 hours)	10h (0-42h)		8 (21%)
Do they actively participate in correcting reports and final exams?	30 (79%)	2 (5%)	6 (16%)
Do they promote the carrying out of scientific work?	26 (68%)	6 (16%)	6 (16%)
Degree of satisfaction in relation to guidance from tutor	81% (20-100%)		7 (18%)
Future			
Do you agree with the format of the final evaluation?	18 (47%)	20 (53%)	
Would you prefer a final exam to avoid discrepancies in marking and grades?	32 (84%)	6 (16%)	
Do you think you will be sufficiently prepared at the end of internship to assume the role of specialist?	21 (55%)	13 (34%)	4 (11%)
Are you concerned at the lack of hospital posts?	37 (97%)	1 (3%)	
Would you like to work as a hospital assistant in the place you undertook the internship?	22 (58%)	13 (34%)	3 (8%)
What is the probability of returning to work in the current place of internship?	20% (0-75%)		7 (18%)

NR - no response

Quadro VIII-A

Perguntas	Directores			Tutores		
	Sim	Não	N.R.	Sim	Não	N.R.
Concorda com a estrutura do Internato?	7 (64%)	4 (36%)		20 (74%)	5 (19%)	2 (7%)
Concorda com a duração do Internato?	11 (100%)			27 (100%)		
Concorda com o conteúdo programático?	8 (73%)	2 (18%)	1 (9%)	25 (93%)	2 (7%)	
Gostaria de ver contemplados estágios noutras áreas?	4 (36%)	4 (36%)	3 (28%)	10 (37%)	8 (30%)	9 (33%)
Acha que deveria ser eliminado algum estágio?	3 (27%)	6 (55%)	2 (18%)	1 (4%)	22 (81%)	4 (15%)
Concorda com a existência de estágios opcionais?	10 (91%)	1 (9%)		26 (96%)	1 (4%)	
Concorda com a existência do Tutor?	11 (100%)			26 (96%)	1 (4%)	
Concorda com a forma de avaliação dos estágios?	6 (55%)	5 (45%)		22 (81%)	5 (19%)	
Concorda com a forma de avaliação no final do Internato?	5 (45%)	6 (55%)		25 (93%)	2 (7%)	
No fim do Internato os Internos estão preparados para assumirem as funções de Assistente hospitalar com autonomia?	11 (100%)			24 (83%)	3 (17%)	

NR = não respondeu

Table VIII-A

Questions	Directors			Tutors		
	Yes	No	NR	Yes	No	NR
Do you agree with the structure of the internship?	7 (64%)	4 (36%)		20 (74%)	5 (19%)	2 (7%)
Do you agree with the length of the internship?	11 (100%)			27 (100%)		
Do you agree with the programme content?	8 (73%)	2 (18%)	1 (9%)	25 (93%)	2 (7%)	
Would you like to see training in other areas considered?	4 (36%)	4 (36%)	3 (28%)	10 (37%)	8 (30%)	9 (33%)
Would you like to see any training block discontinued?	3 (27%)	6 (55%)	2 (18%)	1 (4%)	22 (81%)	4 (15%)
Do you agree with the existence of optional training blocks?	10 (91%)	1 (9%)		26 (96%)	1 (4%)	
Do you agree with the existence of the tutor?	11 (100%)			26 (96%)	1 (4%)	
Do you agree with the form of evaluating the training blocks?	6 (55%)	5 (45%)		22 (81%)	5 (19%)	
Do you agree with the form of evaluation at the end of the internship?	5 (45%)	6 (55%)		25 (93%)	2 (7%)	
Are interns prepared at the end of the internship to take on the functions of autonomous hospital assistants?	11 (100%)			24 (83%)	3 (17%)	

