

Certificação e recertificação de pessoal de saúde: uma nova etapa nas prioridades do sistema único de saúde

Hésio Cordeiro

Valéria Romano

Elaine Franco dos Santos

Resumo

A reforma sanitária no Brasil se apresenta, no momento, com muita ênfase na reformulação da formação do pessoal de saúde e com inovações na educação permanente neste campo. Estas prioridades indicam que a certificação e recertificação dos profissionais da saúde, de acordo com as políticas nacionais de saúde, apontam para os médicos e enfermeiros da Saúde da Família como uma estratégia nacional. O presente trabalho faz hoje uma revisão da literatura brasileira e internacional sobre certificação e recertificação desses profissionais, apresentando diferentes alternativas de avaliação de competências e habilidades profissionais, além de benefícios potenciais para a educação permanente e melhoria da qualidade das prestações de cuidados básicos de saúde e do sistema de saúde. Propõem-se princípios básicos para a certificação e recertificação profissional e estabelecem-se etapas

e aspectos operacionais das mesmas para profissionais médicos e enfermeiros na Saúde da Família.

Hésio Cordeiro
Doutor em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo - USP. Diretor do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá.

Valéria Romano
Mestre em Medicina Social, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Professora do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá.

Elaine Franco dos Santos
Mestre em Medicina Social, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Professora do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá.

Palavras-Chave: Certificação – Recertificação – Profissional de Saúde – Saúde da Família – Sistema Único de Saúde – Avaliação de Qualidade – Educação Permanente.

Introdução

A Reforma Sanitária brasileira, nos anos iniciais de implantação (a partir de 1990), concentrou suas prioridades nas questões institucionais da descentralização e do financiamento, especialmente sob a ótica dos critérios e mecanismos de repasses de recursos da União a Estados e Municípios.

A descentralização envolve atualmente a quase totalidade dos municípios brasileiros e os mecanismos de gestão foram

sendo aperfeiçoados com as normas operacionais básicas, especialmente com a NOB93 e a NOB 96 (LEVCOVITZ, E.; LIMA; MACHADO, 2001).

Mais recentemente, com as Normas Operacionais das Ações de Saúde (NOAS/2001 e NOAS/2002), inaugura-se um novo ciclo de aprimoramento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS. As iniciativas do Ministério da Saúde, em parceria com Estados e Municípios, com a expansão e consolidação da Estratégia de Saúde da Família, assim como o fortalecimento dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Continuada, as iniciativas na área de Recursos Humanos para o SUS vêm incorporando o estímulo às inovações curriculares (2002). Na gestão do Ministro Humberto Costa, ampliam-se as políticas dirigidas ao pessoal de saúde, com uma concepção mais abrangente de Educação permanente (BRASIL, 2003), até então, pouco considerada na implementação do SUS.

O tema do financiamento da saúde havia adquirido novos contornos com a Emenda Constitucional 29, embora ainda corra o risco da desvinculação de recursos constitucionais com a reforma fiscal, que voltou a debater o assunto. Contudo, há evidências de que este novo ciclo de consolidação do SUS, no atual Governo, poderá enfrentar e solucionar os crônicos desafios relativos ao pessoal de saúde, tais como:

1- implementação de incentivos às instituições de ensino superior para a preparação de profissionais de acordo com as necessidades de atenção básica no Brasil;

2- desenvolvimento de sistemas de educação permanente e em serviço para atualização e incentivo técnico-científico dos profissionais de saúde, tanto nas regiões metropolitanas e centros urbanos, quanto nos pequenos municípios do interior do país, valendo-se das tecnologias de educação à distância;

3- proposição, discussão e implementação de procedimentos de certificação e recertificação profissional, especialmente, nas ações básicas de saúde, para assegurar a continuidade do processo de atualização profissional e a qualidade dos cuidados básicos de saúde.

A certificação profissional é um instrumento que vem assumindo um papel de grande importância para a valorização dos recursos humanos em todos os segmentos das atividades produtivas e de serviços. As estratégias do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade têm contemplado iniciativas neste campo, embora não se tenham implantado tais ações no que se refere a recursos humanos em saúde.

O objetivo da certificação/recertificação, em qualquer ramo de atividades, é avaliar e aprimorar o desempenho dos indivíduos nos processos de trabalho que são peculiares ao ramo de atividades que exercem. Avaliam-se as competências adequadas ao desempenho das funções e identificam-se prioridades para o desenvolvimento de ações de educação continuada. Isto requer que os processos de certificação/recertificação superem o estigma de serem simples instrumentos de controle e de punição dos profissionais avaliados. Como diz Perrenoud, "A avali-

ação certificativa deve ser, inevitavelmente, no âmbito de situações complexas, do mesmo modo que as situações de ensino e aprendizagem" (PERRENOUD, 1999, p. 66).

