



Guião dos Polos Formativos

Versão 2023a [2023-05-31]

Índice

Resumo	3
Lista de siglas	3
Introdução	4
Projetos espontâneos	6
Linhas orientadoras	7
Operacionalização	9
Plano Pessoal de Formação do Médico Interno	10
Anexo A - Oportunidades e desafios	11
Anexo B - Áreas de formação	14

Resumo

Este guião pretende explicar o conceito de polo formativo e traçar algumas linhas orientadoras em como podem ser organizados nos ACeS. Os polos formativos têm surgido de forma espontânea com a implementação do novo programa de MGF em 2019, partindo da iniciativa dos médicos internos, na procura de enriquecer o seu processo formativo. Neste guião explicamos aqui o processo formativo do internato médico de Medicina Geral e Familiar, o conceito dos polos formativos e as linhas orientadoras e a sua operacionalização. Partilhamos ainda as oportunidades, desafios e soluções e algumas propostas para os polos. Este documento foi elaborado pela Coordenação de Internato após reflexão conjunta com Diretores de Internato, Direções Executivas, Conselhos Clínicos e da Saúde, Especialistas em MGF, Orientadores de formação e médicos internos de MGF com experiência em polos formativos.

Lista de siglas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

DE – Direção Executiva

CCS – Conselho Clínico e da Saúde

CIMMGFLVT – Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da ARSLVT

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EIO – Equipas Integradas de Orientadores de Formação de MGF

OF – Orientador de Formação

MGF – Medicina Geral e Familiar

SAR – Sessões de Aprendizagem Relacional dos Médicos Internos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

WONCA – Organização Mundial de Médicos de Família

Introdução

A formação de um especialista em MGF visa a aquisição de competências nas áreas de conhecimento, atitudes e aptidões. As 6 competências basilares do especialista em Medicina Geral e Familiar, de acordo com a WONCA (Organização Mundial de Médicos de Família), são a gestão dos Cuidados de Saúde Primários, os cuidados centrados na pessoa, as aptidões para resolução dos problemas, a abrangência, a orientação comunitária e a abordagem holística.

Estas competências são adquiridas através de:

- estudo orientado
- cursos curriculares
- jornadas focais
- comunidades de aprendizagem relacional
- prática simulada
- participação na atividade assistencial (aprendizagem situacional) num contínuo progressivo em termos de complexidade de execução e grau de autonomia.

A aquisição das competências não é um processo estanque com início e fim, separado das atividades clínicas e de momentos formais de ensino. Estas competências são adquiridas através de um ciclo contínuo de dissonância cognitiva, observação, reflexão, experimentação e integração.

O conhecimento é um dos domínios mais acessíveis de ensinar, mas muitas áreas da educação médica estão relacionadas com atitude (empatia, comunicação, ética, utilidade, profissionalismo, educação médica contínua) e aptidões (o saber como aplicar o que se sabe no contexto específico). Estas duas competências necessitam assim de estratégias educacionais práticas.

O trabalho no meio clínico (unidade de saúde) permite esta aprendizagem eminentemente prática, permitindo ainda feedback do formador / supervisor, maximizando assim o potencial formativo das experiências clínicas. A aprendizagem baseada na prática é eficiente e efetiva para a aquisição destas competências porque o médico interno aplica o conhecimento que adquire a situações verdadeiras da sua prática clínica diária.

O programa de formação (2019) está dividido em 3 estágios formativos:

- MGF1 (1º ano): tem como objetivo conhecer e adquirir os fundamentos e pilares da especialidade.
- MGF2 (2º e 3º ano): tem como objetivo a abrangência, diversidade e complexidade da MGF, considerando todo o espectro clínico e de saúde nas diversas fases e circunstâncias da vida.
- MGF3 (4º ano): tem como objetivo geral de formação a integração do conhecimento e competências adquiridas nos anos anteriores, a gestão da prática e a governação clínica em MGF e CSP. É esperado que o médico interno seja capaz, não apenas de executar, mas também de colaborar na aquisição de competências dos médicos internos mais novos.

Ao longo dos 4 anos estão contempladas formações complementares obrigatórias em Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher, Saúde Mental e Serviço de Urgência, Formações Complementares Opcionais e Formações Complementares Curtas.