NR = no response

Quadro VIII-B

Perguntas	Directores			Tutores		
	Sim	Não	N.R.	Sim	Não	N.R.
Concorda com a introdução de uma maior flexibilidade dos locais de estágios?	10 (91%)	1 (9%)		26 (96%)		1 (4%)
Concorda com a realização de uma parte do estágio de Pneumologia noutra Hospital no país e no estrangeiro?	9 (82%)	1 (9%)	1 (9%)	24 (83%)	3 (17%)	
Concorda com a realização dos estágios opcionais noutra Hospital do país e no estrangeiro?	10 (91%)		1 (9%)	27 (100%)		
Está de acordo com um maior envolvimento em investigação clínica?	8 (73%)	3 (27%)		20 (74%)	7 (26%)	
Está de acordo com a existência de uma grelha discriminativa de aspectos curriculares obrigatórios?	10 (91%)	1 (9%)		25 (93%)	2 (7%)	
Para evitar a heterogeneidade dos júris nas provas de avaliação final seria útil um teste de escolha múltipla a nível nacional?	4 (36%)	6 (55%)	1 (9%)	15 (56%)	12 (44%)	

NR = não respondeu

Table VIII-B

Questions	Directors			Tutors		
	Yes	No	NR	Yes	No	NR
Do you agree with the introduction of more flexibility at the place of internship?	10 (91%)	1 (9%)		26 (96%)		1 (4%)
Do you agree with undertaking part of the internship at another national or foreign hospital?	9 (82%)	1 (9%)	1 (9%)	24 (83%)	3 (17%)	
Do you agree with undertaking optional training at another national or foreign hospital?	10 (91%)		1 (9%)	27 (100%)		
Do you agree with more involvement in clinical research?	8 (73%)	3 (27%)		20 (74%)	7 (26%)	
Do you agree with the existence of an itemised table of items in the compulsory curriculum?	10 (91%)	1 (9%)		25 (93%)	2 (7%)	
Do you agree with a national multiple-choice test to avoid discrepancies in marking and grades?	4 (36%)	6 (55%)	1 (9%)	15 (56%)	12 (44%)	

NR = no response

decreto-lei, segundo a opinião de dois internos. A realização de estágios noutras hospitais poderia igualmente ser facilitada através do reconhecimento, por parte das entidades competentes, de todos os serviços com capacidade para formação em áreas específicas, bem como através da criação de vias que possibilitassem o fácil acesso a estágios em locais de referência no estrangeiro.

A execução de urgência exclusivamente pneumológica foi expressa, por cinco dos participantes, como um factor importante de complemento da aprendizagem pneumológica.

Resultados do inquérito aos directores de Serviço e tutores da especialidade

O inquérito foi enviado aos 14 directores dos Serviços de Pneumologia com idoneidade total, tendo-se obtido 11 respostas. A todos foi solicitado que pedissem a colaboração aos tutores, já que não nos foi possível obter uma listagem completa. Obtivemos 27 respostas destes últimos.

No Quadro VIII-A estão representadas as respostas às perguntas sobre a concordância com a estrutura geral e com a duração do internato de Pneumologia.

Concordaram com a estrutura do internato 7 (64%) directores de Serviço e 20 (74%) tutores, e todos aprovaram a actual duração de cinco anos. Foi sugerida uma maior flexibilidade, uma maior formação na área da investigação, uma maior autonomia dos serviços na formação dos internos, uma redução do estágio da medicina, dos cuidados intensivos, da oncologia e da fisiopatologia.

Concordaram com o conteúdo programático 8 (73%) directores e 25 (93%) tutores. Gostariam de ver contemplados estágios noutras áreas 36 e 37% dos directores e dos tutores respectivamente. Foram referidos como está-

“yes”. Primary health care and infectiology were chosen as specialities to be discontinued.

The existence of optional training subjects was approved by 91% of directors and 96% of tutors.

Regarding the existence of the tutor, 11 directors (100%) and 26 of the 27 tutors (96%) agreed over the importance of this.

The reply to the question “Do you agree with the form of the final evaluation of trainees?” was positive in 55% of directors and 81% of tutors, while agreement with the evaluation at the end of the internship was 45% for directors and 93% for tutors.

All directors (100%) and 83% of tutors responded affirmatively to the question “Are the interns prepared at the end of the internship to take on the role of hospital assistants with autonomy?”