Este tema, pouco debatido na estratégia de valorização do pessoal de saúde, é o objeto central deste artigo, que pretende: 1) apresentar as bases normativas atuais da certificação e recertificação profissional em saúde; 2) discutir, à luz da experiência internacional, os princípios e métodos de certificação e recertificação relacionados aos cuidados básicos de saúde, no âmbito da estratégia da saúde da família; 3) sugerir etapas para a certificação e recertificação de médicos e enfermeiros em saúde da família para o Sistema Único de Saúde no país.

1- Certificação de Especialidades Médicas e de Enfermagem – Bases Jurídicas e Normativas

A certificação de especialistas em diversos campos da medicina é atribuição do Conselho Federal de Medicina (CFM) de acordo com a Lei 3268/57 e com o Decreto 44 045/58. O CFM estabeleceu convênios com entidades médicas, regulamentadas por Resoluções do Conselho que definiram procedimentos para conferir títulos de especialistas. Estas entidades são as Sociedades de Especialidades, filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB), e Residências Médicas credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e reconhecidas pelo MEC.

Os convênios mencionados foram estabelecidos entre o CFM e as seguintes Sociedades: Brasileira de Cirurgia Plástica, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, de Patologia Clínica, de Angiologia, de Cirurgia Vascular, de acordo com as Resoluções CFM 1139/83, 1140/83, 1141/83, 1186/84, 1188/84.

As Sociedades de Especialidades devem submeter os critérios de concessão de títulos de especialistas à aprovação prévia da AMB e do CFM e realizar concursos anuais. Os títulos de especialistas são concedidos pela AMB e por suas filiais, sendo o registro do referido título junto ao CFM, realizado pelos Conselhos Regionais de Medicina em cada Estado da Federação. A AMB compromete-se a conferir o título de Especialista mediante os seguintes critérios: a) concurso realizado na sociedade especializada desde que seja filiada a AMB; b) requisitos do concurso aprovados pela AMB e CFM; c) o concurso deve constar, no mínimo de prova escrita e curriculum vitae e, se pertinente, exame oral e/ou prático. O CFM compromete-se a registrar os títulos concedidos por entidades científicas nacionais ou estrangeiras, desde que filiadas a AMB ou que tenham firmado convênio em conjunto com a AMB e o CFM.

Foram reconhecidas pelo CFM 65 especialidades médicas listadas na Resolução CFM nº 14441/94. Os títulos de especialistas, de acordo com a Resolução 1288/89, têm validade por tempo indeterminado. É recente a certificação da especialidade Medicina de Família e da Comunidade reconhecida pela CNRM e AMB através da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade (Resolução 1666/2003).

Os critérios são definidos pelas Sociedades Profissionais, a partir de determinadas condições de capacitação e treinamento, geralmente vinculados à Residência Médica e ao credenciamento da instituição para realizar o programa de capacitação. São estabelecidos critérios de duração do programa, rodízios em serviços, atribuições dos treinandos e qualificação dos profissionais que ministram o treinamento em serviço, além das condições institucionais e materiais.

Portanto, normas institucionais e legais que regem a profissão dos médicos prevêem apenas a certificação inicial do especialista, de acordo com critérios definidos pela Associação Médica Brasileira e sociedades de especialistas filiados, às residências médicas reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC e especialidade definida pelo Conselho Federal de Medicina. As especialidades são certificadas com validade por prazo indeterminado.

Certificação de Especialidades de Enfermagem

No campo da Enfermagem, é de competência do Conselho Federal de Enfermagem a regulamentação do registro da pós-graduação em Enfermagem, a partir de cursos de especialização e de Mestrado e Doutorado, ministrados por instituições de ensino superior reconhecidos pelo MEC e/ou por Sociedades de Especialistas em Enfermagem de acordo com Resolução nº 01 – CES/CNE de 03 de abril de 2001. As especialidades em Enfermagem foram definidas pela Resolução COFEN nº 260/2001, incluindo a especialidade Saúde da Família. Os padrões mínimos para o registro de enfermeiro

especialista na modalidade Residência em Enfermagem foram baseados na Resolução COFEN nº 259/2001, referentes às condições de oferta e de normas acadêmicas de titulação (COFEN, 2001). Não é normalizado o prazo de validade da certificação e não se mencionam procedimentos de recertificação, supondo-se que a validade seja por prazo indeterminado.

Outras Profissões de Saúde

Há uma expansão de expectativas e de progressiva incorporação de outros profissionais nas práticas de saúde da família, especialmente de odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, ainda que, em muitos casos, se insiram no mercado de trabalho como especialistas dos campos da saúde coletiva ou da saúde pública. O assunto relacionado à certificação ainda não se tornou um tema prioritário para tais profissionais.

