

ISSN:0872-4644

BOLETIM

Maio • Junho • Julho • Agosto

Vol. 15 • Nº 2 • 2005 Publicação Quadrimestral



SOCIEDADE PORTUGUESA
DE EDUCAÇÃO MÉDICA

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION



Educação Médica Pós-graduada Standards Globais da WFME para o Desenvolvimento da Qualidade

WFME Office: University of Copenhagen · Denmark · 2003

WFME Executive Council

Chairman:

Dr. Hans Katie, President, WFME, Denmark

Members:

Mr. Orvill Adams, Director, WHO, Geneva, Switzerland

Professor Jasbir Bajaj, President, South East Asia Regional Association for Medical Education (SEARAME), India

Professor Margarita Baron-Maldonado, President, Association for Medical Education in Europe (AMEE), Spain

Professor Alejandro Cravioto, President, Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS), Mexico

Dr. Mario Dal Poz, Coordinator, Human Resources for Health, WHO, Geneva, Switzerland
Professor Laurie Geffen, President, Association for Medical Education in the Western Pacific Region (AMEWPR), Australia

Professor Laurie Geffen, President, Association for Medical Education in the Western Pacific Region (AMEWPR), Australia

Professor Sa'ad Hijazi, President, Association for Medical Education in the Eastern Mediterranean Region (AMEEMR), Jordan

Dr. Delon Human, Secretary General, World Medical Association (WMA), France

Özgür Onur, International Federation of Medical Students' Association (IFMSA), Germany

Dr. Pablo A. Pulido, Executive Director, Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS), Venezuela

Professor J.P. de V. van Niekerk, President, Association of Medical Schools in Africa (AMSA), South Africa

Professor Henry Walton, Past President, WFME, United Kingdom

SUMÁRIO

EDITORIAL

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA WFME

Impact of the WFME Global Standards Programme	3
---	---

PREFÁCIO.....	5
---------------	---

INTRODUÇÃO

História	7
O Projecto dos Standards WFME no DPC	7
Fundamentos da Educação Médica	
Pós-graduada	8
Conceito, Finalidade e Quadro de Referência	9
Premissas para os Standards Pós-graduados	9
A utilização dos Standards	10

OS STANDARDS GLOBAIS DA WFME

Definições	11
1. Missão e Resultados	12
2. Processo de Formação	14
3. Avaliação dos Formandos	16
4. Formandos	17
5. Corpo Docente	19
6. Locais de Formação e Recursos Educacionais	20
7. Avaliação do Programa	22
8. Governança e Administração	23
9. Renovação Contínua	25

BIBLIOGRAFIA.....	26
-------------------	----

ANEXO

Membros das Comissões do Projecto Standards	
Globais da WFME	27
Nota do Tradutor	31

EDITORIAL

Uma das características mais marcantes da educação médica dos nossos dias é a uniformização dos seus *curricula*, quer ao nível do docente individual, quer ao nível das escolas de Medicina quer ainda ao nível de países ou de regiões geograficamente próximas.

De facto, esta tendência parece inteiramente justificada por estudos demonstrando que quer o processo de ensino-aprendizagem quer as metodologias de avaliação (por ex.) são passíveis de serem realizadas em ambientes culturais e sociais diversos, com resultados semelhantes. Por exemplo, a tendência para uma cada vez maior importância do lado prático do ensino – consubstanciada na adopção generalizada da metodologia da aprendizagem baseada em problemas (PBL) – confirma a ideia de que as transformações pedagógicas são universalmente adoptáveis, ainda que com variações locais.

A *World Federation of Medical Education* publicou um conjunto de documentos a que chamou “standards”, nos quais procura descrever um conjunto de dados que poderão servir de padrões para os diversos estádios da educação médica. Pela sua importância, achou a Sociedade Portuguesa de Educação Médica que os devia divulgar, traduzindo-os e – através deste boletim – disseminando-os entre a comunidade médica docente e discente portuguesas.

Queremos que estes documentos constituam um contributo fundamental para a melhoria da educação médica no nosso país através da sua divulgação o mais alargada possível.

Para a Dr.^a Madalena Patrício, que foi a autora das traduções integrais dos “standards”, vão os agradecimentos especiais da SPEM.

António Vaz Carneiro
Presidente da SPEM

IMPACT OF THE WFME GLOBAL STANDARDS PROGRAMME

Hans Karle, President

The World Federation for Medical Education

The increasing globalisation of the medical profession raises the question of safeguarding the practice of medicine and the use of the medical workforce.

Indication of the globalisation process in medicine and medical education can be found in the migration traffic of medical doctors, in the common trends in curricula and management of medical education, and in the increasing cross-border education.

The need for definition of global standards in medical education arises from the implications of this globalisation process, but also as an attempt to meet national problems and challenges due to changes in the health care delivery service, institutional conservatism and insufficient management and leadership.

New medical schools have mushroomed at a rate of about 100 per year over the last 10 years. This development has serious consequences due to lack of clear missions, insufficient resources, lack of clinical settings, lack of research attainment, “for-profit”-purposes and lack of accreditation procedures in many cases.

The World Federation for Medical Education (WFME) launched its ambitious programme on Global Standards in Medical Education in 1997. The programme was presented in a WFME Executive Council position paper published in *Medical Education* in 1998¹.

The Trilogy of Global Standards for Quality Improvement of Medical Education throughout its continuum was published in 2003²⁻⁴ and was the essential background material for the 2003 WFME World Conference in Medical Education entitled: *Global Standards in Medical Education for Better*

Health Care. The conference resulted in worldwide adoption of the standards programme⁵⁻⁶ and gave WFME a renewed mandate. The implementation of the WFME global standards programme has been ongoing since 2001, and has now resulted in a large number of publications and presentations at international meetings and conferences, translations, impact on reform programmes in more than 200 medical schools and impact on national standard setting and accreditation systems in more than 45 countries.

The interface between medical education and health care delivery systems is again experiencing a great interest shown by growing awareness of social accountability of medical schools and an increasing understanding by many stakeholders of the importance of medical education. This is illustrated by recent co-ordination of the activities of the World Health Organization (WHO) and WFME. As a result, a new WHO/WFME strategic partnership⁷ was established to pursue a long-term work plan designed to have decisive impact on medical education in particular and ultimately on health professions education in general.

In 2004, the WHO/WFME partnership decided to set up principles to be used in accreditation of medical schools and their programmes. An International Task Force of experts reached consensus about the role of WHO and WFME. The two organisations will generally not be accrediting bodies themselves, but should promote formulation of and review regional and national standards, promote institutional self-evaluation and external reviews, define guidelines for and promote and support accreditation systems, and work for a worldwide register of accredited medical schools.

A practical result was the definition of WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education⁸, and within the framework of the WHO/WFME strategic partnership, WFME recently formulated a programme for promotion of accreditation based on a package for assistance⁹. Essential in this development was the definition by another international task force of a WFME advisor function¹⁰.

WHO has now decided to replace the WHO *World Directory of Medical Schools*¹¹ with a new *Database for Health Professions Education Institutions* (HPEI) with the objective to establish and strengthen national accreditation. It is the intention to add quality related information, e.g. about ac-

creditation status, such as the operating agency, the criteria used, type of procedure, etc.

In this connection, it is of great interest that the WHO/WFME Guidelines for Accreditation recommend the use of either the WFME Global Standards or standards consistent with the WFME Standards as criteria for accreditation.

Translation of the Trilogy Global Standards to other languages is of course of paramount significance for the implementation process. WFME would like to take this opportunity to thank the Boletim of Sociedade Portuguesa de Educação Médica for publishing the Portuguese translation of the Trilogy.

March 2006

REFERENCES

1. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper, *Medical Education*, 1998, 32, 549-558.
2. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen, March 2003. WFME Website www.wfme.org.
3. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen, March 2003. WFME Website www.wfme.org.
4. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen, March 2003. WFME Website www.wfme.org.
5. J.P. de V. van Niekerk. Commentary "WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement". *Medical Education*, 2003, 37, 585-586.
6. J.P. de V. van Niekerk, Leif Christensen, Hans Karle, Stefan Lindgren and Jørgen Nystrup. Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference. *Medical Education*, 2003;37:1050-1054.
7. WHO/WFME strategic partnership to improve medical education, www.who.int/hrh/links/partnerships/en/print.html and www.wfme.org.
8. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education. WFME Website www.wfme.org.
9. Promotion of Accreditation of Basic Medical Education - A Programme within the Framework of the WHO/WFME Strategic Partnership to Improve Medical Education. WFME Website: www.wfme.org.
10. Manual for WFME Advisors. WFME Office, University of Copenhagen, 2005.
11. WHO World Directory of Medical Schools. WHO Website: www.who.int.

PREFÁCIO

Conselho Executivo
Federação Mundial para a Educação Médica (WFME^a)
Prefácio à trilogia dos documentos da WFME
Standards Globais em Educação Médica

A principal finalidade da educação médica é a melhoria da saúde de todas as populações. É também a missão genérica da Federação Mundial para a Educação Médica (WFME). De acordo com a sua constituição, na qualidade de órgão internacional representativo de todos os docentes e instituições de ensino médico, a WFME esforça-se por promover em educação médica os mais altos standards científicos e éticos, iniciando novos métodos de aprendizagem, novas ferramentas de instrução e uma gestão inovadora da educação médica.

Conforme o seu mandato, a WFME lançou, em 1998, na sua declaração de princípios, o programa *Standards Internacionais em Educação Médica*. O objectivo era fornecer um mecanismo para a melhoria da qualidade em educação médica, num contexto global, para ser aplicado pelas instituições por ela responsáveis e nos programas de desenvolvimento contínuo nesta área.

Tornou-se claro, desde a primeira fase do desenvolvimento dos *Standards em Educação Médica Pré-graduada*, que especificar standards globais num sentido restrito teria sempre um impacto insuficiente nas escolas médicas e seus currículos, podendo mesmo levar a um decréscimo da qualidade da educação médica. Tornou-se lugar-comum criticar a educação médica por não ter conseguido ajustar-se adequadamente não só à mudança das condições no sistema de prestação de cuidados mas também às necessidades e expectativas das sociedades. Tornava-se, portanto, essencial incorporar nos standards um motor de mudança e uma alavanca de reforma. Isto levou a que o conceito dos standards da WFME fosse planeado para especificar a realização a dois níveis diferentes: a) standards

básicos ou requisitos mínimos e b) standards para o desenvolvimento da qualidade.