O planeamento dos estágios e formações complementares deve ser contextualizado e adaptado ao território formativo e às necessidades de cada médico interno. As Direções e Coordenação de Internato comunicam a capacidade formativa existente e o médico interno é responsável por elaborar anualmente o seu Plano Pessoal de Formação que serve de mapa para o seu percurso formativo.

O local de realização dos estágios ao longo de todo o internato médico é a unidade de saúde de colocação do médico interno, mas são realizadas formações complementares fora da unidade, nas unidades funcionais do ACeS de colocação e nas instituições de referência da unidade de saúde de colocação. Nos estágios de MGF1 e MGF2 os médicos internos devem realizar pelo menos 5 meses de formações complementares fora da unidade de colocação. O estágio de MGF3 pode ser realizado por um período máximo de 5 meses noutras unidades funcionais do mesmo ACeS. Os locais de formação devem possuir idoneidade formativa.

Projetos espontâneos

Tradicionalmente, as formações complementares são realizadas nas instituições hospitalares. Estes estágios devem permitir um treino intensivo de situações clínicas diferenciadas ou que exijam um acompanhamento específico; os estágios devem também ser uma oportunidade de treino de técnicas e aptidões específicas. No contexto formativo atual destas formações, nem sempre é possível adquirir e treinar as competências necessárias para ser médico de família. As formações hospitalares oferecem frequentemente um campo muito especializado de experiências formativas pela diversidade e complexidade das situações clínicas que aí se encontram; estes quadros clínicos e experiências, no entanto, nem sempre se adequam à prática do médico de família.

A Coordenação do Internato Médico de MGF da ARSLVT (CIMMGFLVT) tem investido numa tendência formativa crescente, disponibilizando atualmente mais de 200 vagas anuais, o que reduz a acessibilidade individual às diferentes oportunidades formativas. A CIMMGFLVT tem implementado estratégias para rentabilizar todas as capacidades formativas hospitalares da ARSLVT. Apesar deste esforço os hospitais nem sempre têm conseguido dar resposta a estas necessidades e nem todas as formações complementares se revelam profícuas para os objectivos de aprendizagem.

Em linha com o programa de formação em MGF de 2019 têm surgido projetos espontâneos em diversos ACeS que oferecem oportunidades formativas enriquecedoras aos médicos internos do 2º, 3º e 4º ano, fora da sua unidade de colocação. Estes polos formativos surgiram por iniciativa dos médicos internos, para dar respostas às suas necessidades formativas individuais, bem como por iniciativa dos médicos orientadores; estes foram motivados não apenas pela vocação para tutoria e supervisão, mas também pela sua sensibilidade para o investimento no futuro dos médicos de família em Portugal, oferecendo campos formativos adequados, desafiantes e complexos aos médicos internos.

Estes projetos têm sido apoiados pelas Direções de Internato e pelos respetivos Conselhos Clínicos e Direções Executivas dos ACeS. Os projetos têm várias modalidades de funcionamento - unidades fixas, formações curtas, unidades de internos, consulta de doentes complexos, via verde, projetos de rastreio. Os intervenientes nestes projetos também variam entre os ACeS e podem ser vários, entre especialistas de MGF existentes nos polos, OF de MGF de outras unidades e enfermeiros especialistas que se articulam com os médicos.

O feedback por parte de médicos internos e médicos orientadores que participaram nestes projetos tem sido muito positivo.

Linhas orientadoras

A CIMMGFLVT apoia a formação de **polos formativos** para a realização de formações específicas em determinadas áreas de atuação do médico de família. Os polos juntam:

- O programa de formação especializada em MGF;
- As necessidades formativas sentidas pelos médicos internos, e não satisfeitas noutras formações e na unidade de colocação; e
- As oportunidades de formação ao nível dos cuidados de saúde primários que permitem um treino dirigido de determinadas valências (o fator tempo-oportunidade, ou seja, a concentração de situações relevantes para a formação no tempo e no espaço).

A CIMMGFLVT organizou linhas orientadoras para estes campos de formação em MGF.

