

PERSPECTIVA GLOBAL SOBRE A ENSINO E FORMAÇÃO EM PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Peter Deschamps¹, Brian Jacobs², Anna Sofie Hansen³, Jeffrey Hunt⁴, Marie Aude Piot⁵, Paul Robertson⁶, Victor Pereira-Sanchez⁷, Aisha Chachar⁸, Andrés Camilo Cardozo Alarcón⁹, Helena Daniel¹⁰, Alvin Lee Lewis¹¹, Suaad Moussa¹², Marieke van der Schaaf¹³, André Luiz Schuh Teixeira da Rosa¹⁴, Tjhin Wiguna¹⁵, Sana Younus¹⁶, Hiroshi Yamashita¹⁷

Edição em Português

Editores: Fellipe Matos Melo Campos, Flávio Dias Silva

Tradutores: Ana Patrícia Alves L. Santos, Gabriela de Santana M. Rollemberg, Cibelle Carneiro Farias

Esta publicação é direcionada para profissionais em treinamento ou em atividade no campo da Saúde Mental e não para o público em geral. As opiniões expressas são as dos autores e não necessariamente representam o ponto de vista do Editor ou da IACAPAP. Esta publicação busca descrever os melhores tratamentos e condutas baseados nas evidências científicas disponíveis e avaliadas pelos autores no momento da escrita da mesma e esses podem mudar de acordo com o resultado de novas pesquisas. Os leitores devem aplicar tal conhecimento em pacientes em concordância com as diretrizes e leis do respectivo país de atuação. Algumas medicações podem não estar disponíveis em alguns países e os leitores devem consultar as informações específicas das drogas, pois nem todas as dosagens e efeitos adversos são mencionados. Organizações, publicações e *websites* são citados e *linkados* para ilustrar problemas ou como fonte de mais informações. Isso não significa que os autores, o Editor ou a IACAPAP endossam seus conteúdos ou recomendações, os quais devem ser criticamente avaliados pelo leitor. *Websites* também podem mudar ou deixar de existir.

©IACAPAP 2019. Essa é uma publicação de livre acesso sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-commercial](#). Uso, distribuição e reprodução em qualquer meio são permitidos sem permissão prévia desde que o trabalho original seja devidamente citado e o uso seja não comercial. Envie comentários sobre esse livro ou capítulo para jmrey@bigpond.net.au

Sugestão de citação: Deschamps P, Jacobs B, Hansen A et al. A Global Perspective on Training and Education in Child and Adolescent Psychiatry. In Rey JM, Martin A (eds), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. (edição em Português: Dias Silva F, ed) Genebra: *International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*, 2022.

DADOS DO COLABORADORES

1. Department of Psychiatry, Utrecht University Medical Center, Utrecht, The Netherlands; President of Board of Education UEMS-CAP
2. South London & Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK; late President of Board of Education UEMS-CAP
3. Research Unit for Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, North Denmark Region, Denmark; Bureau member UEMS-CAP
4. Department of Psychiatry and Human Behavior, Alpert Medical School of Brown University, Providence, Rhode Island USA
5. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Academic hospital Necker- APHP, University of Paris Cité, Paris, France.
6. Department of Psychiatry, University of Melbourne, Melbourne
7. Department of Child and Adolescent Psychiatry, NYU Grossman School of Medicine, New York, NY, USA; Department of Psychiatry, Columbia University, New York, NY, USA; Division of Translational Epidemiology and Mental Health Equity, New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA; Department of Psychiatry, Amoud University, Borama, Somaliland
8. Synapse, Pakistan Neuroscience Institute, MBBS, FCPS; Aga Khan University, Pakistan
9. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario San Ignacio y Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia
10. Department of Mental Health, Ministry of Health, Mozambique; Hospital Psiquiátrico de Nampula, Mozambique; Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil.
11. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina, Charleston, SC, USA
12. Emeritus Prof of Psychiatry, Kasr al Ainy Faculty of Medicine, Cairo University, Consultant Child and Adolescent Psychiatry, Founding President of Egyptian Child & Adolescent Psychiatry Association ECAPA, Egypt.
13. Director Utrecht Centre for Research and Development of Health Professions Education, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands.
14. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil.
15. Child and Adolescent Psychiatry Division, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Universitas Indonesia-Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital, Jakarta – Indonesia
16. Menninger Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine, TX, USA
17. Department of Child Psychiatry, Kyushu University Hospital, Japan.

CONTATOS DOS AUTORES

P. Deschamps: p.k.h.deschamps@umcutrecht.nl

A. Hanssen: uems-cap-trainers@googlegroups.com

B. Jacobs: brian.jacobs@kcl.ac.uk

CONTEÚDOS

Resumo

Introdução geral

Secção A - História, pontos em comum e diversidade

Secção B - Experiências pessoais de graduandos e preceptores

Secção C - Desenvolvimento contínuo, bem-estar e resiliência

Secção D - Roteiro exploratório para melhores práticas baseadas em evidências e pesquisa educacional

Secção E - Recursos e redes

Epílogo e reflexões

RESUMO

Este capítulo faz uma análise global da formação em psiquiatria da infância e adolescência (PIA). Fornecemos uma visão geral da história e situação atual do treinamento internacional em PIA, incluindo modelos comuns de formação que foram desenvolvidos, observando suas semelhanças e diferenças. Em seguida, para ilustrar as diferenças práticas na formação em PIA, tendo em vista as diferenças locais, sociais e culturais, são apresentadas várias experiências pessoais de formação de PIA em vários países e é fornecida uma análise qualitativa do conteúdo delas. As histórias foram relatadas por alunos e preceptores com base nas questões: O que é mais cultural e localmente específico sobre os programas de formação em PIA no seu país? Quais são os principais desafios, e soluções inspiradoras? O desenvolvimento de um psiquiatra da infância e adolescência não termina ao final de sua formação acadêmica. Como os modelos de aprendizagem permanente são considerados através das lentes do desenvolvimento pessoal, educação médica continuada e desenvolvimento de resiliência, uma introdução à teoria educacional que os apoia será fornecida. Em seguida, o capítulo oferece um roteiro possível para aumentar o acesso às evidências disponíveis afim de aperfeiçoar o treinamento em PIA e implementar as melhores práticas baseadas em evidências que nos permitirão orientar os investimentos no treinamento para uma especialidade mais forte e uma saúde mental infantil e adolescente melhorada para nossos pacientes em todo o mundo. Por fim, fornecemos um resumo dos materiais e recursos internacionais disponibilizados por graduandos, preceptores e organizações relacionadas ao treinamento que podem ser usados por aqueles que desejam iniciar ou enriquecer programas locais de treinamento.

INTRODUÇÃO GERAL

Estima-se que 10.000 horas é o tempo que leva para um ser humano comum se tornar especialista em uma determinada habilidade. Isso parece se aplicar às artes, esportes e à maioria das atividades profissionais, incluindo tornar-se especialista em PIA. Este capítulo oferece uma perspectiva de como nossos graduandos em PIA em diferentes partes do mundo passam suas primeiras 10.000 horas. Ele oferece uma visão geral das diferenças e semelhanças no treinamento de PIA e fornece links para recursos práticos. Tentamos descrever como os estudantes e preceptores de PIA aplicam o conhecimento e a teoria de como os adultos aprendem a importância da resiliência e do bem-estar para orientar os nossos graduandos através do desenvolvimento pessoal e profissional. O objetivo é ajudá-los a se tornarem bons o suficiente para responder às necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes.

Nosso objetivo não é ser compreensivo, mas fornecer uma antologia e se possível, uma inspiração. Todas as seções foram feitas em conjunto por um grupo de experientes preceptores em estreita cooperação com os graduandos em PIA. Tentamos esclarecer as semelhanças e diferenças, locais e culturais, no treinamento de PIA, esperando que a comparação internacional inspire e incentive mais troca de ideias. O capítulo começa

descrevendo semelhanças e diferenças em relação à história, cultura, circunstâncias econômicas e organização dos cuidados de saúde mental locais.

Apesar – e talvez por causa – desta grande variedade, defendemos uma maior colaboração internacional nas iniciativas de formação da PIA, reconhecendo que isso nos ajudará a enfrentar melhor os desafios futuros da nossa profissão. Como aconteceu na pesquisa médica nas últimas décadas, aqueles que visam aumentar sua eficácia no treinamento podem ser mais eficientes quando cooperam, compartilham materiais e *insights* sobre o que e como ensinamos. Como psiquiatras da infância e adolescência, já somos habilidosos e experientes em adotar uma perspectiva de desenvolvimento ao longo da vida, em nos colocarmos no lugar de pessoas com origens diferentes, em cooperar com sistemas complexos e em equilibrar autonomia e orientação. Nossa esperança é o desenvolvimento de uma rede internacional colaborativa, confiável e que funcione bem em torno do treinamento de PIA, uma tarefa que pode levar mais de 10.000 horas! Esperamos que este capítulo inspire você a se juntar a nós em uma iniciante comunidade de aprendizagem global de prática para treinamento em PIA.

Como um grupo de autores, convidamos você a compartilhar comentários, sugestões de alterações e tópicos adicionais após a leitura, e estamos abertos a qualquer ajuda oferecida para futuras revisões deste capítulo.

SEÇÃO A: HISTÓRIA, PONTOS EM COMUM E DIVERSIDADE

Origem da formação em PIA

A origem da psiquiatria infantil, a formação teórica e prática, é algo recente na história da saúde mental como uma preocupação médica (Rey *et al.*, 2015). A primeira clínica de psiquiatria infantil conhecida foi estabelecida no Centro Clínico da Universidade de Heidelberg na Alemanha por August Homberger em 1876 (Jacobs *et al.*, 2018). Não está claro como o conhecimento foi passado para os médicos que aprenderam sobre saúde mental infantil e adolescente entre eles e os primeiros livros didáticos em alemão (Homberger, 1926; Strohmeyer, 1923), e depois em Inglês (Kanner, 1935).

