

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

Formação Profissional Contínua em Pediatria 2.ª Parte – Aspectos Organizativos e Questões Polémicas

JOÃO M. VIDEIRA-AMARAL

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

Resumo

2.ª Parte

O processo de 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 (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 2.ª parte deste trabalho são especificados aspectos organizativos da FPC que têm a ver com o registo e quantificação das actividades segundo um critério de cotação em unidades básicas chamadas «créditos». No modelo apresentado a validação dos registos seria da responsabilidade de Associações Médicas (no nosso caso, Ordem dos Médicos e respectivo Colégio da Especialidade em ligação com os «Boards» europeus), Sociedades Científicas, Departamentos e Institutos Universitários de Educação Médica, etc. no pressuposto de uniformidade de critérios adoptados no nosso país e noutros países.

Por fim é abordada a questão polémica da recertificação a qual não é consensual em função de um conjunto de argumentos apresentados.

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

Summary

Continuing Professional Development in Paediatrics Part Two Organizing Schemes and Controversial Issues

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 two of this paper the issue on registration of activities has been discussed.

Schemes are based on accumulating points or credits with a minimum target of 50 credits/year. Ideally validation and monitoring of CPD/CME should be overseen by Academic Boards under the auspices of the National Associations, University Departments, Medical Colleges, and Scientific Societies and Associations linked to the European Boards to ensure uniform standards and conversion of credits.

At last the controversial issue on re-certification which implies an organisational structure and formal programmes is briefly discussed.

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

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.

Na sequência da abordagem dos princípios basilares da FPC em Pediatria, nesta 2.ª parte do trabalho analisam-se as questões relacionadas com o registo e quantificação de actividades, assim como alguns aspectos polémicos relacionados com a recertificação.

Registo e quantificação das actividades

Nos países com grandes tradições de Educação Médica, são organizados de modo sistemático programas de FPC. Naqueles em que há necessidade de verificação periódica da competência profissional para obtenção da chamada recertificação, os médicos (neste caso os pediatras) terão que registar as actividades de formação a que se submetem, de modo a poderem ser devidamente quantificadas, segundo um critério de cotação em unidades básicas de contabilização chamadas «créditos». Tal validação está a cargo de determinados organismos. Nesta perspectiva existe o pressuposto de que a recertificação (periódica, no modelo mais corrente, de 5 em 5 anos) contribui para a melhoria da qualidade dos serviços à comunidade, aumentando o grau de confiança dos respectivos utilizadores ^(1, 2).

O sistema de avaliação por «créditos» teve a sua origem nos Estados Unidos da América do Norte (E.U.A.), passando a ser ulteriormente adoptado, de modo progressivo em diversos países da Europa. Nalguns países como a Holanda, a contabilização de «créditos» para recertificação é obrigatória, enquanto noutros, como os E.U.A. é voluntária ⁽³⁻⁶⁾.

De acordo com os critérios do Royal College of Paediatrics and Child Health ⁽²⁾ foi estabelecido, como regra geral, que 1 hora de actividade equivale a 1 crédito, tendo sido definidas as seguintes regras básicas:

- Mínimo de cinquenta horas de actividades de FPC/ano.
- Contribuição das actividades externas com 50%.
- Relação actividades clínicas/não clínicas: 80%/20%.
- Um dia completo de actividades corresponde a seis créditos.
- Meio dia de actividades corresponde a três créditos.
- Registo das actividades em impressos próprios a comunicar anualmente aos organismos próprios para a acreditação das mesmas.
- Recertificação de 5 em 5 anos.

Em Portugal, num importante documento publicado em 1994 por A. Matos Ferreira, com a colaboração de M. L. Levy e J. Gomes-Pedro, J. Caldas de Almeida e A. Chiado, foram traçadas as grandes linhas estruturais do processo de registo sistemático das actividades de FPC e de pós-graduação, visando a respectiva contabilização em créditos, segundo critérios diversos daqueles que foram atrás descritos. No mesmo documento, que preconizava, entre outros tópicos, a institucionalização da FPC e o processo de recertificação de 5-5 anos, foi considerado que a Ordem dos Médicos seria a principal instituição responsável pela acreditação de actividades, pressupondo um reconhecimento prévio de idoneidade das instituições promotoras das referidas actividades ⁽⁵⁾.