2 - Experiência Internacional em Certificação e Recertificação em Cuidados Básicos de Saúde

No contexto internacional, tem sido crescente o reconhecimento das disparidades entre a formação, a prática e as possibilidades de educação, questões relativas à qualidade do cuidado médico e alta frequência de erros médicos, em muitos países, tem motivado uma preocupação cada vez maior de autoridades sanitárias, das associações profissionais e de regulação da prática médica, expandindo-se a abrangência da certificação/recertificação, como também, aprimoran-

do-se os instrumentos de avaliação de competências e habilidades dos profissionais. Nos Estados Unidos, a primeira especialidade a estabelecer critérios para sua prática foi a de Médicos de Família, representada pelo *American Board of Family Practice* (ABFP), em 1960, que estabelecia ser a certificação voluntária e permanente (NORCINI, 1999). A entidade mencionada alterou estes critérios, em 1969, propondo que a certificação tivesse um prazo de validade de sete anos para aqueles que desejassem manter a situação de certificados pela AB.F.P.

A prática de medicina de família é também regulada por recertificações periódicas no Canadá (DAUPHINEE, 1999). Na Grã-Bretanha, tornou-se uma prioridade a certificação dos médicos gerais (*General Practitioner - GP*), por decisão do *General Medical Council* (GMC), que está discutindo tornar a certificação requisito obrigatório. A partir deste processo, que é avaliativo da prática do médico geral, identificam-se deficiências e desenvolvem-se programas de educação permanente com base nas evidências surgidas.

Em outros países europeus, como França e Alemanha (BASHOOK; PARBOOSINGH, 1998), está em discussão a conveniência de se institucionalizar uma complexa organização de certificação e recertificação de médicos para serem validados os resultados da avaliação. Há uma tendência de se dar prioridade a acreditação de instituições que se dedicam a oferecer educação continuada aos profissionais para assegurar a qualidade dos processos educacionais e da atualização do médico para a sua prática.

Quanto aos métodos e técnicas de certificação/recertificação são identificadas experiências de avaliações baseadas em várias concepções e procedimentos, como assinalaram Peck e outros (2000) e também DAVIS (1998), tais como:

- 1) avaliação de conhecimentos baseados em provas de múltipla-escolha;
- 2) análise da história profissional e de frequência de cursos de atualização, com exigência mínima de 50h/ano;
- 3) auditoria de prática médica baseada em revisão de prontuários;
- 4) pesquisa de opinião dos pacientes em relação aos médicos;
- 5) revisão por pares (*peer-review*) relativa ao prestígio profissional e indicadores indiretos de desempenho;
- 6) revisão *in loco* da prática médica, por exemplo, no consultório;
- 7) procedimentos de auto-avaliação com o uso de softwares e de CD-Rom, para apoiar atividades de educação continuada.

É também crescente o desenvolvimento de processos de recertificação continuada, associando-se a avaliação individual aos processos educacionais e à autorização profissional. Estes procedimentos vêm incorporando tecnologia de informática, para auto-avaliações à distância referentes a dimensões de atitudes e de conhecimentos em relação à prática médica. Em geral, tais procedimentos se articulam com os exames periódicos adicionais realiza-

dos para avaliar habilidades diagnósticas e de condutas terapêuticas, além de padrões de comunicação e de relação médico-paciente-família.

A utilização de recursos de informática vem sendo rapidamente adotada em instituições de medicina gerenciada (*managed care*), para monitorar o desempenho médico, a frequência de uso de exames complementares e de pareceres de especialistas, padrões de prescrições terapêuticas, frequência de internações por grupos diagnósticos, etc. Tem sido incorporada a essas avaliações, a opinião dos pacientes a respeito do atendimento prestado pelo médico (HOLM, 1998).

Na América Latina, além das experiências de certificação do médico após o término de sua graduação com exigência de internato em zonas rurais (serviço social obrigatório) adotado em alguns países, têm surgido iniciativas de certificação/recertificação de médicos como parte de programas nacionais de qualidade, de caráter voluntário ou obrigatório. (SIQUEIRA, 2000).

Na perspectiva da constituição do Mercosul, existem pressões para institucionalização da certificação nos países que aderirem aos acordos internacionais pertinentes.

Os programas de certificação/recertificação só adquirem sentido se fizerem parte de uma estratégia integrada e articulada dos sistemas de saúde para melhoria da qualidade do desempenho dos serviços de saúde, dos resultados dos processos de trabalho das equipes de saúde e do médico, em especial.

As experiências internacionais de aprimoramento do trabalho interprofissional revelam a importância do foco na avaliação e na educação permanente para os resultados de saúde, esperados em relação aos indivíduos e grupos de população, a partir das estratégias para resolver as tensões entre os membros das equipes de saúde. Elas abrangem a necessidade de melhorar os processos de trabalho da equipe, envolvendo a participação de diversas profissões de saúde, além de se ampliar à visão da educação médica permanente.

