



Educação Médica Contínua em MGF

LUÍS FILIPE GOMES*

EMC – definição, generalidades

O processo através do qual os Médicos se mantêm actualizados é usualmente denominado Educação Médica Contínua (EMC). Integra o conjunto das actividades desenvolvidas por um médico (já devidamente treinado e qualificado para a prática da sua especialidade) com o fim de renovar, incrementar e actualizar as suas capacidades profissionais.

Trata-se de uma actividade necessária ao progresso qualitativo dos cuidados de saúde, por propiciar a permanente adequação de conhecimentos, capacidades e atitudes aos mais altos padrões possíveis; é, simultaneamente, elemento importante para a satisfação profissional dos Médicos, proporcionando a quebra de rotinas, possibilitando a avaliação cruzada e a comparação de métodos e resultados, promovendo a reflexão e facilitando os contactos sociais.

A EMC é um imperativo de ordem ética – todos os Médicos se comprometem a prestar cuidados de saúde de acordo com os mais recentes avanços da ciência^{1,2}. A EMC representa um estado de permanente alerta para tais avanços, técnico-científicos ou metodológicos.

Os Clínicos Gerais/Médicos de Família (CG/MF) preocupam-se

com a qualidade dos cuidados prestados e procuram permanentemente a máxima adequação ao desempenho das suas funções: a EMC é veículo privilegiado na busca da excelência. Na sua base encontra-se a capacidade de rever a própria prática³.

O exercício da Medicina Geral e Familiar (MGF) comporta especificidades que caucionam a necessidade da existência de esquemas de EMC institucionalizados e devidamente estruturados. De facto, o conhecimento de espectro alargado prevalente em MGF e o isolamento para que tende a prática profissional do CG/MF favorecem a desactualização; e os níveis de incerteza a que se tomam decisões em MGF tornam premente a confrontação de diferentes práticas através do contacto regular e informal interpares^{4,5}.

Para ser profícua, a EMC em MGF garantirá que o material de ensino seja o próprio objecto de trabalho do CG/MF, e que as acções de formação sejam tão próximas quanto possível do seu local de exercício. Os conteúdos e metodologias centrar-se-ão no Clínico Geral/Médico de Família⁶, invertendo assim o «clássico» fluxo educacional de Clínicos Gerais para os grandes centros hospitalares⁷.

A EMC será dirigida para o conhecimento científico e para a gestão da prática clínica, desenvolvendo as capacidades técnicas e de comunicação enquanto promove o cresci-

mento pessoal e profissional dos CG/MF.

A existência de um sistema organizado de EMC implica despesas com organizadores dos cursos, tutores, apoio a participantes, etc. Estas despesas deverão ser assumidas pelo Estado e/ou pelas organizações de saúde: o Estado tem que reconhecer a EMC como uma parte normal do trabalho do CG/MF.

EMC – modalidades, meios

Existem diversos meios através dos quais os Médicos podem aceder à EMC⁷. Centrar-nos-emos em três modalidades essenciais: reuniões de colegas em pequenos grupos; seminários, congressos e cursos de várias índoles; Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC) através da auto-educação.

I. MODALIDADES «DOCENTES»

Os cursos, seminários e encontros clínicos constituem oportunidades de aprendizagem que visam dar aos Médicos intervenientes a possibilidade de contactarem os mais recentes desenvolvimentos nas áreas a que se dedicam.

O método usualmente utilizado neste tipo de eventos é a tradicional conferência.

O conferencista é quase sempre um especialista hospitalar⁸; e os CG/MF são muitas vezes meros participantes. É usual o assunto versado ser de pouca relevância para a ex-

*Médico de Família
Centro de Saúde de Monchique
e.mail: lfilipe@oninet.pt*

periência quotidiana dos CG/MF; e mesmo sendo o tópico relevante, a experiência apresentada difere, muitas vezes significativamente, da abordagem própria da MGF.

Não parece muito sensato procurar em Médicos que exercem a sua actividade em meio hospitalar – por muito competentes que sejam, e por maior capacidade de comunicação que possuam – os conhecimentos e aconselhamento necessários à melhoria da prática da MGF... que devem ser gerados no interior dessa mesma prática.

