

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

Educação Médica

MARIA DE LOURDES LEVY

*Departamento de Educação Médica
Faculdade de Medicina de Lisboa*

Resumo

A A. apresenta uma revisão sobre Educação Médica Contínua (EMC) baseando-se na literatura dos últimos anos. Uma ênfase especial é dada à necessidade dessa EMC estar de acordo com as directrizes emanadas da U.E. É sublinhado o papel da Confederação Europeia dos especialistas em Pediatria (CESP) no que se refere à educação contínua em pediatria.

Palavras-chave: Educação Médica Contínua; Declaração de Dublin.

Summary

An overview on Medical Continuing Education based on recent literature is presented by the A. The continuing education must follow the UE directives. The role of CESP (Confederation of European Specialists in Pediatrics) concerning the specialization in pediatrics is stressed.

Key-words: Continuous Medical Education; Dublin's Declaration.

É já um lugar comum afirmar-se que a Educação Médica (EM) deve ser considerada como um contínuum que se inicia na pré-graduação, se continua na pós-graduação para se prolongar na educação contínua, devendo as três fases estar interrelacionadas no que se refere a objectivos, conteúdos, métodos e avaliação ⁽¹⁾.

A finalidade deste nosso curto artigo é a tecer algumas considerações acerca da Educação Médica Contínua (EMC), em geral, e particularmente na Educação Pediátrica Contínua (EPC).

O problema da EMC tem, nos últimos anos, sido objecto de muitas publicações que reúnem os dados mais actuais deste capítulo da EM.

Por EM entende-se a formação médica que tem lugar depois de concluída a licenciatura ou depois de terminada uma especialização pós-graduada e cuja finalidade é a de elevar a competência do médico no exercício da sua profissão ⁽²⁾.

A necessidade de actualização em medicina, nomeadamente em pediatria, é constante e deverá manter-se toda a vida. Esta facto, desde sempre reconhecido, tornou-se mais premente na actualidade, não só pelos rápidos avanços dos conhecimentos médicos, mas tam-

bém pela crescente consciencialização dos doentes do direito a uma medicina de qualidade.

Sem EMC não poderá haver boa prática médica. Esta afirmação, aceite desde sempre, tem sido reforçada nos últimos anos pelo papel assumido pela OMS, pelas Associações de Educação Médica e pelos próprios governos na EM. São muitos os documentos em que se baseia a filosofia e apoiam a necessidade de uma EMC entre as quais salientamos a Conferência de Alma Ata e a primazia dos cuidados de saúde primários ⁽³⁾; o objectivo saúde para todos no ano 2000 ⁽⁴⁾ e às 38 metas emitidas pelo Comité Regional da OMS europeu e os meios para as atingir ⁽⁵⁾.

A Declaração de Edimburgo em 1988 ⁽⁶⁾ e a sua estratégia para acção bem como a Iniciativa de Lisboa ⁽⁷⁾ foram decisivas para estabelecer novos rumos para a EM. Todas estas realizações culminaram com a Cimeira Europeia sobre EM que teve lugar em 1993 também em Edimburgo, subordinada ao tema "*The Changing medical Profession*", em cujas recomendações 15 e 16 se faz referência à EMC e à necessidade da ligação com a educação pré e pós graduada privilegiando uma visão global da EM ⁽⁸⁾.

Foi todo este movimento tendente a modificar a prática clínica e adaptá-la às novas realidades que trouxe para um primeiro plano a EMC. As directrizes emanadas da UE através da carta sobre educação médica contínua para os médicos especialistas da UE (9), tiveram um papel importante e decisivo na reorientação da EM em geral e também da EMC.

Vários trabalhos publicados nos últimos anos privilegiam este tema ^(10, 11, 12, 13 e 14) e permitem-nos ter o conhecimento de como a EM é aceite, compreendida e realizada nos vários países. Como conclusão destes trabalhos, podemos afirmar que ela é, na actualidade, uma preocupação de todos os países, que há uma vontade de a desenvolver, mas que ela está longe de alcançar na Europa (excepto com raras excepções) a dimensão que tem, já e há muito tempo, nos EUA e no Canadá.