Surgimento de organizações de formação nacionais e internacionais

As organizações profissionais nacionais com o objetivo de melhorar e estimular o atendimento clínico, pesquisa, treinamento e formação em PIA foram, por um breve período, inseridas na psiquiatria geral, e depois a psiquiatria da infância e adolescência virou uma disciplina separada. Os primeiros contatos entre psiquiatras infanto-juvenis na Europa, sugerindo uma organização e cooperação internacional, podem ser encontrados desde 1935 e, em 1937, quando a IACAPAP surgiu como Comitê internacional de Psiquiatria da Infância (Schleimer, 2012). Nos EUA, em 1953, foi fundada a Academia Americana de Psiquiatria da Criança e do Adolescente (AACAP), seguida de organizações nacionais em alguns países europeus e na Austrália. Um indicador bruto da disseminação

da profissão nos últimos 50 anos pode ser obtido observando os países em que a conferência bienal da IACAPAP foi realizada. Por muitos anos ocorreu na Europa, EUA e Canadá, Israel e Austrália. Em 1990 foi no Japão (Quioto), Índia (Nova Deli) 2002, Turquia (Istambul) 2008 e China (Pequim) 2010, África do Sul (Durban) 2014 e Singapura (Singapura) em 2020.

Algumas características do status atual do treinamento de PIA ao redor do mundo

A organização da PIA e as especializações/residências variam bastante ao redor do mundo. Em muitos países é uma especialidade separada das outras subespecialidades de psiquiatria. Em alguns lugares, é um treinamento completamente separado, às vezes com pouca sobreposição ou exigência de passar tempo na psiquiatria geral. Em outros lugares, há um tempo curto, limitado em psiquiatria geral, enquanto em outros países um tempo muito significativo é dedicado ao treinamento em psiquiatria geral antes de se especializar em psiquiatria da infância e adolescência. Em alguns lugares, o treinamento especializado é principalmente nas áreas de psiquiatria de adultos, com pouco tempo gasto para se tornar um especialista em PIA. Isso contraria opiniões consensuais em vários continentes de que a formação de especialistas em PIA em si leva um mínimo de dois a três anos para ser alcançada (Hunt *et al*, 2020; Royal Australian and New Zealand College of Psychiatry, 2015; UEMS-CAP & Jacobs, 2014). Em alguns países, a experiência de treinamento em pediatria e/ou neurologia é um requisito. Algumas partes do mundo ainda contam com treinamento informal em PIA com profissionais seguindo seu interesse após treinamento formal em psiquiatria de adultos. Essas diferenças refletem as várias histórias da PIA em diferentes partes do mundo, o nível de desenvolvimento dos serviços de Saúde Mental da Criança e Adolescente (SMCA) nos países e o número de psiquiatras especialistas em infância e adolescência para a população.

Historicamente, a organização do treinamento em PIA de cada região do mundo parece ter se desenvolvido em grande parte por um processo de importação de modelos de treinamento por clínicos e educadores influentes da instituição e dos países em que eles próprios foram treinados. Alguns exemplos de como este modelo leva à diferença na formação podem ser vistos na Europa, onde a organização da formação na França tem sido historicamente bastante dependente de um modelo psicanalítico em toda a infância, *versus* na Finlândia, onde a psiquiatria adolescente é uma especialidade separada da psiquiatria infantil. Curiosamente, muitos países separados por idioma e cultura parecem ter coevoluído modelos semelhantes, por exemplo, no Reino Unido e na Suécia, onde os currículos foram surpreendentemente semelhantes nos últimos anos. Existem outros exemplos em que provavelmente houve uma evolução convergente dos currículos de formação, ainda que os modelos de prestação de serviços sejam diferentes; os EUA, Reino Unido e Austrália/Nova Zelândia oferecem exemplos. Na Ásia, a psiquiatria infantil foi reconhecida como especialidade em 12 das 17 nações do Extremo Oriente em 2014 (Lim *et al*, 2015), mas havia uma escassez de diretrizes oficiais para treinamento (Hirota *et al*, 2014). Em Cingapura, um modelo de aprendizagem baseado no sistema do Reino Unido tornou-se muito mais estruturado em 2010 (Lim *et al*, 2015). A Indonésia tinha

especialistas em PIA treinados no exterior na Universidade de Honolulu, no Havaí, durante o final da década de 1960 e início da década de 1970. Com base nisso, eles adaptaram esse programa para as condições locais em 1976 com um programa de bolsas de 2 anos (Wiguna *et al*, 2016). No Paquistão, um programa de bolsas de dois anos foi desenvolvido em colaboração entre o Paquistão e a Universidade de Yale (Azeem *et al*, 2015). No Egito, um programa de mestrado em Psiquiatria da Infância e da Adolescência foi estabelecido em 2009 (Kasralainy Faculty of Medicine, Cairo University). No mundo árabe, um programa unificado de treinamento é oferecido desde 2009 (Arab Board, 2016). Na China, existem vários treinamentos baseados em universidades (He *et al*, 2020), mas ainda não há uma visão geral nacional do treinamento. Muito recentemente, um programa de colaboração entre Shenzhen e Harvard (EUA) foi desenvolvido e está se expandindo para se tornar um possível modelo de um programa nacional de treinamento na China (Belfer *et al*, 2021). Na América do Sul (comunicação pessoal) existem alguns programas universitários (por exemplo, a Universidade de Salvador na Argentina), mas ainda não há programas nacionais de treinamento em PIA.

Países com tradição mais recente de saúde mental infanto-juvenil e psiquiatria infanto-juvenil estão adotando diferentes modelos para formar os psiquiatras do futuro, possivelmente por estarem historicamente carentes de uma determinada metodologia de formação. Existe uma relação complexa entre o reconhecimento da necessidade de especialistas e a oferta existente que afeta a forma e a capacidade de formação (Sourander *et al*, 2018). Alguns adotaram amplamente um corpo de conhecimento e de processos que são então adaptados ao ambiente de prática em seus países, por exemplo, o Japão, onde houve uma iniciativa de ligação ao *Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience* do King's College (Londres) para ministrar seminários de formação ao longo de vários anos (comunicação pessoal). A capacitação no Japão continua sendo um desafio (Tateno *et al*, 2017). Em muitos países onde há um contingente insuficiente de especialistas, os médicos que querem se formar como psiquiatras infanto-juvenis viajaram e se formaram no exterior. Por exemplo, muitos graduandos de países sul-americanos procuraram universidades nos EUA. Médicos da Malásia e, mais recentemente, do Sri Lanka migraram para a Austrália para esse treinamento. Tem havido alguma fertilização cruzada da formação na Europa. Por exemplo, o esquema de bolsas da Fundação Alicia Koplowitz (Fundação Alicia Koplowitz) permitiu que graduandos da Espanha treinassem no exterior na ausência de uma especialidade reconhecida de PIA em seu país. Outros exemplos de tal fertilização são vistos em nível de trainee com os esforços da *European Federation of Psychiatric Trainees* para facilitar a experiência de curto prazo para graduandos em diferentes países europeus. (*European Federation of Psychiatric Trainees*, 2021).

Melhores práticas e sistemas de garantia de qualidade

Dada a variedade de práticas de treinamento e educação, surge a questão sobre o que e como funciona melhor para quem, e onde. Há pouca pesquisa sobre essas questões para a PIA. Há algumas pesquisas descritivas de padrões de treinamento e do grau em que o treinamento em diferentes países atende aos critérios estabelecidos em partes do mundo. Por exemplo, na Europa, houve vários estudos desse tipo, alguns liderados por psiquiatras

da infância e adolescência (Barrett *et al.*, 2020; Karabekiroglu *et al.*, 2006) e outros pelos próprios estudantes (Simmons *et al.*, 2012). Não é surpresa que eles nem sempre concordam sobre o que constitui um bom treinamento. Existe também um modelo europeu do que deve constituir um sistema nacional de formação para tentar garantir a qualidade, os recursos e a probidade da formação (UEMS-CAP & Jacobs, 2014). Uma edição especial do *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* (Janeiro de 2020) incluiu editoriais e artigos descrevendo os atuais sistemas de treinamento nos diferentes continentes do mundo (Deschamps *et al.*, 2020; Deschamps & Jacobs, 2020; Dingle & Kolli, 2020; Gregoric Kumperscak *et al.*, 2020; Hunt *et al.*, 2020; Kommu *et al.*, 2020; Rao *et al.*, 2020; Scivoletto *et al.*, 2020). Há também pesquisas que são relevantes em termos das maneiras pelas quais os adultos aprendem.

Os sistemas de auditoria da qualidade do treinamento também mostram grande variação entre os treinamentos médicos em todo o mundo. Algum progresso foi feito com países de toda a Europa se unindo para desenvolver currículos comuns em diferentes ramos da medicina (UEMS, 2015), incluindo a Psiquiatria da Infância e da Adolescência. (UEMSCAP & Jacobs 2014; UEMS-CAP, Deschamps & Thorsten). Potencialmente, este modelo oferece oportunidades para comparações internacionais na PIA, bem como comparar as abordagens com especialidades diferentes.

Uma maneira potencial de avançar na melhoria dos programas de treinamento em PIA é integrar o que é conhecido da educação médica de forma mais ampla (ver mais adiante neste capítulo). Isso tem incorporado modelos e a base de evidências extraídas do que se sabe sobre a aprendizagem de adultos.

Em resumo, ainda há um longo caminho a percorrer para desenvolver um treinamento de PIA de alta qualidade em todo o mundo. Se os mesmos objetivos de treinamento e tópicos curriculares são apropriados para sociedades radicalmente diferentes com várias culturas, contextos e necessidades locais, isso é algo que permanece em grande parte inexplorado até agora.

SEÇÃO B: **EXPERIÊNCIAS PESSOAIS DE GRADUANDOS E PRECEPTORES**

Introdução

Para começar a ilustrar as ricas diferenças na prática e treinamento do psiquiatra da infância e adolescência quanto às diferenças locais, sociais e culturais, esta seção apresenta breves vinhetas do treinamento em PIA. Baseia-se em uma pesquisa online, enviada pelos autores deste capítulo, convidando a enviar contribuições descrevendo o que acharam mais cultural e localmente específico sobre os programas de formação de PIA em suas respectivas regiões. Pedimos contribuições descrevendo níveis de experiência subjetiva e perspectivas do graduando e do preceptor. A questão principal era fornecer experiência e perspectiva em resposta a algumas perguntas abertas. (Ver tabela 1).

Tabela 1. Perguntas rápidas para questionários

- Como é ser um graduando/preceptor no seu país?
- O que você mais gosta e valoriza nisso?
- Quais são os principais desafios e quais coisas você gostaria de mudar?
- Há características na sua formação que acredita serem exclusivas do contexto em que se encontra (cultural, geográfico, recursos específicos etc.)?

