

PERSPETIVA

Capacitação para melhorar o tratamento das doenças respiratórias: estratégia de formação do Grupo Internacional de Cuidados Primários Respiratórios (*International Primary Care Respiratory Group – IPCRG*) 2014-2020

Este artigo foi sujeito a correções após a respetiva publicação, tendo sido publicada a respetiva errata

Juliet McDonnell¹, Jaime Correia de Sousa², Noel Baxter³, Hilary Pinnock⁴, Miguel Román-Rodríguez⁵, Thys van der Molen⁶ y Sian Williams¹

Foi prestada especial atenção à carga global das doenças não transmissíveis, incluindo as doenças respiratórias, bem como ao potencial papel dos cuidados de saúde primários, no sentido de resolver este problema. O Grupo Internacional de Cuidados Primários Respiratórios (*International Primary Care Respiratory Group – IPCRG*) poderá desempenhar um papel importante no esforço de capacitação, através de iniciativas de investigação e formação, no âmbito de uma rede global complexa, com graus de competência variáveis. O presente artigo descreve uma estratégia ampla e abrangente, no âmbito da qual é realizada uma revisão do papel formativo, objetivos e públicos-alvo do IPCRG, assim como da abordagem adotada neste contexto. O presente artigo foi elaborado através de um processo colaborativo, no qual participaram especialistas em saúde global, cuidados de saúde primários e em formação relacionada com doenças respiratórias e do qual resultou uma declaração de consenso relativamente à estratégia de formação. Os resultados alcançados foram ainda complementados por uma revisão das tendências mais recentes na área da formação médica contínua. A formação e a capacitação dos profissionais de saúde são componentes fundamentais na implementação de uma estratégia destinada a endereçar os problemas relacionados com o tratamento das doenças respiratórias pelos serviços de cuidados de saúde primários. O presente artigo apresenta uma estratégia revista de capacitação e melhoria da prática clínica nos países membros do IPCRG, através da revisão e expansão do âmbito dos nossos objetivos, assim como da análise dos públicos-alvo, enfoque e abordagens adotadas.

npj Primary Care Respiratory Medicine (2014) 24, 14072; doi:10.1038/npjpcrm.2014.72; publicado online a 25 de setembro de 2014

INTRODUÇÃO

A carga global e a prevalência das doenças respiratórias encontram-se bem estabelecidos^{1,2}. Em 2013, a Assembleia Mundial da Saúde promoveu um plano de ação destinado à prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (DNTs). Este plano inclui uma estrutura de monitorização que visa alcançar uma redução relativa de 25% na mortalidade associada a quatro tipos de DNTs (incluindo doenças respiratórias crónicas) até 2025, assim como uma redução de 30% na prevalência atual do tabagismo³. Além disso, a Organização Mundial da Saúde reconheceu que o melhoramento do acesso aos cuidados de saúde primários e a aplicação dos respetivos princípios e abordagens poderão contribuir para uma melhor gestão da carga global destas patologias⁴. Os serviços de cuidados de saúde primários precisam de estar adequadamente equipados para lidar com a asma, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), tabagismo e infeções respiratórias, dada a elevada prevalência destas patologias, apesar das variações substanciais observadas em termos de condições, investimento e desenvolvimento, a nível global. De que forma poderão os profissionais de cuidados de saúde primários contribuir, com o apoio adequado, para lidar com o desafio crescente representado pela carga crescente associada às doenças respiratórias?⁵

A formação profissional poderá contribuir para melhorar o tratamento das doenças respiratórias, ao corrigir desigualdades e permitir aos profissionais de saúde detetar, diagnosticar e prestar apoio aos doentes afetados por doenças respiratórias, a nível local. Uma pesquisa recentemente conduzida pela Rede Internacional de DPOC

(*International COPD Network*) revelou que os Guias de Orientação na prática clínica continuam a ter um impacto e alcance limitados em muitas regiões e que a informação e seguimento dos doentes com DPOC em cuidados de saúde primários é escassa e limitada. Além disso, os dados relativos ao tratamento de doentes com DPOC pelos serviços de cuidados de saúde primários são escassos. Isto sugere que há uma necessidade de “maior educação e formação contínua” dos médicos responsáveis pela prestação de cuidados de saúde primários, principalmente no exterior da Europa e América do Norte⁶.