- **Necessidades formativas dos médicos internos**

O processo formativo de cada médico interno deve ser **personalizado de acordo com as suas necessidades formativas e respeitar os objetivos formativos de cada estágio e formação complementar**. Sempre que o médico interno sentir que necessita de complementar e aprofundar o seu conhecimento numa área específica em que existe capacidade formativa num polo formativo, deverá, com o acordo do seu orientador e direção de internato, atualizar o seu Plano Pessoal de Formação. Compete ao orientador apoiar o médico interno na avaliação das suas necessidades formativas e à Direção de Internato avaliar o campo de treino existente. A utilização deste espaço formativo deve nascer da necessidade formativa do interno, e é por isso **voluntária**, pelo que não deve ser sujeita a qualquer pressão positiva ou negativa dos orientadores, coordenadores de unidades ou órgãos do ACeS.

- **Tempo de formação**

O período de tempo da formação pode ser em continuidade (3 a 4 dias por semana durante semanas a meses) ou em longitudinalidade (1 período ou mais por semana / quinzena / mês ao longo de meses ou anos, a fim de facultar a aquisição de competências em cuidados em continuidade e aproveitar atividades regulares programadas ao longo do tempo). Estes períodos terão de ficar devidamente calendarizados para respeitar outras necessidades formativas e ausências dos médicos internos. O médico interno compromete-se a respeitar a calendarização a que se propõe.

- **Supervisão**

Para garantir a qualidade e segurança das oportunidades formativas dos polos formativos, tem de haver **supervisão adequada ao grau de autonomia** dos médicos internos. Assim:

- O médico interno do 2º ano deve trabalhar em autonomia parcial, utilizando a agenda de um especialista em MGF que está em presença física na unidade de saúde;
- O médico interno do 3º ano deve trabalhar em autonomia parcial, com a possibilidade de uma agenda própria ou partilhada com um especialista em MGF que está em presença física na unidade de saúde;
- O médico interno do 4º ano deve trabalhar em autonomia quase total, devendo ter uma agenda própria, com supervisão por um especialista em MGF em presença física na unidade de saúde ou no edifício, caso existam várias unidades no mesmo edifício.

Quando o polo formativo tem especialistas em MGF com vínculo à unidade, deve ser garantida a atribuição de horário específico para a realização desta atividade formativa. Quando o polo formativo não tem especialistas em MGF com vínculo à unidade, pode ser pedida a colaboração de especialistas em MGF de outras unidades para que possam participar e contribuir para esta atividade formativa.

O orientador de formação do médico interno mantém as suas tarefas no acompanhamento e supervisão do processo formativo mesmo quando o médico interno está fora da sua unidade de colocação.

- Unidade formativa

O local de realização de um polo formativo deve ter um **responsável local** para receber e gerir as propostas formativas, divulgar as oportunidades formativas e apoiar na organização da atividade clínica. O responsável local terá o apoio da Direção de Internato e do Presidente do Conselho Clínico e da Saúde. O polo formativo deverá garantir que, durante o período acordado para a formação, haverá disponibilidade de um gabinete médico e de material em quantidade e qualidade necessária para a realização da consulta. O especialista em MGF que irá supervisionar localmente a formação deverá estar presente durante o período em que o médico interno se encontra a fazer a sua formação. O local de formação é, de preferência, uma unidade do mesmo ACeS. Em situações justificadas, podem, excepcionalmente, localizar-se fora do ACeS de colocação do médico interno, exceto o estágio de MGF3 que é obrigatoriamente realizado no ACeS de colocação.

- Apoio da Enfermagem

Deverá existir disponibilidade de apoio da equipa de enfermagem, sempre que tal seja necessário pela atividade a desenvolver.

- Apoio administrativo

Os polos formativos necessitam de estruturas informáticas e administrativas tais como agendas partilhadas, agendas para médicos internos, ferramentas de comunicação escrita entre gabinetes, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

- Idoneidade parcial

A criação de núcleos formativos obedece a regras específicas do Regime (Decreto-Lei n.º 13/2018 de 26 de fevereiro) e Regulamento (Portaria n.º 79/2018 de 16 de março) do Internato Médico e do Programa de formação em MGF (Portaria n.º 125/2019 de 30 de abril), e aos critérios de idoneidade formativa do Colégio de MGF (<https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/05/CIF-MGF-2019.08.01.pdf>), Nas unidades sem idoneidade já reconhecida pelo Colégio de Medicina Geral e Familiar, os polos formativos devem, através da Direção e Coordenação de Internato, solicitar ao Colégio de MGF a idoneidade parcial nas áreas em que podem oferecer formação em competências específicas. Deve ser preenchido o questionário Q3 disponível no site da Ordem dos Médicos | Colégio de MGF (<https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/08/Q3.pdf>) e deve ser enviada uma proposta da criação do polo formativo à Direção de Internato para parecer.