Vinte e seis vinhetas foram entregues: treze para graduandos e treze para preceptores. Os países de origem dos que responderam estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2. Países de origem dos participantes

País	Graduandos	Preceptores
Canadá		1
Colômbia	1	
Dinamarca	2	2
Egito	2	2
Estônia	1	
França	1	
Grécia		1
Indonésia	1	1
Reino do Bahrein	1	
Espanha	1	
Holanda	2	3
Reino Unido	1	2
Estados Unidos		1
Total	13	13

Para ajudar a interpretar as informações fornecidas pelos graduandos, usamos um método qualitativo de abordagem por análise temática (Braun & Clarke, 2006). Nosso objetivo era realizar uma exploração inicial. Não é uma descrição completa, em termos de número de países e continentes pesquisados. Não podemos afirmar que alcançamos uma

saturação, tínhamos dados suficientes para fornecer uma primeira compreensão dos fenômenos de interesse. A Tabela 3 e a Tabela 4 resumem os temas e subtemas, incluindo citações com base nas respostas fornecidas pelos graduandos e treinadores.

Perspectiva dos graduandos

Os graduandos enfatizaram três temas principais: segurança psicológica da estrutura educacional, questões locais e culturalmente específicas e as habilidades específicas detalhadas no treinamento de PIA em comparação com outras especialidades médicas.

Tema 1 do Graduando: Segurança psicológica da estrutura educacional

Vários fatores que apoiam ou limitam a segurança psicológica dos graduandos surgiram como um importante tema de influência para a formação em PIA. Em primeiro lugar, um certo grau de concordância e estrutura curricular apareceu como um forte fator de proteção que permitiu um envolvimento seguro na formação enquanto a sua ausência despertava nos formandos sentimentos de sobrecarga e exaustão que inibiam a aprendizagem. Em segundo lugar, uma atitude benevolente e menos hierárquica dos preceptores foi vista como um forte fator de apoio à capacidade de aprender com os erros e permitir uma transformação pessoal de graduando para especialista. Alguns deles destacaram a sutileza de uma orientação adequada, sugerindo adaptá-la às necessidades e progressão dos graduandos. Em terceiro lugar, foi mencionado o apoio incorporado na relação de aprendizagem positiva com os seus pares. Juntos, os formandos e formadores devem assegurar apoio adequado, disponível e atempado em situações críticas, bem como ajudar na reflexão pessoal.

Um quarto ponto, a questão da certificação e da avaliação formativa, foi mencionado, embora apenas por poucos formandos, sugerindo que esta questão foi menos proeminente e importante na mente dos formandos durante a formação superior. Um graduando lamentou a ausência de metas e requisitos de certificação em seu país. Lá não é reconhecido o alto grau de motivação e habilidades necessárias para trabalhar com crianças e adolescentes. Outro criticou as muitas questões que precisavam de justificativa no processo de certificação e descobriu que isso criava sentimentos de “infantilização”. Ao mesmo tempo, este participante reconheceu o sentido e a necessidade de algum tipo de avaliação e exame somativo. Foi também levantada a questão de um relativo excesso de vagas de formação por vezes oferecidas em relação ao número de candidatos particularmente qualificados; essa falta de candidatos pode influenciar os processos de avaliação e a qualidade geral do treinamento.

Por fim, um bom equilíbrio entre vida profissional e pessoal também foi mencionado como condição importante para a aprendizagem durante a formação, bem como o grau em que a estrutura educacional ajudou os formandos a lidar com questões socioeconômicas e políticas em seu respectivo contexto.

Tema 2 do Graduando: Questões locais e especificidades culturais

Também surgiram questões e desafios relacionados ao seu contexto local. O graduando egípcio apontou para a atual falta de profissionais de saúde bem treinados em saúde mental em seu país. O papel da religião limitando o acesso aos cuidados foi enfatizado pelo graduando do Bahrein. No Reino Unido, um graduando mencionou um processo complexo de transição entre ser graduando e se tornar um especialista médico. Na Espanha, a PIA só muito recentemente foi reconhecida como uma especialidade separada. Ainda existem aspectos na estrutura e conteúdo do treinamento que são resíduos da tentativa de obter conhecimentos e habilidades relevantes para os formandos em um sistema não bem adaptado para isso. Na Colômbia, um graduando descreveu a lacuna entre as práticas baseadas em evidências que foram mencionadas durante o treinamento, e a situação atual da disponibilidade de recursos, que limitam sua capacidade de aplicá-las na saúde.

Tema 3 do Graduando: Especificidade do treinamento de PIA em comparação com outras especialidades médicas

Além dos desafios tradicionais associados a toda a formação superior - uma vasta experiência clínica que incorpora uma ampla gama de apresentações patológicas e condições de cuidado - as habilidades específicas de entrevista, aconselhamento e autorregulação foram destacadas pelos graduandos como essenciais e específicas para o PIA, assim como a necessidade de apoiá-los dentro de um quadro de supervisão forte e regular.

Tabela 3: Temas e subtemas do estagiário

Temas	Subtemas	Exemplos de citações
Segurança psicológica do enquadramento educacional	Programa de estudos: nível de coerência e estrutura	<i>Ind¹ Grd: "Ser um graduando no meu país é estimulante porque o lugar onde estou possui um programa de estudos estruturado".</i>
	<i>Atitude do preceptor: benevolente e "horizontal".</i>	<i>Hol² Grd: "O que eu mais aprecio é o clima seguro que há no estágio (...). Há uma atmosfera aberta, em que o contato com supervisor/preceptor é bastante acessível".</i>
	<i>Apoio: disponibilidade de preceptores e duplas quando necessário.</i>	<i>Est³ Grd: "Ter alguém com quem tirar dúvidas sempre que necessário".</i> <i>Din⁴ Grd: "Quando estamos de plantão, é frequente a sensação de estar muito sozinho (...)"</i>
		<i>ReU⁵ Grd: "O equilíbrio perfeito entre autonomia e sempre poder ter suporte qualificado"</i>

	Certificação e avaliação continuada	<p>ReU Grd: "Acredito que haja processos burocráticos que possam fazer com que os estagiários recebam um tratamento 'infantilizado' - no entanto, pensando bem, é necessário um sistema de avaliação - tanto continuada quanto formativa".</p> <p>Din Grd: "...há uma minoria de candidatos mal qualificados e desmotivados em comparação com outras especialidades"</p>
	Equilíbrio entre vida pessoal e trabalho	<p>Hol Grd: "É dada importância ao equilíbrio entre trabalho e vida pessoal".</p> <p>Egi⁶ Grd: "Foi um fardo para a minha vida social e familiar".</p>
	Ausência de suporte visando questões políticas e econômicas	<p>Egi Grd: "A elevada taxa de pacientes em relação à equipe é uma tribulação".</p> <p>Din Grd: "Há uma tendência para focar na produção (quantidade de atendimentos) por parte da diretoria do estágio".</p>
Questões relacionadas ao contexto local		<p>Bah⁷ Grd: "Uma mudança é a quebra do estigma associado com a procura de ajuda profissional para problemas de saúde mental em vez de recorrer à cura religiosa, o que é uma abordagem muito comum para muitos".</p> <p>Egi Grd: "Fiquei numa área distante devido à falta de centros de formação próximos da minha casa(...), é cansativo (...) e acrescenta mais carga e consumo de tempo à minha jornada".</p>
Especificidades da formação em Psiquiatria da Criança e Adolescente vs. outras especialidades	Competências específicas para anamnese	<p>Hol Grd 2: "Foi uma sensação estranha de ser experiente e inexperiente ao mesmo tempo. (...), tive de examinar um menino de 7 anos numa sala de jogos, não fazia a menor ideia de como me portar nessa situação. (...)"</p> <p>"... essa formação é simultaneamente estranha e inestimável... não se trata apenas de 'aprender' no sentido estrito da palavra, mas também de crescimento pessoal. Aprendi que quando o tempo está curto há pouco ganho em se apressar, porém há muito a ganhar em ser mais minucioso".</p>
	Capacidade de controlar sua própria variação de emoções	<p>ReU Grd: "[Aprendi] que podíamos desempenhar um papel na "contenção" da própria ansiedade e gerir situações que provocam grande angústia (...)."</p> <p>ReU Grd: "As várias horas de plantão - cobrindo áreas urbanas de grande dimensão - foram difíceis... Mas também me ensinou muito - como ser criterioso com prioridades, (...) avaliar casos complexos de forma rápida (...), como consultar com colegas e preceptores de forma oportuna, (...) "conter" a ansiedade, e gerir situações que provocam grande angústia (...) criar uma relação "suficientemente boa" com pacientes e famílias(...)".</p>

	<p>Importância de supervisão regular e aprofundada</p>	<p><i>Est Grd: "Poderia haver uma supervisão/orientação melhor e em maior frequência".</i></p> <p><i>Egi Grd: "Eu gostaria de ter mais tempo para discutir os casos com os meus supervisores".</i></p>
<p>Legenda: ¹Ind: Indonésia ²Hol: Holanda (Países Baixos) ³Est: Estônia ⁴Din: Dinamarca ⁵ReU: Reino Unido ⁶Egi: Egito ⁷Bah: Bahrain Grd: Graduando (Estagiário / Residente / Bolsista)</p>		

Um participante descreveu como as habilidades específicas da anamnese para construir uma aliança terapêutica com crianças e adolescentes lhe eram bastante novas e como um treinamento médico anterior falhou em informar ou construir uma base; alguns aspectos da entrevista previamente aprendidos não ajudaram no cenário de PIA e precisaram ser mudados. A capacidade de conter uma ampla gama de emoções foi apontada como uma habilidade fundamental, enquanto o treinamento em psicoterapia foi reconhecido como essencial pela maioria dos participantes em países onde já foi implementado, bem como em países em que ainda não foi desenvolvido. A supervisão aprofundada e regular era esperada e salientada como essencial por quase todos os participantes em formação.

Perspectiva dos preceptores

Quatro temas principais emergiram das narrativas dos formadores: os principais pontos fortes da formação alinhados com a visão dos formandos; apoio e treinamento para supervisores; uma visão global que faça sentido no quadro de formação da PIA; variação e combinação de posições epistêmicas para entender o percurso dos graduandos de PIA.