Desta forma, as estratégias de aprimoramento da qualidade com base na educação permanente devem compreender:

1. Foco nos resultados das práticas de saúde, que criam a necessidade de aumentar a colaboração entre os médicos, enfermeiros e os profissionais de saúde, em geral, ampliando o escopo da educação permanente;
2. leque de ações de aprimoramento do trabalho interprofissional, que vai da cooperação entre agentes a uma sólida organização da equipe de saúde, num *continuum* de integrações que aumentam a probabilidade de sucesso;
3. objetivos bem definidos, a fim de atender convenientemente ao paciente; processos claros e adequados para os alcançar, de modo a modificar o quadro de poucos resultados obtidos nos enfoques tradicionais da educação permanente;
4. aprendizado do adulto, a partir de problemas e de assuntos relevantes, como maneira de propiciar mais êxito a quem está estudando. Sobretudo, quando se

combina a reflexão com experiências concretas.

As reformas do sistema de saúde estão exigindo mudanças consideráveis na educação médica permanente, pois os procedimentos tradicionais não atendem aos nossos objetivos estratégicos para o desenvolvimento da profissão. Algumas alternativas centram o foco no trabalho interprofissional, enquanto outras continuam a ressaltar o trabalho médico individual.

Embora a atualização do conhecimento médico individual deva ser reforçada, não se pode deixar de lado as estratégias para o aprendizado em equipe, que devem considerar:

- abordagem compartilhada dos objetivos a alcançar, com missão institucional motivadora e relacionada a um claro projeto;
- ambiente do processo de trabalho com ênfase no suporte mútuo entre os agentes;
- participação efetiva de todos os agentes e formas institucionais bem definidas para a resolução de conflitos;
- tarefas coerentes com os objetivos organizacionais;
- especificações bem claras sobre os níveis de autoridade e correspondente responsabilização;
- apoio para iniciativas inovadoras centradas em evidências científicas bem avaliadas.

A educação permanente deve-se dirigir ao aprimoramento do desenvolvimento

profissional e do trabalho interprofissional, relacionados à organização dos processos de trabalho e ao uso de tecnologia inovadora e à adoção de novas condutas diagnósticas e terapêuticas, para atender a determinados itens importantes dos cuidados de saúde.

A motivação para estimular os interesses dos médicos e enfermeiros, está fortemente associada ao desejo do profissional de nunca ser considerado como agente de uma prática inadequada. Segundo alguns especialistas, o desejo de se tornar mais competente tem mais força que os mecanismos regulatórios compulsórios. A identificação de médicos e enfermeiros, que se situam em patamares de práticas inadequadas em relação a determinados padrões, requer estudos avaliativos bem planejados, em geral, dispendiosos.

Outra controvérsia relaciona-se com o tempo da certificação/recertificação, quer seja voluntária ou obrigatória. Os argumentos a favor de um tempo limitado da validade da certificação são os seguintes:

- incentivar os médicos e enfermeiros a se manterem atualizados com o progresso técnico;
- identificar os médicos e enfermeiros que exercem sua prática continuamente, dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade médica e de enfermagem ou por comissões de especialistas.

A educação permanente, centrada na correção de insuficiências relacionadas às necessidades de atualização profissional, exige a definição daqueles que detêm a

capacidade ou o poder de definir tais necessidades. As auditorias médicas e de enfermagem, em suas formas clássicas, avaliam a prática, comparando-a com um conjunto de critérios ou padrões pré-determinados. Em geral, realizam-se através de revisão por pares e são mais direcionadas à avaliação do que à identificação das reais necessidades educacionais.

Outra estratégia para disseminação da educação continuada reside no incentivo a condutas de auto-avaliação, que parecem ser mais efetivas quando seu objetivo é estimular o aperfeiçoamento profissional e não somente identificar problemas de má prática.

Um bom estímulo é o uso de portfólio - documento de registro de um plano educacional individual proposto pelo médico, a partir da auto-avaliação. Daí em diante, ele próprio estabelece os cursos, as atividades, as leituras etc., a serem cumpridos e documentados. O portfólio permite identificar, numa avaliação, se o médico está mantendo o compromisso consigo mesmo e com seus pares, verificando se é possível confiar em necessidades de educação permanente autodeeterminadas (SOUTHGATE; PRINGLE, 1999).

A avaliação de indicadores de qualidade nos cuidados de saúde medida em bases comunitária permite identificar os pontos prioritários da educação continuada, em equipes ou grupos profissionais, a partir de indicadores de estrutura, de processos e de resultados, comparando-os com padrões estabelecidos para as unidades locais.

As avaliações podem ser levadas a efeito entre grupos de médicos e grupos de enfermeiros, através de discussão sobre os resultados e monitoramento da melhoria da qualidade.

3 - Uma Proposta para o Sistema Único de Saúde - SUS

O projeto a ser desenvolvido pelo Ministério da Saúde, no âmbito da certificação/recertificação de profissionais, inicia-se pela certificação de médicos e enfermeiros, após cada curso de especialização desenvolvido pelos pólos de capacitação e, eventualmente, de egressos de programas de Residência em Saúde da Família.

Um projeto que pode dar origem a estratégias de certificação em Saúde da Família deve basear-se no conjunto de pesquisas e avaliações, as quais estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, por Universidades e Pólos de Capacitação, no âmbito da atenção básica de saúde e da saúde da família.