Considerou-se desde o início que os *Standards* da WFME teriam o estatuto de um instrumento de acreditação. Depois de deliberar, a WFME decidiu que apenas as agências nomeadas a nível nacional podiam ser directamente responsáveis pelos processos de acreditação. No entanto, a WFME poderia ter um papel apoiando o processo de acreditação quando da sua introdução. Quando adoptados, os Standards Globais podem funcionar como matriz de referência para as agências designadas para implementar o reconhecimento / acreditação. Seria também apropriado que a WFME desenvolvesse directrizes e procedimentos para a utilização dos seus standards com fins de acreditação.

São componentes indispensáveis na melhoria da educação médica a auto-avaliação institucional, a avaliação externa e a consulta / aconselhamento. Tanto a estrutura como a função da WFME levam a Federação a participar na constituição de equipas de consulta em todas as Regiões do mundo.

Em princípio, os médicos são globalmente móveis e os *Standards* da WFME desempenham um papel na salvaguarda de uma formação de base adequada dos médicos que migram. Contudo, são igualmente essenciais os incentivos para reter os médicos localmente formados para que exerçam funções nas suas próprias regiões. Os *Standards* da WFME não devem ser vistos como encorajando a mobilidade médica ou como incentivo à fuga dos quadros médicos dos países em desenvolvimento. O mundo caracteriza-se por uma internacionalização cada vez maior, à qual os que trabalham em Medicina não estão imunes. Os *Standards* devem servir como credenciais necessárias à garantia de qualidade dos médicos, qualquer que seja o local onde estejam baseados.

^a World Federation for Medical Education (WFME)

Para assegurar que as competências dos médicos sejam globalmente aplicáveis, transferíveis, prontamente acessíveis e transparentes é essencial que os níveis de qualidade das instituições responsáveis pela educação e pelos seus programas estejam devidamente documentados. O *Directório Mundial das Escolas Médicas*^a, publicado pela Organização Mundial de Saúde^b, nunca teve outra finalidade senão a de constituir uma listagem na qual as considerações qualitativas fossem explicitamente excluídas. Já em 1998 a WFME sugeriu na sua declaração de princípios que se organizasse um *Registo Mundial das Escolas Médicas*^c, com a finalidade de constituir uma grelha de garantia da qualidade nas instituições de educação médica, indicando especificamente se as instituições incluídas tinham atingido os standards globalmente aceites e aprovados relativamente aos seus programas de educação médica.

Os *Standards Globais* da WFME presentes na sua trilogia cobrem as três fases da educação médica: **Educação Médica Pré-graduada; Educação Médica Pós-graduada e Desenvolvimento Profissional Contínuo**. Os três documentos fornecem o material de base essencial para a Conferência Mundial em Educação Médica: *Standards Globais em Educação Médica para Melhores Cuidados de Saúde*^d, Copenhaga, 15-19 de Março de 2003.

Durante a elaboração dos *Standards* a WFME designou três Comissões, cada uma constituída por um Grupo de Trabalho, que reuniram em local isolado, e por um Painel de Peritos com quem a comunicação era feita sobretudo electronicamente. Os membros das Comissões foram seleccionados de acordo com critérios de competência e cobertura geográfica, sendo este um importante factor levado em consideração. Em todo o mundo as versões preliminares dos *Standards* foram discutidas em múltiplas ocasiões e diversos locais, sendo acrescentados e incorporados os inúmeros comentários recebidos.

Os três conjuntos dos *Global Standards* estão em diferentes fases de implementação, mas o Conselho Executivo da WFME adoptou-os formalmente a todos. O documento relativo aos *Stan-*

dards na Educação Médica Pré-graduada foi traduzido em mais de dez línguas, validado por estudos-piloto em algumas escolas médicas e exerce, desde já, a sua influência nos sistemas de equivalência e acreditação das escolas médicas tanto a nível nacional como regional.

A WFME está profundamente grata a todos os que contribuíram para este complexo processo de formulação dos standards globais. O entusiasmo e prontidão para reunir em todas as regiões ultrapassou as expectativas, provando assim que os *Standards* são simultaneamente desejados e implementáveis.

No limiar da Conferência Mundial de 2003, a Federação recomenda à comunidade da educação médica, em conjunto com os responsáveis por assegurar médicos e serviços de saúde nos diferentes países do mundo, que contribuam para o trabalho em progresso e para a definição e utilização dos conteúdos desta trilogia. Deste modo validam e suportam desde já os *Standards Globais em Educação Médica* da WFME.

^a World Directory of Medical Schools

^b World Health Organization

^c World Register of Medical Schools

^d World Conference in Medical Education: *Global Standards in Medical Education for Better Health Care*

INTRODUÇÃO

HISTÓRIA

A Federação Mundial de Educação Médica (WFME^a) foi, desde 1984, responsável pelo Programa de Colaboração Internacional para a Reorientação da Educação Médica^b. Pilares fundamentais deste processo foram a *Declaração de Edimburgo*^c, 1988 (1), que foi adoptada pela Assembleia Mundial de Saúde (WHA^d), Resolução da WHA^e 42.38, 1989 (2) e as *Recomendações da Cimeira Mundial em Educação Médica*^f, 1993 (3), que se reflectem na Resolução da WHA 48.8, *Reorientação da Educação e Prática Médicas para a Saúde para Todos*^g, 1995 (4).

Para continuar a promover a mudança e a inovação em Educação Médica a WFME decidiu alargar a implementação da sua política educacional ao nível institucional tal como está descrito na Declaração de Princípios da WFME^h (1998) (5). O primeiro objectivo foi a Educação Médica Pré-graduada nas escolas médicas (6,7).

O projecto da WFME “Standards Internacionais em Educação Médica” (5), aprovado pela Organização Mundial de Saúde (WHOⁱ) e pela Associação Médica Mundial (WMA^j), tem três finalidades principais:

- estimular as autoridades, organizações e instituições com responsabilidade na formação médica a formularem os seus próprios planos

para a mudança e melhoria da qualidade de acordo com as recomendações internacionais;

- estabelecer um sistema nacional e/ou internacional de avaliação e reconhecimento das escolas médicas para garantir standards mínimos de qualidade nos seus programas;
- salvaguardar a prática em Medicina bem como a utilização de recursos humanos, em condições de crescente internacionalização, a partir de standards internacionais bem definidos em educação médica.

Na declaração de princípios a WFME indicou desde logo que semelhantes disposições podiam ser feitas a propósito da Educação Médica Pós-graduada.

O PROJECTO DOS STANDARDS DA WFME EM EDUCAÇÃO MÉDICA PÓS-GRADUADA

Para desenvolver o projecto “*Standards Internacionais em Educação Médica*” a nível da Educação Médica Pós-graduada, a WFME designou, em Julho de 2001, uma Comissão Internacional constituída por um Grupo de Trabalho e um Painel Internacional de Conselheiros, encarregues da definição de standards globais para programas de Educação Médica Pós-graduada.

As deliberações do Grupo de Trabalho, que reuniu em Copenhaga em Setembro de 2001, basearam-se em material proveniente de diversas fontes (8-12). No seu Relatório, o Grupo de Trabalho definiu um conjunto de standards internacionais em Educação Médica Pós-graduada com o objectivo de permitir a instituições de formação médica pós-graduada, em diferentes fases de desenvolvimento e com diferentes condições educacionais, socioeconómicas e culturais a utilização do sistema de standards a um nível a elas apropriado. Foi dada ênfase ao facto de os standards deverem funcionar como instrumento de mudança e de reforma.

O documento de trabalho foi revisto à luz dos comentários emanados pelo Painel Internacional de

^a WFME - World Federation for Medical Education

^b International Collaborative Programme for the Reorientation of Medical Education

^c Edinburgh Declaration

^d WHA - World Health Assembly

^e WHA Resolution

^f Recommendations of the World Summit on Medical Education

^g Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All

^h WFME Position Paper

ⁱ World Health Organisation

^j World Medical Association

Conselheiros e das várias Conferências onde os resultados foram apresentados.

O documento final foi adoptado pelo Conselho Executivo da WFME em Setembro de 2002.

FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO MÉDICA PÓS-GRADUADA

A formação médica pós-graduada é a fase da educação médica na qual os médicos desenvolvem competências após concluída a sua qualificação pré-graduada. Normalmente, esta fase da formação é conduzida de acordo com regras e regulamentos específicos. A formação evolui segundo um modelo semelhante ao do mestre/aprendiz, o que significa que os jovens médicos trabalham, por exemplo, em ambientes clínicos com colegas mais experientes que se responsabilizam pela sua educação e supervisão.

A formação médica pós-graduada compreende o ano profissionalizante, o treino vocacional e profissional, a formação para a especialização e subspecialização bem como outros programas de treino formal no que respeita às funções mais específicas dos peritos.

Para além dos aspectos relativos à prática clínica, é necessário uma educação teórica mais avançada. Isto pode ser organizado de vários modos, tanto em ligação íntima com a formação clínica como através de cursos teóricos regionais, nacionais ou internacionais. Tais programas podem ser geridos por universidades, por comissões de especialistas, por sociedades médicas e faculdades ou por institutos de Educação Médica Pós-graduada.

A Educação Médica Pós-graduada é parte de um *continuum* que se refere à aprendizagem em Medicina, que também inclui a Educação Médica Contínua (EMC) ou Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC). Estes caracterizam-se sobretudo pela auto-aprendizagem e não pela formação sob supervisão. Embora muitas vezes usada para designar o período que se inicia após o termo da formação pré ou pós-graduada, é evidente que a EMC/DPC se referem, sobretudo, a uma actividade com implicações muito mais vastas ao longo do *continuum* da educação médica.

A nível internacional, há diferenças conside-

ráveis no número das especialidades reconhecidas e nas funções dos peritos em Medicina, bem como na organização, estrutura, conteúdos e requisitos da Educação Médica Pós-graduada. A qualificação para as funções de perito é também conseguida através da EMC. Em algumas regiões, a formação de especialistas ocorre mediante estágios em departamentos hospitalares / serviços de prestação de cuidados de saúde ao longo de vários anos, enquanto em outros locais existem cursos teóricos durante períodos mais curtos, sem requisitos específicos para a formação prática.