Relating to the alterations suggested for complementary internship (Table VIII-B) about 91% of directors and 96% of tutors were in favour of more flexibility over the location where internships are undertaken. Part of the training in Pulmonology (4-6 months) could be done in another national or foreign hospital in the opinion of 82% of department directors and 83% of tutors. To the question “Do you agree with optional internships in another hospital in or outside the country?” we obtained a positive reply from 91% of department directors and all (100%) tutors.

In relation to the question “Do you agree with more involvement in clinical research?” the replies were positive from 8 (73%) directors and 20 (74%) tutors.

Ten directors (91%) and 25 tutors (93%) said they would like to see an itemised table of curricular items that should be compulsory.

A execução de urgência exclusivamente pneumológica foi expressa (...) como um factor importante de complemento da aprendizagem pneumológica

gios a incluir os de pediatria, genética, treino ao exercício, transplante, sono, ventilação não invasiva e doenças do interstício.

À pergunta “Acha que deveria ser eliminado algum estágio?” responderam 9 directores e 23 tutores, sendo as respostas afirmativas em 27% e 4% respectivamente. Os estágios de cuidados de saúde primários e infecciologia foram apontados como a eliminar.

A existência de estágios opcionais foi aprovada por 91% dos directores e 96% dos tutores.

Quanto à existência do tutor, 11 (100%) directores e 26 dos 27 (96%) tutores anuíram acerca da importância do mesmo.

A resposta à questão “Concorda com a forma de avaliação no final dos estágios?” foi positiva em 55% dos directores e 81% dos tutores, enquanto a concordância com a avaliação no final do internato foi de 45% para os directores e 93% nos tutores.

Todos os directores (100%) e 83% dos tutores responderam afirmativamente à questão “No fim do internato os internos estão preparados para assumirem as funções de assistente hospitalar com autonomia?”

Relativamente às alterações sugeridas para o internato complementar (Quadro VIII-B), cerca de 91% dos directores e 96% dos tutores foram a favor de uma maior flexibilidade no que diz respeito ao local de realização dos estágios, podendo parte do estágio de pneumologia (4-6 meses) ser efectuado noutra hospital dentro ou fora do país na opinião de 82% dos directores de Serviço e 83% dos Tutores. À questão “Concorda com a realização dos estágios opcionais noutra hospital dentro ou fora do país?”, obtivemos uma resposta afirmativa de 91% dos directores de Serviço e de todos (100%) os tutores.

The proposal to include a multiple choice test at national level, to standardize marking and grades, obtained a 36% positive and 55% negative reply from directors, with 9% of those questioned not responding. Among the tutors the replies were 56% and 44% respectively.

The questionnaire finished with a request for comments, - difficult to analyse due to the variety of replies - of which we now present the most common.

Individualism was mentioned by many interns as a factor needing to be tackled, with some suggesting measures to encourage group working to promote team spirit and a sharing ethos.

More flexibility of the internship to encourage mobility of professionals and also a wider vision of Pulmonology, made necessary by the various and differing institutions, was also cited as a need by respondents.

Another opinion passed on by the respondents was connected to the need to standardize the length of the emergency room posting, as too much time in this department can disrupt the training of interns.

Finally, the existence of a national final evaluation at the end of the internship could rectify divergences resulting from different marking boards, making the test fairer and more credible.

Discussion and final words

Post-graduate Pulmonology training is currently adapting to the demands of a society in change and both teachers and students have an interest in deriving and disseminating the best and deepest learning experience possible.

The interest and involvement demonstrated in the training of Pulmonology interns is

A existência de estágios opcionais foi aprovada

A favor de uma maior flexibilidade no que diz respeito ao local de realização dos estágios

Em relação à pergunta “Está de acordo com um maior envolvimento em investigação clínica?”, as respostas foram positivas para 8 (73%) directores e 20 (74%) tutores.

Gostariam que existisse uma grelha discriminativa de aspectos curriculares que deveriam ser obrigatórios 10 (91%) dos directores e 25 (93%) dos tutores.