E apesar de ser notório um esforço louvável de muitos CG/MF no sentido de inverter a situação acima descrita, ainda é infelizmente vulgar assistirmos a conferências efectuadas por especialistas em MGF que mais não fazem senão mimetizar as metodologias mais comuns a outras áreas médicas...

A conferência tradicional é um formato passivo (não exigindo investimento por parte dos assistentes); nas conferências há poucas oportunidades para discutir de forma aprofundada os temas em questão; e é raro obter-se o esclarecimento das dúvidas dos intervenientes (que, aliás, não se sentem encorajados a colocá-las).

Por outro lado, tendemos a frequentar as reuniões em que já conhecemos o conferencista ou aquelas que versam temas que já dominamos – aprendizagem paradoxal – assim deixando sempre para as calendas aquela conferência de que de facto temos necessidade, mas cujo tema abominamos!

«*Last but not least*»... sejamos claros: grande parte destes eventos são induzidos por interesses outros que os da mera evolução tecnico-científica; e os recentes desenvolvimentos no nosso País mostram até que ponto a Indústria Farmacêutica (ou até

a Turística...) detém uma não despreciable quota-parte na definição daquilo cuja utilidade e premência deveriam ser apenas os CG/MF e as suas organizações próprias a aquilatar!

II. AUTO-EDUCAÇÃO

Modalidade indispensável à actualização dos Médicos é, evidentemente, a «auto-educação»⁹.

Os Médicos lêem jornais, revistas científicas e outros materiais, consultam livros de texto e bases de dados, respondem a questionários, visionam consultas, analisam registos e praticam a «introspecção profissional», comparam entre si modos de actuação, participam em redes baseadas na *internet*... procurando, assim, manter-se atentos aos progressos no seu campo de actuação.

Para organizar e monitorizar toda esta panóplia de elementos formativos é útil recorrer ao *Portfolio* de Desenvolvimento Profissional (PDP)¹⁰, entendendo o termo *portfolio* no sentido de «coleção de evidências demonstrativas de que se verificou aprendizagem».

Na prática, os *portfolios* incluem documentos relacionados com a aprendizagem, devidamente articulados com reflexões sobre o que foi de facto aprendido. Mantê-los melhora a qualidade da educação individual, fornecendo evidência acerca do Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC).

O PDP reconhece e favorece a aprendizagem autónoma, providenciando um modelo de desenvolvimento profissional que reúne um leque variado de modos de aquisição de conhecimentos, provenientes de fontes diversas. Por ser baseado na experiência real dos CG/MF favorece a conexão entre a teoria e a *praxis*; e, por constituir um enquadramento de critérios e objectivos, per-

mite posterior avaliação.

A documentação recolhida no *portfolio* pode incluir uma plétora de elementos de informação: registos de eventos ou experiências, resumos ou revisões críticas de artigos, projectos, experiências de formação (como «professor» ou como «aluno»), relatos de momentos informais de aprendizagem, limitações e formas de as ultrapassar, necessidades de aprendizagem, descrição e crítica de videogravações de consultas ou exames, pacientes observados...

A manutenção de um *portfolio* facilita a aprendizagem baseada na reflexão sobre a prática – o método que usamos constantemente a fim de podermos aprender com a nossa experiência quotidiana.

Para que tal aprendizagem seja efectiva é indispensável, contudo, um processo de enquadramento que a clarifique sob a forma de notas ou reflexões pessoais escritas sobre os eventos documentados.

De uma forma simples, o *portfolio* visa, assim, a resposta às três questões seguintes:

- «O que se passou?»
- «E daí (qual é o significado da ocorrência)?»
- E agora (o que é que eu vou fazer com isso)?»

A questão mais premente no que respeita à utilização destes instrumentos formativos é a exequibilidade do processo de avaliação, que é difícil, conquanto possível, desde que seja obtida a garantia, por um lado, de que a evidência apresentada é válida e, por outro, de que é suficiente para permitir ao avaliador inferir que se verificou de facto a ocorrência de aprendizagem e/ou desenvolvimento.

Na prática a avaliação – formativa – do processo de aprendizagem será efectuada tendo em conta um conjunto de elementos indispen-

sáveis, constantes do *portfolio*: a enumeração crítica das necessidades de aprendizagem, os recursos utilizados, o plano de formação, a qualidade do conteúdo e a evidência de reflexão sobre as oportunidades formativas¹¹.