As evidências científicas de práticas diagnósticas, terapêuticas e de critérios para referência e contra-referência vêm sendo incorporadas tanto às práticas de saúde como à educação dos profissionais. Tais mudanças sustentam os novos paradigmas dos cuidados de saúde e apóia novos processos para a formação de pessoal, desenvolvimento de rotinas clínicas e definição de metas a serem atingidas.

Um projeto dessa natureza para ter sustentabilidade deve definir, desde o

começo, as instituições envolvidas, descrever os temas de atualização, estabelecer os recursos humanos e materiais a serem utilizados, as bases metodológicas e definir o conjunto de unidades básicas existentes num território determinado ou em vários territórios. Isto significa, estabelecer, desde logo, os seguintes pontos:

1. planejamento estratégico do projeto;
2. recursos humanos, financeiros e de infra-estrutura;
3. financiamento do projeto;
4. gerenciamento das atividades;
5. padrões de envolvimento ou participação das comunidades.

O projeto de certificação/recertificação deve ser desenvolvido de forma concomitante e integrada para as unidades básicas existentes em um dado município, desde que estejam em funcionamento pelo prazo mínimo de dois anos, a contar da constituição e funcionamento de sua primeira equipe de saúde da família.

Os objetivos do processo avaliativo são:

1. apoiar a sustentabilidade de um projeto que assegure a estratégia de saúde da família, para desenvolvimento dos cuidados básicos de saúde;
2. conferir a certificação de médicos e enfermeiros, com uma primeira fase, que se constitua em marca de qualidade da equipe de saúde da família;

3. desenvolver um sistema de avaliação externa de padrões, através da revisão por pares;

- 4- assegurar a continuidade de rotinas técnicas e administrativas estabelecidas em níveis municipal, estadual e federal;

- 5- dar retorno aos pacientes, a suas famílias e comunidades, em relação à satisfação da comunidade e mudança de qualidade, padrões de morbidade, mortalidade e de utilização em serviços de saúde, em promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e qualidade de vida;

- 6- apoiar a divisão dos processos avaliativos para outras unidades e municípios no âmbito do SUS.

O processo de certificação/recertificação permite, assim, ajudar a prática de cuidados básicos de saúde, nos seguintes aspectos relacionados aos benefícios a atingir:

1- Proteção aos usuários/pacientes

- em relação à qualidade do cuidado prestado, identificando precocemente médicos e enfermeiros com desempenho deficiente e que, portanto, devem receber capacitação para melhoria de sua prática;
- relacionada à promoção de boas práticas de saúde;
- relativa ao maior número de informações sobre os critérios de boa-prática;
- em direção ao aumento da confiança na prática das equipes de saúde da família, por evidências de sua competência.

2- Benefícios à equipe de saúde da família

- aumento do grau de consciência dos profissionais;
- ajuda na superação das eventuais deficiências da equipe;
- proteção à equipe de críticas mal fundamentadas;
- fornecimento de elementos para sustentar a melhoria de qualidade do cuidado de saúde.

Certificação/recertificação fazem parte de um processo mais geral de regulação dos cuidados de saúde, especialmente para as práticas de aprimoramento do grau de resolubilidade e qualidade, envolvendo os profissionais, seus pacientes e respectivas famílias. Este processo oferece apoio à prática diária da equipe, à governança clínica e aos processos formais e regulares de avaliação.

Articula-se com os esforços das universidades e escolas médicas e de enfermagem, para aperfeiçoar a formação e educação continuada dos médicos e enfermeiros, dando exemplos do que significa uma boa prática, que possa pautar a ação dos futuros profissionais, além de influenciar os que já estão em ação.

As práticas de boa governança clínica envolvem, entre outras, as avaliações periódicas e um esforço articulado de aprimoramento de normas, rotinas e atividades de educação continuada. Portanto, vêm reforçar a nova argumentação anterior de que se trata de dar um enfoque diferente à política de recursos humanos para o SUS, para além dos aspectos

quantitativos de formação e alocação de pessoal, na implantação de novos procedimentos que modifiquem estruturalmente as funções existentes dos profissionais, seus atuais modelos e condições objetivas de práticas.

4 - Princípios Gerais da Certificação e Recertificação Profissional

Os métodos de certificação/ recertificação devem compreender os seguintes princípios gerais:

- a) efetividade – deve identificar a qualificação técnica do profissional e indicar ações a serem exercidas, tendo como alvo aqueles que demonstrem desempenho inadequado;
- b) validade local – baseada nas condições objetivas das unidades locais, porém, tomando como referência padrões nacionais de qualidade;
- c) transparência – as categorias que resultam de avaliação (estado da certificação) devem ficar claras para todos os profissionais e seus clientes/famílias cobertas;
- d) integralidade - envolvendo todas as equipes de um dado município, o médico e o enfermeiro destas equipes;
- e) consistência - não estabelecendo discriminações e reduzindo as possibilidades de variações aleatórias de desempenho;
- f) constatação - as informações realizadas devem poder ser auditadas por outros agentes/instituições;

g) simplicidade – operacionalmente realizável, sem duplicações e utilizando os instrumentos já disponíveis (ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS, 2001).