Operacionalização

Os polos formativos realizam-se em unidades dos ACeS onde sejam identificadas oportunidades formativas que possam dar resposta aos objetivos propostos pelos médicos internos. Quando há a **identificação de uma necessidade formativa por parte do médico interno**, são necessárias as seguintes ações para a implementação de um polo formativo:

Ação	Responsável
1. Identificação de necessidade formativa por médico interno	Médico Interno (MI)
2. Levantamento de Unidades do ACeS com características que respondam aos objetivos do médico interno	DI
3. Apresentação do projeto ao CCS do ACeS	DI
4. Articulação do CCS com DE para garantir recursos humanos e físicos	DI - CCS-DE
5. Identificação e contacto com médicos assistentes de MGF da Unidade identificada ou outras unidades para garantir a supervisão adequada; identificação de outros profissionais de saúde, se necessário	DI e CCS
6. Identificação de responsável local do Polo formativo	DI e CCS
7. Pedido de idoneidade parcial ao Colégio de MGF	DI e CIMMGFLVT
8. Apresentação do polo formativo aos médicos internos e orientadores	DI
9. Articulação com responsável do polo formativo	DI
10. Determinação de características dos utentes que determinam a sua inclusão nas consulta do polo formativo	DI + MI
11. Acompanhamento do polo e resolução de situações diárias	Responsável Polo Formativo
12. Avaliação das condições de realização das formações	CSS e DI e OF e MI
13. Avaliação da satisfação com cumprimento dos objetivos formativos e condições da formação	DI e OF e MI
14. Apreciação de desempenho dos médicos internos por parte da equipa da unidade do polo formativo	Polo formativo

MI – Médico Interno OF – Orientador de Formação DI – Diretor de Internato
 CCS – Conselho Clínico e da Saúde DE – Direção Executiva

Plano Pessoal de Formação do Médico Interno

Para participar num polo formativo, o médico interno deve atualizar o seu plano pessoal de formação.

No 2º ano, a formação pode ser realizada como parte da formação complementar obrigatória, devendo planear o tempo que considera necessário para cumprir os objetivos formativos, ajustando o calendário da formação complementar hospitalar e o calendário dos 12 dias úteis que são realizados na unidade de colocação. Em alternativa, a formação também pode ser realizada como formação curta ou opcional.

No 3º ano, a formação pode ser realizada como parte da formação complementar obrigatória, formação curta, formação opcional ou formação de 1 mês noutra população.

No 4º ano, a formação pode ser realizada como formação curta ou formação fora da unidade (até 5 meses) enquanto estágio de MGF3 de acordo com a alínea 5.8 do anexo da portaria 125/2019.

O registo de assiduidade deve ser feito idealmente por registo biométrico. Na ausência de registo biométrico, deve ser preenchido o formulário em formato físico disponível na Plataforma E-learning da CIMMGFLVT ([Registo de Assiduidade](#)), que será assinado pelo responsável do polo formativo.

Deve ser respeitada a calendarização das Sessões de Aprendizagem Relacional e outras atividades obrigatórias durante a realização destas formações (períodos de ligação à unidade colocação, horário não assistencial etc.).

No final da formação, o médico interno deve solicitar a sua apreciação de desempenho junto dos elementos do polo formativo que estiverem em contacto consigo (avaliação 180º). Estas apreciações de desempenho devem ser entregues ao orientador de formação para efeitos da avaliação de desempenho global do estágio.

O médico interno deve fazer a partilha da sua experiência nas SAR semanais para aumentar o conhecimento sobre estas experiências formativas e outras. Se o Orientador participar num Polo Formativo deve fazer a partilha da sua experiência nas reuniões quinzenais de EIO.

Anexo A - Oportunidades e desafios

A CIMMGFLVT pretende aqui resumir algumas das oportunidades que os polos formativos oferecem de acordo com as 6 competências basilares já descritas na introdução, e alguns dos desafios que possam surgir.