III. GRUPOS

De todas as modalidades de formação postgraduada adequadas aos profissionais da área da MGF, a mais efectiva parece ser a EMC baseada na dinâmica de pequenos grupos tutelados^{4, 12}.

Estes grupos congregam especialistas em Medicina Geral e Familiar em exercício que reúnem periodicamente - de acordo com um plano preestabelecido - com o objectivo de discutir temas comuns e importantes que constituam problemas no âmbito da MGF.

Visam responder às necessidades formativas dos seus elementos e às necessidades evidenciadas pela prossecução das tarefas próprias ao exercício cabal da MGF, provenientes de novos desenvolvimentos na especialidade, de necessidades induzidas pelo progresso científico ou de novas orientações no âmbito da política de saúde.

Os grupos têm como objectivos primordiais o diagnóstico dos problemas existentes, e a subsequente definição de estratégias visando remediá-los; encontrarão a dimensão adequada às necessidades nacionais e a sinergia de acção ao estabelecer relações com outros grupos através dos órgãos (organização) criados para o efeito. E fazem-no enquanto perseguem uma dimensão lúdica indispensável ao seu sucesso a longo termo.

As vantagens dos pequenos grupos de formação são múltiplas e definidas:

- Introduzem uma disrupção míni-

ma nas actividades quotidianas, dada a proximidade face à prática diária dos CG/MF;

- Promovem a educação contínua – a aquisição de informação médica actualizada e a expansão da base de conhecimentos;
- Induzem a auto-avaliação e a auditoria, promovendo a reflexão sobre metodologias e atitudes, assim aprofundando a capacidade de resolução de problemas e incrementando a qualidade do trabalho;
- Apoiam os seus membros, providenciando um fórum de discussão para os difíceis problemas de gestão e ajudando-os a compreender quão similares acabam por ser as experiências individuais da MGF, assim fazendo «evaporar» o «sentido natural de auto-defesa» que se evidencia quando são discutidas abordagens individuais a situações difíceis;
- Proporcionam o desenvolvimento da comunicação inter-pares que, dada a sua dimensão, tornam simples e confortável.

Graças à continuidade da actividade formativa e à criteriosa selecção dos problemas versados - os conteúdos são sempre centrados nas necessidades formativas dos CG/MF, que por sua vez reflectem (em maior ou menor grau) as necessidades de saúde das populações - os grupos promovem a qualidade dos cuidados prestados (pela sua própria acção ou através da influência dos grupos congéneres ou da organização que os acolhe). E a sua actividade constante e organizada estimula o desenvolvimento e autonomia da Medicina Geral e Familiar.

Cada grupo é orientado por um Tutor¹³ - um CG/MF em exercício, preparado para liderar este tipo de grupo e como tal reconhecido por uma instituição idónea, que reconhece também a idoneidade das re-

uniões e atribui créditos formativos. Deverão ser CG/MF de idoneidade tecnico-científica reconhecida, com capacidade formativa, que demonstrem interesse pela EMC e disponibilidade para o exercício do cargo.

O Tutor não é um professor, mas antes um facilitador da aprendizagem¹⁴ - um agente potenciador dos diversos saberes. Será um comunicador, lutando sempre pelo prestígio da sua classe e pela melhor qualidade da formação; terá uma importância decisiva na área da formação - estabelecendo contactos horizontalmente, com outros grupos e verticalmente (em ambos os sentidos!) entre o seu grupo e a organização dos Tutores. Liderará os grupos: iniciará e terminará as discussões, orientando a sua evolução. Será o agente privilegiado da manutenção do fluxo dos conteúdos para o interior do grupo bem como da sua dinâmica própria. Será o agente facilitador da prossecução dos objectivos formativos a que o grupo se propõe e o gestor das relações do grupo com o meio envolvente.

O Tutor será, ainda, o principal elemento definidor do ritmo de trabalho do grupo, e caber-lhe-á ajustá-lo às necessidades (necessariamente díspares) dos elementos que o constituem.

Para garantir a qualidade do processo, forçoso será avaliá-lo periodicamente.

