

# EDUCAÇÃO MÉDICA CONTÍNUA: Um Apelo e Um Desafio

FERNANDA SAMPAYO\*

Serviço de Cardiologia Pediátrica. Hospital Santa Marta. Lisboa

## RESUMO

A Educação Médica Contínua é indispensável para o exercício responsável da profissão médica. A metodologia em vigor nos E.U.A. para a atribuição dos chamados *créditos* é descrita como exemplo. É urgente, à escala nacional criar uma estrutura credível e dinâmica que viabilize a organização e a coordenação da EMC e a respectiva avaliação.

## SUMMARY

**Continuing Medical Education. Appeal and challenge.**

Professional responsibility of physicians requires continuous Medical Education. The Accreditation Council for Continuing Medical Education has developed in the U.S.A. a perfect program based on the *Essentials* and guidelines for accreditation. It is urgent to create a national trusty and dynamic structure to make possible the organization and coordination of CME and respective evaluation

Rios de tinta têm corrido no vasto leito do ensino pós-graduado, dos internatos, dos exames e das titulações.

Considererei que era altura de abordar a temática da Educação Médica Contínua (EMC) sobretudo como preito de homenagem a um grande amigo, o excelente médico, investigador profundo e académico notável que foi José Manuel Pinto Correia. Foi ele que criou a primeira secção daquele pelouro numa sociedade científica nacional e foi sobre aquele tema que elaborou o último documento para a Ordem dos Médicos.

Pode facilmente verificar-se que há três condicionantes essenciais à actualização adequada dos elementos da classe médica de um país. Por parte de cada médico, como indivíduo, uma boa dose de vocação, um inconformismo salutar e bastante determinação ajudam muitíssimo. Por parte das instituições promotoras de iniciativas educativas, a idoneidade e a seriedade são a base essencial, uma vez que a coordenação a nível nacional possa ser feita por um organismo credível, bem estruturado e muito dinâmico. Finalmente a sociedade em que os médicos estão inseridos deve possuir meios de defesa contra uma eventual estagnação dos conhecimentos médicos que fizesse perigar a saúde da população em geral ou de qualquer dos seus elementos. É evidente que este último factor estimulante tem aspectos negativos mas ele será tanto menos necessário quanto mais adequados forem os outros dois.

De uma forma geral pode afirmar-se que os métodos de educação médica contínua se baseiam no estudo individual ou no estudo em conjunto.

No estudo individual as preferências podem ir para a leitura, para a utilização de material audiovisual e, mais raramente para a revisão de fichas ou processos de doentes e para métodos de auto-avaliação.

A auto-disciplina e a selecção do material didáctico são da maior importância para a manutenção de hábitos de leitura que conduzam, de facto, a modificações positivas na actividade profissional do médico. Para tal não contribui certamente a plétora de material *educacional* não solicitado e grátis que diariamente os médicos recebem. Um Cardiologista já se lamentou de ter recebido, pelo correio, num mês,

108 exemplares de publicações médicas, 88% das quais não solicitadas<sup>1</sup>. Pessoalmente, como Pediatra, queixo-me sobretudo de receber revistas de Geriatria. Para cultura geral ou para roubar um precioso momento de lazer?

O material audio-visual começa a aparecer entre nós e no futuro terá cada vez mais adeptos na EMC: as audio-cassettes, as video-cassettes, os disco compactos e os programas de simulação por computador. Entre nós é particularmente notável, neste âmbito, a acção desenvolvida pela Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear.

A revisão crítica de fichas ou processos de doentes tirados ao acaso do ficheiro do consultório ou dos arquivos do Centro de Saúde ou do Hospital é um excelente ponto de partida para equacionar: à luz dos meus conhecimentos actualizados como abordaria hoje este doente relativamente ao diagnóstico e terapêutica? Já haveria uma prevenção eficaz? E as implicações éticas? E a integração familiar e social?

No estudo em conjunto haverá que considerar os cursos, as múltiplas variedades de reuniões médicas, os estágios, a conferência médica com consultor ou especialista, o próprio ensino e a investigação científica.

Os cursos monotemáticos e de reciclagem e os *workshops* podem ser um excelente meio de EMC desde que correspondam às necessidades detectadas no próprio país, sejam convenientemente desenhados, programadas e divulgados, frequentados de acordo com os objectivos, com assiduidade controlada e avaliação dos resultados atingidos.

O rendimento educacional das outras reuniões científicas médicas é geralmente limitado embora possam resultar os seminários, mesas redondas e painéis que consigam suscitar muita discussão activa por parte dos médicos inscritos.