No entanto, nas últimas décadas assistiu-se a uma convergência cada vez maior no que respeita aos métodos de formação com ênfase tanto na teoria como na prática. Os princípios modernos da educação médica exerceram uma influência crescente em todos os países. Na Educação Médica Pós-graduada, os programas sofisticados de aprendizagem desenvolveram os componentes daquilo que se considera serem os estágios clínico/práticos programados, a supervisão por peritos, o ensino teórico, a experiência de investigação, a avaliação sistemática da aprendizagem e a avaliação dos programas de formação.

A convergência dos princípios da formação pós-graduada tem sido melhorada em todo o mundo com o aperfeiçoamento da comunicação entre universidades/instituições educacionais, comissões reguladoras, sociedades e associações médicas. Tudo isto foi, também, influenciado pela maior mobilidade dos médicos e pela crescente internacionalização da mão-de-obra médica, apoiada por acordos internacionais de mercado livre em várias partes do mundo, como por exemplo UE, NAFTA and MERCOSUR. Na Europa, a importância deste desenvolvimento para a profissão médica está documentada pela adopção da Directiva para os Médicos (13) e pelo trabalho da Comissão Consultiva para a formação médica da União Europeia (14). Deste modo, a necessidade de sistemas comuns de garantia da qualidade na pós-graduação em educação médica sai reforçada.

CONCEITO, FINALIDADE E QUADRO DE REFERÊNCIA

Podem definir-se standards internacionais de larga aplicabilidade na Educação Médica Pós-graduada (5). Estes contemplam a variabilidade de conteúdo e processo da formação médica nos diferentes países devida às diferenças na tradição docente, na cultura, nas condições socioeconómicas, no espectro da saúde e da doença e nos diferentes formatos dos sistemas de prestação de cuidados. Tais diferenças podem também ocorrer dentro do mesmo país. No entanto, a base científica da Medicina e o empenhamento para estabelecer a evidência de suporte à prática clínica são universais e o objectivo da educação médica ao longo do seu *continuum*, seja onde for, é sempre a prestação de cuidados de saúde. Não obstante as diferenças, verifica-se, em todo o mundo, uma equivalência acrescida no que respeita à estrutura, processo e produto da Educação Médica Pós-graduada.

É óbvio que os standards internacionais têm de ser modificados ou complementados de acordo com as necessidades e prioridades a nível regional, nacional e institucional. Cada país tem de garantir que o seu programa de formação médica pós-graduada contribua para a concretização dos objectivos do sistema nacional de prestação de cuidados de saúde.

A WFME tem, simultaneamente, deixado bem claro que promover a uniformização dos programas educacionais não traria quaisquer benefícios (5). Para além disto, a garantia de qualidade dos programas das escolas médicas tem de promover a melhoria e orientar a concretização destes desenvolvimentos evitando uma interpretação dos standards internacionais que nivelasse as instituições num patamar de qualidade inferior.

Um aspecto central da estratégia da WFME implica estabelecer como prioridade a especificação de standards internacionais e de directrizes para a educação médica, no que respeita às instituições e os seus programas internacionais. A adopção dos standards internacionais vai constituir um novo quadro de referência para as autoridades, organizações e instituições responsáveis pela formação

pós-graduada se auto-avaliarem. Além disto os standards internacionalmente aceites podem ser usados como base para o processo de reconhecimento e acreditação nacional e regional dos programas de formação.

A avaliação baseada em standards globalmente aceites é um incentivo importante para o aperfeiçoamento e aumento da qualidade da educação médica, não só quando se procura uma reorientação e reforma mas, também, para incentivar um aperfeiçoamento e desenvolvimento contínuos.

A adopção de standards internacionalmente aceites tem o potencial de fornecer uma base para uma avaliação nacional das escolas médicas assim como para um reconhecimento regional mais alargado.

Partilhar os standards globais em educação médica facilitará a mobilidade dos formandos e a aceitação dos médicos em outros países que não aqueles onde a respectiva formação de base teve lugar. Deste modo facilitar-se-á a salvaguarda das competências dos médicos formados noutros países.

Finalmente, os programas de formação podem ser melhorados se usarmos um sistema de avaliação e de acreditação baseado em standards internacionalmente aceites. Deste modo aumenta-se a qualidade do sistema de saúde tanto a nível nacional como internacional.

PREMISSAS PARA OS STANDARDS PÓS-GRADUADOS

O Grupo de Trabalho da WFME aplicou à pós-graduação os princípios desenvolvidos para a Educação Médica Pré-graduada (6). Foi dada especial atenção à aplicação geral de directrizes para o desenvolvimento da qualidade da educação médica. Assim, para os standards internacionais relativos à Educação Médica Pós-graduada serem globalmente aceites, adoptaram-se as seguintes premissas:

- Só devem ser contemplados os aspectos gerais da pós-graduação e da formação.
- Os standards devem apenas estabelecer amplas categorias relativas aos conteúdos, processo, ambiente educacional e resultados da Educação Médica Pós-graduada.

- Os standards devem funcionar como um instrumento de mudança e de reforma.
- Os standards devem estabelecer não só os requisitos globais mínimos mas, também, motivar o desenvolvimento da qualidade para além dos níveis referidos.
- Os standards devem ser formulados de modo a, para além de respeitarem os requisitos gerais e nucleares, considerarem também as diferenças nacionais no programa de formação, permitindo perfis e desenvolvimentos distintos a nível local, nacional e regional.
- O cumprimento dos standards tem de ser uma preocupação de cada comunidade, país ou região.
- A utilização de um conjunto comum de standards internacionais não implica, ou requer, a completa equivalência do conteúdo programático e dos resultados da Educação Médica Pós-graduada, mas os desvios devem ser claramente descritos e justificados.
- Os standards devem reconhecer a natureza dinâmica do desenvolvimento programático.
- Os standards estão formulados como uma ferramenta que as autoridades, organizações e instituições responsáveis pela Educação Médica Pós-graduada possam utilizar como base e modelo para o seu próprio desenvolvimento programático.
- Os standards não devem ser usados para estabelecer a hierarquia dos programas de formação.
- Os standards devem ser posteriormente desenvolvidos através de uma discussão alargada e do estabelecimento de consenso a nível internacional.
- O seu valor tem de ser testado, com estudos de avaliação, em cada região.

Para além de fazerem sentido, os standards têm de ser claramente definidos, apropriados, relevantes, mensuráveis, concretizáveis e aceites pelos utilizadores. Têm de ter utilidade prática, reconhecer a diversidade e promover um desenvolvimento adequado.

A UTILIZAÇÃO DOS STANDARDS

É opinião da WFME que o conjunto de standards internacionais apresentados pode ser usado

globalmente como uma ferramenta para a garantia da qualidade e do desenvolvimento da Educação Médica Pós-graduada. Isto pode ser conseguido da seguinte forma:

- **Auto-avaliação de programas**

A primeira finalidade da WFME ao introduzir um instrumento para melhoria da qualidade é fornecer um novo quadro de referência em relação ao qual as autoridades, organizações e instituições com responsabilidade na Educação Médica Pós-graduada se possam auto-avaliar num processo voluntário de auto-avaliação e auto-aperfeiçoamento. As directrizes podem assim ser consideradas como um Manual de Auto-aprendizagem.

- **Avaliação por Pares**

O processo descrito pode, no futuro, ser aperfeiçoado pela introdução da avaliação e aconselhamento por comissões externas de avaliação por pares.

- **Combinação da Auto-avaliação com a Avaliação Externa por Pares**

A WFME considera esta combinação de processos como sendo o método mais valioso.

- **Reconhecimento e Acreditação**

Dependendo da tradição e das necessidades locais, as directrizes podem ser usadas pelas agências nacionais ou regionais responsáveis pelo reconhecimento e acreditação da Educação Médica Pós-graduada.

DEFINIÇÕES

A Educação Médica Pós-graduada pode ser definida como a fase na qual os médicos praticam sob supervisão, com o objectivo de um exercício independente após completarem a sua qualificação médica pré-graduada. Tal compreende o ano profissionalizante, a formação vocacional / profissional, a formação para a especialização e subespecialização bem como outros programas de treino formal. Em geral é atribuído um grau, um diploma ou um certificado após a conclusão de um programa de treino pós-graduado formal.

Embora a Educação Médica Pós-graduada seja uma fase limitada no tempo, ela não pode ser claramente separada da Educação Médica Contínua (EMC) ou Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC^a). Estes concretizam-se ao longo de todo o percurso profissional após a graduação na escola médica e são caracterizados pela aprendizagem autodirigida, pressupondo raramente uma prática sob supervisão ao longo de um período de tempo alargado.

A WFME recomenda o seguinte conjunto de standards globais em Educação Médica Pós-graduada, estruturados de acordo com **9 áreas** num total de **38 subáreas**^b.

As **ÁREAS** são definidas como amplas componentes da estrutura, do processo e dos resultados em educação e formação médica pós-graduada, compreendendo:

1. Missão e Resultados
2. Programa de Formação
3. Avaliação dos Formandos
4. Formandos
5. Corpo Docente
6. Ambiente e Recursos Educacionais
7. Avaliação do Processo de Formação
8. Governança e Administração
9. Actualização Contínua

As **SUBÁREAS** são definidas como aspectos específicos de cada área, correspondendo aos indicadores de desempenho.

Os **STANDARDS** são especificados para cada subárea com base em dois níveis de concretização:

- **Standard básico.** Significa que o standard tem de ser alcançado bem como demonstrada a sua concretização durante a avaliação do programa de formação.

Os standards básicos são expressos pela forma verbal “ter de”.

- **Standard para o desenvolvimento da qualidade.** Significa que o standard está de acordo com o consenso internacional no que respeita às melhores práticas para a Educação Médica Pós-graduada. A concretização – ou as iniciativas levadas a cabo neste sentido – de um ou de todos estes standards deve ser documentada pelas escolas médicas. A concretização destes standards vai variar com a fase de desenvolvimento dos programas de formação, com os seus recursos, com a política educacional e com outras condições locais que influenciam a sua relevância e prioridades. Mesmo os programas mais avançados podem não cumprir todos os standards.

Os standards para o desenvolvimento da qualidade são expressos pela forma verbal “deve”.