UM DESAFIO GLOBAL PARA O IPCRG

O Grupo Internacional de Cuidados Primários Respiratórios (*International Primary Care Respiratory Group – IPCRG*) tem como objetivo a prestação de apoio aos profissionais de cuidados de saúde primários, visando melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e prestação de cuidados nas doenças respiratórias. Como rede de países membros, a nossa estratégia de formação encontrava-se, no passado, centrada na prestação de apoio aos conteúdos de formação internacionais existentes, assim como a programas nacionais relevantes para os países membros e respetivo contexto profissional⁷. No entanto, dado o desenvolvimento estratégico do IPCRG, a nível internacional, como uma “comunidade orientada para a prática”⁸, cujos objetivos incluem cada vez mais a prestação de apoio a países de baixo e médio rendimento, com sistemas de cuidados de saúde primários e capacidades distintas, é necessário garantir que a nossa estratégia evolui de acordo com este posicionamento.

¹International Primary Care Respiratory Group, Londres, Reino Unido; ²Departamento de Saúde Comunitária, Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Minho, Portugal; ³GP and PCRS-UK London Regional Lead, Londres, Reino Unido; ⁴Allergy and Respiratory Research Group, Centre for Population Health Sciences, Universidade de Edimburgo, Edimburgo, Reino Unido; ⁵Centro de Salud Son Pisa, Palma de Maiorca, Espanha, e ⁶Departamento de Clínica Geral, Centro Médico Universitário, Groningen, Países Baixos.

Correspondência: J McDonnell (juliet.mcdonnell@virgin.net)

Recebido a 27 de março de 2014; revisto a 20 de julho de 2014; aceite a 20 de julho de 2014

Caixa 1. Estrutura de tomada de decisões do programa *E-Quality* do IPCRG⁹

- Definição clara do problema, em cuidados de saúde primários e respiratórios, incluindo uma justificação do projeto.
- Consideração do contexto no qual será implementado o projeto de mudança.
- Enfoque explícito na formação ou melhoria de qualidade.
- Medição da eficácia da formação em termos dos resultados observados na prática clínica.
- Consideração da forma pela qual a intervenção complementa as práticas de formação existentes e a cultura local.
- Clareza relativamente ao enquadramento do projeto no sistema geral de formação.
- Considerações relativas a aspetos de sustentabilidade.
- Identificação da equipa do projeto, principais partes interessadas e relações de colaboração.
- Papel das tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- Acordos de gestão, incluindo incentivos.
- Avaliação.

Caixa 2. Exemplos de projetos *E-Quality*³⁵

- Divulgação online da formação em espirometria e feedback na Austrália, com base no programa de formação de formadores e serviço de interpretação remoto "Espirometria 360", implementado pela Universidade de Washington/Adelaide. Este constitui um exemplo de um programa combinado de aprendizagem para a utilização de métodos espirométricos e interpretação dos respetivos resultados pelos serviços de cuidados de saúde primários. Um programa já estabelecido nos EUA foi implementado nos centros de saúde australianos. A transposição do referido programa foi bem-sucedida, embora este êxito tenha sido limitado pela ausência de incentivos económicos adequados.
- Avaliação do Impacto de CHAMPS (*Changing Asthma Management Practices*) (Alteração das Práticas de Tratamento da Asma), um programa de formação de um dia relativo ao Diagnóstico e Tratamento da Asma, dirigido a médicos de clínica geral, organizado pela *The Chest Research Foundation*, Pune, Índia. Este projeto avalia o impacto do programa de formação e as alterações produzidas na prática clínica, no que respeita à prescrição de medicamentos inaláveis pelos médicos de família que, antes de participarem, apenas prescreviam medicamentos administrados por via oral. O relatório deste estudo de avaliação encontra-se ainda por publicar.
- Programa de Formação Multidisciplinar focado no conhecimento e divulgação das melhores práticas de diagnóstico e tratamento da asma e DPOC, implementado em São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil. Este "programa matriz", cujo âmbito inclui os cuidados de saúde primários e secundários, consiste em *workshops*, consultas conjuntas e discussões de grupo com profissionais de várias áreas. Este programa tem como objetivo a melhoria da prática clínica nos serviços de cuidados de saúde primários, no que respeita às doenças respiratórias crónicas, e a redução da frequência de encaminhamento de doentes para os serviços de cuidados de saúde secundários. Uma vez alcançado o objetivo de promover o conhecimento destes tópicos, o próximo desafio irá consistir em assegurar a respetiva sustentabilidade, dada a elevada rotatividade dos médicos de família.