5 - Etapas do Processo de Certificação/Recertificação

Um processo avaliativo desta natureza deve consistir de etapas bem encadeadas e articuladas, abrangendo os seguintes passos:

1- Prontuário profissional - os profissionais de saúde de família -médico e enfermeiro- inscrevem-se para abertura de prontuário profissional que registra informações sobre quem é o profissional e o que faz. Cada prontuário deve conter a informação atualizada, advinda de diversas fontes, de modo a evidenciar o desempenho do profissional.

As informações podem incluir: a) resultados de uma auditoria (médica e/ou de enfermagem); b) registro de atividades (cursos, oficinas, seminários) relacionadas a ações da educação continuada; c) opiniões de uma amostra de pacientes/famílias, registros de indicadores do sistema de informações de ações básicas da localidade (território) em que a equipe de saúde da família atua; d) referências e auto-referências de uma amostra de pacientes; e) opiniões de pares a respeito do desempenho do médico ou do enfermeiro.

Em intervalos regulares de tempo, o prontuário profissional deve ser revisto. Em geral, a cada 12 meses, para avaliação dos profissionais e para implementação de medidas de aprimoramento.

2- Avaliação externa, a cada cinco anos -cada prontuário profissional do médico e enfermeiro deve ser analisado de cinco em cinco anos, por um pequeno grupo de colegas (revisão por pares). Esta análise baseia-se em padrões estabelecidos em base nacional, ajustados às condições locais. Destas avaliações resultam recomendações para as autoridades locais de Saúde da Família que tomarão as medidas pertinentes da educação permanente através da rede de pólos de capacitação.

3 - Tomada de decisões, por parte das autoridades estaduais, municipais (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) e federais (Ministério da Saúde), com base nas avaliações realizadas, envolvendo as unidades avaliadas em cada Estado ou Município.

Esta etapa poderá ser delegada pelo Ministério da Saúde para instituições de âmbito nacional ou regional que poderão implementar, em nome do Ministério, as ações pertinentes de capacitação.

Sugere-se que o Ministério da Saúde também considere a possibilidade de examinar, junto com o Conselho Federal de Medicina, a certificação/recertificação com validade nacional e renovável a cada cinco anos como especialidade médica. Idêntica ação seria levada à discussão e ao exame do Conselho Federal de Enfermagem em relação aos enfermeiros especialistas em Saúde da Família. Este processo envolve, contudo, dois tipos de ações que deveriam ser de iniciativa do Ministério da Saúde junto ao Conselho Federal de Medicina e ao Conselho Federal de Enfermagem, a saber:

1) criação da especialidade de Médico da Família no âmbito das especialidades reconhecidas pelo CFM.

2) elaboração de padrões de desempenho de médicos e enfermeiros em Saúde da Família por um grupo técnico liderado pelo Ministério da Saúde com base na experiência acumulada pela implementação das estratégias de saúde da família. Deste grupo técnico resultaria a constituição de uma Comissão de Padrões de Saúde da Família, a ser organizada como uma instituição não-governamental.

6 - Aspectos operacionais da Certificação/Recertificação em Saúde da Família

1. Padrões de desempenho profissional

A Secretaria de Políticas de Saúde organiza um grupo consultivo para a elaboração de padrões de desempenho de médicos e enfermeiros de saúde da família, envolvendo representantes das entidades médicas e de enfermagem, de universidades, instituições de ensino superior, dos conselhos éticos e profissionais (Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem) e outras entidades que tenham afinidades com o campo de Saúde da Família. O grupo consultivo elabora os padrões, submetendo-os a amplo debate entre os profissionais e os Pólos de Capacitação de Saúde da Família. Este conjunto de padrões, uma vez aprovado, dará origem à Comissão de Padrões de Médicos e Enfermeiros de

Saúde da Família que se institui como uma organização não-governamental, mantendo relações de parceria com o CFM e o COFEN. Os padrões dão origem a um Manual de Boas Práticas de Saúde (ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS, 2003) organizado nos seguintes itens:

(a) práticas de cuidados de saúde da família – o que médicos e enfermeiros devem praticar como padrões de boas práticas de cuidados, dentro dos limites de suas competências, assegurando não expor o paciente a riscos;

(b) manutenção das boas práticas de cuidados de saúde da família – médicos e enfermeiros devem se manter atualizados em seu campo de trabalho e durante suas competências;

(c) relações com pacientes, famílias e comunidades - os médicos e enfermeiros devem desenvolver ações de saúde, dentro de uma abordagem integral e intersectorial, com qualidade e resolubilidade, preservando as relações interpessoais e com organizações comunitárias;