Tema 1 do preceptor: Principais pontos fortes do treinamento alinhados com a visão dos graduandos

Os preceptores ficaram todos muito satisfeitos com o seu papel como formadores. Quase todos os temas e preocupações essenciais levantados pelos graduandos para a sua formação foram mencionados como desafios predominantes pelos formadores.

Tema 2 do preceptor: Suporte, treinamento e um time dedicado de supervisores

Um preceptor focou na ajuda que é necessária para auxiliar no desenvolvimento de competências e na supervisão necessária para cumprir o papel de “formador”; ou seja, uma capacidade de fornecer suporte de treinamento adequado através treinamento experimental de graduandos. A posse de um alto nível de conhecimentos e habilidade clínicas foi considerada insuficiente. Uma comunidade de supervisores dedicada à aprendizagem foi sugerida em prol de apoiar uns aos outros, para refletir juntos e melhorar a supervisão e o treinamento. Traçou-se um paralelo com o papel do apoio necessária à uma equipe para se manter saudável em sua prática clínica diária.

Tema 3 do preceptor: Uma visão geral que faz sentido no panorama de formação PIA

Conforme esperado e consistente com suas posições, a maioria dos coordenadores de centros de treinamento apresentou uma perspectiva geral bem resumida do caminho do graduando de PIA em seus respectivos países. Ressaltaram que a compreensão da formação em PIA só pode ser feita com uma visão global que inclua a organização da saúde mental e as questões de saúde pública. Eles forneceram exemplos de como a resolução dessas questões influenciaria o treinamento e a educação em PIA.

Isso apoia a ideia de que os aspectos centrais do treinamento em PIA devem incluir os conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais específicos que os psiquiatras precisam ter ao final de seu treinamento; que isso também requer uma perspectiva ampla para garantir que os profissionais da área se adaptem às necessidades sociais em evolução. Uma perspectiva histórica também foi mencionada, incluindo mudanças na implementação de treinamentos de PIA. A formação em PIA é jovem; ela vem se desenvolvendo entre 0 e menos de 50 anos para os países que participaram da nossa pesquisa. Isso estimulou a crítica dinâmica, apontando lacunas e diferentes evoluções ao lado de complexas transformações dos contextos socioeconômicos dos países e sugerindo melhorias futuras.

Tema 4 do preceptor: Variação e combinação de posições epistêmicas para entender o percurso dos graduandos de PIA

Diferentes abordagens surgiram aos olhos dos vários coordenadores de programas de PIA para compreender o percurso e a experiência dos formandos. Isso pode estar situado entre dois polos de um *continuum*. Por um lado, a formação do PIA é percebida como tendo validade externa, com indicadores bons e representativos para apoiar o desenvolvimento de critérios analíticos adequados. Por outro lado, a formação em PIA é vista através da lente de ajudar os formandos a desenvolver uma mentalidade de uma abordagem holística e integrada, de um discurso com os pacientes e os pais, que apoiam as mudanças de uma forma estreita de apresentação patológica e em direção à saúde. Isto pode influenciar significativamente a forma como os preceptores/coordenadores concebem o seu recrutamento e a sua relação com os formandos.

Tabela 4. Temas e Subtemas do Preceptor / Docente

Temas	Subtemas	Exemplos de Citações
Pontos fortes de acordo com a opinião dos estagiários	Importância de segurança psicológica no enquadramento educacional	<i>Hol Precep II: "Como organizador do programa de formação, tento otimizar este processo [de segurança], para gerar profissionais qualificados e com boa autoestima".</i>
	Suporte da preceptoria adaptado às necessidades dos estagiários	<i>Hol Precep II: "É um equilíbrio entre a compaixão com os estagiários e o reconhecimento dos seus limites, e, por outro lado, saber encorajá-los para ir além dos seus limites e a traçar metas para os manter à altura das exigências do estágio".</i>

	Importância do equilíbrio entre vida pessoal e trabalho	<i>Hol Precep II: "Ter filhos e interagir com eles frequentemente aumenta as dificuldades e afeta processos emocionais individuais, o que exige a delimitação de um novo parâmetro de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal".</i>
	Impacto das diferenças de contexto sob a formação	<i>Egi Precep: "Alguns dos desafios que enfrentamos [para a formação da PIA] são o número limitado de psicólogos capacitados e assistentes sociais, a qualidade insatisfatória dos serviços devido à elevada carga de trabalho e alguns serviços limitados, tais como intervenções escolares. Ainda: famílias difíceis, escassez de medicamentos e a falta de registro adequado em prontuários, especialmente de sistemas digitais".</i>
	Papel-chave da supervisão	<i>GR¹ Precep: "Não é uma questão de ensinar competências técnicas, e sim de uma intervenção significativa que ajude no vínculo e transferência entre o estagiário e o paciente (através da supervisão...)"</i>
	Especificidades da formação em Psiquiatria da Criança e Adolescente vs. outras especialidades	<i>Hol Precep II: "A formação médica que já receberam deu a visão médica, o poder de decisão e a responsabilidade que é necessária na profissão. Este estágio amplifica estas capacidades; no entanto, acrescenta capacidades psicoterapêuticas e dá suporte para estimular o sentimento de responsabilidade pelos doentes".</i>
	Capacidade de controlar sua própria variação de emoções	<i>Hol Precep II: "Eles precisam desenvolver uma conscientização dos próprios processos psicológicos a fim de poder utilizar esta estabilidade emocional para permitir a melhora dos pacientes".</i>
	A importância de formação em psicoterapia	<i>Hol Precep II: "A interação com os pacientes e seus núcleos familiares afeta a própria estabilidade emocional, e os sentimentos de transferência e contratransferência podem ser intensos".</i>
Apoio e Treinamento de Preceptores e Supervisores	Treinamento das técnicas e habilidades de preceptoria / supervisão	<i>Hol Precep I: "Felizmente, nós temos aqui um supervisor interno para treinar nossas técnicas de preceptoria e supervisão".</i>
	Afiliação a uma comunidade de supervisores	<i>Hol Precep I: "[Apesar da elevada] carga de trabalho com os pacientes, acredito que temos uma forte associação de psiquiatria com uma forte subdivisão de PIA".</i>
Uma visão global no contexto de formação em PIA	Uma perspectiva global bem fundamentada	<i>ReU Org I: "Embora normalmente demore 6 anos se um estagiário estiver estagiando em tempo integral (3 anos para a formação em Psiquiatria e depois 3 anos de formação especializada em PIA depois de ter obtido o exame MRCPsych (Membro do Royal College of Psychiatrists)".</i>

	Uma abordagem sistêmica	<i>InD Org: "É um longo caminho, mas é bastante válido. A Indonésia é um país enorme com mais de 250 milhões de habitantes, e 40% da sua população é constituída por crianças e adolescentes. Em 2045, mais de 70% da nossa população total estará em idade produtiva (15-64 anos de idade)".</i>
	Um direcionamento baseado em "Atividades Profissionais Confiáveis" ajustado às necessidades da sociedade	<i>InD Org: "Eles precisam ser treinados não só como psiquiatras da infância e adolescência (...), mas também como ativistas que defendam a parte interessada, sejam gestores e colaborem com outros profissionais de saúde mental para proporcionar uma melhor atenção à saúde mental em geral".</i>
	Uma referência a bases históricas e caminhos para aperfeiçoamentos futuros	<i>Din Org 1: "A formação na PIA (...) passou necessidades (...) como consequência do aumento dos encaminhamentos e das exigências políticas de redução dos tempos de consulta sem que fossem aumentados os recursos. (...) há 5-10 anos atrás, os estagiários tinham uma formação muito mais avançada em PIA por serem acompanhados por equipes com mais experiência".</i>
Varição das posições epistêmicas para compreender a trajetória dos estagiários em PIA	Percepções através de critérios externos e analíticos	<i>ReU Org: "Tem sido especialmente popular com 100% de recrutamento para o programa (proporcionando a certeza de uma formação completa dentro do esquema de formação ao redor do mundo). Notamos também uma melhoria significativa a nível nacional no interesse na pós-graduação em PIA desde o início do programa".</i>
	Percepções através de critérios holísticos e subjetivos	<i>Hol Org: "Amanhã tenho um compromisso marcado com uma de minhas estagiárias. E já sei o que ela me vai pedir: se pode adiar o seu relato de caso científico para a próxima semana. Ela tinha um paciente em crise e uma criança doente em casa, então não tinha o menor tempo para preparar uma apresentação. Esta pergunta revela as múltiplas tarefas que um estagiário de PIA deve cumprir".</i>
	Critérios de seleção e colocação de estagiários da PAC	<i>Hol Org: "Estamos à procura de candidatos capazes de se conectarem emocionalmente com outras pessoas, que possam refletir sobre as suas próprias emoções, que sejam capazes de trabalhar em situações estressantes e de colaborar com uma vasta gama de profissionais".</i>
Legenda: ¹ Gre: Grécia		

Conclusões

Apesar da sua natureza exploratória, os resultados deste conjunto de vinhetas e da sua análise com uma abordagem qualitativa desencadeiam reflexões sobre a formação em PIA em cada contexto, ao mesmo tempo que abrem oportunidades para informar as melhores práticas internacionais nesta área. Entre outros esforços, isso pode ajudar a construir futuros pilares para reduzir as desigualdades, respeitando cada contexto cultural. Esperamos que esta seção também inspire mais exploração qualitativa sobre o relacionamento e as percepções dos treinadores e graduandos de PIA. Também pode incluir os pontos de vista de seus pacientes e cuidadores sobre treinamento e serviços de PIA.

Com base em nossa experiência, tal esforço parece viável usando questionários online, mas deve permitir tempo e rigor suficientes para obter a saturação dos dados, aplicar algum grau de interatividade e enviar os resultados para pelo menos uma subamostra de participantes para obter feedback e garantir que os resultados estejam alinhados com a visão deles.

Estes primeiros resultados denotam a importância de uma supervisão ajustada, reforçada e consistente para os formandos. Também sugerem o benefício do treinamento de habilidades de supervisão focada e uma comunidade de supervisores que apoie o desenvolvimento profissional contínuo enquanto treinadores. A reflexão sobre os modelos epistemológicos subjacentes à percepção dos formadores sobre a formação dos formandos poderá, em última análise, potencializar e diversificar a qualidade do apoio prestado aos formandos.