Oportunidades:

a) Gestão

- Permitir a formação dos médicos internos em diferentes contextos de organização assistencial e treino de exercício clínico em situações diversas e adversas, garantindo um ambiente protegido, com acompanhamento por um especialista em MGF;
- Promover o trabalho em equipa e a colaboração com outros profissionais de saúde;
- Compreender o impacto do contexto do próprio médico e das suas condições de trabalho no seu desempenho;
- Rentabilizar contextos formativos favoráveis à aquisição de autonomia, gestão da prática e governança clínica, procurando a exposição a contextos e culturas organizativas diversos e desafiantes.

b) Problemas, Pessoas e Abrangência

- Contactar com um maior número de problemas de saúde e situações diferentes através do alargamento da base populacional assistencial;
- Permitir ao médico interno criar uma relação médico-utente consistente ao longo do tempo para poder avaliar o impacto das intervenções do médico interno no estado de saúde do utente;
- Rentabilizar as oportunidades formativas dos ACeS em unidades com distribuições demográficas diferentes das unidades formativas. Por exemplo, unidades formativas com listas de utentes mais envelhecidas terão desafios na formação nas áreas de saúde infantil e juvenil, planeamento familiar e saúde da mulher enquanto unidades com listas de utentes mais jovens terão desafios na formação nas necessidades da população mais idosa, da multimorbilidade, da polifarmácia e na dependência e visita domiciliária;
- Rentabilizar as experiências formativas em unidades com utentes sem médicos de família, com pouco ou nenhum acesso a cuidados de saúde primários. Estas unidades permitem adquirir competências na gestão de: utentes sem contacto prévio com o SNS; utentes com problemas de saúde não diagnosticados ainda; utentes problemas diferentes dos utentes seguidos na unidade de colocação; abordagem de indivíduos com problemas indiferenciados; situações agudas, crónicas, preventivas, urgentes, reabilitação e paliativos (ocasionalmente em simultâneo); e tomadas de decisão em função de prevalência e incidência da doença dessa comunidade específica, se conhecida;
- Permitir ao médico interno contactar com realidades diversas sem precisar de “viajar”, treinando a prestação de cuidados a populações vulneráveis, populações de risco, multimorbilidade com vulnerabilidades específicas em termos socioeconómicos, familiares, culturais, imigração e estatuto de refugiados.

c) Orientação Comunitária

- Avaliar as necessidades de saúde individuais e da comunidade (estrutura do sistema de saúde, limitações, necessidades da população, profissionais disponíveis) numa comunidade diferente, através dos recursos disponíveis dessa unidade, permitindo entender como as

diferenças no contexto (unidade e comunidade) têm impacto nos cuidados prestados e necessidade de saúde.

d) Abordagem Holística

- Permitir sensibilizar o médico de família do seu papel social através da sua profissão;
- Permitir momentos formativos em diferentes contextos culturais, demonstrando a necessidade da aplicação do modelo biopsicossocial, permitindo uma maior capacitação de preparação e resposta dos médicos de família;
- Permitir um acompanhamento longitudinal, se a formação for realizada ao longo do tempo.

Desafios:

a) Problemas legais

- Falhas inesperadas na supervisão aos médicos internos por ausência imprevista do especialista em MGF, colocando o médico interno numa situação de decidir entre desmarcar consultas ou realizar atos para os quais não tem autonomia, devido à pressão assistencial.
Solução: necessidade de preparar procedimentos de resposta rápida do polo nestas situações, ou proceder ao cancelamento da atividade assistencial do médico interno.

b) Problemas éticos

- Oferecer cuidados de saúde por tempo limitado, criando expectativa de seguimento que pode não se concretizar;
Solução: informar os utentes (consentimento informado verbal) que ao aceitar a consulta não será atribuída equipa de família.
- Identificar problemas de saúde e depois não existirem recursos para tratamento continuado atempado;
Soluções: a identificação de situações prioritárias para orientação continuada pela unidade deve ser possível. Criar condições atrativas para recém-especialistas para fixação quando são unidades com carência de recursos humanos, atribuindo aos utentes perfil prioritário na atribuição de equipa de família.