A proposta de incluir a nível nacional um teste de escolha múltipla, de forma a evitar heterogeneidade de júris e notas, obteve entre os directores de Serviço 36% de respostas afirmativas e 55% de respostas negativas (não tendo respondido 9% dos inquiridos); entre os tutores as respostas foram respectivamente de 56% e 44%.

O questionário terminou com o pedido de comentários, de difícil análise devido à variedade das respostas, pelo que procuramos enunciar seguidamente os mais referidos. Foi assinalada a elevada qualidade dos internos e apontado o individualismo como factor a corrigir, sugerindo alguns o desenvolvimento do estímulo para trabalhos de grupo, com vista a promover o espírito de equipa e de partilha.

Foi também mencionada a necessidade de uma maior flexibilidade do internato, estimulando assim a mobilidade dos profissionais e também uma visão mais ampla da pneumologia, inclusive pelos diferentes aspectos existentes entre as várias instituições. Outra das opiniões transmitidas pelos inquiridos tem a ver com a necessidade de uniformização do tempo de urgência, já que o excesso deste pode ser perturbador da aprendizagem nos estágios.

Finalmente, a existência de uma avaliação nacional global no final do internato poderia corrigir os desvios resultantes de júris distintos, tornando-a mais justa e credível.

clear from the responses obtained. However, less than half the interns who were asked to complete the questionnaire did so.

Mindful that the majority of results presented are based on the opinion provided by interns in the first three years, there could be a distortion of data owing to the lack of complete knowledge of all details of training to be carried out. Similarly, there can be delay in choosing and completing optional training, which is often undertaken in the advanced stages of Pulmonology training. Replies from fourth and fifth-year interns were few and these would have a broader perspective on internship.

The fact that Pulmonology was the first choice of speciality for 61% of interns shows an appreciable interest in our specialisation, although more collective effort must be made to make it even more attractive and appealing. This task is already underway in the United Kingdom, with the publication of information about opportunities and the characteristics of a career in respiratory medicine¹⁴.

We note the lack of mobility among Pulmonology interns. Most stay in the city where they studied medicine. This fact partially explains the current resistance to accept postings as hospital assistants away from the main centres of medical teaching. We believe that in future this practice will change due to an increase in competition, particularly through the presence of fellow-professionals from other countries and by a future lack of medical employment opportunities. To create incentives, more varied work opportunities have to be created in other parts of the country, as has occurred in other European countries and the United States. Lack of hospital posts and uncertainty over

Foi assinalada a elevada qualidade dos internos

Necessidade de uma maior flexibilidade do internato

Discussão e comentários finais

A formação pós-graduada em pneumologia atravessa um momento particular de adaptação às exigências de uma sociedade em mutação e quer os formadores quer os formandos encontram-se interessados em obter e difundir a melhor e mais profunda aprendizagem disponível.

O interesse e envolvimento demonstrado pela formação dos internos de pneumologia é claro nas respostas obtidas, no entanto, menos de metade dos internos inquiridos responderam ao inquérito. Atendendo a que a maioria dos resultados apresentados se baseia na opinião veiculada por internos dos três primeiros anos, pode existir um enviesamento dos dados devido à ausência de total conhecimento das particularidades dos estágios por realizar ou mesmo pelo adiamento na selecção e cumprimento dos estágios opcionais, muitas vezes efectuados numa fase mais avançada da formação pneumológica. Foram diminutas as respostas dos internos do quinto ano, aqueles que deverão ter uma perspectiva mais global do internato.

Registamos o facto de para 61% dos internos a pneumologia ter sido a primeira opção de escolha, o que aponta para um interesse apreciável pela nossa especialidade, embora deva ser efectuado um esforço colectivo no sentido de torná-la ainda mais aliciante e captar elementos que a impulsionem. Este trabalho tem vindo a ser desenvolvido no Reino Unido com a transmissão de informação acerca das oportunidades e características de uma carreira na área da medicina respiratória¹⁴.

Podemos constatar a pouca mobilidade dos internos de pneumologia. A maioria fixou-se na cidade de formação em medicina. Tal

the professional future in contractual terms obviously generates anxiety and concern. There is great doubt among interns that they will get a placing as a hospital assistant in the area they desire.