As **ANOTAÇÕES** são usadas para clarificar, amplificar ou exemplificar as expressões utilizadas nos standards.

^a DPC refere-se ao desenvolvimento contínuo das competências multifacetadas da prática médica que resultam dos vários domínios do conhecimento e das aptidões (por exemplo médicas, de gestão, sociais, pessoais) necessárias a um desempenho profissional de alta qualidade. Embora muitas vezes usados para designar o período que começa após o termo da formação pós-graduada, é evidente que o DPC é sobretudo uma actividade de amplo alcance. A modelação, remodelação e o desenvolvimento de um profissional – capaz de dar resposta às necessidades em mudança a nível social e individual no contexto da evolução da ciência médica e da prestação de cuidados de saúde - é um processo contínuo ao longo da vida que se inicia quando o estudante é admitido e se prolonga enquanto o médico estiver comprometido com actividades profissionais.

^b A WFME está consciente das complexas interacções e ligações entre as várias áreas e subáreas.

1. MISSÃO E RESULTADOS

1.1 DECLARAÇÃO DA MISSÃO E DOS RESULTADOS

Standard básico:

As autoridades competentes **têm de** definir, com base na consulta às organizações profissionais, a missão e resultados para os vários tipos de formação pós-graduada e torná-los conhecidos de todos os seus membros.

A declaração da missão e dos resultados objectivos **tem de** descrever o processo de formação baseado na prática de que resultará um médico competente, capaz de desempenhar uma prática médica actualizada e abrangente em qualquer ramo da Medicina, com profissionalismo, dispensando a supervisão, funcionando independentemente ou integrando uma equipa, em sintonia com as necessidades do sistema de cuidados de saúde.

Desenvolvimento da qualidade:

A missão e os resultados objectivos **devem** motivar uma inovação adequada do programa de formação, permitir o desenvolvimento de competências mais alargadas para além dos requisitos mínimos e esforçar-se continuamente para melhorar a prática clínica no sentido de a tornar mais apropriada, efectiva e humanizada ao lidar com os problemas e promoção da saúde. A formação **deve** motivar os médicos a tornarem-se académicos no ramo da Medicina escolhido e **deve** prepará-los para a auto-aprendizagem ao longo da vida e para estarem prontos para a educação médica bem como para o desenvolvimento profissional contínuo.

Anotações:

- *A declaração da missão e dos resultados* incluiria as questões gerais e específicas relevantes para a política institucional, nacional e regional.
- *As autoridades competentes* incluiriam os órgãos locais e nacionais envolvidos na regulação da formação médica pós-graduada, nomeadamente uma agência nacional e governamental, uma universidade, uma organização profissional com autoridade para tal ou a combinação de mais de uma das referidas estruturas.

- *Os tipos de formação médica pós-graduada* incluiriam a formação a nível do ano profissionalizante, o treino vocacional, o treino para a especialização e outros tipos de treino formal para peritos em áreas específicas da Medicina.
- *O académico* refere-se a um envolvimento mais profundo e/ou mais amplo relativamente ao desenvolvimento da disciplina e implica a responsabilidade a nível da educação, desenvolvimento, investigação e gestão, etc.
- *Ramo da Medicina escolhido* incluiria as especialidades reconhecidas, abrangendo a clínica geral, as subespecialidades e as funções dos peritos

1.2 PARTICIPAÇÃO NA FORMULAÇÃO DA MISSÃO E RESULTADOS

Standard básico:

A declaração da missão e dos resultados da formação pós-graduada **tem de** ser definida pelos principais parceiros relevantes e influentes.

Desenvolvimento da qualidade:

A formulação da declaração da missão e dos resultados **deve** ser baseada no contributo de um amplo leque de parceiros relevantes e influentes.

Anotações:

- *Os parceiros relevantes e influentes* incluiriam os formandos, os directores do programa, os formadores, as sociedades científicas, as administrações hospitalares, as autoridades governamentais e as associações ou organizações profissionais.
- *Um leque alargado de parceiros relevantes e influentes* incluiria os representantes dos supervisores, formadores, professores e outros profissionais de saúde, doentes, a comunidade, organizações e autoridades a nível da prestação de cuidados.

1.3 PROFISSIONALISMO E AUTONOMIA

Standard básico:

O processo de treino, baseado na Educação Médica Pré-graduada em vigor, **tem de** fortalecer o ulterior profissionalismo do médico.

Desenvolvimento da qualidade:

A formação **deve** promover a autonomia profissional para permitir ao médico agir no melhor interesse do doente e do público.

Anotação:

- *O profissionalismo* refere-se aos conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos que a sociedade e os doentes esperam dos indivíduos no exercício da sua profissão. Inclui conceitos tais como a aptidão para a aprendizagem ao longo da vida, manutenção das competências, capacidade a nível da tecnologia de informação, comportamento ético, integridade, honestidade, altruísmo, estar ao serviço dos outros, adesão aos códigos profissionais, justiça e respeito pelo próximo.

1.4 RESULTADOS DA FORMAÇÃO

Standard básico:

As autoridades relevantes e competentes, em sintonia com as organizações profissionais, **têm de** definir as competências a serem alcançadas pelos formandos como resultado do programa de formação.

Desenvolvimento da qualidade:

Tanto as competências específicas como as mais gerais a serem adquiridas pelos formandos **devem** ser definidas e articuladas com as competências adquiridas como resultado da Educação Médica Pré-graduada. A avaliação das competências adquiridas pelos formandos **deve** ser utilizada como *feedback* para o desenvolvimento do programa.

Anotações:

- As *competências* podem ser definidas tanto em termos profissionais gerais como específicos no que respeita ao conhecimento, aptidões, atitudes e comportamentos. As competências relevantes para a formação pós-graduada (ver referências 9-12) incluiriam, dependendo do ramo da Medicina escolhido, as seguintes áreas:
 - Tratamento adequado do doente, eficaz e humanizado, de modo a poder lidar com os problemas e promoção da saúde.
 - Conhecimento médico das ciências básicas, biomédica, clínica e comportamental, bem como da ciência clínica, ética médica e Medicina Legal, para além da aplicação deste conhecimento no tratamento do doente.
 - Aptidões interpessoais e de comunicação que garantam uma troca de informação eficiente com doentes e suas famílias, com a equipa de trabalho, incluindo outros profissionais de saúde, com a comunidade científica e com o público.
 - Avaliação e utilização dos novos conhecimentos científicos para uma contínua actualização e aperfeiçoamento da prática clínica.
 - Agir como supervisor, formador e docente em relação

aos colegas, aos estudantes de Medicina e de outras profissões na área da saúde.

- Capacidade para ser um académico contribuindo para o desenvolvimento e investigação no ramo da Medicina escolhido.
- Profissionalismo.
- Interesse e aptidão para agir como defensor do doente.
- Conhecimentos de saúde pública, das questões ligadas à política de saúde bem como à consciencialização e capacidade de resposta num contexto mais amplo do sistema de prestação de cuidados de saúde. Tal incluiria, por exemplo, as organizações de prestação de cuidados, as parcerias com organizações que prestam e gerem os cuidados de saúde, a prática de cuidados atendendo à relação custo-eficácia, à economia da saúde e alocação de recursos.
- Aptidão para a compreensão do significado da prestação de cuidados de saúde na sua abrangência e para identificar/ prosseguir uma melhoria de cuidados baseada no sistema.

2. PROCESSO DE FORMAÇÃO

2.1 ABORDAGEM AO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Standard básico:

A formação médica pós-graduada **tem de** seguir um programa de treino sistemático, que descreva as componentes globais da formação e as específicas das disciplinas. **Tem de** ser baseado na prática, implicando a participação pessoal do formando nos serviços e nas actividades ligadas ao tratamento de doentes na instituição onde decorre a formação. O programa de formação **tem de** integrar o ensino prático e teórico.

Desenvolvimento da qualidade:

A formação médica pós-graduada **deve** articular-se com a Educação Médica Pré-graduada e com a Educação Médica Contínua / Desenvolvimento Profissional Contínuo. A formação **deve** ser dirigida e o formando orientado mediante supervisão, avaliação regular e *feedback*. O processo de formação **deve** assegurar um grau crescente de responsabilidade autónoma à medida que aumentam as aptidões, os conhecimentos e a experiência. Cada formando **deve** ter acesso a aconselhamento educacional.

Anotações:

- *O processo de treino* deveria, quando apropriado, evoluir a partir de um troco comum, com os conteúdos organizados do mais geral para o mais específico.
- O *aconselhamento educacional* incluiria o acesso a tutores e mentores para tal designados.

2.2 MÉTODOS CIENTÍFICOS

Standard básico:

O formando **tem de** alcançar o conhecimento das bases e métodos científicos no ramo da Medicina escolhido e familiarizar-se com a Medicina baseada na evidência e com a tomada de decisão clínica/crítica mediante o contacto com uma ampla variedade de experiências clínicas/práticas em diferentes contextos no ramo escolhido.

Desenvolvimento da qualidade:

No processo de formação, o formando **deve** ter acesso a um ensino formal no que respeita à avaliação crítica da literatura, dados científicos e Medicina baseada na evidência, para além de ter contacto com a investigação.

Anotação:

- A formação em bases e métodos científicos pode incluir a utilização de projectos de investigação opcionais a serem conduzidos pelos formandos (cf.6.5).

2.3 CONTEÚDOS DA FORMAÇÃO

Standard básico:

O processo de formação **tem de** incluir a prática clínica e a teoria relevante no que se refere às ciências básicas biomédicas, clínicas, comportamentais e sociais; tomada de decisão clínica; aptidões clínicas, ética médica, política de saúde pública, Medicina forense e disciplinas de gestão requeridas no exercício da prática profissional no ramo da Medicina escolhido.

Desenvolvimento da qualidade:

O processo de formação **deve** garantir o desenvolvimento no que respeita aos conhecimentos, aptidões, atitudes e atributos pessoais próprios ao médico especialista, defensor/advogado da saúde, comunicador, colaborador e membro da equipa, académico, administrador e gestor.