Modelo de Organização e Processo Administrativo

Nos países em que todo o processo de FPC está devidamente institucionalizado, e sem que haja modelo uniforme, a tendência actual é a coordenação das respectivas actividades estar a cargo das Associações Médicas Nacionais, das Sociedades Científicas, dos Departamentos de Educação Médica ligados às Faculdades, e das Universidades. Tal coordenação implica, com efeito, uma estrutura burocrática e administrativa muito complexa e a necessidade de um apoio logístico eficaz e sem o qual o sistema poderá ruir. Na cúpula organizativa do modelo clássico existe uma Comissão Académica que tem como tarefas principais definir regras específicas para as actividades em diferentes áreas, proceder à acreditação das diversas actividades e instituições onde as mesmas se processam, e receber e analisar os registos anuais enviados pelos médicos para eventual recertificação, após garantia de autenticidade das declarações ^(2, 6-8).

Como é sabido, no nosso país, o processo de FPC em pediatria existe, de facto, mas não está institucionalizado; ou seja, ele é promovido de modo desconexo e de forma errática por diversas instituições sem obedecer a um plano estruturado.

A indefinição quanto à sistematização das actividades e sua contabilização faz com que cada profissional (neste caso pediatra), contando apenas com a comissão gratuita de serviço e, em casos pontuais com bolsas de estudo, gira o seu próprio processo de actualização e aperfeiçoamento o qual, no entanto, não é quantificado de modo objectivo. O apoio logístico, fundamental, dada a falta de apoios estatais (talvez não haja apoios por não haver projectos...) é, na maior parte das vezes, propiciado pela indústria farmacêutica. Esta circunstância é susceptível, no entanto, de comprometer a qualidade de determinadas acções formativas pela profusão das mesmas na base da concorrência, e pelo não funcionamento de um sistema objectivo de atribuição de créditos às próprias acções formativas; tal sistema poderia estar a cargo, por exemplo, da Ordem dos Médicos ou da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Ou seja, não bastaria a concessão de patrocínio a esta ou aquela actividade de actualização e aperfeiçoamento, mas seria indispensável a quantificação do patrocínio através da atribuição de créditos.

Responsabilidade profissional

Independentemente do dever ético de formação contínua de todos os médicos, nos países em que a recertificação é obrigatória, a participação de todo e qualquer médico nos programas de FPC constitui uma obrigação

profissional, cabendo ao próprio a gestão de um programa equilibrado de actividades de treino-aprendizagem. Assim, tais actividades terão que ser comunicadas ao organismo coordenador, através do preenchimento regular de fichas de registo.

No Reino Unido os organismos coordenadores procedem à inspecção periódica, minuciosa e aleatória dos documentos comprovativos das informações dadas. Todas as situações em que forem demonstradas dificuldades relacionadas com o cumprimento do programa de FPC (por exemplo, doença prolongada, licença de parto, exercício da clínica em áreas geográficas isoladas, insuficiente subsídio para FPC, etc.), são examinadas pelos organismos competentes ^(2, 7, 8).

Questões polémicas

É consensual a noção de que, através dum processo de actualização e aperfeiçoamento, utilizando diversas estratégias, é possível modificar comportamentos, melhorar o desempenho profissional e, por conseguinte, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços a prestar à comunidade. Acresce que o processo de actualização e aperfeiçoamento profissionais conduz inevitavelmente à satisfação pessoal com crescente empenho nas tarefas do dia-a-dia ^(1, 3, 5).

Constituindo a formação contínua um dever ético (que deverá ser assimilado desde a fase da pré-graduação), é hoje, cada vez mais considerada, sobretudo nos países industrializados, também, um direito de todos os médicos, quer exerçam em instituições do estado, quer em instituições privadas ⁽⁹⁾.

Se há consenso relativamente à pertinência da FPC, tal já não acontece relativamente ao processo de recertificação. Em países como a Holanda, Noruega, Suíça, Reino Unido e alguns estados dos E.U.A. aquela é obrigatória, ^(2, 4, 6) enquanto noutros, como Portugal, através da respectiva Ordem dos Médicos, não é reconhecida a atribuição de créditos, o que está em completo desacordo com as directivas da Union Européenne des Medecins Specialistes (UEMS) e os European Boards criados sob os auspícios da União Europeia, espaço onde se prevê a mobilidade de médicos, hoje já uma realidade ⁽⁹⁾.