Although the performance and content objectives of programmes are largely considered to be adapted to real needs, it is desirable that they are overhauled to respond to technical and technological developments. The increased demand, therefore, for imagiology is not strange taking into account its support to Pulmonology and the immense progress made in the last 30 years, making available different techniques whose mastery is crucial for diagnosis and therapy in respiratory diseases. Likewise, interest shown in the sleep pathology block alerts us to its utility and for the future need to establish a specific training period in this area, as suggested in the work of Phillips et al¹⁵.

Scarce reference to the importance of intensive care training should be a reason for reflection, as we are aware of how often Pulmonology patients suffer acute or chronic respiratory failure and the tradition of the Pulmonology specialisation in the critical care area. This concern is expressed by the ERS in a keynote article published in 2002¹⁶. The suggestion that training can be carried out away from the hospital to which the intern is attached (both at national and international level) is an idea well received by us. However, clearly defined procedures still do not exist in Pulmonology to make this a regular practice. In our understanding, it is essential that the establishment of this scheme, which exists for interns of other specialties, is a possibility that should be studied by the Pulmonology board of the PMA.

The Spanish Pulmonology Society (SEPAR)

Para 61% dos internos a pneumologia foi a primeira opção de escolha

facto explica, parcialmente, a renitência actual em aceitar a colocação como assistente hospitalar fora dos principais centros de aprendizagem médica. Pensamos que, no futuro, esta prática será modificada devido ao aumento da competitividade (nomeadamente pela presença de colegas de outras nacionalidades e pela eventual escassez de emprego médico), pela criação de incentivos de índole vária e existência de oportunidades de trabalho mais aliciantes noutros pontos do País, à semelhança do que ocorre noutros países da Europa e nos EUA.

A inexistência de vaga hospitalar e o desconhecimento dos moldes em que decorrerá o futuro profissional em termos contratuais geram obviamente ansiedade e preocupação. O cepticismo é grande entre os internos no que respeita à obtenção de uma colocação como assistente no local de trabalho pretendido.

Apesar de os objectivos de desempenho e conteúdos programáticos serem considerados, na sua maioria, adaptados às necessidades reais, é desejada a actualização dos mesmos para responder aos desenvolvimentos técnicos e tecnológicos. Não é pois de estranhar a elevada procura do estágio opcional de imagiologia, tendo em conta a importância no apoio à pneumologia e os imensos progressos verificados nos últimos 30 anos, disponibilizando diferentes técnicas cujo domínio é importante para o diagnóstico e terapêutica das doenças respiratórias. Também o interesse demonstrado no estágio de patologia do sono nos alerta para a sua utilidade e para a necessidade de, no futuro, ser estabelecido um período específico de formação nesta área, tal como sugerido no trabalho de Phillips e colegas¹⁵.

Deverá ser motivo de reflexão a escassa

recently published the criteria that must be fulfilled in the training of specialists¹². We believe the creation of a document with the same purpose by the College and/or the SPP would be of great use.

The need to establish minimum numbers also appears to us to be an aspect of major relevance. These should exist inclusively both in relation to the departmental activity and in relation to the work of trainees^{17,18}.

The role of the tutor, considered essential by specialists and doubly so by interns - these being the most reliable indicators of quality of training - must be strengthened in coming years to continue the excellence of the learning and instil the vocation to teach in future specialists, who will in turn shape fresh generations of pulmonologists. The position of tutor should be gained through merit and ability and never by imposition.

Curiously, or maybe not, there was a discrepancy between the opinion of interns and trainers in relation to their preparation for the final internship exam. It is natural that the intern, on finishing the residency, does not feel totally prepared to face the tasks awaiting him or her; a perspective corresponding to the feelings of recently qualified doctors. The opinion of trainers, though, is much higher and the good work developed in the last 15 years in district hospitals, predominantly by young specialists, is testament to their solid training.

In relation to learning in various techniques, particularly invasive ones such as tracheotomy and bronchoscopy, why not undertake training on simulators? There currently exist perfect enough examples that allow virtual learning without causing discomfort to patients. Other places already use them¹⁹.