Quatro documentos recentes podem considerar-se na Europa a base da EMC. São eles: A Declaração de Dublin ⁽¹⁵⁾, a carta de EMC da UEMS ⁽¹⁶⁾, a carta da EAMF ⁽¹⁷⁾ e um inquérito sobre EMC na Europa ⁽¹⁸⁾.

A Declaração de Dublin é um documento fundamental emanado do Comité Permanente dos Médicos da Comunidade Europeia. Teve a sua origem em 1982, em Dublin, e foi revisto no Funchal (Madeira) durante a Presidência Europeia da UE ⁽¹⁹⁾.

Como podemos inferir dos títulos dos vários capítulos, eles estão de acordo com o articulado da Declaração de Dublin (apresentada em anexo), texto básico e fundamental.

No que se refere à alínea "*autoridade profissional coordenadora*", corpo responsável pelo desenvolvimento e manutenção das actividades da EMC, ela é entre nós a Ordem dos Médicos.

O 3.º documento refere-se à Declaração sobre Educação Médica Contínua, elaborada em Colónia (Alemanha) em Março de 1994 pela Academia Europeia para Formação Médica (EAMF), no âmbito de uma reunião subordinada ao tema "*A Formação Médica na Europa de amanhã*" ⁽¹⁶⁾. Como resultado da reunião foi emitida uma Declaração contendo 14 pontos entre os quais salientamos o 1.º, que refere: "*a evolução dos conhecimentos, dos métodos e das possibilidades de diagnóstico e terapêutica é muito rápida em medicina*". É pois necessário que o médico, durante os 30 a 40 anos que dura em média a sua actividade profissional, expanda e actualize constantemente os conhecimentos adquiridos durante a sua formação inicial e a sua aprendizagem.

Dessa carta, que apresentamos em anexo (anexo 1), podemos reter como pontos principais que:

– a EMC é para todos os médicos uma obrigação moral

– o seu objectivo é manter o mais alto nível de competência profissional dos médicos durante toda a sua carreira.

Outro documento que deve ser conhecido por todos os médicos é a carta para a formação médica contínua dos médicos especialistas da União Europeia (UEMS). Esta carta, aprovada no Conselho Directivo dos médicos especialistas da União Europeia em Londres, em 1994, tem merecido larga discussão nas reuniões das várias especialidades médicas da UE, nomeadamente nas reuniões da secção pediátrica (CESP) e contém oito capítulos que explicitam os pontos principais a ter em consideração no estabelecimento dos programas da EMC das várias especialidades. (Quadro...)

QUADRO I

Carta para a formação médica contínua

- | |
|--|
| A autoridade profissional coordenadora |
| A estrutura |
| A disponibilidade |
| A avaliação e a creditação |
| A garantia de qualidade |
| A coordenação europeia |
| O financiamento |

Finalmente, no ponto 13 da referida declaração pode ler-se o seguinte:

A EAMF está consciente de que a realização dos princípios enunciados pode operar-se de maneiras diferentes. É essa a razão pela qual esta associação recusa uma regulamentação única.

Cabe a cada País, com base nos princípios formulados nos documentos apresentados, encontrar as soluções de acordo com as condições, tradições, estruturas e possibilidades nacionais.

Em Portugal, o problema da EMC tem merecido algum interesse, sobretudo nos últimos anos, da parte das Sociedades Médicas Científicas, dos Hospitais e da Ordem dos Médicos.

Num inquérito realizado por Walton ⁽¹⁷⁾ é publicado na revista *Medical Education*, intitulado "*Continuing Medical Education in Europe – Survey*" – a posição de Portugal no que se refere a EMC é resumida no quadro II.

QUADRO II
EMC na Europa: Um Inquérito

- Em Portugal a EMC é realizada pelas Universidades e Hospitais.
- As companhias farmacêuticas subsidiam os médicos que assistem a estas actividades.
- Existe legislação em termos gerais mas não está regulamentada.
- Os clínicos gerais e cardiologistas são os melhores contemplados.
- O problema fundamental é a falta de organização.
- Há necessidade de legislação e de financiamento próprio com envolvimento das Universidades e do Ministério da Saúde.
- É necessária ajuda no sentido de melhorar a EMC.