Caixa 3. Natureza da prática clínica nos serviços de cuidados de saúde primários

- Diagnóstico, tratamento e gestão (incluindo encaminhamento) de doentes que apresentam sintomas indeterminados, por vezes anteriormente ao desenvolvimento dos sinais e sintomas avançados descritos nas diretrizes nacionais e internacionais para as doenças respiratórias, o IPCRG realiza um mapeamento destinado a recolher e a apresentar informação sistematizada relativa às diretrizes nacionais utilizadas pelos médicos de família no tratamento das doenças pulmonares crónicas mais frequentemente encontradas nos serviços de cuidados de saúde primários. (<https://www.theipcr.org/display/ResMapping/Mapping+of+national+guidelines+used+by+primary+care>).
- Prática em ambientes com escassos recursos tecnológicos, onde geralmente não existem meios sofisticados de diagnóstico ou modalidades de tratamento especializadas. Nestas circunstâncias, o objetivo consiste em realizar uma anamnese de qualidade e excluir determinadas condições, especialmente as que requerem intervenção imediata ou encaminhamento.
- O aspeto referido no ponto anterior reveste-se de especial importância em países de baixo e médio rendimento, onde os poucos pneumologistas existentes tendem a concentrar-se em centros académicos, de difícil acesso. Os custos associados ao atendimento e avaliação por um especialista poderão ser difíceis de justificar. Além disso, os tratamentos recomendados por especialistas poderão não estar disponíveis ou mesmo serem impossíveis de conseguir.
- Nem todos os sistemas de saúde fazem uma distinção clara entre cuidados de saúde primários e secundários. Por exemplo, na região da Ásia-Pacífico os especialistas encontram-se autorizados a exercer clínica geral ao serão, auferindo rendimentos por consulta. Em alguns países, os cuidados de saúde primários são prestados de forma esporádica, de acordo com as necessidades do mercado.
- Utilização da experiência de médicos de clínica geral no tratamento de doentes com múltiplas patologias, ao invés do tratamento individual de cada doença.
- Atendimento dos doentes no contexto do respetivo ambiente familiar, domicílios e comunidades.

Em 2011, o IPCRG lançou o seu principal programa de formação, *E-Quality*, com o objetivo de promover a capacitação formativa nos países membros e associados. Assim, foi desenvolvida uma estrutura de tomada de decisões baseada na evidência, a ser utilizada no âmbito das decisões de investimento em projetos de formação (ver Caixa 1). Esta estrutura baseia-se numa análise exploratória já publicada e numa revisão da literatura⁹. Foram identificadas as características das intervenções formativas passíveis de apresentar evidência de eficácia, embora os dados relativos a tal evidência sejam limitados, especialmente no que respeita a resultados clínicos. Neste sentido, os candidatos são encorajados a antecipar os problemas e barreiras expectáveis nos respetivos contextos locais. Os candidatos dos países membros deverão apresentar e discutir as respetivas ideias com um painel de especialistas, como parte do processo de seleção. O IPCRG presta apoio, aconselhamento e financiamento de pequena escala ("capital de arranque"), através de equipas de negociação experientes, de forma a fomentar confiança, assegurar o desenvolvimento dos projetos e partilhar conhecimentos (ver Caixa 2).

O nosso objetivo atual consiste em desenvolver e ampliar o programa *E-Quality*, e também implementar uma estratégia mais abrangente,

no âmbito da qual é realizada uma revisão do papel formativo, objetivos e públicos-alvo do IPCRG, assim como da abordagem adotada, de acordo com a nossa capacidade de investimento e crescente enfoque global nos desafios associados às DNTs. Neste sentido, deverá ser destacada a necessidade de fortalecer a aptidão dos cuidados de saúde primários, permitindo alcançar os objetivos definidos na estrutura de monitorização da Organização Mundial de Saúde³.