SEÇÃO C: DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO, BEM-ESTAR E RESILIÊNCIA

O desenvolvimento dos profissionais médicos não termina com a conclusão da especialização. Cada vez mais atenção é dada à educação médica contínua e aos modelos de aprendizagem permanentes, baseados em teoria educacional. Neste desenvolvimento profissional contínuo, a pós-graduação assume um papel importante, mas a modéstia e a sustentabilidade exigem que aqueles que se preocupam com a formação e educação em psiquiatria da infância e adolescência comecem a pensar e integrar atitudes e competências de desenvolvimento ao longo da vida desde cedo, durante a especialização e até mesmo durante a faculdade de medicina. Inclui-se o aspecto relacionado de resiliência e bem-estar pessoal. Este último é crucial para o treinamento em psiquiatria da infância e adolescência, pois nossas atividades principais incluem trabalhar com pacientes vulneráveis em diferentes estágios de desenvolvimento. Também precisamos salvaguardar e respeitar a crescente autonomia de nossos pacientes, pois visamos ajudá-los a se tornarem adultos maduros que florescerão ou pelo menos se gerenciarão, apesar das dificuldades que os trouxeram à nossa atenção. Para uma visão mais ampla de bem-estar e resiliência em profissionais de PIA, consulte o Capítulo J.12 sobre este tópico “Bem-estar: Identificação e Prevenção de *Burnout*, Depressão e Suicídio entre Profissionais de Saúde Mental Infantil”.

Aprendizagem permanente em PIA: educação médica continuada

Há um esforço contínuo para melhorar a qualidade do atendimento por meio de maior responsabilidade do médico, maior segurança do paciente e maior consistência na prestação de cuidados. No entanto, existem inconsistências substanciais na prestação de cuidados de saúde baseados em evidências em todo o mundo (Deschamps & Jacobs, 2020; Instituto de Medicina (EUA) Comitê de Qualidade da Assistência à Saúde na América, 2000). Garantir e melhorar a aprendizagem ao longo da vida dos médicos é considerada uma parte importante da resposta a estes desafios, e já deve ser considerada durante a formação. No entanto, continua a ser um desafio planejar e implementar a educação continuada para os médicos para que possamos afetar positivamente a saúde de nossos pacientes e do público.

Historicamente, os médicos geralmente escolhem tipos passivos de educação médica continuada (EMC), juntamente com tópicos que os atraem, mas não necessariamente tópicos em que tenham uma lacuna em seu conhecimento (Bower *et al*, 2008). Estudos têm demonstrado pouca relação entre autoavaliações e avaliações externas (Davis *et al*, 2006). Uma descoberta mais preocupante é que a maior imprecisão na autoavaliação ocorre mais proeminentemente entre os médicos comprovadamente menos qualificados, porém mais confiantes (Davis *et al*, 2006). Uma revisão sistemática da Cochrane Collaboration concluiu que *workshops* usando formatos interativos levam a mudanças moderadamente grandes na prática médica (Thomson O'Brien *et al*, 2001). Os programas de treinamento precisam se agilizar para ter esse padrão.

Os 5 passos seguintes foram identificados como fundamentais para ajudar os formandos a tornarem-se aprendizes adultos autodidatas bem-sucedidos (Moore Donald, 2008) - 1) reconhecer uma oportunidade de aprendizagem; 2) buscar os recursos para a aprendizagem; 3) engajar-se em aprender a abordar uma oportunidade de melhoria; 4) experimentar o que foi aprendido na prática; e 5) incorporar o que foi aprendido em novas situações.

Teoria da aprendizagem de adultos como orientação

A aprendizagem permanente de psiquiatras de crianças e adolescentes pode situar-se no campo da “teoria da aprendizagem de adultos” de acordo com as descrições de Knowles *et al* (2005), sobre como o adulto pode aprender melhor e se concentrar em sua atitude em relação à aprendizagem (Knowles *et al*, 2014). A aprendizagem de adultos tem características diferentes das formas como as crianças aprendem (Taylor & Hamdy, 2013):

- (1) A necessidade de saber (Por que eu preciso saber disso?)
- (2) O autoconceito dos aprendizes (Eu sou responsável por minhas próprias decisões)
- (3) O papel das experiências dos aprendizes (Eu tenho experiências que valorizo e você deve respeitar)
- (4) Prontidão para aprender (Preciso aprender porque minhas circunstâncias estão mudando)

- (5) Orientação para aprender (Aprender me ajudará a lidar com a situação em que me encontro)
- (6) Motivação (Eu aprendo porque quero)

Essa abordagem da aprendizagem de adultos surgiu no contexto de amplo desenvolvimento social, psicológico, educacional e filosófico durante o século XX: do behaviorismo e cognitivismo ao papel essencial das “comunidades de prática na orientação e encorajamento do aluno” (Taylor & Hamdy, 2013; Wenger, 1998). Em particular, a teoria da autodeterminação destacou o papel essencial da “motivação intrínseca” para a aprendizagem, sustentada por três necessidades básicas: autonomia, competência e sentimento de pertencimento (Ryan & Deci, 2000). Além disso, o objetivo é formar “praticantes reflexivos” (Schon, 1984); ou seja, formar profissionais capazes de garantir uma reflexão contínua na ação. Com isso queremos dizer um encontro com algo novo, como um paciente ou uma palestra, que desencadeia a comparação entre o que o educando já sabe e o que é diferente; isso permite a criação de novos conceitos para preencher a lacuna e que serão posteriormente testados na prática contínua. Além de refletir sobre a ação, o aprendiz reflete sobre a adequação e o rigor de seu processo de aprendizagem.

Relacionado com a formação em PIA, o exposto levanta a questão de como os formadores devem criar condições para apoiar os alunos a desenvolver uma postura reflexiva, bem como sustentar a motivação intrínseca dos formandos para promover a aprendizagem ao longo da vida (Ausubel *et al*, 1968). O conceito de “*scaffolding*” se desenvolveu; isto é, ferramentas estruturais que os treinadores fazem para guiar os alunos através do “grande volume e complexidade do conhecimento a ser adquirido (o que) muitas vezes deixa o aluno hesitante (em um estado limítrofe), em vez de adentrar no mundo da aprendizagem” (Taylor & Hamdy, 2013).

A mudança na educação médica de um “paradigma de ensino” para um “paradigma de aprendizagem” tem implicações tanto para os processos de formação quanto para a avaliação (Huba & Freed, 2000; Jouquan *et al*, 2013), e oferece uma forma de pensar bem adequada à PIA. As relações treinador-graduando tornam-se menos hierárquicas e o conhecimento é construído em cooperação. O formador adota uma posição de “facilitador” adaptado ao nível e às necessidades atuais do graduando, para apoiar a sua capacidade de reflexão e aprendizagem, ao mesmo tempo que fornece um modelo a seguir. A avaliação é mais bem incorporada ao longo do próprio treinamento, em vez de testes somativos padronizados periódicos e fragmentados.

As estruturas tradicionais do currículo médico eram baseadas em um “modelo temporal”, implicando um tempo fixo necessário para ser gasto na formação. No entanto, as mudanças contemporâneas promoveram um “modelo baseado em competências”, focado na aquisição de competências identificadas por meio de atividades profissionais confiáveis (Park *et al*, 2016). A partir dessa perspectiva, podemos ver que a aprendizagem ao longo da vida se alinha melhor com esse modelo contemporâneo baseado em competências. Ele garante que os profissionais sejam capazes de se adaptar a sistemas complexos e em rápida mudança ao longo de suas carreiras, por meio de ciclos contínuos de aprendizado. Para que um modelo baseado em competências funcione bem, é importante

que o aluno passe de uma prática de “pode mostrar” para uma prática de “faz” (Miller, 1990), de uma maneira ponderada de ação, ou seja, que eles não apenas tenham aprendido uma habilidade, mas também quando e como aplicá-la, e inclusive suas limitações. Ao fazer isso, eles estão desenvolvendo um estilo de aprendizagem reflexivo e iterativo, que eles podem aplicar em todo o aprendizado futuro durante sua carreira.

Vejam os desenvolvimentos usando a estrutura de treinamento em PIA dos EUA como um exemplo. As habilidades e atitudes para o desenvolvimento da aprendizagem ao longo da vida no treinamento em PIA dos EUA são descritas no *Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME)* cujas competências são vinculadas ao Aprendizado e Aperfeiçoamento Baseados na Prática: “Residentes e bolsistas devem demonstrar a capacidade de investigar e avaliar seus cuidados com os pacientes, avaliar e assimilar as evidências científicas e melhorar continuamente os cuidados com os pacientes, com base na autoavaliação constante e no aprendizado ao longo da vida”. O objetivo da competência é ajudar residentes e bolsistas a desenvolver os hábitos necessários para buscar continuamente a melhoria da qualidade, mesmo após a conclusão da formação (ACGME, 2020a).

Os principais aspectos desta competência central são consistentes em todas as especialidades; embora os programas possam diferir em como eles apresentam o conhecimento e em quais habilidades eles escolhem focar ao treinar médicos (<https://knowledgeplus.nejm.org/blog/practice-based-learning-and-improvement/>). A primeira etapa requer a demonstração da capacidade de investigar e avaliar um paciente, reunindo e analisando as informações do paciente. Isso inclui, em primeiro lugar, identificar os limites de seu conhecimento e habilidade na compreensão e tratamento de um paciente e, por meio de autorreflexão, e então, talvez com um preceptor, identificar sua necessidade educacional de ir além desses limites para um maior conhecimento e habilidade. Em seguida, os graduandos devem ser capazes de acessar e revisar informações científicas, identificar sua relevância e aplicar essas informações às necessidades de seus pacientes. O terceiro e último elemento para a competência central é que os graduandos demonstrem habilidades e um compromisso para melhorar sua prática de psiquiatria da infância e adolescência. Ao empregar métodos de melhoria da qualidade para avaliar sistematicamente sua própria prática, os psiquiatras de crianças e adolescentes podem garantir a melhoria contínua de sua prática. Os graduandos da PIA devem estar abertos às críticas construtivas dos preceptores, seus pacientes, bem como outros membros da equipe de saúde, que permitam a incorporação de informações externas em sua prática médica diária para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.

Uma vez qualificado, uma capacidade contínua e vontade de aprender reflexivamente através de seus pacientes, seus colegas e da literatura são componentes centrais da aprendizagem permanente.