O trabalho português mais completo sobre EMC é o exaustivo documento elaborado por Matos Ferreira, no âmbito da Ordem dos Médicos⁽¹⁸⁾ e em que o autor conclui: *É fundamental que a EMC seja rapidamente estabelecida entre nós.*

Embora no nosso País existam inúmeras acções de formação que poderiam pelas suas características ser consideradas como actividades de educação contínua, elas perdem-se no meio de tantas outras sem qualidades, não recebendo a creditação a que teriam direito.

No que se refere especificamente à Pediatria, a Sociedade Portuguesa de Pediatria tem vindo ao longo dos anos a empenhar-se na realização de algumas actividades no âmbito do que poderia ser considerado uma EMC. No entanto, somente no decorrer do presente ano essas actividades foram explícitamente anunciadas como de Educação Contínua e como tal publicitadas. Tiveram grande êxito e larga assistência porque versaram temas de grande interesse actual e que eram ressentidos como um lacuna na formação dos pediatras. Afinal esta é uma das características a que devem obedecer os programas da EMC.

A CESP (Confederação Europeia dos Especialistas em Pediatria) ramo da UEMS (União Europeia dos Médicos Especializados) tem como prioridade no âmbito das suas actividades elaborar a Carta Europeia da EMC em Pediatria, baseando-se no articulado e nas directrizes da UE.

Existe já um esboço dessa carta que foi apresentada durante a reunião anual da CESP que teve lugar este ano em Copenhagen⁽¹⁹⁾. Na introdução desta carta pode ler-se:

"O controlo da EMC deve estar nas mãos das organizações que representam a comunidade médica. Preferentemente deverão ser as Associações nas Sociedades Pediátricas nacionais ou sindicatos, não os governos, as autoridades que devem fazer a promoção da EMC na Europa".

Os delegados portugueses enviados pela Sociedade Portuguesa de Pediatria e pelo Colégio de Especialidade da Ordem dos Médicos estão a trabalhar neste momento activamente para a proceção deste objectivo.

É assim que lemos com agrado que, entre os objectivos enunciados pelo Colégio de Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos, está mencionado o desenvolver a EMC em pediatria.

Se a EMC particularmente a pediatria é já um mediador nos Estados Unidos da América e Canadá com um sistema de créditos implantado e geralmente aceite, a verdade é que entre nós ela está a dar os primeiros passos, assim como na maioria dos países europeus, nomeadamente no Reino Unido^(20, 21). Começam mesmo a haver dúvidas se o caminho encetado no sentido de promover uma verdadeira educação contínua é o mais desejável, que apresente pontos fracos até agora difíceis de ultrapassar sobretudo no que se refere a uma avaliação. Fala-se agora em desenvolvimento profissional contínuo (CPD) como mais adaptado à realidade dos médicos em exercício⁽²²⁾.

De qualquer modo é altura dos pediatras se debruçarem sobre o tema "*Educação Pediátrica Contínua*" e decidirem qual o modelo que, adaptando-se às exigências da UE, melhor se adapte à realidade portuguesa.

BIBLIOGRAFIA

1. Levy ML. Educação Médica Contínua (EMC) – uma parte essencial da prática médica – *Boletim SPEM* 1996; 6: 4-7.
2. OMS – La formation continue des personnels de Santé en tant que facteur de carrière. Rapport Etudes Euro 6, Bureau regional de l'Europe. 1980 Copenhagen.
3. WHO – Primary health care-Alma Ata. Rapport of the International Conference. WHO, 1978. Geneva.
4. WHO – Formulating Strategies for health for all by the year 2000. Guidelines principles and essential issues. WHO European Office, 1979, Copenhagen.
5. WHO – Targets for health for all – Séries n.º 2, WHO European Office, 1985 b, Copenhagen.
6. World Federation for Medical Education the Edinburgh Declaration, *Lancet* 1988, 8608:464.
7. The Lisbon Initiative. The Government of Portugal European Office of the WHO and the WFME *Medical Education* – 1989; 23: 206-8.
8. Walton HS. the Changing medical profession. Influence for medical education *Educação Médica* – 1993; 4: 35-42.
9. UEMS – Charter on Continuing medical education for medical specialists in the European Union. Doc 9426 Bis, 1994 Brussels.
10. Wiede D. Implementing Calman: The Trainees, View points. *Medical Education* 1994; 28, suppl 2: 22-4.
11. Karle H, Jorgen N, Walton H. Medical Specialization in Europe: The way forward promotion of education quality *Medical Education* 1993; 27: 299-303.
12. Walton H J. Continuing medical education in Europe: a survey – *Medical Education* 1990; 28: 333-42.
13. Honnorat C. – La formation medicale continue dans l'Europe de demain. EAMF – European Academic Medical Education. Cologne, Mars 1994.
14. Visolyd J e Walton J. Development of continuing medical education in Europe. *Medical education* 1990; 24: 406-12.
15. Declaração de Dublin sobre Educação Médica Contínua CP93/26. Revisão do Funchal *Rev Ordem Med* 1993 (Maio) 10:1.
16. EAMF – Declaration on Continued Medical education, 17th International congress of the EAMF. Cologne, 1994.
17. Walton H J. Continuing medical education in Europe: a survey. *Medical Education* 1994; 28: 333-42.