Anotações:

- As *ciências biomédicas básicas* – dependendo das necessidades locais, interesses e tradições – incluiriam geralmente a anatomia, a bioquímica, a fisiologia, a biofísica, a biologia molecular, a biologia celular, a genética, a microbiologia, a imunologia, a farmacologia, a patologia, etc.
- As *ciências clínicas* incluiriam as disciplinas clínicas ou laboratoriais escolhidas para além de outras disciplinas clínicas ou laboratoriais relevantes.
- As *ciências comportamentais e sociais* – dependendo das necessidades locais, interesses e tradições – incluiriam, geralmente, a psicologia e sociologia médicas, a bio-estatística, a epidemiologia, a higiene e saúde pública, para além da Medicina comunitária, etc.
- As *ciências comportamentais e sociais bem como a ética médica* deveriam ministrar conhecimentos, conceitos, métodos, aptidões e atitudes necessárias à compreensão dos determinantes causais socioeconómicos, demográficos

e culturais, para além da distribuição e consequências dos problemas em saúde.

2.4 ESTRUTURA DA FORMAÇÃO, COMPOSIÇÃO E DURAÇÃO

Standard básico:

A estrutura, composição e duração geral da formação e do desenvolvimento profissional **têm de** ser descritas de modo claro relativamente às finalidades e resultados esperados baseados em tarefas, bem como à explicação da sua relação com a Educação Médica Pré-graduada e com a prestação de cuidados de saúde. As componentes que são obrigatórias ou opcionais **têm de** ser claramente expressas.

Desenvolvimento da qualidade:

A integração da prática com a teoria **deve** ser garantida no processo de formação.

Anotações:

- A *estrutura da formação* refere-se à sequência global dos estágios relativamente aos contextos de formação bem como às responsabilidades do médico e não aos detalhes relativos às experiências de formação.
- A *integração da prática com a teoria* incluiria as sessões de aprendizagem teóricas e as experiências de tratamento de doentes com supervisão.

2.5 RELAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO E SERVIÇO

Standard básico:

A natureza do modelo que designámos por mestre/ aprendiz **tem de** ser descrita e respeitada no que se refere ao desenvolvimento profissional. A integração entre a formação e o serviço (formação-em-serviço) **tem de** ser assegurada.

Desenvolvimento da qualidade:

A capacidade do sistema de cuidados de saúde **deve** ser utilizada com eficácia para responder aos objectivos da formação baseada no serviço. A formação dispensada **deve** ser complementar, e não subordinada às solicitações do serviço

Anotações:

- A *integração da formação e do serviço* implica, por um lado, a prestação adequada de cuidados de saúde pelos formandos e, por outro, pressupõe que as oportunidades de aprendizagem sejam parte integrante das funções do serviço.
- A *utilização com eficiência* refere-se à optimização do uso de diferentes contextos clínicos, doentes e problemas clínicos objectivos da formação, respeitando simultaneamente as funções do serviço.

2.6 GESTÃO DA FORMAÇÃO

Standard básico:

A responsabilidade e a autoridade para organizar, coordenar, gerir e avaliar especificamente o contexto clínico bem como o processo de formação clínica **têm de** ser claramente identificadas.

Desenvolvimento da qualidade:

A coordenação dos múltiplos locais de formação, no ramo da Medicina escolhido, **deve** ser assegurada de modo a oferecer oportunidades de formação nas diferentes áreas e à gestão da disciplina. A autoridade responsável pelo programa de formação **deve** dispor de recursos para planear e implementar os métodos de formação, a avaliação dos formandos e a inovação do programa de formação.

No planeamento do programa de formação **devem** estar representados o corpo docente, os formandos e outros parceiros relevantes e influentes.

Anotação:

- *Outros parceiros relevantes e influentes* incluiriam outros participantes no programa de formação, representantes de outras profissões e autoridades na área da saúde.

3. AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS

3.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Standard básico:

A formação médica pós-graduada **tem de** incluir um processo de avaliação. As autoridades competentes **têm de** definir e explicitar os métodos utilizados na avaliação dos formandos, incluindo os critérios de aprovação nos exames ou em qualquer outro tipo de avaliação. A avaliação da aprendizagem **tem de** dar ênfase aos métodos formativos durante o treino e ao *feedback* construtivo.

Desenvolvimento da qualidade:

A fiabilidade e validade dos métodos de avaliação **devem** ser documentadas e avaliadas. **Deve** ser encorajada a utilização de examinadores externos. **Deve** também ser aplicado um conjunto de métodos de avaliação complementares. As diferentes fases da formação **devem** ser registadas numa caderneta/diário de formação. Para além disto **deve** ser estabelecido um mecanismo de recurso relativamente à avaliação e, quando necessário, **deve** ser assegurada a possibilidade de uma segunda opinião, de mudança de formador/supervisor ou de acesso a formação suplementar.

Anotações:

- A *definição dos métodos utilizados para a avaliação* pode ter em conta o equilíbrio entre a avaliação formativa e a sumativa, o número de exames e outros testes, o equilíbrio entre diferentes tipos de avaliação, o recurso ao critério de apreciação normativo e de referência quando se estabelece um julgamento para além da utilização de *portfolios*, de tipos especiais de exames, como, por exemplo, os exames clínicos objectivos e estruturados (OSCE: Objective Structured Clinical Examinations).
- A *avaliação (evaluation) dos métodos de avaliação da aprendizagem (assessment)* pode incluir a avaliação de como promovem a formação e a aprendizagem.
- *Os examinadores externos ou auditores* podem cada vez mais representar perspectivas globais.

3.2 RELAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM E A FORMAÇÃO

Standard básico:

Os princípios de avaliação, métodos e práticas **têm de** ser claramente compatíveis com os objectivos de formação e **têm de** promover a aprendizagem. A avaliação **tem de** fazer prova da adequação da formação.

Desenvolvimento da qualidade:

Os métodos e práticas de avaliação **devem** encorajar uma aprendizagem integrada e **devem** avaliar os requisitos práticos predefinidos bem como os conhecimentos, as aptidões e as atitudes. Os métodos usados **devem** encorajar uma integração construtiva entre a prática clínica e a avaliação.

3.3 FEEDBACK DADO AOS FORMANDOS

Standard básico:

Tem de ser dado *feedback* construtivo ao desempenho dos formandos de modo contínuo.

Desenvolvimento da qualidade:

Os standards de desempenho **devem** ser explicitamente especificados e transmitidos aos formandos e supervisores.

Anotação:

- O *feedback* incluiria os resultados da avaliação da aprendizagem e diálogos estruturados entre formandos e formadores/supervisores, incidindo no desempenho clínico com o objectivo de fornecer instruções e soluções para facilitar o desenvolvimento da competência.

4. FORMANDOS

4.1 POLÍTICA DE ADMISSÃO E SELECÇÃO

Standard básico:

As autoridades competentes e as organizações profissionais **têm de** concordar numa política relativa aos critérios e processo de selecção dos formandos. Esta tem de ser publicitada e implementada.

Desenvolvimento da qualidade:

A política de admissão **deve** definir critérios que considerem as capacidades específicas dos potenciais formandos de modo a desenvolver os resultados do processo de formação no ramo da Medicina escolhido. O processo de selecção deve ser transparente e a admissão aberta a todos os licenciados qualificados na pré-graduação. O processo de selecção **deve** incluir um mecanismo de permanente monitorização e recurso.

Anotações:

- A declaração do *processo de selecção dos formandos* incluiria não apenas o quadro de referência mas também os métodos de selecção, podendo incluir a descrição do mecanismo de recurso.
- A *monitorização das políticas de admissão* incluiria a melhoria dos critérios de selecção, de modo a reflectirem a capacidade dos formandos para serem competentes e para darem resposta às variações a nível das competências relacionadas com a diversidade no ramo da Medicina escolhido.
- Os *critérios de selecção* podem considerar uma admissão equilibrada no que toca ao sexo, grupo étnico e outros requisitos sociais, incluindo a potencial necessidade de uma política de admissão por grupos de médicos subprivilegiados.

4.2 NÚMERO DE FORMANDOS

Standard básico:

O número de formandos **tem de** ser proporcional às oportunidades clínicas/práticas de formação, à capacidade de supervisão e aos outros recursos disponíveis de modo a poder garantir uma formação e um ensino de adequada qualidade.

Desenvolvimento da qualidade:

O número de formandos **deve** ser revisto de acordo com a opinião de parceiros relevantes e influentes. Uma vez que se reconhece inerente imprevisibilidade das necessidades de mão-de-obra médica nos diferentes ramos da Medicina, o número de vagas para a formação **deve** ser periodicamente alterado, exigindo uma especial atenção no que se refere às necessidades da comunidade, da sociedade e de outras forças do mercado.

Anotações:

- *Os parceiros relevantes e influentes* incluiriam os responsáveis pelo planeamento e desenvolvimento dos recursos humanos no sistema local e nacional de saúde.
- Prever as *necessidades da comunidade e da sociedade* relativamente aos médicos formados implica uma estimativa das várias forças demográficas do mercado bem como do desenvolvimento científico, dos padrões de migração dos médicos, etc.

4.3 APOIO E ACONSELHAMENTO DOS FORMANDOS

Standard básico:

As autoridades competentes, em colaboração com a profissão, **têm de** assegurar a existência de um sistema para apoio, aconselhamento e orientação profissional dos formandos.

Desenvolvimento da qualidade:

O aconselhamento **deve** ser baseado na monitorização do progresso da formação, no relato de incidentes críticos e **deve** atender às necessidades sociais e pessoais dos formandos.

Anotação:

- *As necessidades sociais e pessoais* incluiriam o apoio profissional, os problemas de saúde e de alojamento e os aspectos financeiros.

4.4 CONDIÇÕES DE TRABALHO

Standard básico:

A formação pós-graduada **tem de** ocorrer em postos/lugares devidamente remunerados no ramo da Medicina escolhido e **tem de** implicar a participação em todas as actividades médicas – incluindo

as inerentes ao estar de urgência – relevantes para a formação. Deste modo as actividades profissionais devem ser orientadas para a formação prática e para a aprendizagem teórica durante o tempo de serviço estipulado.

As condições do serviço e as responsabilidades dos formandos **têm de** ser definidas e dadas a conhecer a todos os interessados.

Desenvolvimento da qualidade:

As componentes do serviço que funcionem como locais de treino não **devem** ser excessivas e a estruturação do horário de serviço e das escalas de urgência **devem** levar em consideração as necessidades dos doentes, a continuidade do tratamento e as necessidades educacionais dos formandos. A formação a tempo parcial **deve** ser permitida em determinadas circunstâncias, definida pelas autoridades competentes e estruturada de acordo com um programa desenhado para o indivíduo atendendo às características do serviço.