Tal avaliação centrar-se-á sobretudo nos Tutores; com periodicidade a definir, uma comissão constituída para o efeito avaliará os dados disponíveis e entrevistará cada Tutor.

Será uma prova dura - precisamos de poder confiar nos nossos Tutores.

A Comissão será constituída por número de elementos a definir, representando as instituições interessadas (Colégio, a organização dos

Tutores, a Administração...); será desejável que integre um CG/MF exterior à organização - tal facilitará a democracia interna do processo, dando-lhe, no mesmo passo, a máxima transparência^{9,15}.

O processo avaliativo incluirá necessariamente a análise (através de registos) de todo o trabalho efectuado pelo grupo, da sua dinâmica, e da capacidade de liderança e organização do Tutor. Todo o processo será submetido a escrutínio, quer através do Tutor, quer a partir da discussão independente com os membros do grupo.

Claro que o Tutor, elemento indispensável para a prossecução das intenções formativas de toda a organização, será o elo fundamental da rede a criar: sobre ele recairá a maior parte do trabalho e da responsabilidade, e estará sempre sujeito ao escrutínio, não só dos elementos do seu grupo, mas também dos outros Tutores e da organização que os congrega. A tensão exercida sobre este elemento será imensa, podendo algumas vezes levar ao esgotamento; forçoso é que o Tutor seja (pelo menos!...) compensado com remuneração adequada^{9,15}.

Para uma população de dez milhões de residentes, assistida por cerca de seis mil CG/MF, necessitaremos de aproximadamente 125 Tutores. Dispomos desses recursos humanos: os Orientadores do ICCG e aqueles que deram o seu contributo para a Formação Específica em Exercício, entre muitos outros com provas dadas nas áreas formativas, proporcionarão uma ampla base de recrutamento. E a recém-formada Associação dos Docentes e Orientadores de Medicina Geral e Familiar (ADSO) será, certamente, uma importante mais-valia para o lançamento e sustentação de todo este processo, podendo vir a assumir a

responsabilidade pela futura organização dos Tutores, em moldes semelhantes aos já definidos e apresentados em 1998 por Luís Filipe Gomes, José Manuel Nunes e Vasco Queiroz¹⁵.

Tal organização proporcionará aos Tutores os *fora* privilegiados para o incremento das suas aptidões próprias - os Encontros de Tutores de EMC. Aí, em sessões plenárias, apresentar-se-ão as estratégias globais e serão definidas, em consonância com a Administração, as necessidades prioritárias. Estabelecer-se-ão os objectivos a atingir e os Programas de Saúde em curso. Nessas sessões serão ainda apresentados temas de interesse alargado e elaborados e aprovados protocolos de actuação; far-se-á a selecção dos assuntos e trabalhos que deverão ser objecto de publicação, bem como dos temas que necessitam de ser devolvidos aos grupos para posterior discussão; planear-se-ão as actividades a desenvolver e serão discutidos os relatórios apresentados. Será ainda efectuada a escolha dos elementos que virão a integrar as comissões de avaliação ou outras que se considerem necessárias.

Em trabalhos de grupo promover-se-á a aquisição pelos Tutores dos conhecimentos e aptidões necessários à sua prática quotidiana, quer no âmbito científico e tecnológico, quer no que respeita aos aspectos pedagógicos. Especial ênfase será dada ao treino das suas capacidades específicas e à avaliação de desempenhos: serão testadas a eficácia das diferentes abordagens pedagógicas utilizadas a par da sua adequação aos temas tratados. Os trabalhos de grupo serão também matriz geradora de novos temas, aí propostos e preparados, que darão origem a textos e documentos vários para pos-

terior utilização nos grupos de formação⁸.

Essencial para o sucesso destes Encontros será, evidentemente, a criação e manutenção de um ambiente social agradável e estimulante, facilitador da génese de um «*esprit de corps*» indispensável ao reforço psicológico dos intervenientes.

Ensino à distância

O ensino à distância, nomeadamente através do recurso à *Internet*, é cada vez mais prevalente e decisivo no que respeita à educação contínua; a sua utilidade (necessidade) atravessa todas as modalidades acima referidas.

