

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

Formação Profissional Contínua em Pediatria 1.ª Parte – Aspectos Básicos e Sistematização

JOÃO M. VIDEIRA-AMARAL

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

Resumo

1.ª Parte

O ensino-aprendizagem em medicina é um processo sequencial compreendendo a pré-graduação, a pós-graduação e a formação profissional contínua. De facto, a qualificação proporcionada no termo do curso de medicina (e de outros cursos) não é entendida, à luz dos conceitos actuais, como um certificado vitalício de competência o que implica a necessidade de um processo formativo, aplicável durante toda a carreira e abrangendo todas as hierarquias, designado habitualmente por Formação Profissional Contínua (FPC) (ou Desenvolvimento Profissional Contínuo). Para a efectividade de tal processo é fundamental existir uma estrutura organizativa que permita, não só propiciar e coordenar as diversas acções de formação, mas também avaliar o processo formativo abrangendo todos os profissionais (neste caso pediatras) que têm o dever ético de actualização e aperfeiçoamento, mas igualmente, o direito a tal processo formativo.

Na primeira parte deste artigo são descritos os princípios basilares da FPC aplicáveis à Pediatria (conveniência, relevância, individualização, auto-avaliação, interesse, sistematização e especulação) assim como um modelo de sistematização das diversas respectivas actividades susceptíveis de serem contabilizadas sob a forma de créditos (actividades externas e internas, cursos e estágios práticos e actividades de auto-aprendizagem).

Palavras-Chave: Educação médica; pediatria; competência profissional; formação contínua; créditos.

Summary

Continuing Professional Development in Paediatrics Part One – Basic Issues and Systematisation

In common with other professions the process of learning does not end with undergraduate medical qualification which is no longer regarded as a lifelong certificate of competence. Continuous Professional Development (CPD) is a systematic process of lifelong learning and professional development. Its aim is to enable paediatricians to maintain and enhance their knowledge, skills and competence for effective clinical practice to meet the needs of children. It includes the concept of continuing medical education (CME), but is broader, including all elements of a paediatrician's practice. This makes the need for an organised and formal approach.

In part one of this paper, a set of educational criteria has been described taking into account the need for maintaining and encouraging quality in all forms of CME/CPD (as follows: convenience, relevance, individualization, self-assessment, interest, speculation and systematic). At last, a formal, practical, flexible and realistic CME/CPD scheme in paediatrics and child health was described.

Key-Words: Medical education; paediatrics; professional competence; program development; credits.

Conceito

O ensino-aprendizagem da medicina é um processo contínuo que classicamente compreende diversas fases: 1) Educação pré-graduada correspondendo ao curso geral de medicina; 2) Educação pós-graduada correspondendo ao treino para obtenção da especialidade; 3) Educação médica contínua (EMC) abrangendo todas as hierarquias e aplicável durante toda a carreira, corresponde às actividades necessárias para manter, desenvolver e ampliar o conhecimento, capacidades pessoais e a realização profissional uma vez terminada a pós-graduação^(1, 2).

Dado o desenvolvimento vertiginoso das ciências biomédicas e a permanente renovação dos conhecimentos, a qualidade dos cuidados de saúde a prestar à comunidade

Correspondência: João M. Videira-Amaral
Rua do Lobito, lote 74
2775 229 Parede (Portugal)
Facsimile: 214 581 872

Endereço electrónico: jmvamaral@mail.telepac.pt

Aceite para publicação em 02/02/2001.

Entregue para publicação em 02/02/2001.

dependerá, não só da permanente actualização dum determinado número de competências profissionais já adquiridas, mas também da aquisição e desenvolvimento de outras. De facto, a qualificação proporcionada pelo curso de medicina não deverá ser entendida como certificado vitalício de competência ⁽³⁻⁵⁾.

De acordo com a moderna terminologia, a chamada EMC (subentendida no sentido restrito como componente teórica do respectivo processo formativo) faz parte integrante de um conceito mais lato designado por Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC); este último abrange não só a prática profissional, mas também matéria que ultrapassa o campo da medicina (gestão, legislação, organização administrativa, sociologia aplicada, psicologia, ética, comunicação, etc.), igualmente indispensável para o desempenho cabal da profissão durante toda a vida. Em obediência a este conceito mais lato, preferimos, neste trabalho, a utilização do termo Formação Profissional Contínua (FPC) ⁽⁶⁻⁸⁾.

O objectivo da primeira parte deste trabalho, que compreende uma segunda parte, é uma abordagem sucinta dos princípios basilares da FPC com implicações no planeamento das respectivas actividades.