DESENVOLVER A CAPACIDADE PARA MELHORAR O TRATAMENTO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Os nossos objetivos:

A estratégia delineada no presente artigo encontra-se alinhada com os objetivos históricos do IPCRG. Deste modo, procuramos melhorar a prática clínica, tendo em consideração as necessidades de doentes e médicos, bem como a natureza da prática clínica nos serviços de cuidados de saúde primários (ver Caixa 3), com especial enfoque na área da medicina respiratória. Os nossos associados incluem países de baixo, médio e elevado rendimento, que diferem consideravelmente em termos de capacidade e competências. Reconhecemos

Caixa 4. Estratégia de formação do IPCRG: próximos passos

- Continuaremos a apoiar o programa *E-Quality*, uma vez que se trata do principal programa de apoio ao desenvolvimento de projetos de formação progressiva e projetos-piloto nos países membros³⁵.
- Será desenvolvido um programa modelo de "formação de formadores", de acordo com as necessidades nacionais ou regionais. Este programa modelo irá incluir o desenho de um projeto de formação, baseado em atividades práticas (incluindo atividades anteriores e posteriores ao curso), do qual irão resultar os materiais a ser utilizados no programa de formação. O IPCRG irá oferecer aos países membros a oportunidade de testar este modelo, através da supervisão do programa de formação daí resultante, em colaboração com líderes locais em cuidados respiratórios ("corpo docente"), assim como do fornecimento dos principais conteúdos.
- É expectável que os programas de formação de formadores permitam estabelecer e consolidar uma rede de líderes em cuidados respiratórios, com vista a promover a capacitação estratégica nos países membros.
- Planeamos explorar a possibilidade de desenvolver um módulo de aprendizagem remota relativo aos cuidados respiratórios, dirigido a profissionais de cuidados de saúde primários, em parceria com instituições de ensino superior.
- Nos países membros nos quais se encontram já implementados programas de formação, pretendemos adaptar a nossa política atual de apoio e oferecer um serviço de análise a desenvolver por uma equipa de especialistas na área da formação, com base em critérios claros. A principal diferença relativamente à política atual de apoio será a ausência do requisito relativo à obrigatoriedade do envolvimento do IPCRG no processo de desenvolvimento do programa, desde que o mesmo obedeça aos critérios especificados.
- É nossa intenção ajudar os programas aprovados a solicitar a acreditação oficial.
- Pretendemos partilhar as melhores práticas clínicas, histórias clínicas e estudos de caso, através da plataforma web do IPCRG³⁶.
- Será considerado o possível papel do IPCRG na divulgação de informação incluída na *npj Primary Care Respiratory Medicine* aos profissionais de cuidados de saúde primários que atualmente não leem ou não têm acesso a esta publicação. Este esforço poderá consistir na compilação de artigos traduzidos e/ou divulgação de notícias e conteúdos adaptados às necessidades dos associados, a nível local.
- Acreditamos na vantagem de explorar os recursos tecnológicos ao nosso dispor para divulgar as principais mensagens e métodos formativos promovidos pelo IPCRG, de forma a alcançar uma audiência mais vasta, através de breves vídeos ilustrativos (legendados ou não, para serem utilizados por vários públicos).

que os líderes em cuidados respiratórios primários dos vários países membros do IPCRG possuem uma experiência significativa na área da formação^{10,11}. Embora existam organizações regionais^{12,13} e programas internacionais de formação na área das doenças respiratórias em países de baixo e médio rendimento¹⁴⁻¹⁶, estes não foram criados nem são liderados por especialistas em cuidados de saúde primários, o que cremos diminuir a respetiva adequação e valor no contexto deste tipo de serviços de saúde.

Na condição de rede global, o IPCRG poderá acrescentar valor através das seguintes ações:

- (1) promoção do debate acerca dos métodos de formação e avaliação mais eficazes;
- (2) promoção da capacitação e aquisição de competências, a nível nacional ou regional, através da avaliação de programas aceitáveis, a nível local;
- (3) partilha das melhores práticas em cuidados de saúde primários e de experiência prática relativa a programas focados nas doenças respiratórias;
- (4) avaliação dos resultados dos nossos esforços, através de métodos de ciência da melhoria.

Pretendemos promover uma reflexão rigorosa acerca da melhor forma de implementar e avaliar os programas de formação locais. Desempenhamos um papel importante no colmar das lacunas relativas à formação especializada na área das doenças respiratórias, assim como na transposição destes esforços no sentido de melhorar os serviços de cuidados de saúde primários. Encorajamos a capacitação através da promoção e participação nos programas existentes, assim como da supervisão de programas de formação de formadores centrados nos cuidados respiratórios primários. Acreditamos no potencial representado pela criação de um grupo/rede global de líderes em cuidados respiratórios, equipados com a experiência, conhecimentos e competência para enfrentar os complexos desafios que atualmente se afiguram, tais como a necessidade de elevar os padrões atuais de qualidade e envidar esforços de persuasão neste sentido, o estabelecimento de uma rede de contactos e o desenvolvimento de programas nacionais.