Assim, é indispensável na auto-educação, permitindo o acesso rápido não só às mais importantes bases de dados como a quase todas as publicações relevantes, para além de propiciar o contacto constante e profícuo entre profissionais organizados em rede; permite o acesso a formas mais «clássicas» de educação, através da frequência de, por exemplo, cursos e simpósios «*on-line*»; e é útil instrumento de apoio à organização de pequenos grupos de formação, substituindo algumas reuniões presenciais em regiões onde a vastidão e/ou as dificuldades de transporte as inviabilizam (casos da Austrália ou do Canadá, por exemplo).

A Organização Nacional de EMC

As organizações designadas para promover a EMC tornaram-se comuns em muitos Países; parece-nos evidente a sua necessidade em Portugal.

Tal organização poderia e deveria

assumir responsabilidades a vários níveis, sendo elemento dinamizador e regularizador das três modalidades de EMC, acima descritos. Como tal, seriam as seguintes, e muito resumidamente, as suas atribuições:

- No âmbito dos eventos formativos «descontínuos» (seminários, congressos e cursos), a Organização Nacional de EMC (ONEMC) seria a responsável pela acreditação e subsequente creditação dos eventos, mantendo um registo actualizado de todos os CG/MF que neles participassem;
- No âmbito da auto-educação, a ONEMC garantiria a eficácia do processo, através da avaliação dos *portfolios* individuais e consequente creditação;
- No que respeita à EMC baseada na dinâmica dos pequenos grupos tutelados, a ONEMC actuaria fundamentalmente sobre os Tutores, em relação estreita com a sua estrutura organizativa, participando activamente nos processos periódicos de avaliação⁹.

A futura ONEMC deverá constituir uma estrutura dinâmica, e a sua actividade será o vectorial resultante dos designios das várias organizações indispensáveis à promoção, desenvolvimento e avaliação da Educação Médica Contínua em MGF (OM, APMCG, ADSO, entre outras); as várias questões que vêm sendo suscitadas na praça pública no que a este tema concerne mais não fazem do que chamar gritantemente a atenção para a necessidade da rápida concretização de uma tal estrutura.

Referências Bibliográficas

1. World Medical Association. Declaration of Rancho Mirage on Medical Education. Undergraduate, postgraduate and continuing medical education. European Union of General Practitioners

Reference Book 1996/1997: 240-1.

2. UEMO. UEMO Declaration on Continuing Medical Education. European Union of General Practitioners Reference Book 1997/1998: 27-8.

3. Engel CE. Not just a method but a way of learning. *The Challenge of Problem-based Learning*. 1991: 23-33.

4. Wilson DG. The invaluable art of unlearning. *J R Soc Med* 1988; 81: 3-6.

5. Savage R. Continuing education for general practice: a life long journey. *Br J Gen Pract* 1991; 41:311 - 3.

6. Foldevi M, Sommansson G, Trelle E. Problem-based medical education in General Practice: experience from Linköping, Sweden. *Br J Gen Pract* 1994; 44: 473-6.

7. Cirule V, Ferreira M, Galkauskiene B, Holla S, Melo I, Nilsen L, Perdikaki P, Santos M, Wheeler, G. CME in Europe. «Learning With Europe», Faro, ICGZS, 1997.

8. Kelly MH, Murray TS. General Practitioners' views on continuing medical education. *Br J Gen Pract* 1994; 44: 469-71.

9. Gomes LF. CME – A Comprehensive Model. (Workshop). 16th WONCA Conference, Durban, 2001.

10. Elwyn G, Barrie R. Y portfolio. Department of Postgraduate Education for General Practice, UWCM. In URL: <http://www.primarycare.uwcm.ac.uk>

11. Vários. Portfolio Based Learning Introduction. FM 2000. In URL <http://www.primarycare.uwcm.ac.uk/>

12. Murray T. Introduction to Continuing Medical Education. Merrion Faculty CME Scheme papers, 1996.

13. Lacey, P. Leading Small Groups. CME Scheme, Dun Laoghaire / Merrion Faculties, 1996.

14. Boland M. Conference - CME in Ireland. National Tutors Workshop, Dublin, 1998.

15. Gomes LF, Nunes J, Queiroz V. EMC – Um projecto estruturante. *Semana Médica*, nº 37, 1998.