c) Problemas organizacionais

- O funcionamento do ACeS contar com a realização destas consultas e pressionar os médicos internos e orientadores à sua efetivação mesmo quando o campo formativo for duvidoso ou considerado menos prioritário para a formação dos internos.
Solução: ter um responsável local no Polo Formativo que coordene o agendamento das consultas, priorizando os casos mais urgentes, respeitando os objetivos formativos do médico interno, os critérios de seleção de utentes, a rotatividade prevista dos médicos internos e as suas ausências programadas e não programadas.
- Ausência de consulta de enfermagem prévia à consulta médica perante recursos humanos limitados, em contexto de consultas de vigilância de grupos vulneráveis em grande número (Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, Planeamento Familiar)
Solução: dinamização dos recursos de enfermagem do ACeS para colaboração com o projeto, adequar o tempo de consulta médica se necessário

d) Problemas formativos

- Perda do conceito de seguimento do mesmo utente ao longo do tempo quando o estágio é concentrado num período curto / impossibilidade de utilizar o tempo como recurso;
- Concentração em tipologias de consultas pode resultar na avaliação não holística do utente (a concentração no problema major sem avaliar os restantes problemas ou contextos da

pessoa), podendo na mesma ser uma mais valia se o objetivo for suprir uma necessidade específica;

Soluções: o acompanhamento por um especialista em MGF e pelo orientador de formação permitem a consciencialização dos desafios deste formato e a reflexão conjunta;

- Problemas na gestão de cuidados - desconhecimento dos recursos da comunidade por se tratar de uma comunidade que o médico interno desconhece;

Solução: Construção de um registo dos recursos existentes iniciado pelos primeiros médicos internos que se vai atualizando progressivamente pelos médicos internos seguintes.

- Problemas geográficos e económicos - o local de prestação dos cuidados pode ser longe do domicílio do médico interno ou longe do local de trabalho habitual acarretando maior consumo de tempo e custo de deslocação;

Solução: ter em consideração o tempo e custo da deslocação na elaboração da proposta formativa por parte do médico interno, colaboração dos recursos do ACeS para apoiar em ajudas de custo / transporte

Anexo B - Áreas de formação

Segue uma lista de sugestões de oportunidades específicas:

- a) Saúde Infantil e Juvenil - Treino na realização de consultas de vigilância (idades chave), necessidades específicas ou doença aguda a crianças e jovens entre os 0 e os 18 anos;
- b) Saúde da Mulher - Consulta de Planeamento Familiar, Consulta de Saúde Materna, Consulta de rastreio de Cancro do Colo do Útero, Colocação / remoção de métodos contraceptivos - Implantes s.c., DIU e SIU;
- c) Diabetes - doentes com diabetes mellitus tipo 2 com necessidade de cuidados e seguimento nos CSP;
- d) Utentes sem Médico de Família - doentes sem médico de família atribuído e que necessitem quer de consulta programada quer aguda;
- e) Avaliação após alta hospitalar - em articulação com o centro hospitalar de referência, deverão ser indicados utentes da unidade que careçam de avaliação médica e gestão de cuidados após alta. A operacionalização deste estágio está dependente da articulação entre a DE e CCS do ACeS e a Direção Clínica do Centro Hospitalar;
- f) Doentes complexos - utentes muito utilizadores do hospital de referência, de modo a melhorar a gestão da sua saúde;
- g) Grande idoso - doentes com mais de 75 anos que necessitem de consulta programada ou aguda;
- h) Domicílio - domicílios a todos os utentes que apresentem limitação que condicione a deslocação à unidade e que necessitem de cuidados médicos;
- i) Rural/urbana - para adquirir conhecimento sobre a organização da atividade assistencial de acordo com as necessidades da população específica e recursos locais;
- j) Mental - para situações de saúde mental que não necessitem de consulta de psiquiatria e para situações de dependências;
- k) Técnicas - treino em procedimentos técnicos programados (infiltrações, contração de longa duração);
- l) Cessação tabágica;
- m) Gestão do peso;
- n) Consulta do viajante;
- o) Gestão - para adquirir competências em trabalho de equipa, comunicação, respeito mútuo e competências interpessoais. Nota: trabalhar em locais diferentes permite experienciar e adquirir competências de adaptação a outras formas de organização do trabalho. A identificação de dificuldades encontradas e de eventuais insuficiências potencia a avaliação e reflexão sobre o funcionamento da unidade, permitindo-lhe aplicar e testar hipóteses de melhoria nessa organização.