Princípios basilares da FPC

Independentemente dos modelos adoptados para a FPC, qualquer projecto será considerado de qualidade, se for efectivo ou seja, se contribuir para uma mudança na prática profissional ⁽⁹⁻¹⁰⁾. Para atingir tal objectivo e com base em certos princípios aplicados na aprendizagem de adultos ⁽¹¹⁾, Harden definiu um conjunto de parâmetros em que deverá ser apoiado todo o processo formativo em análise ^(12, 13). Tais parâmetros cujas iniciais integram a sigla CRISIS em língua inglesa são:

(C) Conveniência – Corresponde à facilitação ou oportunidade da participação voluntária do médico; ou seja, as respectivas acções de formação deverão estar disponíveis no local certo, no tempo certo e processadas a um ritmo certo, com facilidade e rapidez de acesso aos recursos. A conveniência da actividade integrando a FPC poderá ser incrementada se aquela vier ao encontro do médico em detrimento da modalidade que obriga o médico a procurá-la. O conceito de «ensino à distância» testemunha a noção de conveniência.

(R) Relevância – Este parâmetro reflecte a noção de as actividades de FPC terem aplicação no exercício profissional do dia-a-dia através da abordagem de problemas correntes no âmbito da valência em causa (determinado problema poderá ser considerado corrente em determinada especialidade, mas de interesse académico, pela sua

baixa prevalência, noutra especialidade). Em condições consideradas ideais, as três componentes da relevância, representadas cada uma por um círculo, (o conteúdo do programa, a deficiência em conhecimentos ou competências e as competências requeridas pelo médico para a prática clínica – correspondendo, estas últimas, aos objectivos das acções de formação) deverão sobrepor-se. Em suma, a relevância depende duma identificação rigorosa das necessidades de formação do médico candidato ao processo de FPC. Tais necessidades poderão determinar-se através de diversos métodos, como por exemplo, entrevistas, inquéritos, técnica dos incidentes críticos, etc.

(I) Individualização – Face à diversidade de circunstâncias profissionais, a que correspondem diferentes necessidades de formação (por exemplo, médicos com experiência prática em determinados tópicos, mas com défice de conhecimentos em matérias das ciências básicas, e outros médicos em situação inversa), ao planear as actividades de formação haverá que diversificar e individualizar os respectivos programas com diferentes versões.

(S) Auto («Self» em inglês) Avaliação – Este parâmetro traduz a pertinência de, uma vez concluída a acção de formação, o médico proceder a um balanço crítico final visando determinar o impacte daquela em termos de conhecimentos e competências adquiridos ou modificados. Com efeito, através do processo de auto-avaliação, é possível identificar áreas em que houve falhas e não foram atingidos os objectivos.

(I) Interesse – Pretende-se com este parâmetro dar ênfase à necessidade de o programa de FPC, para ser bem sucedido, ser elaborado de modo atractivo a fim de criar interesse no utilizador, motivando-o a investigar novas questões, a aprofundar outras e a participar activamente.

(S) Sistematização e Especulação, do inglês «Speculation» – O parâmetro sistematização traduz a ideia de que todas as actividades integradas no conceito de FPC deverão ser devidamente organizadas no espaço e no tempo com o apoio indispensável de estruturas e organismos próprios, o que é contra a ideia de improvisado e de esporadicidade. Por outro lado, com a palavra-chave especulação pretende chamar-se a atenção para a vantagem de incluir nas actividades, quer assuntos controversos com diversas hipóteses de solução, quer progressos científicos com possíveis implicações futuras na prática clínica.

Sistematização

Para a aplicação prática dos princípios basilares enunciados poderão ser utilizadas diversas estratégias as quais pressupõem a coordenação de outros colegas peritos ou de especialistas em determinadas áreas.

Pareceu-nos interessante o modelo de FPC institucionalizado no Reino Unido para a Pediatria e Saúde Infantil sob os auspícios do Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). Tal modelo, susceptível de ser adoptado no nosso país, tem tido diversas versões na base das quais existe subjacente a ideia de flexibilidade e de aplicação prática à realidade profissional vigente ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Tendo em vista o registo rigoroso e objectivo de todas as actividades de FPC do pediatra, com objectivos académicos ou de treino clínico, foi estabelecida uma classificação englobando quatro grupos de actividades:

1) Actividades externas de FPC:

Foram incluídas neste grupo as actividades de âmbito regional, nacional ou internacional desenvolvidas fora da instituição ou departamento em que o formando trabalha, o que implica uma autorização temporária para o mesmo se ausentar.

Exemplos:

– Seminários, colóquios e reuniões em geral organizados por sociedades científicas de Pediatria e Saúde Infantil ou outras sociedades de Medicina e respectivas secções.

– Reuniões e cursos sobre temas pediátricos organizadas por diversos organismos ligados à pós-graduação e à FPC.

– Reuniões realizadas por sociedades e organismos ligados à investigação.