Os estágios em locais idóneos e/ou a troca temporária de médicos constituem um método dispendioso mas indispensável de EMC, sobretudo quando se trate da aprendizagem prática de técnicas de ponta, da actualização de aptidões, gestos e atitudes, nomeadamente em especialidades cirúrgicas.

A discussão de um caso clínico por um especialista ou consultor pode constituir uma forma muito enriquecedora de EMC. Do mesmo modo a discussão aprofundada, em grupo, após revisão do tema, perante um caso clínico actual ou um

\* Por Convite da A.M.P.

processo de arquivo clínico, com a metodologia já indicada para o estudo individual. As reuniões tipo *journal club* podem ser bastante produtivas para grupos pequenos com interesses comuns.

Finalmente o próprio ensino a alunos, a médicos e a outros profissionais de saúde, a escrita de artigos para publicação e a investigação científica podem ter forte componente de auto-aprendizagem por parte de quem os realiza.

Sendo grande admiradora da Medicina americana e tendo beneficiado de quatro anos muito enriquecedores de pós-graduação nos E.U.A. tenho continuado a acompanhar, em termos gerais, o que por lá se passa quanto à excelente organização da Educação Médica Contínua, ou seja, toda a que se segue à pós-graduação. Vou descrever essa organização modelar para que se torne bem claro o significado dos créditos.

A estrutura que nos E.U.A. supervisa e credencia as actividades de Educação Médica Contínua (EMC) denomina-se *Accreditation Council for Continuing Medical Education* (ACCME) e o organigrama respectivo pode ver-se no Quadro 1, nas designações originais para evitar uma tradução ambígua. Trata-se portanto de uma Comissão atribuidora de créditos para EMC e cujos elementos são indicados por aquelas sete organizações (1 a 3 por cada). Além disso, inclui mais um elemento representante federal (sem voto), nomeado pela entidade equivalente ao Ministro da Saúde. A Comissão elege entre os primeiros sete elementos o seu

São sete as *Normas* que englobam os requisitos ou padrões segundo os quais os candidatos a *sponsor* de EMC são avaliados com o objectivo de determinar a sua qualificação para *crédito* pela ACCME.

Na impossibilidade de desenvolver aqui a metodologia de aplicação de cada norma que, aliás, considero interessantíssima, limitar-me-ei ao enunciado das *Normas*<sup>2</sup>:

1. O *sponsor* deve ter uma declaração escrita de qual a sua capacidade de EMC, formalmente aprovada pela respectiva Direcção.

2. O *sponsor* deve ter desenvolvido processos de identificação e análise das lacunas e interesses de EMC dos participantes potenciais.

3. O *sponsor* deve ter objectivos explícitos para cada actividade de EMC.

4. O *sponsor* deve desenhar e implementar actividades educacionais consistentes em conteúdo e em metodologia com os objectivos enunciados.

5. O *sponsor* deve avaliar a eficácia do seu programa global de EMC e das respectivas actividades componentes e utilizar essa informação no planeamento da EMC.

6. O *sponsor* deve fornecer provas de que a capacidade organizativa e os recursos necessários existem e são usados eficazmente para realizar a respectiva missão de EMC.

7. O *sponsor* deve aceitar a responsabilidade pelos padrões atingidos por actividades educacionais conjuntas do *sponsor* com entidades não-credenciadas.

QUADRO 1—Accreditation Council for Continuing Medical Education

7 Sponsors

- American Board of Medical Specialities
- American Hospital Association
- American Medical Association
- Association for Hospital Medical Education
- Council of Medical Specialty Societies
- Federation of State Medical Boards of the U.S.
- Association of American Medical Colleges

representante público e tem um Presidente e um Vice-Presidente rotativos pelas várias organizações, segundo uma escala acordada para dez anos.

A ACCME orienta um programa de atribuição de créditos para as instituições e organizações que fazem EMC. Assim, a atribuição de créditos para cada actividade isolada e específica de EMC não faz parte das atribuições da ACCME. A designação *crédito* de EMC refere-se aos requisitos das instituições, organizações ou sociedades científicas credenciadas e o *sponsor* assim credenciado é responsável pela aplicação das *Normas* da ACCME no desenvolvimento das acções de EMC que conferem horas de crédito aos participantes e na verificação da assiduidade dos médicos. Pela avaliação e garantia de reconhecimento a uma instituição ou organização cujo programa de EMC obedece essencialmente às *Normas* a ACCME tem por objectivo melhorar a qualidade da EMC e ajudar os médicos a identificar os programas de EMC que obedecem àqueles padrões.