(d) trabalho na equipe de saúde de família – os médicos e enfermeiros devem viabilizar, no processo de trabalho, a contribuição e manutenção da equipe de saúde;

(e) ensino e capacitação – quando médicos e enfermeiros realizam atividades de ensino devem desenvolver competências, atitudes e práticas adequadas a estas atividades;

(f) probidade – os médicos e enfermeiros devem evidenciar o conhecimento e o cumprimento das práticas éticas, de acordo com o código aprovado pelo CFM e pelo COFEN;

Os padrões propostos para tais itens devem ser ordenados em:

- funções – um conjunto de padrões ordenados em uma mesma área de desempenho;
- padrões - enunciados de expectativas relativas ao grau ou nível de excelência que é possível alcançar quanto à qualidade do desempenho do profissional;

2.Documentação do perfil de desempenho

2.1- Coleta de informação – médicos e enfermeiros devem manter um arquivo com dados do desempenho de cada equipe de saúde da família, decorrente das atividades que exercem.

A documentação deve refletir a organização e a política do trabalho em cuidados de saúde de família;

2.2- Os arquivos ou pastas com a documentação pertencem ao médico e ao enfermeiro que trabalham numa dada equipe de saúde da família;

2.3 - Os arquivos ou pastas dos profissionais devem conter:

- dados pessoais dos médicos e enfermeiros;
- descrição do que o médico e o enfermeiro executarem;
- informações que evidenciem o desempenho do médico e do enfermeiro, descrevendo as etapas da trajetória destes profissionais na equipe de saúde da família;

- dados que evidenciem que a informação foi revista periodicamente, como bases para um plano de ação de educação continuada e aprimoramento do desempenho;

- documentos de auto-avaliação do médico e do enfermeiro realizadas anualmente;

- opiniões dos pacientes, de suas famílias e de organizações comunitárias, relativas ao grau de satisfação com o trabalho do médico e do enfermeiro;

- avaliação por pares relativa ao trabalho do médico e do enfermeiro realizada por colegas de outras equipes de saúde da família e/ou dos níveis de referências e de supervisão;

- desenvolvimento e educação profissional permanente – relativa à informação da participação de médicos e enfermeiros em programas de educação permanente (cursos, congressos, seminários) e publicações ou comunicações apresentadas;

- padrões de desempenho - incluindo a participação em auditorias internas e externas sobre perfil de ações de promoção de saúde, de prevenção, diagnósticos, terapêuticos, perfil de morbidade atendida, interações e referência à especialista;

- eventos críticos e de alarme - informações relativas a episódios que evidenciam insucesso, mortes ou complicações que possam ser indicadores de necessidade de aprimoramento profissional.

2.4 - Revisão periódica de informação

A previsão é de que a certificação ocorra regularmente a cada cinco anos,

contudo os médicos e enfermeiros devem dispor de acesso mais freqüente (anualmente, por exemplo) das informações sobre desempenho que estão alcançando. Os bancos de dados do Sistema de Informações de Ações Básicas (SIAB) devem proporcionar a cada equipe de saúde da família que, em nível local, disponha de informações (indicadores) relativas ao território e à população/famílias que lhe são adscritas. Tais informações serão consideradas nas atividades anuais de auto-avaliação e de avaliação externa pelas autoridades locais de saúde da família e incluídas na documentação de cada médico e enfermeiro.

Tais informações não devem gerar um sentimento de insegurança ou desconfiança do profissional que possa inibir suas iniciativas de aprimoramento do desempenho. A recertificação é um processo de suporte técnico, formativo e acumulativo relacionado às decisões tomadas.

Assim, as revisões anuais devem identificar os itens que estão sem informações ou que estejam incompletos, para serem adequadamente completados.

O resultado de cada avaliação anual deve ser representado por um enunciado que reflita o estágio do processo de recertificação, identificando os aspectos prioritários para assegurar melhor desempenho.

O certificado emitido ao fim do ciclo da revalidação deve refletir as diversas

atitudes exercidas pelo médico e pelo enfermeiro relacionadas a seu aprimoramento contínuo e seus resultados.

3. Recertificação ao fim de cinco anos

Ao fim de cada ciclo de recertificação, o médico e o enfermeiro têm a responsabilidade de submeter a documentação de sua prática profissional para a avaliação externa, cuja análise resulta em recomendações relativas à recertificação.

Esta etapa da avaliação, que é externa e independente, envolve um médico e um enfermeiro especialmente capacitados para realizar as avaliações e gerar as recomendações à autoridade estadual de saúde (vinculada aos órgãos de recursos humanos das Secretarias Estaduais) que, por sua vez, emitem, após revisão, o certificado de revalidação (documento de recertificação de médico e de enfermeiro de saúde da família). A adesão a este processo de revalidação pode ser voluntária ou compulsória. No primeiro caso, além da publicidade de emissão do certificado, devem ser estabelecidos incentivos financeiros no plano de carreira do profissional, assim como se deve criar um sistema de incentivos nos repasses fundo a fundo do PAB - variável de acordo com a proporção de equipes recertificadas no município. A adesão compulsória é de maior complexidade. Deve-se procurar um consenso em decorrência da diversidade federativa do SUS.