2) Actividades Internas de FPC

Trata-se de actividades realizadas na instituição ou departamento onde o formando desempenha a sua actividade habitual, não implicando, conseqüentemente, a necessidade de autorização para ausência.

Exemplos:

– Reuniões clínicas de serviço.

– Sessões bibliográficas do tipo «clube de leitura» com análise crítica de documentação científica.

– Visitas clínicas de enfermaria com discussão de casos.

– Sessões do tipo «auditoria» para análise de dados epidemiológicos do serviço ou departamento.

– Reuniões temáticas de actualização.

3) Cursos e estágios práticos de treino clínico e aprendizagem de técnicas.

Poderá tratar-se de actividades internas ou externas.

Exemplos:

– Cursos estruturados utilizados igualmente na pós-graduação.

– Treino de técnicas incluindo simulações (ventilação mecânica, ecografia, endoscopia, etc.).

– Estágios práticos programados em centros ou serviços de especialidades pediátricas (internamento e ambulatório) e em centros de investigação.

– Cursos de gestão na saúde.

4) Actividades de auto-aprendizagem

Tal como nas actividades do grupo 3), poderá tratar-se de actividades externas ou internas.

Exemplos:

– Cursos sobre vários temas pelo método de ensino à distância (vídeo ou audiogravações, Internet, Sistema interactivo por computador).

– Preparação de palestras, conferências ou outros tipos de intervenção em eventos científicos.

– Elaboração de trabalhos científicos correspondendo a comunicações ou a publicações.

– Cursos sobre tecnologia de informação.

– Elaboração e revisão de protocolos de actuação para serviços hospitalares.

– Elaboração de notas reflectivas (descrição de experiências clínicas em confronto com os dados da literatura científica).

De referir, a propósito que, no âmbito do RCPCH ⁽⁷⁾, as seguintes actividades não são consideradas com cabimento nos quatro grupos atrás referidos:

– Participação no ensino pré-graduado, incluindo a participação em juris de exames feitos a alunos.

– Actividades editoriais.

– Participação em comissões ou grupos de trabalho.

– Leitura de revistas e livros relativos a matéria na área biomédica (excepção feita para as notas reflectivas atrás referidas) tendo em conta que o estudo através da leitura de revistas de papel ou virtuais (veiculadas em discos compactos/CDs) constitui um instrumento rotineiro no desempenho profissional.

– Actos médicos ou actividade assistencial corrente.

Continua na II.ª parte – Próximo Número.

Bibliografia

1. Tosteson DC: New pathways in general medical education. *N Engl J Med* 1990; 322: 234-8.
2. Canosa CA: Pediatric training in the european community. In: Canosa CA, Vaughan III VC, Lue HC, eds. Changing needs in pediatric education. New York: Nestec/Raven Press, 1990: 265-9.
3. Matos-Ferreira A. Sistema de créditos – Educação médica pós-graduada e educação médica contínua. *Acta Médica Port* 1994; 7: 243-54.
4. Guilbert JJ: Guide pédagogique pour les personnels de santé. Genève, Organisation Mondiale de la Santé. 1981: 874-5.
5. World Health Organisation: World summit on medical education – the changing medical profession. *Educação Médica* 1994; 5: 182-95.

6. Mendonça MC: A importância do desenvolvimento profissional contínuo. *Tempo Medicina* (supl) 2000; (830): ES2-ES3.
7. Baum D, Weindling M: Continuing professional development for career-grade paediatricians. London, Royal College of Paediatrics and Child Health, 2000: 1-19.
8. Matos-Ferreira A: Continuing medical education and continuing professional development – an excellence control system. Rotterdam: European Board of Urology/Union Européenne des Medecins Specialistes, 2000: 1-27.
9. Belsheim DJ: Models for continuing professional education. *J Med Educ* 1986; 61: 971-8.
10. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes B: Evidence for effectiveness of CME: a review of 50 randomized controlled trials. *Medical Education* 1992; 268: 1111-7.
11. Brookfield SD: Understanding and facilitating adult learning. Milton Keynes: Open University Press, 1986.
12. Harden RM, Laidlaw JM: Effective continuing education: the CRISIS Criteria. *Medical Education* 1992; 26: 408-22.
13. Harden RM: What is distance learning? *Medical Teacher* 1988; 10: 139-45.
14. Shribman SJ, Little TM, Verrier-Jones ER, Soulby GC, Davies DP, Topping R: Pilot Scheme for continuing medical education. London, British Paediatric Association, 1994: 1-17.
15. Shribman SJ: Continuing medical education. *Current Paediatrics* 1995; 5: 213-5.
16. Williams PL: Using theories of professional knowledge and reflective practice to influence educational change. *Medical Teacher* 1998; 20: 28-34.