A ACCME reconhece que a responsabilidade profissional dos médicos requiere uma aprendizagem contínua ao longo das suas carreiras, apropriada às necessidades individuais de cada médico. Também reconhece que os médicos são responsáveis pela selecção da sua própria EMC e pela avaliação da melhoria dos seus conhecimentos. As *Normas* são delineadas para encorajar e tutelar a participação auto-orientada do médico na EMC assumindo ele a escolha plena das suas actividades de EMC, de acordo com as suas necessidades e preferências individuais no que diz respeito a métodos de aprendizagem e a tipos de actividade profissional<sup>2</sup>.

Depois deste modelo de virtudes de EMC vejamos o que se não deve fazer.

Em 1987, em conversa tida com um colega e amigo de Milão acerca da proliferação das reuniões científicas médicas e da respectiva sobreposição, por falta de conhecimento dos organizadores e por inexistência de um organismo coordenador das várias iniciativas, fiquei a conhecer a solução italiana que seguidamente relato. A confusão era já tanta e as lamúrias dos organizadores e dos participantes eram tão pungentes que algumas conceituadas firmas da indústria farmacêutica decidiram preparar e distribuir anualmente a todos os médicos uma brochura onde constassem todas as reuniões científicas médicas a realizar em Itália (congressos, jornadas, simposia, seminários, cursos, colóquios, etc.). Tal foi feito para comodidade de consulta, simplesmente, a referida brochura surgiu com o formato, o volume e o tipo de letra... da lista telefónica. Integração plena de Portugal na CEE? Com certeza. Mas, com Educação Médica Contínua em *Allegro ma no troppo!*

Entre os dois extremos organizativos citados haverá que criar e que manter uma forma segura e credível que permita aos médicos portugueses responsáveis seleccionar a EMC adequada ao seu tipo de actividade profissional, evitando a proliferação crescente das reuniões, o coleccionismo de diplomas por parte de alguns e o afastamento de muitos.

Finalmente o largo espectro das metodologias de avaliação dos resultados da EMC ou da ausência desta. Um autêntico arco-íris.

Os métodos de auto-avaliação têm grande popularidade nos E.U.A. na terrível luta que os médicos aí travam contra

as indemnizações por *mau exercício* da medicina. São os pequenos testes de escolha múltipla que se irão transformar em programas de simulação por computador com possibilidade de interacção.

No que diz respeito à avaliação dos conhecimentos, gestos e atitudes profissionais por outros médicos haverá que considerar as avaliações efectuadas pelos monitores e docentes no final dos estágios intensivos e que deverão ser documentadas por forma muito concreta e realista.

Por outro lado haverá a contabilização das horas de crédito resultantes da escolaridade participada nos cursos avaliados de EMC. São ainda as visitas das comissões de verificação dos processos clínicos e da idoneidade de serviços hospitalares ou das condições de funcionamento de centros de saúde, laboratórios ou clínicas e as peritagens aos artigos para publicação. Uma espécie de auditoria de índole médica, muito preferível aos inquéritos jurídicos, às perseguições desencadeadas por advogados e por companhias de seguros.

Os exames de retitulação ou recertificação a título voluntário ou obrigatório são prática corrente nos E. U. A..

Quando faço parte de júris dos chamados *concursos* de habilitação ao grau de Chefe de Serviço sinto sempre que estamos a distribuir condecorações de uma forma quase automática. A manter-se a legislação, a prática e o ritmo dentro de poucos anos teremos por cá tantos médicos medalhados quanto a Itália tem médicos *Professori*.

Tal como para a própria EMC haverá que encontrar a forma adequada à lusa gente para a avaliação daquela.

Educar é uma actividade que implica ciência e aplica uma técnica. Baseado na Psicologia Funcional em que se realça a importância dos fenómenos do meio interno Claparède escreveu um livro magnífico intitulado *Educação Funcional*. Claro que o objectivo em causa era a Educação da Criança, no entanto, de entre o enunciado das várias leis de Claparède tenho sempre sentido ao longo da vida que há duas de importância fundamental para a Educação do Homem, para a Educação do Médico: as leis da necessidade e do interesse.

#### BIBLIOGRAFIA

1. HORN H.R.: Unsolicited medical journals. Am J Cardiol 1990; 66: 514-5.
2. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Policies and Procedures Manual, 1989.

Pedidos de Separatas:  
Fernanda Sampayo  
Serviço de Cardiologia Pediátrica  
Hospital de Santa Marta  
Rua de Santa Marta  
1100 LISBOA



HOSPITAL DE SANTA MARTA.