Quem são os nossos públicos e colaboradores?

Dada a natureza variada das políticas de saúde, prestação de cuidados de saúde primários e práticas clínicas entre os membros da nossa associação, reconhecemos a existência de um leque alargado de

públicos e colaboradores. Assim, propomos um enfoque em quatro grupos-alvo:

1. Médicos e profissionais de cuidados de saúde primários, que enfrentam desafios específicos (ver Caixa 3). As doenças respiratórias constituem uma área especializada, nem sempre incluída nos programas de formação em cuidados de saúde primários. Em alguns países de baixo rendimento, a DPOC não é uma patologia reconhecida no currículo médico.
2. Profissionais académicos responsáveis pelo ensino superior, ao nível das licenciaturas e cursos de pós-graduação. Estes profissionais poderão desempenhar um papel relevante na nossa proposta de promoção da capacitação e aquisição de competências nos países membros. Neste sentido, deverá ser considerada a possibilidade de colaboração com organizações locais¹⁷.
3. Especialistas em áreas clínicas específicas (asma, rinite, DPOC, tabagismo e infeções respiratórias) ou aspetos específicos relacionados com os cuidados respiratórios (por exemplo, espirometria e técnicas de inalação). Neste âmbito, existe um elevado potencial de partilha de boas práticas e participação em programas já implementados. Os especialistas poderão desempenhar um papel relevante, não só como consultores, mas também através da partilha de conhecimento e participação no processo de avaliação e adaptação cuidadosa da respetiva propriedade intelectual aos vários contextos existentes.
4. Potenciais líderes, incluindo profissionais de cuidados de saúde primários, que poderão desempenhar um papel mais estratégico no âmbito da formação relativa ao tratamento das doenças respiratórias. Este grupo poderá ainda incluir outros agentes, tais como líderes políticos ou governamentais na área da saúde pública, assim como gestores do sector da saúde.

Dada a sobreposição existente entre as categorias acima referidas, consideramos que determinados indivíduos poderão desempenhar mais de uma função, consoante as tarefas pelas quais são responsáveis. Esta consideração aplica-se a países de baixo, médio e elevado rendimento, embora acreditemos que o enfoque irá variar entre os vários países: alguns países irão necessitar de apoio relativamente à aquisição de conhecimentos básicos na área dos cuidados respiratórios, ou à correção de práticas inadequadas, tais como níveis elevados de prescrição de antibióticos para infeções virais não complicadas do trato respiratório, ao passo que outros países irão necessitar

de auxílio relativamente à aquisição de conhecimentos especializados ou à promoção de políticas estratégicas na área dos cuidados respiratórios.

De que forma poderá o IPCRG promover a aprendizagem e a capacitação?

O IPCRG não assume como principal função a ministração de formação, embora possa ser ocasionalmente responsável pela supervisão de programas de formação. Além disso, o IPCRG poderá indicar países membros capazes de ministrar formação adequada ou facilitar/intermediar a colaboração entre os países membros, no que respeita a iniciativas de formação. O equilíbrio entre os esforços de indicação e ministração de formação irá depender dos destinatários envolvidos.

Embora reconhecamos que a educação médica contínua, tradicionalmente, se tem centrado na transferência de conhecimento, constatamos que a mesma está a evoluir no sentido de uma estrutura mais complexa, no âmbito da qual são considerados os princípios de formação de adultos (como e quando os profissionais aprendem), assim como a complexidade dos sistemas de saúde, tanto em termos de formação como de prática clínica¹⁸. Além disso, foi também questionado o conceito de que os países desenvolvidos, de elevado rendimento, deverão ensinar os países menos desenvolvidos: todos têm algo a aprender e algo a ensinar^{19,20}. Dados os nossos objetivos e os vários públicos identificados no presente artigo, iremos ampliar o âmbito dos nossos esforços de promoção da aprendizagem e capacitação, da seguinte forma:

1. Formação em prática clínica, que poderá ser baseada em tópicos específicos, resultantes dos estudos de investigação conduzidos pelo IPCRG ou de projetos individuais, tais como o enfoque em casos de asma "difíceis de tratar", ao invés de casos de asma grave²¹.
2. Desenvolvimento da capacidade formativa no âmbito dos cuidados de saúde primários, o que inclui a compreensão dos princípios de formação de adultos, a avaliação das necessidades de aprendizagem, o estabelecimento de objetivos de formação e aprendizagem e o desenho de projetos, métodos e avaliação de aprendizagem, como é exemplificado pela abordagem adotada pela WONCA relativamente à implementação de programas de formação na Macedónia²².
3. Promoção do debate acerca dos métodos de formação e avaliação mais eficazes. Neste sentido, deverão ser envidados esforços para ir mais além, através da consideração de estratégias de melhoramento da qualidade e dos serviços, avaliação da prática clínica e compreensão dos sistemas de saúde, de forma a possibilitar intervenções adequadas a cada contexto específico^{23,24}.
4. Promoção da liderança, com vista a possibilitar a capacitação através do aconselhamento e formação, assim como da promoção do autoconhecimento, autoconfiança e competências de apresentação, facilitação, exercício de influência e gestão de projetos^{25,26}.

Quais as intervenções formativas adequadas e em que evidência se baseiam?

Na revisão da literatura na qual se baseia o programa *E-Quality*, afirmámos que "as intervenções formativas encontram-se enquadradas no âmbito de contextos de cuidados de saúde, económicos e políticos complexos, para além de que os resultados da avaliação de estratégias de formação específicas são frequentemente ambíguos⁹. Algumas evidências sugerem que os programas formativos multifacetados, cuidadosamente desenvolvidos, capazes de motivar e prestar apoio contínuo aos profissionais de saúde, que tomam em consideração as circunstâncias locais e são ministrados no âmbito de estratégias de melhoria de qualidade, ou se encontram associados a incentivos, são os mais eficazes⁴⁹. Estes princípios também refletem os dados da literatura relativos às alterações comportamentais dos doentes²⁷. Assim, é

expectável que os programas de formação apoiados ou promovidos pelo IPCRG sejam multifacetados (ou multidisciplinares) e que tenham como objetivo o alcance de resultados positivos, tanto na prática profissional como nos resultados clínicos. Os resultados poderão ainda consistir num aumento do conhecimento que conduza a alterações na prática ou nos resultados clínicos, ou que exerça um impacto significativo no sistema como um todo (ver Caixa 2).

Identificámos uma série de tendências na área da formação em cuidados de saúde que requerem uma atenção especial, dadas as diferenças geográficas, culturais e económicas entre os países membros do IPCRG. Por exemplo, o ensino à distância e online constitui uma área em desenvolvimento rápido, apoiada pelos avanços tecnológicos e de acesso. O novo ciclo tecnológico caracteriza-se pela utilização crescente de dispositivos móveis (tablets/telemóveis) e tecnologias web 2.0 (wikis, podcasts e outras redes sociais) passíveis de contribuir para a prática colaborativa e formação na área da saúde^{28,29}. Alguns exemplos incluem os pacotes de aprendizagem online (*e-learning*) disponibilizados pela Sociedade Respiratória Europeia e os programas acreditados de ensino à distância em Saúde Global e DNTs desenvolvidos pela Universidade de Edimburgo^{15,30}. As formas pelas quais os consumidores utilizam os recursos tecnológicos estão também a mudar, sendo observado um aumento crescente na visualização de vídeos online e transferências em contínuo³¹. Considerando que o IPCRG conta com 125.000 associados na área dos cuidados de saúde primários³², as recentes inovações tecnológicas abrem caminho a novas formas de chegar a grandes audiências (do IPCRG).

Foi sugerido que os Cursos Online Abertos e Massivos, disponibilizados através de portais como NextGenU³³, poderão constituir um ponto de viragem na área da formação médica, uma vez que permitem um acesso sem precedentes a conteúdos online e comunidades académicas. No entanto, os críticos questionam vários aspetos, tais como a falta de contexto ou relevância cultural, os problemas associados à garantia de qualidade, a baixa interatividade, as dificuldades de acesso à formação e as barreiras colocadas à implementação de alterações na prática³⁴. Estes representam fatores importantes a ter em conta se o IPCRG pretende desempenhar um papel relevante no desenvolvimento de materiais online passíveis de colmatar lacunas na oferta local e contribuir para a investigação e avaliação de programas de formação online e à distância.