Recebido em: 05/01/2004

Aceito para publicação em: 05/02/2004

ABSTRACT

Certification of health employees: a new focus of priorities in health system

At present, health system reform in Brazil dedicates a lot of emphasis on the reformulation of health personal, with innovations in continuing education in this field. These priorities indicate certification and recertification of health professionals, according to national health politics, concerning Health Family physicians and nurses, as a national strategy. This article reviews Brazilian and international literature related to certification and recertification of these professionals, presenting different aspects of evaluation based on competences and abilities, as well as the potential benefits for continuing education and quality improvement concerning basic health care and Brazilian health system as a whole. We propose main principles for professional certification and recertification and we establish a number of operational phases and aspects of such professionals as physicians and nurses who belong to Health Family strategy.

Keywords: Certification - Recertification - Health Professionals - Family Health - Brazilian Health Reform - Quality Improvement - Quality Evaluation - Continuing Education.

RESUMEN

Certificación y recertificación del personal de salud: una nueva etapa en las prioridades del sistema único de salud

La reforma sanitaria en Brasil se desarrolla, en el momento presente, con considerable énfasis en la reformulación de la formación del personal de salud y con innovaciones en la educación permanente en este campo. Esas prioridades indican que la certificación y recertificación de profesionales de salud, en acuerdo con las políticas nacionales de salud, apunten para los médicos y enfermeros de Salud de la Familia, como una estrategia nacional. El presente trabajo hace una revisión de la literatura brasileña y internacional sobre certificación y recertificación de esos profesionales; presenta diferentes alternativas de evaluación de competencias y habilidades profesionales, con los beneficios potenciales para la educación permanente y mejora de la calidad de las prestaciones de cuidados básicos de salud y para el sistema de salud. Se proponen los principios básicos de la certificación y recertificación profesional y se establecen etapas y aspectos operativos

de la certificación/ recertificación para profesionales médicos y enfermeros en Salud de la Familia.

Palabras clave: Certificación – Recertificación – Profesionales de Salud – Salud de La Familia – Reforma Sanitaria en Brasil – Evaluación de Calidad – Mejora de Calidad y Salud

Referências Bibliográficas

- BASHOOK, P.G.; PARBOOSINGH, J. Continuing medical education: recertification and maintenance of competence. *BMJ*, United Kingdom, v. 316, n. 7130, p. 545-548, feb. 1998.
- BEECHAN, L. UK GPs will be consulted on revalidation proposals. *BMJ*, United Kingdom, v. 319, p. 802, sept. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde*. Brasília: Comissão Interpretações Tripartite, 18 set. 2003. 50 p.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Brasília. Disponível em: <<http://www.portalcofen.org.br>>. Acesso em: 02 nov. 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. Brasília. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 02 mar. 2004.
- DAUPHINEE, W.D. Revalidation of doctors in Canada. *BMJ*, United Kingdom, v. 319, p. 1188-1890, oct. 1999.
- DAVIS, D. Continuing medical education: global health, global learning. *BMJ*, United Kingdom, v. 316, p. 385-389, jan. 1998. Education and debate.
- EDUCATION and debate. *BMJ*, United Kingdom, v. 316, n. 7133, 07 mar. 1998.
- HOLM, H.A. Continuing medical education: quality issues in continuing medical education. *BMJ*, United Kingdom, v. 316, n. 7131, p. 621-624, feb. 1998. Education and debate.
- LEVCOVITZ, E.; LIMA, L.D.; MACHADO, C.V. Políticas de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 269 – 291, 2001.

NORCINI, J.J. Recertification in the United States. *BMJ*, United Kingdom, v. 319, p. 1183-1185, oct. 1999. Education and debate.

PECK, C. et al. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ*, United Kingdom, v. 320, p. 432- 435, feb. 2000.

PERRENOUD, Philippe. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. United Kingdom. Disponível em: <<http://www.gma.uk.org>>. Acesso em: 26 maio 2001.

_____. United Kingdom. Disponível em:< <http://www.gma.uk.org>> . Acesso em: 09 dez. 2003.

SIQUEIRA, B.P. *Certificação e manutenção de competência na área médica: breve revisão*. Rio de Janeiro: Fundação Cesgranrio, 2000. Relatório inédito.

SOUTHGATE. L.; PRINGLE, M. Revalidation: revalidation in the United Kingdom: general principles based on experience in general practice. *BMJ*, United Kingdom, v. 319, p. 1180 - 1183, oct.1999.

Fontes na WEB

www.abanes.org
www.abem.org
www.abim.org
www.amb.org.br
www.abop.org
www.gruk.no
www.nel.ac.uk
www.open.gov.uk
www.rcgp.uk

Correspondência:

hesio.rlk@terra.com.br
valromano@estacio.br