Both groups agree that there should be more

Pouca mobilidade dos internos de pneumologia

O interesse demonstrado no estágio de patologia do sono alerta-nos para a sua utilidade

Escassa alusão à importância do estágio de cuidados intensivos

alusão à importância do estágio de cuidados intensivos, sabendo nós a frequência com que os doentes respiratórios sofrem de falência respiratória aguda ou crónica agudizada e a tradição histórica da especialidade de pneumologia na área do intensivismo. Esta preocupação é manifestada pela ERS num artigo de posição publicado em 2002¹⁶. A sugestão de se poderem fazer estágios fora do hospital a que o interno está ligado (quer a nível nacional quer no estrangeiro) é uma ideia bem aceite por todos. No entanto, para a pneumologia, ainda não existem vias perfeitamente definidas que possibilitem esta prática com regularidade. No nosso entender parece-nos fundamental a sua instituição, tratando-se de uma possibilidade que deveria ser explorada pelo Colégio da Ordem, como aliás já existe para internatos de outras especialidades.

A Sociedade Espanhola de Pneumologia (SEPAR) publicou recentemente os critérios a que devem obedecer os serviços com formação de especialistas¹². Entendemos de grande utilidade a elaboração pelo Colégio da Ordem e/ou pela SPP de um documento com o mesmo intuito.

Também a necessidade de definição de números mínimos nas técnicas específicas nos parece um aspecto da maior relevância. Estes deverão inclusivamente existir quer no que diz respeito à actividade dos serviços quer no que diz respeito à actividade dos formandos^{17,18}.

O papel do tutor, considerado fundamental pelos especialistas e seguramente pelos internos – constituindo estes o reflexo mais fidedigno da qualidade de formação – deve ser reforçado nos próximos anos para perpetuar a excelência da aprendizagem e inculcar a vocação para o ensino nos futuros

emphasise on research, during training. This need was felt by the trainers, maybe aware of the importance of scientific publication as an indicator of quality in the European Union. However, in the space reserved for comments, some respondents said that research could penalize some departments. This is correct, but why not do it in collaboration with departments as a research activity?

A significant number of interns do not wish to continue working in the area where they trained. This is a fact that forces us reflect on the degree of satisfaction and incentive of interns towards the way their internships unfolds. The survey did not contain direct questions allowing us better understanding of this discontent, although opinions and suggestions indirectly received, and previously referred to, allow for an interpretation that there are many aspects to rectify and that Pulmonology interns should have an active voice in the correction and updating of future standard internship guidelines. The *National Board of Internal Medicine* was created to work directly in matters relating to medical internships and has, among other functions, evaluated and contributed to the making of corrections to the new model of internship. Abolition of the general internship will undoubtedly lead to medical training contributing to reducing shortages in various areas as medicine, especially Pulmonology.

The alteration of the format of the final exam will also certainly be the subject of debate in the near future and is not a subject of consensus among interns, tutors and directors. The disparity of exam grades and training between departments in the country therefore compels the manner of res-

especialistas, que por sua vez moldarão as novas gerações de pneumologistas. O lugar de tutor deve ser obtido por mérito e aptidão e nunca por imposição.

Curiosamente, ou talvez não, houve uma discrepância entre a opinião dos internos e a dos formadores no que diz respeito à sua preparação no final do internato. É natural que o interno, ao finalizar o internato, não se sinta totalmente preparado para enfrentar as tarefas que o esperam, perspectiva sobreponível ao sentimento dos recém-licenciados. Já a opinião dos formadores é muito superior. O bom trabalho desenvolvido nos últimos 15 anos em hospitais distritais, predominantemente por jovens especialistas, atesta a sua sólida formação.

No que diz respeito à aprendizagem de várias técnicas, nomeadamente as invasivas, como a entubação traqueal e a broncofibroscopia, porque não prever ou mesmo impor o treino em modelos? Actualmente existem exemplares bastante perfeitos que possibilitam uma aprendizagem próxima da realidade, sem incómodo para os doentes. Outros locais já o praticam¹⁹.