Bem-estar e resiliência

Médicos e outros profissionais de saúde aliados estão vivenciando taxas muito altas de *burnout*. De acordo com diversas fontes, 21-67% dos profissionais de saúde mental na Europa e nos EUA, abrangendo várias profissões – enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras – foram relatados como tendo altos níveis de *burnout* (Javier *et al*, 2019). Quase 40% dos psiquiatras praticantes, bem como 45-60% dos estudantes de medicina e residentes, experienciaram sintomas substanciais de esgotamento (*American Psychiatric Association*). *Burnout* é descrito como tendo um alto grau de fadiga emocional, incluindo irritabilidade e ceticismo, e um baixo senso de engajamento profissional (Maslach & Leiter, 2016; Morse *et al*, 2012; Rotenstein *et al*, 2018; Shanafelt *et al*, 2012). O impacto do *burnout* e as possíveis estratégias para mitigar são destacados no Capítulo J.12 deste tratado online da IACAPAP (Javier *et al*, 2019).

O *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) nos Estados Unidos começou a abordar o esgotamento e o bem-estar em todos os programas de treinamento. Este organismo de acreditação adicionou uma seção inteira (Seção VI.C) de seus Requisitos Comuns do Programa para todos os programas de residência e bolsas, independentemente da especialidade, para abordar o bem-estar de forma mais direta e abrangente (ACGME, 2020b). Os requisitos enfatizam que o bem-estar psicológico, emocional e físico são fundamentais no desenvolvimento do médico competente, atencioso e resiliente. Esses requisitos específicos enfatizam a importância da supervisão institucional das horas de serviço, gerenciamento da fadiga e bem-estar. Os programas de treinamento são necessários para desenvolver sistemas que encorajem residentes, bolsistas e membros do corpo docente a relatar suas preocupações quando eles ou seus colegas demonstrarem sinais de depressão, esgotamento, transtorno por uso de substâncias e/ou condições de ideação suicida, para que o diretor do programa ou outra pessoa designada, como o chefe do departamento, possa avaliar a situação e intervir conforme necessário para facilitar o acesso aos cuidados adequados. O ACGME monitora esses requisitos por meio de pesquisas anuais de residentes e preceptores e enfatiza o importante papel da modelagem do corpo docente na implementação de sistemas que apoiam o bem-estar dos médicos. Além de monitorar os programas de bem-estar, também devem ensinar componentes de autocuidado e enfatizar que essas habilidades podem ser aprendidas e cultivadas ao longo do treinamento.

Estudos recentes descreveram tentativas de programas de residência para implementar iniciativas de bem-estar. Estes incluíram grupos de bem-estar, aulas de exercícios, aulas relacionadas à saúde mental e sono, ensino de habilidades de meditação, terapia cognitivo-comportamental e tomada de perspectiva positiva e outros (Benson *et al*, 2018; Chaukos *et al*, 2018; Guille *et al*, 2015; Runyan *et al*, 2016). Busireddy e colegas (2017) revisaram e analisaram sistematicamente 19 estudos envolvendo 2.030 residentes e descobriram que uma intervenção, limitando as horas dos residentes, foi significativamente eficaz em reduzir o esgotamento (Busireddy *et al*, 2017). Todas as outras intervenções foram limitadas pelo pequeno tamanho da amostra de residentes matriculados, mas também por terem descrito intervenções de um único programa de residência. Javier e colegas (2019) descrevem intervenções com algum nível de sucesso em grupos não residentes,

incluindo médicos e profissionais de saúde aliados de ambientes internacionais (Javier *et al.*, 2019). Não há dúvida de que mais pesquisas são necessárias para avaliar os esforços para melhorar o bem-estar dos residentes, incluindo estratégias para melhorar a resiliência, além de identificar e mitigar efetivamente o *burnout*. O apoio de organizações nacionais e internacionais de supervisão de residências deve ser aumentado para garantir a implementação de estratégias baseadas em evidências.

SEÇÃO D: UM GUIA EXPLORATÓRIO PARA AS MELHORES PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS EM TREINAMENTO E PESQUISA EDUCACIONAL

Introdução: relevância da pesquisa em ensino e educação

As melhores práticas em educação médica nos ajudam a treinar e educar profissionais médicos da maneira mais eficaz e eficiente para fornecer o resultado de bons médicos que prestam cuidados de alta qualidade. Para apoiar a inovação na aprendizagem e na formação em PIA, é necessária investigação sobre a educação dos psiquiatras da infância e adolescência. Como resultado, o treinamento pode ser baseado em qual abordagem funciona, para quem funciona, e sob quais circunstâncias. Isso pode garantir a tomada de decisão informada por evidências na política, planejamento e prática educacional que promova o aprendizado e a prática em PIA.

Até agora, a pesquisa educacional em PIA é modesta, além de iniciativas de pequena escala e várias pesquisas que são amplamente descritivas. As perguntas para esta seção são: Que tipo de pesquisa educacional é desejável, sobre quais questões e temas, e quais são os próximos passos para desenvolver uma estrutura de pesquisa educacional para treinamento em PIA? O ponto principal da questão torna difícil decidir por onde começar a construir tal estrutura. Primeiro, precisamos reconhecer que o processo de formação e educação de um PIA leva anos e consiste em múltiplos elementos. Em termos de desenhos de estudo e traçando um paralelo com a pesquisa de intervenção médica, a abordagem preferida seria através de estudos de comparação comparando diferentes abordagens por meio de acompanhamento a longo prazo. Em segundo lugar, as medidas de resultado para um PIA treinado com sucesso requerem uma definição clara do que é um bom PIA. Ele precisa reconhecer que a boa prática de PIA é baseada em habilidades interpessoais complexas, entre outras competências. Terceiro, em termos de generalização dos achados, o treinamento em PIA ocorre em uma ampla variedade de contextos de prática e circunstâncias culturais: o que funciona melhor em um contexto pode ser menos eficaz em outra parte do mundo. Por fim, a forma como os PIAs cuidam de seus pacientes é confundida por outros fatores além das práticas de treinamento, como talento, experiência de vida e sistemas de serviço em que trabalham, para citar alguns.

Apesar desses desafios, aqui oferecemos uma sugestão para uma estrutura de pesquisa em treinamento e educação em PIA. Ao estabelecer tal estrutura, argumentamos que a experiência e o conhecimento extraídos dos campos de pesquisa estabelecidos da

educação de adultos e da literatura de educação médica são necessários, mas ainda precisam ser substancialmente trazidos para o treinamento em PIA.

Trazendo foco: tópicos potenciais para pesquisas futuras

A investigação educacional pode ser classificada em diferentes níveis (De Corte, 2000), que descrevem como os formandos aprendem melhor, como os contextos formais e informais de trabalho e educação influenciam a aprendizagem, como as organizações locais e (inter)nacionais podem ajudar na definição de currículos, e como se pode desenvolver um sistema educacional e de saúde que assegure o envolvimento do paciente, cuidador e graduando em um processo iterativo de *feedback* e melhorias. Todas essas perspectivas contribuem, em última análise, para o aprendizado e o desenvolvimento ao longo da vida dos profissionais da PIA, além de garantir que eles ofereçam o melhor atendimento aos seus pacientes. Usando esses diferentes pontos de vista, uma estrutura de pesquisa de treinamento em PIA incluiria:

1. Processos de aprendizagem individualizados no graduando

Começando no nível de um graduando individualmente, é útil entender os processos de aprendizagem em sua mente usando conceitos de educação de adultos centrados na aprendizagem (Tennant, 2019).

Os tópicos incluem, por exemplo:

- habilidades de autorregulação;
- resiliência e os efeitos do bem-estar pessoal na aprendizagem;
- metacognição dos formandos para melhorar as suas estratégias de aprendizagem;
- espaços fornecidos por formadores para promover a metacognição e aprendizagem dos formandos;
- o desenvolvimento de uma atitude questionadora, que possibilite o desenvolvimento profissional contínuo.

2. O contexto de aprendizagem e o ambiente de trabalho

Tanto a aprendizagem quanto o ambiente de trabalho clínico em que ocorre o treinamento do PIA podem ser estudados.

Os tópicos podem incluir, por exemplo:

- aprendizagem interprofissional, com equipes multi e interdisciplinares de ambientes de aprendizagem (Tielemans *et al*, 2021);
- aprender através de – e juntamente com – os pacientes e seus cuidadores, com base no princípio 'nada sobre mim sem mim' que se aplica desde o treinamento à beira do leito e nas salas de aula até a participação do paciente, e participação na carreira através de desenvolvimento de currículo e pesquisa educacional;
- impacto da digitalização, incluindo atitude e comportamento com a tecnologia em pacientes, cuidadores e vidas profissionais, comunicação digital com pacientes, cuidadores e colegas, bem como tecnologias para permitir o treinamento (por

exemplo, gamificação, treinamento de simulação, educação em consulta eletrônica, realidade virtual (L. Wissow *et al*, 2011; L. S. Wissow *et al*, 2008);

- comunidades de prática que oferecem uma abordagem eficaz e sustentável para criar, compartilhar e implementar as melhores práticas de forma cooperativa (Wenger, 1998).

3. O currículo

Estudo de comparações locais e (inter)nacionais explorando semelhanças e diferenças no conteúdo curricular, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes que equipam o futuro PIA para refletir sobre sua prática e estruturas teóricas e se ajustar continuamente às necessidades em evolução dos pacientes, da comunidade e da sociedade.

Os tópicos incluem, por exemplo:

- programas de ensino e aprendizagem flexíveis e modulares no ensino formal e na aprendizagem prática em ambientes de trabalho clínico (Zitter *et al*, 2016);
- medicina translacional sobre como traduzir as inovações da PIA na prática clínica em treinamento;
- a necessidade de currículos para apoiar o desenvolvimento da aprendizagem ao longo da vida, incluindo a forma como o PIA cria os seus próprios percursos de aprendizagem futuros;
- desenvolvimento do corpo docente, incluindo a compreensão de como supervisores e preceptores desenvolvem competências educacionais e são treinados.

4. A organização de um sistema educacional e de saúde

Este nível abrange como organizar e criar sistemas e organizações de saúde onde o treinamento e a prática clínica ocorram permitindo uma cultura de aprendizagem aberta e segura, que seja inclusiva e apoie a diversidade.