CONCLUSÕES

A formação e a capacitação dos profissionais de saúde representam aspetos essenciais da resposta global ao desafio representado pela necessidade de assegurar o tratamento adequado das doenças respiratórias pelos serviços de cuidados de saúde primários. O IPCRG poderá desempenhar um papel relevante no âmbito de uma rede global complexa, com graus de capacidade e competência variáveis. Embora a estratégia seguida pelo IPCRG nos últimos anos se tenha centrado na investigação, estamos cada vez mais cientes da necessidade de rever o nosso papel na prestação de apoio à formação e na divulgação da investigação e das competências formativas. O presente artigo apresenta uma estratégia revista de capacitação e melhoramento da prática clínica nos países membros do IPCRG (ver Caixa 4), através da revisão e expansão do âmbito dos nossos objetivos, assim como da análise dos públicos-alvo, enfoque e abordagens adotadas.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a Carlos Gonçalves, João Ramires e Rui Costa, da GRESP, Portugal, pela respetiva contribuição relativamente à organização de um encontro de estratégia no Porto, em janeiro de 2014. Agradecemos também aos Membros do Conselho e da Subcomissão de Formação do IPCRG Dr.ª Liz Grant, Professora de Desenvolvimento e Saúde Global da Universidade de Edimburgo, e Professor Jim Stout, da Universidade de Washington, pelos respetivos comentários às versões preliminares do presente artigo. Gostaríamos ainda de agradecer aos revisores pelos seus valiosos comentários às versões iniciais do presente artigo.

CONTRIBUIÇÕES

SW, JCDeS e JM organizaram um evento colaborativo com o objetivo de discutir uma estratégia de formação a ser adotada pelo IPCRG. Os autores participaram neste evento, que teve lugar no Porto, em janeiro de 2014. Subsequentemente, SW e JM redigiram a versão inicial do presente artigo, que incluiu contribuições de todos os autores.

CONFLITOS DE INTERESSES

JCDeS e HP são Editores Associados da publicação *npj Primary Care Respiratory Medicine*. No entanto, estes autores não participaram na revisão editorial do presente artigo ou na decisão relativa à respetiva publicação. Os restantes autores não declararam quaisquer conflitos de interesses.

FINANCIAMENTO

A elaboração do presente artigo foi financiada pelo IPCRG, como parte do processo de desenvolvimento da respetiva estratégia de formação.

REFERÊNCIAS

1. Respiratory medicine—challenging times, hope for the future. *Lancet* 2012; **380**: 621.
2. Bousquet J, Khaltaev N (eds). *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Disease: A Comprehensive Approach*. World Health Organisation-Global Alliance Against Respiratory Disease (WHO-GARD), 2007. <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf>. Acedido a 3 de setembro de 2014.
3. World Health Organisation (WHO). Global action plan for the prevention and control of non-communicable disease (2013). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1. Acedido a 15 de março de 2014.
4. WHO (Europe) statement on Primary Care. <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/Health-systems/primary-health-care/policy>. Acedido a 15 de março de 2014.
5. European Respiratory Society. ERS White Book 2013. Chp 35 Primary Care Practitioners. <http://tinyurl.com/phbr5rc>. Acedido a 15 de março de 2014.
6. Aisanov Z, Bai C, Bauerle O, Colodenco FD, Feldman C, Hashimoto S *et al*. Primary care physician perceptions on the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease in diverse regions of the world. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2012; **7**: 271–282.
7. IPCRG Annual Report 2012. <http://www.theipcr.org/display/ABOUTIPCRG/IPCRG+Annual+Report+2012>. Acedido a 12 de março de 2014.
8. Li LC, Grimshaw J, Nielsen C, Judd M, Coyte PC, Graham ID. Evolutions of Wengers concept of community of practice. *Implement Sci* 2009; **4**: 11.
9. McDonnell J, Williams S, Chavannes NH, Correia De Sousa J, Fardy J, Fletcher M *et al*. Effecting change in primary care management of respiratory conditions: a global scoping exercise and literature review of educational interventions to inform the IPCRG e-quality initiative. *Prim Care Respir J* 2012; **21**: 431–436.
10. Svab I, Yaphe Y, Correia de Sousa J, Passerini G. An international course for faculty development in family medicine: the Slovenian model. *Med Educ* 1999; **33**: 780–781.
11. Bulc M, Švab I, Radi S, Correia de Sousa J, Yaphe J. Faculty development for teachers of family medicine in Europe: reflections on 16 years' experience with the international Bled course. *Eur J Gen Pract* 2009; **15**: 69–73.
12. The European Academy of Teachers in General Practice. <http://www.euract.eu/>. Acedido a 15 de março de 2014.
13. Heyman J Ed. *European Academy of Teachers in General Practice*. EURACT: Leuven, 2005. <http://www.euract.eu/official-documents/finish/3-official-documents/93-euract-educational-agenda>. Acedido a 19 de março de 2014.
14. American Thoracic Society. Core Curriculum and Maintenance of Certificate Citations. <http://www.thoracic.org/education/core-curriculum-moc-citations.php>. Acedido a 26 de junho de 2014.
15. European Respiratory Society. Education. <http://www.ersnet.org/education/courses>. Acedido a 3 de setembro de 2014.
16. Education for Health. International Nurse Leaders Initiative. <http://www.educationforhealth.org/news.php/259/international-respiratory-nurse-leaders-initiative>. Acedido a 26 de junho de 2014.
17. WONCA Europe. <http://www.woncaeurope.org/content/report-wonca-europe-specialinterest-group-international-primary-care-respiratory-group>. Acedido a 19 de março de 2014.
18. Davis D, Davis N. Selecting educational interventions for knowledge translation. *CMAJ* 2010; **182**: E89–E93.
19. Crisp N. *Turning the World Upside Down —the Search for Global Health in the 21st Century*. CRC Press, 2010.
20. Frenck J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T *et al*. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; **376**: 1923–1958.