A este propósito, nos países em que se tem questionado o processo de recertificação têm sido invocados alguns argumentos: a) é difícil definir com objectividade o limiar de conhecimentos necessários para o exercício profissional ⁽⁷⁾; b) é questionável a validade de certos exames realizados, como por exemplo provas escritas de escolha múltipla exigidos nalguns modelos de FPC ^(6, 10); c) inexistência de método científico que avalie, quer a

efectividade de determinado programa educacional para a satisfação das necessidades da comunidade, quer o impacte da FPC na qualidade de vida das crianças e adolescentes dependendo esta última, por sua vez, de múltiplas variáveis ^(3, 11); d) nos países em desenvolvimento, tendo em conta a grande sobrecarga das necessidades assistenciais, a recertificação não poderá constituir uma prioridade ⁽¹²⁾; e) possível perversão do processo organizativo da FPC (cujo paradigma é o que se passa nos E.U.A.) em que se estabelece um ciclo vicioso: obrigatoriedade de recertificação para a manutenção do vínculo laboral, originou uma explosão de empresas com funções de organização de eventos formativos e de apoio logístico, movimentando verbas vultuosas pagas pelos médicos que necessitam da mesma ^(6, 9); f) não há diferença significativa entre os médicos que se actualizam com recertificação e sem recertificação ⁽¹³⁾.

Em suma, a polémica em torno da recertificação continua, com uma forte oposição da nossa Ordem dos Médicos, sobretudo baseada em factos pejorativos com origem nos E.U.A., abstraindo, no entanto, o que se passa na Europa.

Se, de facto, no nosso país, não está, reconhecida a atribuição de créditos na perspectiva da recertificação e da FPC, admitimos que a metodologia de registo de diversas actividades formativas no sentido mais amplo possa ser aplicada numa fase da formação em que está prevista a contabilização daquelas, que é a da pós-graduação. Aliás a metodologia atrás descrita ⁽⁵⁾ destinada também à fase de pós-graduação, é já aplicada nalgumas instituições do nosso país, embora seja de admitir que os critérios aplicados na contabilização de créditos variem de instituição para instituição.

Seria, então, de grande utilidade a adopção de critérios uniformes de valorização das diversas actividades formativas (pelo menos no âmbito da pós-graduação), o que diminuiria a subjectividade na apreciação de diversos parâmetros de apreciação curricular contidos nos regulamentos da carreira hospitalar, nomeadamente quando, em concurso, são confrontados diversos candidatos perante um júri. Tal implicaria, eventualmente, uma modificação da estrutura geral dos referidos regulamentos e a necessidade de obediência a critérios uniformes (definidos, entre outros organismos, pela Ordem dos Médicos, Colégio da Especialidade, Sociedade Portuguesa de Pediatria) no âmbito das instituições do país onde têm lugar acções formativas.

Concluindo, abordámos aspectos metodológicos e estratégicos da FPC, chamando-se a atenção para a importância do estabelecimento de critérios uniformes de valorização e de contabilização das actividades formativas no âmbito da pós-graduação enquanto não for institucionalizada a FPC e reconhecida a recertificação.

Bibliografia

1. Shribman SJ: Continuing medical education. *Current Paediatrics* 1995; 5: 213-5.
2. Baum D, Weindling M: Continuing professional development for career-grade paediatricians. London, Royal College of Paediatrics and Child Health, 2000: 1-19.
3. Burg FD, Vaughan III VC: The Education of Pediatricians in North America. In: Canosa CA, Vaughan III VC, Lue HC, eds. Changing needs in pediatric education. New York: Nestec/Raven Press, 1990: 199-216.
4. Lobo-Antunes J: Sobre educação, sem números. In: Numa cidade feliz. Lisboa: Gradiva, 1999: 109-26.
5. Matos-Ferreira A: Sistema de créditos – Educação médica pós-graduada e educação médica contínua. *Acta Médica Port* 1994; 7: 243-54.
6. Mendonça MC: A importância do desenvolvimento profissional contínuo. *Tempo Medicina (supl)* 2000; (830): ES 2-ES 3.
7. 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.
8. Segouin C, Rusch E, Reninger M: Continuing medical education in university hospital centers becomes strategic. In: Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM, Rethans JJ, van der Steeg AFW, eds. Advances in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1997: 75-7.
9. Leão M: Recertificação. *Revista da Ordem dos Médicos* 2000; 16: 30-5.
10. Finestone AJ, Smedley RR, Meyer AI: Can the effect of continuing medical education on physician performance be measured? In ref (8) pp. 63-4.
11. Jansen JJM, Tan LHC, van der Vleuten CPM, van Luijk SJ, Rethans JJ, Grol RPTM: Assessment of competence in technical clinical skills of general practitioners. *Medical Education* 1995; 29: 247-53.
12. Hesse HV: Changing needs in pediatric education in South Africa practice. In ref (3) p.p. 169-93.
13. Rethans JJ, Sturmans F, Drop R, van der Vleuten C, Hobus P: Does competence of general practitioners predict their performance? Comparison between examination setting and actual performance. *BMJ* 1991; 303: 1377-80.