18. Matos Ferreira A. Sistema de Créditos *Acta Med Portug* 1994;7: 243-54.
19. Siimes M, Helwig HC, D'Appuzzo V. Charter on Continuing Medical Education of European Pediatricians. The CME working group of CESP May 29th, 1997.
20. British Paediatric Association – Pilot Schema for continuing medical education, September, London 1994.
21. Soulby GC e col. Continuing medical education for paediatrician *Arch Dis Child* 1996; 74: 68-72.
22. Brigley S, Littlejohns P, Young Y e McEwen J. Continuing medical education: The question of evaluation. *Medical Education* 1997; 31: 67-71.

Correspondência: Maria de Lourdes Levy

R. Rodrigo da Fonseca n.º 78 - 3.º Dto.
1200 Lisboa

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE DUBLIN SOBRE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTÍNUA CP/26

REVISÃO NO FUNCHAL 1993

1. A Educação Médica Contínua é um dever ético (e profissional) e da responsabilidade individual de cada médico durante a sua vida profissional.
2. O seu propósito final é promover o mais alto nível possível de qualidade dos cuidados médicos prestados à população.
3. Consiste na renovação contínua, alargamento, e actualização do conhecimento científico e da prática técnica necessários para manter os mais altos níveis profissionais.
4. Por ser do interesse do doente, cada médico tem o direito à educação médica contínua e deveria ser encorajado e apoiado a praticar esse direito.
5. A EMC não é um conceito novo da última década, mas uma tradição de há muito que já florescia no tempo de Hipócrates.
6. Muitos dos seus meios estão bem estabelecidos em forma de livros, literatura periódica e reuniões de sociedades médicas de todos os tipos. Novos desenvolvimentos incluem várias formas de reunião, estudo privado com meios audio-visuais, programas de auto-avaliação e novas formas organizativas.
7. O estímulo para empreender uma educação médica contínua surge do contacto com a realidade actual e é esta experiência que tem de determinar o seu conteúdo.
8. tanto o conteúdo geral como o detalhado da educação médica contínua tem que corresponder às necessidades reais e por isso tem de ser determinado pela profissão Médica.
9. A educação superior vem da interacção entre mentes informadas e treinadas com realidade externa. Palestras formais e aulas só têm uma parte da acção. Discussão entre pequenos grupos de Colegas, com ou sem especialistas convidados, juntamente com as actividades clássicas enumeradas acima, são os métodos principais.
10. Aceitação da necessidade ética de educação médica contínua e o desejo de o empreender deve ser reforçado desde o princípio do ensino do estudante de medicina. A escolha da forma e do conteúdo deve ser feita livremente por cada médico.
11. A necessidade de empenhamento no ensino é um impulso forte para o estudo: Quanto mais vasta for a oportunidade de ensinar estudantes de medicina e estagiários da especialidade, maior será o entusiasmo para a educação médica contínua.
12. Todos os médicos deveriam gozar de benefícios fiscais para as despesas de educação médica contínua e os contratos de médicos assalariados deveriam prever um tempo de estudo adequado sem despesas.
13. Em muitos países, dispositivos satisfatórios já foram desenvolvidos num grau considerável de adiantamento. Estes deveriam ser desenvolvidos sempre preservando o papel principal da profissão exercida, a independência da profissão na determinação da forma e do conteúdo da educação médica contínua bem como o princípio da livre escolha.
14. A profissão médica tem que ser responsável pela coordenação de actividades de educação médica contínua na Europa pela sua creditação e pelos níveis standard.