Ambas as partes concordaram com um maior peso da investigação na formação. Esta necessidade foi sentida pelos formadores, talvez alertados para a importância da produção científica como indicador de qualidade na UE. No entanto, no espaço destinado a comentários, algumas respostas referiram que a investigação pode penalizar alguns serviços. É certo, mas porque não fazê-la em colaboração com serviços com actividade de investigação?

Um número muito significativo de internos não pretende continuar a trabalhar no local onde fez a sua formação. Este é um dado que nos força a meditar sobre o grau de

ponse to the true nature of test marks obtained, which are clearly inflated.

In final comments, we believe that the specialized pulmonary internship is well structured and does not differ greatly from other countries of the EU. However, some aspects could and should be changed and this task allows us to be informed of a broader manner for the route to take. Among other necessities, we refer to the following: giving more influence to scientific research, or risk Portuguese nationals losing ground in competing with professionals in other EU nations; allowing more flexibility as to the location of internship and to undertake internships in other countries as a way to stimulate new generations in a world increasingly without borders. In this last area, the implementation and kindling of the internship programmes of Spain and Portugal, recently announced by the current chairman of the PPS, could be an excellent training opportunity, even more so if they are extended to other countries.

As a final observation, the primary objective of clinical productivity for hospital interns in Pulmonology creates the risk of insufficient time for training aspects essential to any professional, and very particularly to interns. We must never forget that this is a pivotal feature of any institution, in which learners are the engine of development and an investment in the future. Lack of awareness of these facts and the absence of a long-term policy will make its impact felt in the coming years on the community, a community which needs competent professionals to monitor health and fight disease.

O papel do tutor, considerado fundamental pelos especialistas e seguramente pelos internos

Um maior peso da investigação na formação

O internato da especialidade de pneumologia está bem estruturado

satisfação e estímulo dos internos perante a forma como decorre o seu internato. O inquérito não continha perguntas directas que nos permitam entender melhor a razão deste descontentamento, embora indirectamente as opiniões e sugestões transmitidas, e previamente referidas, possibilitem compreender que há muitos aspectos a corrigir e que os internos de pneumologia deveriam ter voz activa na correcção e actualização de futuros documentos normativos do internato. Na perspectiva de intervir activamente nos assuntos relativos ao internato médico foi criado o Conselho Nacional do Médico Interno que, entre outras funções, apreciou e contribuiu para a realização de correcções no novo modelo de internato. A abolição do internato geral permitirá, sem dúvida, antecipar a formação médica diferenciada contribuindo para a diminuição da carência em várias áreas da medicina, designadamente a pneumologia. No entanto, este modelo não é isento de falhas, podendo inclusivamente repercutir-se negativamente na qualidade da aprendizagem adquirida, se não forem tomadas as devidas precauções na sua implementação.

Também a modificação do formato do exame final da especialidade será certamente objecto de debate num futuro próximo e não é um assunto consensual entre internos, tutores e directores. A disparidade de classificações e de formação entre os serviços do País assim o obriga, de maneira a que seja reposta a verdade das notas obtidas, nitidamente inflacionadas.

Como comentários finais, pensamos que o internato da especialidade de pneumologia está bem estruturado e não difere muito do que é feito nos restantes países da UE. No entanto, alguns aspectos poderão e deverão

A modificação do formato do exame final da especialidade será certamente objecto de debate num futuro próximo