A duração total e a qualidade do tempo parcial não devem ser inferiores à da formação a tempo completo. A interrupção da formação por razões tais como gravidez (incluindo a baixa de parto materna ou paterna), doença, serviço militar ou comissão de serviço deve ser substituída por formação adicional.

Anotações:

- *As posições de serviço com contrato* incluiriam o internato, nos seus diferentes graus (*residency, registrar, senior registrar, etc.*)
- *As componentes do serviço para os locais de formação* têm de estar sujeitas a definições e cláusulas de protecção para além de serem inseridas no contrato.

4.5 REPRESENTAÇÃO DO FORMANDO

Standard básico:

Tem de existir uma política quanto à representação e participação adequada dos formandos no planeamento e avaliação do programa de formação, relativamente às condições de trabalho e outros assuntos para eles relevantes.

Desenvolvimento da qualidade:

As organizações de formandos **devem** ser

encorajadas a envolverem-se nas decisões sobre os processos, condições e regulamentos da formação.

Anotação:

- *A representação do formando* incluiria a participação em grupos ou comissões responsáveis pelo planeamento do programa a nível local ou nacional.

5. CORPO DOCENTE

5.1 POLÍTICA DE NOMEAÇÃO

Standard básico:

A política de nomeação dos formadores, supervisores e docentes **tem de** especificar a perícia requerida bem como as respectivas responsabilidades e deveres. A política **tem de** especificar os deveres do corpo docente, especificamente o equilíbrio entre as funções relativas à formação e ao serviço, para além de outros deveres.

Desenvolvimento da qualidade:

Todos os médicos **devem** reconhecer como parte das suas obrigações profissionais a responsabilidade para participar na formação pós-graduada baseada na prática de outros médicos.

A participação na formação pós-graduada **deve** ser reconhecida. A política do corpo docente **deve** assegurar que os formadores estejam globalmente actualizados no respectivo campo da Medicina. Durante a formação, os formadores subespecialistas apenas **devem** intervir em períodos específicos relevantes.

Anotações:

- *A perícia incluiria* o reconhecimento enquanto especialista no ramo da Medicina relevante.
- *O corpo docente* incluiria médicos e outros profissionais na área da saúde.
- *Outros deveres* incluiriam as funções administrativas, para além de outras responsabilidades educacionais ou de investigação.

5.2 OBRIGAÇÕES E DESENVOLVIMENTO DOS FORMADORES

Standard básico:

As actividades de formação educacional **têm de** ser consideradas como parte da responsabilidade dos formadores e a sua relação com os horários de trabalho dos formandos **tem de** ser descrita.

Desenvolvimento para a qualidade:

A política do corpo docente **deve** promover o apoio aos formadores, incluindo, se necessário, a sua formação e posterior desenvolvimento. **Deve** elogiar e reconhecer as actividades académicas de mérito, nomeadamente as funções de formador, supervisor ou docente. O *ratio* entre o número de formadores reconhecidos e o número de formandos **deve** garantir uma interacção pessoal próxima e a monitorização do formando.

Anotação:

- *O reconhecimento das actividades académicas de mérito* seria feito com base em recompensas, promoções e/ou remunerações.

6. LOCAIS DE FORMAÇÃO E RECURSOS EDUCACIONAIS

6.1 SERVIÇOS CLÍNICOS E DOENTES

Standard básico

Os locais de formação **têm de** ser seleccionados e reconhecidos pelas autoridades competentes e **têm de** ter suficientes instalações e equipamentos clínico/práticos para apoiar a formação. Os locais onde a formação ocorre **têm de** ter um número suficiente de doentes bem como uma adequada variedade de casos de modo a poder responder aos objectivos da formação. A formação **tem de** expor o formando a uma alargada gama de experiências no campo da Medicina escolhido e, quando relevante, incluir a prestação de cuidados tanto em internamento e ambulatório como em serviço de urgência.

Desenvolvimento da qualidade:

O número de doentes e a variedade de casos **deve** permitir experiência clínica em todos os aspectos da especialidade escolhida, incluindo a formação para a promoção da saúde e para a prevenção da doença. A formação **deve** ser levada a cabo em hospitais universitários e, quando se justificar, parte da formação deve ocorrer em outros hospitais/ instituições relevantes bem como em instalações/ locais integrados na comunidade. A qualidade dos locais de formação **deve** ser monitorizada regularmente.

Anotações:

- As *instalações/locais* integrados na comunidade incluiriam as práticas da especialidade, clínicas da especialidade, lares, cuidados de saúde primários e outros locais onde a prestação de cuidados é efectuada.
- A qualidade dos locais de formação pode, por exemplo, ser avaliada mediante visitas aos respectivos locais.

6.2 CONDIÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS

Standard básico:

O formando **tem de** ter espaço e oportunidades para o estudo prático e teórico, além de ter acesso

à literatura profissional adequada assim como ao equipamento para o treino das técnicas práticas.

Desenvolvimento da qualidade:

As instalações e equipamentos para a formação **devem** ser avaliados regularmente no que respeita à sua adequação e qualidade para efeitos de formação pós-graduada.

Anotação:

- As *instalações* onde decorre a formação incluiriam, por exemplo, salas de aula e de ensino tutorial, laboratórios, bibliotecas, equipamento informático e condições logísticas de recreio, se apropriadas.

6.3 EQUIPAS CLÍNICAS

Standard básico:

A formação clínica **tem de** incluir a experiência de trabalho em equipa com colegas e outros profissionais de saúde.

Desenvolvimento da qualidade

O processo de formação **deve** permitir a aprendizagem numa equipa multidisciplinar, o que pressupõe trabalhar eficientemente com colegas e outros profissionais de saúde, como membro ou líder da equipa. **Deve** desenvolver competências no que respeita à orientação e ensino de outros profissionais de saúde.

6.4 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

Standard básico:

Tem de haver uma política que contemple a utilização eficaz da tecnologia de informação e comunicação no programa de formação com o objectivo de garantir uma gestão relevante do doente.

Desenvolvimento da qualidade:

Os formadores e os formandos **devem** ser competentes no uso da tecnologia de informação e comunicação para efeitos de auto-aprendizagem, para aceder à colheita de dados e para trabalhar nos sistemas de cuidados de saúde.

Anotações:

- Uma política relativamente à utilização de computadores, redes internas e externas e outros sistemas da *tecnologia de informação e comunicação* incluiria a coordenação com os serviços da biblioteca da instituição.
- O uso da *tecnologia de informação e comunicação* pode fazer parte da formação para a Medicina baseada na evidência e da preparação dos formandos para a educação médica e desenvolvimento profissional contínuos.

6.5 INVESTIGAÇÃO

Standard básico:

Tem de haver uma política que promova a integração da prática e da investigação nos centros de formação. A descrição dos centros de formação **tem de** incluir as instalações, os equipamentos e as actividades de investigação, bem como as respectivas prioridades.

Desenvolvimento da qualidade:

Devem existir oportunidades para combinar a formação clínica e a investigação. Os formandos **devem** ser encorajados a participar no processo de desenvolvimento da qualidade em saúde e na investigação.

6.6 PERÍCIA EDUCACIONAL

Standard Básico:

Tem de existir uma política no que se refere à utilização de uma perícia educacional relevante para o planeamento, implementação e avaliação da formação.

Desenvolvimento da qualidade:

Deve haver acesso a peritos em educação e demonstrada a evidência de resultados relativamente ao desenvolvimento do corpo docente e à investigação na Educação Médica Pós-graduada.

Anotações:

- A *perícia em educação* ocupar-se-ia dos problemas, processos e prática da formação e avaliação médica pós-graduada. Incluiria médicos com experiência em educação médica, psicólogos e sociólogos educacionais, etc. A perícia pode ser ministrada por uma unidade educacional da própria instituição ou ser adquirida junto de outra instituição

nacional ou internacional.

- A *investigação em educação médica* estuda a eficácia dos métodos de ensino e aprendizagem num contexto institucional mais amplo.

6.7 FORMAÇÃO EM OUTROS LOCAIS E NO ESTRANGEIRO

Standard básico:

Tem de haver uma política de acesso às oportunidades de formação individualizadas noutros centros no país, ou no estrangeiro, que cumpram os requisitos para terminar a formação e possibilitar a transferência dos respectivos créditos.

Desenvolvimento da qualidade:

A mobilidade regional ou internacional do pessoal académico **deve** ser facilitada pela atribuição de recursos apropriados. As autoridades competentes **devem** estabelecer relações com os correspondentes órgãos nacionais e internacionais com o objectivo de facilitar a mobilidade e o reconhecimento mútuo dos elementos formativos.

Anotação:

- A transferência de *créditos de formação* pode ser facilitada mediante a coordenação activa de programas entre as instituições de formação.

7. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

7.1 MECANISMOS PARA A AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Standard básico:

As autoridades relevantes e a profissão **têm de** estabelecer um mecanismo para a avaliação do programa de formação que permita a monitorização do processo de formação, das instalações/equipamentos e do progresso do formando, para além de garantir que as dificuldades do programa são identificadas e equacionadas.

Desenvolvimento da qualidade:

A avaliação do programa **deve** contemplar o contexto do processo de formação, a estrutura e as componentes específicas do programa, bem como os resultados gerais.

Anotações:

- *Os mecanismos para a avaliação do programa* implicariam o uso de métodos válidos e fiáveis e exigem que dados básicos sobre o programa de formação estejam acessíveis. O envolvimento de peritos em educação médica e em avaliação da aprendizagem facilitaria, posteriormente, o aumento da evidência quanto à qualidade da formação pós-graduada.
- *As dificuldades identificadas* incluiriam os problemas apresentados às comissões coordenadoras de programas, formadores e tutores, etc.
- *O contexto do processo educacional* incluiria a organização e os recursos, bem como o ambiente de aprendizagem.
- *As componentes específicas da avaliação do programa* incluiriam a descrição do programa de formação e do desempenho dos formandos.
- *Os resultados gerais* seriam avaliados, por exemplo, pela opção de carreira e pelo desempenho.

7.2 FEEDBACK DOS FORMADORES E FORMANDOS

Standard básico:

O *feedback* sobre a qualidade do programa, tanto por parte do formador como do formando, **tem de** ser sistematicamente procurado e analisado, para além de **ter** tradução na prática.