21. IPCRG. Difficult to Manage Asthma Project. <http://www.theipcr.org/display/DIFFMANAST/Home+++Difficult+to+manage+asthma>. Acedido a 15 de março de 2014.
22. Wonca. Continuing Medical Education Pilot in Macedonia <http://www.woncaeurope.org/content/77-continuing-medical-education-pilot-macedonia-two-year-follow>. Acedido a 26 de junho de 2014.
23. English M. Designing a theory-informed, context appropriate intervention strategy to improve delivery of paediatric services in a Kenyan Hospitals. *Implement Sci* 2013; **8**: 39.
24. Epihianou E, Parke H, Pearce G, Taylor S, Pinnock H. *Implementing Asthma Self Management—A Systematic Review of MRC Phase IV Implementation Studies*. Apresentado no 3º Encontro Científico do IPCRG: Uppsala, Suécia, 2013.
25. Health Foundation. Effective networks for Improvement. <http://www.health.org.uk/publications/effective-networks-for-improvement/>. Acedido a 12 de março de 2014.
26. PCRS Respiratory Leaders Programme. <http://www.pcrs-uk.org/respiratory-leaders-home>. Acedido a 15 de março de 2014.
27. Michie S, Van Stralen MM, Robert W. The behaviour change wheel: a new model for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* 2011; **6**: 42.
28. Hamm MP, Klassen TP, Scott SD, Moher D, Hartling L. Education in health research methodology: use of a wiki for knowledge translation. *PLoS ONE* 2013; **8**: e64922.
29. Boulos MNK, Maramba I, Wheeler S. Wikis, blogs and podcasts a new generation of web based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med Educ* 2006; **6**: 41.
30. University of Edinburgh. MSC Programme Global Health: Non Communicable Disease. <http://www.ed.ac.uk/schools-departments/global-health/non-communicable-diseases/home>. Acedido a 26 de junho de 2014.
31. Treloar J. 2013, Online video consumption skyrockets. Blog—Hothouse.com.au. <http://assets.hstatic.com.au/blog/assets/2013/05/Podcast-JOHN-TRELOAR-Ooyala.mp3>. Acedido a 19 de julho de 2013.
32. IPCRG. <http://www.theipcr.org/display/HOME/Welcometo+the+new+web+environment+of+the+IPCRG>. Acedido a 15 de março de 2014.
33. NextGenU. <http://www.nextgen.u.org>. Acedido a 26 de junho de 2014.
34. Harder B. Are MOOCs the future of medical education? *BMJ* 2013; **346**: f2666.
35. IPCRG e-quality programme. <http://www.theipcr.org/display/EDUEQU/IPCRG+EQuality+Programme>. Acedido a 15 de março de 2014.
36. IPCRG Education pages. <https://www.theipcr.org/pages/viewpage.action?pageId=689717>. Acedido a 26 de junho de 2014.



O presente artigo encontra-se licenciado de acordo com os termos de uma Licença Internacional *Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0*. Todos os conteúdos e imagens cedidos por terceiros encontram-se incluídos no âmbito da licença *Creative Commons*, salvo indicação em contrário no texto referente aos créditos. Em caso de materiais não incluídos no âmbito da licença *Creative Commons*, os utilizadores encontram-se obrigados a solicitar a autorização prévia dos titulares das respetivas licenças, para a respetiva reprodução. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>