Os tópicos incluem, por exemplo:

- o currículo “oculto” (normas ensinadas implicitamente), incluindo como moldar um sistema de aprendizagem que ressoe com os valores dos pacientes e seus cuidadores (Beckett & Hager, 2002; Hager & Halliday, 2007);
- apoiar a mudança organizacional e cultural para permitir que os supervisores e preceptores ofereçam treinamento adequado;
- garantir a inclusão e a diversidade na formação, que promova o pertencimento e evite a exclusão de pacientes, cuidadores, graduandos e funcionários. Isso envolve a seleção e análise de políticas, medidas, programas e abordagens de treinamento.

Facilitação das melhores práticas informadas por evidências em treinamento e pesquisa educacional em PIA

No escopo e perspectiva mais amplos, é óbvio que a colaboração internacional pode ajudar a criar e fortalecer comunidades de práticas para apoiar a pesquisa em educação em

PIA e sua implementação. Na ciência médica, vimos que a organização e a colaboração internacionais melhoraram a pesquisa sobre o atendimento ao paciente. Como este capítulo demonstra, juntamente com uma organização mais forte nos níveis nacional e regional, vemos um aumento da colaboração internacional em torno do treinamento em PIA. Dados os desenvolvimentos tecnológicos atuais que facilitam a comunicação e a colaboração, defendemos que é o momento certo para construir comunidades internacionais de prática para pesquisar e facilitar a implementação das melhores práticas na formação em PIA.

No futuro, um papel facilitador será desempenhado pela Aprendizagem Mista (Müller & Mildenberger, 2021). A aprendizagem mista é tradicionalmente definida como uma combinação de aprendizagem presencial e aprendizagem *online*. Hoje, a aprendizagem mista também descreve uma combinação de educação no *campus* e remota. Além desta “combinação”, existe uma segunda “combinação”, que envolve a confluência da aprendizagem em um ambiente educacional e da aprendizagem no local de trabalho. Combinando ambas as descrições, vemos que é possível “trabalhar” em um ambiente educacional em um local de trabalho simulado eletronicamente. Isso é chamado de *double blended learning* (Van Merriënboer & Kirschner, 2017), refletindo uma combinação de treinamento *online* e presencial, tanto na escola quanto no local de trabalho. O componente digital de tais abordagens de aprendizagem combinada mantém a promessa de coleta de dados eficiente para maior apoio à pesquisa educacional do que nunca.

À medida que a pesquisa educacional em PIA se desenvolve e amadurece, podem-se incluir estudos quantitativos de grande escala, tanto estudos transversais quanto longitudinais; e estudos de intervenção comparando o impacto de novas estratégias educacionais inovadoras com a prática habitual. Ao trazer o conceito de “prova” da EBM (*Evidence-based Medicine* – Medicina Baseada em Evidências) para a educação médica, o desenvolvimento da EBE (*Evidence-Based Education* – Educação Baseada em Evidências) constitui um grande avanço no campo da educação médica (Knut Aspegren, 1999) e uma grande promessa para a educação em PIA em particular. Alguns estudiosos de pesquisa educacional hoje assumem a necessidade de combinar várias epistemologias – e ferramentas metodológicas para tentar compreender a complexidade dos fenômenos do ensino e da educação (Pelaccia, 2013). O conceito de EBE e prova é baseado em uma abordagem “positivista” que implica que há uma “verdade real” ou “realidade” que pode ser entendida dividindo assuntos complexos em componentes simples. O campo da formação das profissões da saúde também pode ser entendido a partir de uma visão do ‘construtivismo’ onde a realidade pode ser subjetiva, vivenciada e construída de forma diferente pelos indivíduos (Nestel & Bearman, 2015). Isso nos permite reconhecer e apreciar as diferentes visões de alunos, treinadores, pacientes, cuidadores, profissionais de saúde, membros do corpo docente, administradores de serviços, financiadores, políticos e, finalmente, a sociedade. Assim, os métodos de pesquisa qualitativa podem fornecer informações importantes dentro de uma perspectiva abrangente e complementar os métodos quantitativos nos estudos futuros. (Malterud, 2001; Mays & Pope, 2000).

Os próximos passos estão nas mãos de muitas e diversas partes interessadas. Perspectivas acadêmicas e planos de carreira, que permitam que os PIAs se desenvolvam como pesquisadores e educadores clínicos com experiência em pesquisa educacional, são

necessários para facilitar essa visão. Em menor escala, a pesquisa orientada para a prática pode florescer a partir de parcerias entre a academia e os locais de trabalho com o apoio adequado. A inclusão estrutural da pesquisa educacional nos planos de financiamento de pesquisa médica será útil. O valor da pesquisa em educação como parte da cultura médica acadêmica será estimulado pelo desenvolvimento de estágios, palestras, bolsas de ensino e educadores clínicos com tempo protegido para pesquisa em educação.

Conclusão

É óbvio que aumentar as evidências disponíveis para ensino e educação em PIA é um investimento de longo prazo. Historicamente, o treinamento em PIA evoluiu de um modelo de mestre-aprendiz em pequena escala para um sistema educacional mais profissional e internacionalmente referenciado. A integração explícita dos resultados emergentes da pesquisa educacional na formação e educação da PIA pode iniciar um ciclo que integra as melhores práticas educacionais e a pesquisa na espinha dorsal da PIA como um empreendimento científico. Finalmente, haverá uma cascata de benefícios para o atendimento clínico, pois pacientes, cuidadores e profissionais de saúde trabalham juntos em um ciclo contínuo de aprendizado em sua busca para melhorar a saúde mental de crianças e adolescentes.

SEÇÃO E: RECURSOS E REDES

Introdução

A formação em psiquiatria da infância e adolescência, como em outros programas de formação de especialistas médicos, evoluiu de um modelo de mestre-aprendiz para uma formação profissional. Várias organizações internacionais foram fundadas ao longo dos anos com o objetivo de melhorar o treinamento e o ensino em PIA, às vezes combinados com outros objetivos, incluindo pesquisas acadêmicas, associações médicas que defendem os direitos dos médicos e advocacia da perspectiva do paciente. Essas organizações internacionais já começaram a explorar a grande variedade e semelhanças, trocando estruturas curriculares de treinamento nacionais e internacionais, conteúdos e metodologias de ensino.

Nesta seção, fornecemos informações sobre uma ampla seleção dessas associações e redes internacionais, bem como links para seus sites. Em primeiro lugar, são apresentadas organizações que focam em graduandos e psiquiatras em início de carreira. Incentivamos os leitores a encontrar mais informações e atualizações sobre eles nos sites de origem.

European Federation of Psychiatry Trainees (EFPT)

<https://efpt.eu/>

A EFPT foi criada em 1993 e constitui uma organização “guarda-chuva” de associações de graduandos de psiquiatria em toda a Europa. Conta com um Grupo de

Trabalho de Psiquiatria da Infância e Adolescência (PIA) e uma Secretária da PIA em sua Diretoria Executiva. Em termos de PIA, a EFPT representa os interesses das associações nacionais de graduandos em PIA existentes, acolhe atividades de investigação e advocacia sobre a formação em PIA na Europa, realiza um simpósio anual sobre PIA durante a Reunião Anual da EFPT e tem um Programa de Intercâmbio que inclui alguns estágios de PIA em diferentes hospitais e cidades do continente. A EFPT também trabalha em estreita colaboração com a União Europeia de Especialidades Médicas (UEMS), e o secretário da PIA da EFPT se reúne anualmente com a Seção de Psiquiatria Infantil e Adolescente da UEMS para discutir o estado do treinamento em PIA na Europa (Gnanavel *et al*, 2020; Simmons *et al*, 2012). O secretário da EFPT e o presidente do grupo de trabalho da EFPT podem ser contatados em capsecretary@efpt.eu.

World Network of Psychiatric Trainees (WNPT)

<http://worldtrainees.org>

A WNPT, estabelecida em 2018, é uma rede global baseada na web que conecta psiquiatras de treinamento individual em todo o mundo, com a maioria dos membros recrutados de países de baixa e média renda. A adesão do WNPT é composta por graduandos de diferentes especialidades psiquiátricas, sendo cerca de 10% graduandos da PIA. A WNPT constitui uma fonte de *networking* profissional, pesquisa e advocacia, e organiza fóruns virtuais periódicos com conteúdos relevantes para graduandos psiquiátricos (Pereira-Sanches & Virani, 2021).

World Psychiatric Association and its Early Career Psychiatrists' Section A (WPA-ECPS)

<https://www.wpanet.org/early-career-psychiatrists>

WPA é uma organização global para associações psiquiátricas nacionais em todo o mundo. A ECPS foi criada em 2015, para representar os interesses dos membros mais jovens da profissão em todo o mundo, nomeadamente graduandos de psiquiatria e psiquiatras graduados com até 7 anos de prática.

Esta secção abriu recentemente (2021) um programa de intercâmbio mundial (<https://worldpsychiatryexchangeprogram.wordpress.com/>), alguns dos locais estão relacionados com a PIA (Pinto da Costa, 2020).

European Union Association of Medical Specialists, Child and Adolescent Psychiatry Section (UEMS-CAP)

<http://www.uemscap.eu>

A UEMS é uma organização “guarda-chuva” composta de associações nacionais europeias de especialistas médicos e fornece representação internacional e colaboração entre especialistas médicos e harmonização de programas de treinamento de qualidade em todos os países. Sua Seção PIA, trabalhando em estreita colaboração com os graduandos através da EFPT, trabalha para o estabelecimento de uma Estrutura Curricular da União Europeia para formação em PIA, a organização de eventos educativos para formandos,

formadores e diretores de programas de formação, harmonização da avaliação nacional dos resultados da formação através de exames normalizados, uniformização da formação em serviços de transição de PIA para cuidados de saúde em psiquiatria de adultos através de programas de formação em psiquiatria geral de adultos e a integração de formação em psicoterapia de qualidade em programas de PIA e advocacia em saúde mental de crianças e adolescentes, e tem o objetivo de construir uma rede internacional de educação em PIA (Deschamps *et al.*, 2020, 2021).

European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)

<https://www.escap.eu/>

A ESCAP visa promover a saúde mental e o bem-estar de crianças, adolescentes e suas famílias na Europa, através da promoção de conhecimentos e habilidades em psiquiatria infantil, colaboração internacional em PIA em todo o continente e pesquisa e educação na área. É composta por três divisões: acadêmica, clínica e política. O papel da divisão acadêmica é atuar como fórum de intercâmbio de pesquisas científicas e promover educação e formação, especialmente em pesquisa, no campo da psiquiatria infantil e adolescente e saúde mental.