Desenvolvimento da qualidade:

Os formadores e formandos **devem** ser activamente envolvidos no planeamento da avaliação do programa de formação e na utilização dos resultados para o seu posterior desenvolvimento

Anotação:

- *O feedback sobre o programa* incluiria relatórios dos formandos sobre as condições nos respectivos cursos.

7.3 A UTILIZAÇÃO DO DESEMPENHO DOS FORMANDOS

Standard básico:

O desempenho dos formandos **tem de** ser avaliado em relação ao programa de formação e à missão da Educação Médica Pós-graduada.

Desenvolvimento da qualidade:

O desempenho dos formandos **deve** ser analisado em relação à formação anterior e às qualificações de acesso. **Deve** ser usado para dar *feedback* às comissões responsáveis pela selecção de formandos, pelo planeamento do programa e aconselhamento.

Anotação:

- As avaliações do *desempenho do formando* incluiriam a informação sobre o tempo médio do programa de formação, as classificações, as taxas de passagem e reprovação nos exames, as taxas de sucesso e de abandono, bem como o tempo gasto pelos formandos em áreas do seu particular interesse.

7.4 AUTORIZAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS LOCAIS DE FORMAÇÃO

Standard básico:

Todos os programas de formação **têm de** ser reconhecidos por uma autoridade competente, com base em critérios bem definidos e na avaliação do próprio programa de formação. Para além disto, ela **tem de** ter poder para atribuir ou, quando se justifique, retirar o reconhecimento aos locais de formação ou aos cursos teóricos.

Desenvolvimento da qualidade:

As autoridades competentes devem estabelecer um sistema para monitorizar os locais de formação e outras instalações educativas mediante visitas aos locais ou quaisquer outros meios relevantes para o efeito.

Anotação:

- Os *critérios* para o reconhecimento dos locais de formação incluiriam a definição de valores mínimos no que respeita ao número e variedade de doentes, equipamento, biblioteca, instalações/equipamentos de TI (relativos às Tecnologias de Informação), corpo de formadores e programa de formação.

7.5 ENVOLVIMENTO DOS PARCEIROS RELEVANTES E INFLUENTES

Standard básico:

O processo e o resultado da avaliação **têm de** envolver os gestores e a administração dos locais de formação, os formadores e formandos, para além de ser transparente para todos os parceiros relevantes e influentes.

Desenvolvimento da qualidade:

Os processos e o resultado da avaliação **devem** ser credíveis para parceiros relevantes e influentes.

Anotações:

- Os *parceiros relevantes e influentes* incluiriam as organizações profissionais médicas, outras profissões na área da saúde, autoridades de saúde e autoridades implicadas na formação de médicos e de outro pessoal em áreas afins, administradores dos hospitais, prestadores de cuidados primários, doentes e organizações de doentes.
- Os *principais parceiros relevantes e influentes* incluiriam os formadores, os formandos e as autoridades de saúde.

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO

8.1 GOVERNANÇA

Standard básico:

A formação **tem de** ser conduzida de acordo com os regulamentos relativamente à estrutura, conteúdo, processo e resultados definidos pelas autoridades competentes. O termo da formação **tem de** ser documentado com graus, diplomas, certificados ou outra qualquer outra evidência da qualificação formal conferida pelas autoridades designadas como base para o reconhecimento formal do médico competente no ramo da Medicina escolhido. A autoridade competente **tem de** avaliar continuamente os programas de formação, as instituições de formação e os formadores para além de **ter** a responsabilidade do estabelecimento do programa para a qualidade da formação.

Desenvolvimento da qualidade:

Devem ser desenvolvidos procedimentos que permitam verificar o documento que atesta a conclusão da formação de modo a este poder ser usado pelas autoridades nacionais e internacionais.

Anotação:

- O *reconhecimento* enquanto médico competente diria respeito, dependendo do nível da formação, a médicos com o direito à prática independente, especialistas, subspecialistas, peritos, etc.

8.2 LIDERANÇA PROFISSIONAL

Standard básico:

As responsabilidades da liderança a nível profissional para o programa de formação médica pós-graduada **têm de** ser claramente definidas.

Desenvolvimento da qualidade:

A liderança profissional **deve** ser avaliada, em intervalos de tempo definidos, relativamente à concretização da missão e dos resultados da formação médica pós-graduada.

8.3 FINANCIAMENTO E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Standard básico:

Tem de existir uma definição clara de responsabilidade e autoridade para orçamentar os recursos destinados à formação.

Desenvolvimento da qualidade:

O orçamento **deve** ser gerido de modo a sustentar a missão e os resultados objectivos do programa de formação bem como os do serviço onde ele decorre.

Anotação:

- *Orçamentar os recursos destinados à formação* dependeria da execução orçamental em cada instituição e país.

8.4 ADMINISTRAÇÃO

Standard básico:

O pessoal administrativo dos programas de formação médica pós-graduada e das instituições onde decorre a formação **tem de** ser adequado de modo a viabilizar a implementação do programa, para além de garantir a boa gestão e utilização dos recursos.

Desenvolvimento da qualidade:

A gestão **deve** incluir um programa de garantia da qualidade e **deve** submeter-se ela própria a uma avaliação periódica de modo a alcançar uma melhoria de qualidade.

8.5 REQUISITOS E REGULAMENTOS

Standard básico:

Um órgão nacional **tem de** ser responsável pela definição do número e tipo de especialidades médicas reconhecidas, bem como de outras funções médicas atribuídas a peritos, para as quais se desenvolveram programas de formação devidamente aprovados.

Desenvolvimento da qualidade:

A definição dos programas de formação médica pós-graduados devidamente aprovados **deve** ser

feita com a colaboração de todos os parceiros relevantes e influentes.

Anotações:

- *Um órgão nacional* instituído de acordo com as leis e regulamentos nacionais actuaria no interesse global da sociedade.
- *Os parceiros relevantes e influentes* incluiriam as autoridades de saúde nacionais e locais, as universidades, as organizações profissionais médicas, o público, etc.

9. RENOVAÇÃO CONTÍNUA

Standard básico:

As autoridades relevantes, conscientes da dinâmica da formação médica pós-graduada, **têm de** iniciar procedimentos para uma avaliação periódica e para a actualização da estrutura, função e qualidades do programa de formação, para além de rectificar as deficiências constatadas.

Desenvolvimento da qualidade:

O processo de renovação **deve** ser baseado em estudos e análises prospectivas e **deve** levar à revisão da política e práticas da formação médica pós-graduada de acordo com a experiência anterior, actividades presentes e perspectivas futuras. Agindo assim, **deve** contemplar os seguintes aspectos:

Anotações:

- *Adaptação da missão e dos resultados objectivos que se pretendem alcançar com a formação pós-graduada ao desenvolvimento científico, socioeconómico e cultural da sociedade.*
- *Modificação das competências requeridas para a conclusão da formação pós-graduada no campo da Medicina escolhido, de acordo com as necessidades do meio onde o médico recém-formado vai trabalhar.*
- *Adaptação das estratégias de aprendizagem e dos métodos de formação de modo a garantir a sua adequação e relevância.*
- *Ajustamento da estrutura, conteúdo e duração dos programas de formação de acordo com os desenvolvimentos das ciências biomédicas, clínicas, comportamentais e sociais, bem como com as alterações do perfil demográfico, do padrão de saúde/doença da população e das condições culturais e socioeconómicas.*
- *Desenvolvimento dos princípios e métodos de avaliação dos formandos de acordo com as mudanças a nível dos objectivos e métodos de formação.*
- *Adaptação da política de recrutamento e dos métodos de selecção dos formandos às expectativas e circunstâncias em mudança, às necessidades em recursos humanos, às alterações na Educação Médica Pré-graduada e aos requisitos do programa de formação.*
- *Adaptação da política de recrutamento e de nomeação de formadores, supervisores e docentes de acordo com as necessidades em mudança a nível da formação pós-graduada.*
- *Actualização dos locais de formação e de outros recursos*

educacionais às necessidades em mudança na formação pós-graduada, ou seja, ao número de formandos, ao número e perfil de formadores, ao programa de formação e às tendências actuais a nível da formação.

- *Aperfeiçoamento do processo de monitorização e avaliação do programa.*
- *Desenvolvimento de uma estrutura organizacional e de princípios de gestão de modo a responder às circunstâncias e necessidades em mudança no que respeita a formação pós-graduada e, com o decorrer do tempo, ajustar-se progressivamente aos interesses dos diferentes grupos de parceiros relevantes e influentes.*

BIBLIOGRAFIA

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, 8068, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, 28, (Suppl.1).
4. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, 32, 549-58.
6. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. *Medical Education*, 2000, 34, 665-675.
7. World Federation for Medical Education. *Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME Copenhagen 2003 and <http://www.wfme.org>.
8. European Union of Medical Specialists. *Charter on Training of Medical Specialists in the European Community*. UEMS, 1993.
9. Australian Medical Council. *Guidelines for the Accreditation of Medical Specialist Education and Training and Professional Development Programs*. Australian Medical Council, Canberra, 2001.
10. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project. Skills for the New Millennium: Report of the Societal Needs Working Group 1996*. RCPSC, Ottawa 2002.
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) and American Board of Medical Specialties (ABMS). *ABMS/ACGME Core Competencies*. 1999.
12. General Medical Council. *Good Medical Practice*. 3rd Edition. General Medical Council. London. 2001.
<http://www.gmc-uk.org>
13. Commission of the European Communities. *Directive 93/16/EEC*. Brussels, 1993.
14. Commission of the European Communities. *Fourth Report and Recommendations on the Conditions for Specialist Training*. Doc. XV/E/8306/3/96-EN. Brussels, 1997.

ANEXO

MEMBROS DAS COMISSÕES DO PROJECTO STANDARDS GLOBAIS DA WFME

Os membros das Comissões da WFME que respectivamente trabalharam nos documentos relativos à Educação Médica Pré-graduada, Pós-graduada e Desenvolvimento Profissional Contínuo dos Médicos são apresentados numa única lista. Alguns deles participaram em mais do que uma Comissão. Para além disso, o esforço total posto no desenvolvimento da Trilogia dos Standards em Educação Médica da WFME deverá ser visto como um processo dinâmico assente nos resultados de Comissões anteriores.