ser alterados e este trabalho permite alertar-nos, de uma forma mais global, para o rumo a delinear. Referiremos, entre outras, as seguintes necessidades: dar um maior peso à investigação científica, sob pena de ficarmos em inferioridade ao competirmos com profissionais de outros países da UE; possibilitar uma maior flexibilidade quanto ao local onde se realiza o internato; facilitar os estágios noutros países, como forma de impulsionar as novas gerações que cada vez mais estarão num mundo sem fronteiras. Nesse último aspecto, a implementação e dinamização de programas de intercâmbio de internos de Portugal e Espanha, recentemente anunciada pelo actual presidente da SPP, em reunião nacional, pode ser uma excelente oportunidade de formação, tanto mais se for o prenúncio da sucessiva extensão a outros países. Uma última observação para o lugar dos internos de pneumologia nos hospitais SA, nos quais, presentemente, o objectivo *major* consiste na produtividade clínica, correndo o risco de não haver tempo para os aspectos formativos indispensáveis a qualquer profissional e muito particularmente aos internos. Nunca devemos esquecer que este é um aspecto fulcral da sobrevivência de qualquer instituição, em que as jovens são o motor do desenvolvimento e um investimento no futuro. A falta de sensibilidade para estes aspectos e a ausência de uma política a longo prazo terá, nos próximos anos, um preço muito elevado para a comunidade, que necessita de profissionais competentes para velar pela saúde e lutar contra a doença.

Bibliografia/Bibliography

1. Araújo TA. Doenças Respiratórias: evolução dos conceitos de doença e da resposta médica. *In* Tratado de Pneumologia. Ed. Gomes MJM e Sotto-Mayor R.

- Cap I. Permanyer 2003, 3-23.
2. Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349(9061): 1269-1276.
3. Livro Branco sobre o Futuro da Pneumologia em Portugal – tendências para o período de 2003-2010. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Lisboa, 2003.
4. Curtis JR, Rubenfeld GD, Hudson LD. Training pulmonary and critical care physicians in outcomes research: should we take the challenge? *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157(4 Pt 1):1012-1015.
5. Decreto-Lei n.º 128/92, Diário da República n.º 152/92, Série I-A, de 4 de Julho.
6. Portaria n.º 695/95, Diário da República n.º 149/95, Série I-B, de 30 de Junho.
7. Portaria n.º 327/96, Diário da República n.º 178/96, Série I-B, de 2 de Agosto.
8. Decreto-Lei n.º 203/2004, Diário da República n.º 194/2004, Série I-A, de 18 de Agosto.
9. Portaria 1499/2004, Diário da República n.º 302/2004, Série I-B, de 28 de Dezembro.
10. Dijkman JH, Gonzales del Rio JM, Loddenkemper R, Prowse K, Siafakas N. Report of the working party of the UEMS monospeciality section on pneumology on training requirements and facilities in Europe. *Eur Respir J* 1994; 7: 1019-1022.
11. UEMS and specialist training in Pneumology. *In* European lung white book – the first comprehensive survey on respiratory health in Europe. Ed. Loddenkemper R. European Respiratory Society Journals Ltd, Sheffield, 2003, 167-173.
12. Álvares-Sala JL, Gascón FS, Agusti A, Cambriles MTD, Terreros FJG, Lozano L, Miravittles M, Castro FR, Sobradillo V, Viejo JL, Villamor J. Requisitos para la acreditación de unidades docentes em la especialidad de neumología. *Arch Bronconeumol* 2003, 39 (1): 42-44.
13. I Fórum do Interno de Pneumologia, Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Tomar, 26 de Junho de 2004.
14. Currie GP, Legge JS. A career in respiratory medicine. *BMJ* 2003; 327(7418): s105-106.
15. Phillips B, Collop N, Goldberg R. Sleep medicine practices, training, and attitudes: a wake-up call for pulmonologists. *Chest* 2000; 117(6): 1603-1607.
16. Evans T, Elliott MW, Ranieri M, Seeger W, Similowski T, Torres A, Roussos C. Pulmonary medicine and (adult) critical care medicine in Europe. *Eur Respir J* 2002; 19: 1202-1206.

17. Haponik EF, Russell GB, Beamis JF Jr, Britt EJ, Kvale P, Mathur P, Mehta A. Bronchoscopy training: current fellows experiences and some concerns for the future. *Chest* 2000; 118(3): 625-630.
18. Torrington KG. Bronchoscopy training and competency: how many are enough? *Chest* 2000; 118(3): 572-573.
19. Ost D, DeRosiers A, Britt EJ, Fein AM, Lesser ML, Mehta AC. Assessment of a bronchoscopy simulator. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164(12): 2248-2255.