Deve salientar-se o facto de o desenvolvimento dos documentos da Trilogia ter também beneficiado de outros importantes contributos, nomeadamente de grande número de comentários escritos resultantes de discussões em reuniões nacionais e internacionais.

Dr. Palitha Abeykoon

Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
New Delhi, India

Professor A. d'Almeida

Director
Institut Régional de Santé Publique
Université Nationale du Bénin
Cotonou, Benin

Dr. George A.O. Alleyne

Regional Director
World Health Organization
Pan American Health Organization
Washington, D.C, USA

Professor A. P. R. Aluwihare

University of Peradenya
Peradenya, Sri Lanka

Dr. Wolfram Antepohl

Linköping University Hospital
Linköping, Sweden

Judith S. Armbruster

Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical Education
(ACGME)
Chicago, USA

Professor Raja Bandaranayake

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Ass. Professor Philip G. Bashook

University of Illinois at Chicago
Chicago, USA

Professor Ralph Bloch

Universität Bern
Bern, Switzerland

Professor Cheng Bo-Ji

Peking Medical University
Beijing, P.R. China

Åse Brinchmann-Hansen

The Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Professor J. D. Chiphangwi

College of Medicine
Blantyre, Malawi

Leif Christensen MSc. Soc.

World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Professor Colin Coles

King Alfred's College
Winchester, United Kingdom

Professor Alejandro Cravioto

President, Panamerican Federation of Associations of
Medical Schools (PAFAMS)
Universidad Nacional Autonoma de Mexico
Mexico, D.F., Mexico

Dr. W. Dale Dauphinee

Executive Director
Medical Council of Canada
Ottawa, Canada

Professor Florian Eitel

Ludwig-Maximilians-Universität München
Munich, Germany

Professor Charles E. Engel

Centre for Higher Education Studies
University of London
London, United Kingdom

Ms. Mette Fisker

Business Support Manager
Pfizer Danmark
Copenhagen, Denmark

Dr. Tsuguya Fukui

Kyoto University
Kyoto City - Japan

Dr. Milagros Garcia-Barbero

World Health Organization
European Center for Integrated Health Care Services
Barcelona, Spain

Dr. Nancy Gary

Past President, Educational Commission for Foreign
Medical Graduates (ECFMG)
Washington, D.C., USA

Professor Laurie Geffen

President, Association for Medical Education in West-
ern Pacific Region (AMEWPR)
The University of Queensland
Herston, Australia

Dr. Hussein A. Gezairy

Regional Director
World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean
Cairo, Egypt

Professor Ernst Goldschmidt

Copenhagen, Denmark

Professor Janet Grant

Open University Centre for Education in Medicine
Milton Keynes, United Kingdom

Professor André Gouazé

Conférence Internationale des Doyens des
Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF)
Cedex, France

Professor Enrique Guntsche

Universidad Nacional de Cuyo
Mendoza, Argentina

Dr. James A. Hallock

President, Educational Commission for Foreign Medical
Graduates (ECFMG)
Philadelphia, USA

Professor Hossam Hamdy

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Professor John D. Hamilton

University of Newcastle upon Tyne
Newcastle, United Kingdom

Professor Ronald Harden

Association for Medical Education in Europe (AMEE)
University of Dundee
Dundee, United Kingdom

Professor Ian R. Hart

University of Ottawa
Ottawa, Canada

Dr. Hans Asbjørn Holm

Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Dr. Saichi Hosoda

Sakakibara Heart Institute
Tokyo, Japan

Dr. Delon Human

Secretary General, World Medical Association (WMA)
Cedex, France

Professor Vincent Hunt

Brown University – School of Medicine
Rhode Island, USA

Dr. Jens Winther Jensen

Permanent Working Group of European Junior Doctors
(PWG)
Copenhagen, Denmark

Dr. Moufid Jokhadar

Arab Board of Medical Specialisations
Damascus University
Damascus, Syria

Professor Abraham Joseph

Christian Medical College
Vellore, India

Dr. Hans Karle

President, World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Donald G. Kassebaum

Past Vice President
Association of American Medical Colleges
Glendon Beach, Oregon, USA

Dr. Shamsh Kassim-Lakha

President, The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Mrs Lorraine Kerse

Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
Manila, The Philippines

Professor Yong Il Kim

Past President, Association for Medical Education in
Western Pacific Region (AMEWPR)
National Teacher Training Center for Health Personnel
Seoul, South Korea

Dr. Jana Krejčíková

Institute for Postgraduate Medical Education
Prague, Czech Republic

Dr. David Leach

Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical Education
(ACGME)
Chicago, USA

Professor J.C.K. Lee

Dean, The Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong
Hong Kong, P.R. China

Ass. Professor Stefan Lindgren

Lund University
Lund, Sweden

Professor Zhao-feng Lu

Peking University Health Sciences Center
Beijing, P.R. China

Professor Oleg S. Medvedev

Dean, Moscow State University
Moscow, Russian Federation

Dr. Donald E. Melnick

President, National Board of Medical Examiners (NBME)
Philadelphia, USA

Professor Jadwiga Mirecka

Jagiellonian University Medical School
Krakow, Poland

Dr. Mora-Carrasco

Universidad Autónoma Xochimilco
Mexico, D.F., Mexico

Professor J.P. de V. van Niekerk

President, Association of Medical Schools in Africa
(AMSA)
University of Cape Town
Cape Town, South Africa

Dr. Jørgen Nystrup

Past President, Association for Medical Education in
Europe (AMEE)
World Federation for Medical Education (WFME)
Copenhagen, Denmark

Professor Albert Oriol-Bosch

Institut d'ESTUDIS de la SALUT
Barcelona, Spain

Dr. John Parboosingh

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
Alberta, Canada

Dr. José Patinõ

Executive Director
Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)
Bogota, Colombia

Dr. Gregory Paulos

American Medical Association
Chicago, USA

Professor Gönül O. Peker

Ege University School of Medicine
Izmir, Turkey

Professor David Prigollini

University of Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Dr. Pablo A. Pulido

Executive Director
Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)
Caracas, Venezuela

Dr. Ebrahim M. Samba

Regional Director
World Health Organization
Regional Office for Africa
Harare, Zimbabwe

Professor Iskender Sayek

Hacettepe University
Ankara, Turkey

Dr. Mette Siemsen

Danish Medical Association
Copenhagen, Denmark

Dr. Nilanthi de Silva

University of Kelaniya
Ragama, Sri Lanka

Dr. David P. Stevens

Vice President, Association of American Medical Col-
leges (AAMC)
Washington, D.C., USA

Dr. Abu Bakar Suleiman

Director of Health
Ministry of Health
Kuala Lumpur, Malaysia

Dr. Jamsheer Talati

Associate Dean
The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Dr. Cillian Twomey

President, Union Européenne des Médecins Spécialistes
(UEMS)
Cork, Ireland

Professor Felix Vartanian

Vice Rector
The Russian Academy of Advanced Medical Studies
Moscow, Russian Federation

Theanne Walters

Deputy Executive Officer
Australian Medical Council
Canberra, Australia

Dr. Dennis K. Wentz

American Medical Association
Chicago, USA

Ass. Professor Ole Winding

World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Gustaaf Wolvaardt

South African Medical Association
Pretoria, South Africa

NOTA DO TRADUTOR

Para uma melhor compreensão do texto, apresentamos em seguida a lista das palavras cuja tradução justifica algum esclarecimento:

- *appointment*: estágio;
- *apprenticeship model*: modelo do mestre/aprendiz;
- *attachments*: estágios;
- *colleges*: faculdades;
- *didactic learning sessions*: sessões de aprendizagem teórica;
- *expected task-based outcomes*: resultados esperados baseados em tarefas;
- *facilities*: instalações /equipamentos;
- *feedback*: optou-se por não traduzir a palavra visto o termo “feedback” ser frequentemente utilizado entre nós. Poderia eventualmente ter sido traduzido por “retro-informação”;
- *instructional activities*: actividades de formação, embora a palavra instrução exista em português. Optou-se por esta tradução por se considerar que o termo instrução não seria adequado no contexto definido no texto;
- *log-book*: caderneta/diário;
- *medical workforce*: mão-de-obra médica;
- *patient*: foi traduzido por “doente” por corresponder melhor ao sentido do texto, embora a palavra “paciente” também exista entre nós;
- *position paper*: declaração de princípios;
- *pre-registration year*: ano profissionalizante;
- *reported incidents*: relato de incidentes críticos;
- *residency, registrat and senior registrat*: diferentes graus de internato sem equivalência entre nós;
- *schollar*: académico;
- *staff*: corpo docente;
- *stakeholder*: parceiros relevantes e influentes;
- *task force*: comissão;
- *trainee*: formando;
- *trainer*: formador;
- *training positions*: vagas para a formação;
- *training process*: processo de formação, excepto

nas expressões em que aparece associada ao adjectivo formal (*formal training process*).

Nestes casos optou-se por “treino formal”;

- *training settings*: contextos de formação.

Por último importa referir que se manteve o latim para as palavras “*continuum*” e “*ratio*”, para além de se respeitar a introdução de maiúsculas e minúsculas no texto de acordo com o original, à excepção da palavra Medicina.

Agradecemos desde já qualquer correcção ou comentário que possa melhorar a tradução.

Mestre Madalena Folque Patrício

Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Av. Professor Egas Moniz

1649-028 Lisboa - Portugal

e-mail:patricio@fm.ul.pt

PATROCINADORES

O desenvolvimento e implementação da Trilogia dos Documentos da WFME
“*Standards Globais em Educação Médica*” foram patrocinados por:

Danish Medical Association,
Denmark

Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG),
USA

Institut d’Estudis de la Salut,
Spain

Lund University,
Sweden

Norwegian Medical Association,
Norway

Open University Centre for Education in Medicine,
United Kingdom

Pfizer Danmark,
Denmark

University of Copenhagen,
Denmark

WHO European Center for Integrated Health Care Services,
Spain

World Health Organization, EURO,
Denmark

World Health Organization, WPRP,
The Philippines



A missão da **Sociedade Portuguesa de Educação Médica (SPEM)** é a transformação e inovação dos profissionais de saúde.

Acreditamos que os **Standards Globais em Educação Médica da WFME** são um contributo determinante para a concretização deste importante objectivo de tão difícil concretização.