A ESCAP oferece oportunidades educacionais para graduandos e psiquiatras de crianças e adolescentes em início de carreira, sendo a organizadora de Academias de Pesquisa e Cursos Residenciais anuais sobre Avaliação e Tratamento de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes (Barrett *et al.*, 2020).

European College of Neuropsychopharmacology (ECNP)

<https://www.ecnp.eu/>

A ECNP é uma associação que promove pesquisa e colaboração em neurociência clínica. Oferece treinamento de habilidades de pesquisa e orientação para profissionais em início de carreira e organiza a ECNP Escola de Neuropsicofarmacologia da Criança e do Adolescente anual.

Associação Internacional de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Profissões Afins (IACAPAP)

<https://iacapap.org/>

A IACAPAP é uma associação profissional mundial de especialistas na área de psiquiatria e saúde mental da infância e adolescência. Seu trabalho inclui colaboração internacional, atividades educacionais por meio de conferências, cursos abertos massivamente *online*, e oportunidades para profissionais em início de carreira, atividades de advocacia e publicações. Notavelmente, a IACAPAP publica o tratado internacional *open-access* de PIA do qual este capítulo faz parte.

Na área de educação em PIA para profissionais em início de carreira, a IACAPAP oferece a Bolsa Donald Cohen, que visa promover o desenvolvimento profissional por meio de orientação e colaboração internacional, e os Seminários de Pesquisa Helmut

Remschmidt, para promover habilidades de pesquisa. O estabelecimento de um grupo de início de carreira dentro do IACAPAP está em andamento.

Outras associações e redes

As organizações apresentadas acima em mais detalhes foram selecionadas com base em sua notável disponibilidade de informações sobre seu papel na educação em PIA e nas oportunidades específicas para graduandos de PIA e psiquiatras em início de carreira que elas oferecem. Notavelmente, elas têm uma extensão europeia ou global, e ainda há menos informações ou oportunidades em relação à formação em PIA em vastas áreas do mundo. Recomendamos aos leitores que consultem os sites de associações psiquiátricas de outras áreas do mundo para atualizações sobre o treinamento em PIA: o Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists (<https://www.ranzcp.org/>); a Latin American Psychiatric Association (<https://www.webapal.org/>); o Pacific Rim College of Psychiatrists (<https://www.prcp.org/>); a *Asian Federation of Psychiatric Associations* (www.afpa.asia/en/), a *African Association of Child and Adolescent Mental Health* (<https://aacamh.org/>) entre outros.

Encorajamos os leitores a encontrar mais informações sobre associações e redes locais e nacionais relacionadas à PIA (incluindo associações psiquiátricas nacionais, associações nacionais de PIA e associações nacionais de graduandos em psiquiatria) em seus respectivos sites. Devido ao seu tamanho e impacto internacional, forneceremos aqui apenas mais informações sobre a Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente (AACAP) e seu Comitê de Estudantes e Residentes de Medicina (AACAP-MSR) [<https://www.aacap.org>]. AACAP é a maior associação profissional de especialistas em PIA nos Estados Unidos. Sua missão é promover o desenvolvimento saudável de crianças, adolescentes e famílias por meio de advocacia, educação e pesquisa, e atender às necessidades profissionais de psiquiatras de crianças e adolescentes ao longo de suas carreiras. O site da AACAP contém recursos para membros, famílias, parâmetros de prática, defensores da saúde mental e uma seção especial para estudantes, residentes e psiquiatras em início de carreira. A AACAP hospeda um Comitê de Estudantes e Residentes de Medicina (AACAP-MSR) [https://www.aacap.org/AACAP/Medical_Students_and_Residents/Home.aspx?hkey=2d57e659-d566-4d70-9f68-bf8f58ff3245]. Este comitê, que está ligado ao Comitê de Treinamento e Educação da AACAP, traz à liderança da AACAP as vozes dos membros graduandos e aproveita os recursos da AACAP para apoiar estudantes de medicina, residentes de psiquiatria e bolsistas em PIA nos Estados Unidos em suas atividades clínicas, de pesquisa, e trabalho de advocacia em saúde mental de crianças e adolescentes. A AACAP-MSR inclui reuniões abertas regulares, patrocínio de atividades focadas em trainees durante a reunião anual da AACAP, um boletim informativo periódico e um programa de orientação de pares. Além disso, a AACAP oferece várias oportunidades para graduandos, incluindo colóquios anuais de pesquisa para pesquisadores em início de carreira, prêmios e bolsas de treinamento e pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ACGME. (2020a). ACGME-approved focused revision- June 13, 2020; effective July 1, 2020.
- ACGME. (2020b). ACGME Common Program Requirements (Fellowship). <https://www.acgme.org/globalassets/PFAssets/ProgramRequirements/CPRFellowship2021.pdf>
- Alicia Koplowitz Foundation. (n.d.). Fundacion Alicia Koplowitz. <https://fundacionaliaciakoplowitz.org/en/the-foundation/>
- American Psychiatric Association. (n.d.). Well-being Resources. Retrieved March 29, 2022, from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/well-being-and-burnout/well-being-resources>
- Arab Board. (2016). Child and Adolescent Psychiatry. The Arab League - The Arab Board of Health Specialization - The Scientific Council of Psychiatry. <https://arab-board.org/file-download/download/public/909>
- Ausubel, D. P., Novak, J. D., & Hanesian, H. (1968). Educational psychology: A cognitive view (Vol. 6). holt, rinehart and Winston New York.
- Azeem, M. W., Rana, M. H., & Stubbe, D. (2015). New Era for Child Psychiatry in Pakistan. *Journal of Pakistan Psychiatric Association*, 12(1), 6.
- Barrett, E., Jacobs, B., Klasen, H., Herguner, S., Agnafors, S., Banjac, V., Bezborodovs, N., Cini, E., Hamann, C., Huscsava, M. M., Kostadinova, M., Kramar, Y., Maravic, V. M., McGrath, J., Molteni, S., Moron-Nozaleda, M. G., Mudra, S., Nikolova, G., Vorkas, K. P., ... Hebebrand, J. (2020). The child and adolescent psychiatry: study of training in Europe (CAP-STATE). *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01416-3>
- Beckett, D., & Hager, P. (2002). Life, work and learning: practice in postmodernity. Routledge.
- Belfer, M. B., Harper, G., & Lu, J. (2021). China's new child psychiatry training programme. *Psychoanalysis and Psychotherapy in China*, 4(2), 247–252.
- Benson, N. M., Chaukos, D., Vestal, H., Chad-Friedman, E. F., Denninger, J. W., & Borba, C. P. C. (2018). A qualitative analysis of stress and relaxation themes contributing to burnout in first-year psychiatry and medicine residents. *Academic Psychiatry*, 42(5), 630–635.
- Bower, E. A., Girard, D. E., Wessel, K., Becker, T. M., & Choi, D. (2008). Barriers to innovation in continuing medical education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(3). https://journals.lww.com/jcehp/Fulltext/2008/28030/Barriers_to_innovation_in_continuing_medical.5.aspx
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294–301.
- Chaukos, D., Chad-Friedman, E., Mehta, D. H., Byerly, L., Celik, A., McCoy, T. H., & Denninger, J. W. (2018). SMART-R: a prospective cohort study of a resilience curriculum for residents by residents. *Academic Psychiatry*, 42(1), 78–83.
- Davis, D. A., Mazmanian, P. E., Fordis, M., Van Harrison, R., Thorpe, K. E., & Perrier, L. (2006). Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA*, 296(9), 1094–1102. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1094>
- De Corte, E. (2000). Marrying theory building and the improvement of school practice: A permanent challenge for instructional psychology. *Learning and Instruction*, 10(3), 249–266.
- Deschamps, P., Bailey, S., Dubicka, B., Hansen, A. S., Hebebrand, J., Jacobs, B., Kapornai, K., Klauser, P., Kumpercak, H. G., Revet, A., Seker, A., Schroder, C., & Schumann, T. (2021). Potential effects of Covid-19 on training in CAP: the balance after a year. In *European child & adolescent psychiatry* (pp. 1–5). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01831-5>
- Deschamps, P., Hebebrand, J., Jacobs, B., Robertson, P., Anagnostopoulos, D. C., Banaschewski, T., Birkle, S. M., Dubicka, B., Falissard, B., Giannopoulou, I., Hoekstra, P. J., Kaess, M., Kapornai, K., Klauser, P., Revet, A., Schröder, C. M., Seitz, J., Şeker, A., & Signorini, G. (2020). Training for child and adolescent psychiatry in the twenty-first century. In *European child & adolescent psychiatry* (Vol. 29, Issue 1, pp. 3–9). <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01467-6>
- Deschamps, P., & Jacobs, B. (2020). An international perspective on training in child and adolescent psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 1–2. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.oa?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31950370>
- Dingle, A. D., & Kolli, V. (2020). Ethics in Child and Adolescent Psychiatry Training: What and How Are We Teaching? *Academic Psychiatry*, 44(2), 168–178. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.oa?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31820367>

- European Federation of Psychiatric Trainees. (2021). Guidelines of the EFPT Exchange programme. <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2018/11/Guidelines-of-the-EFPT-Exchange-Programme.pdf>
- Gnanavel, S., Sharma, P., Sebela, A., Alemany, T. G., Chang, J. P.-C., de Medeiros Filho, M. V., Kusi-Mensah, K., Kaligis, F., Kato, H., Le, H. K., Morimoto, K., Martsenkovskiy, D., Singh, D. K. M., Pawar, A., Seker, A., Sittanomai, N., Syed, S., Karki, U., Parmar, A., & Tan, M. (2020). Child and adolescent psychiatry training curriculum: a global trainee's perspective. *BJPsych International*, 17(3), 69–71. <https://doi.org/DOI: 10.1192/bji.2020.8>
- Gregoric Kumperscak, H., Clausen, C., Anagnostopoulos, D., Barac Otasevic, Z., Boricevic Marsanic, V., Burgic, M., Como, A., Nussbaum, L., Pejovic Milovancevic, M., Raleva, M., Sartorius, N., Shahini, M., Terziev, D., & Skokauskas, N. (2020). Child and adolescent psychiatry training and mental health care in Southeast Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 29–39. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.ovid?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31227911>
- Guille, C., Zhao, Z., Krystal, J., Nichols, B., Brady, K., & Sen, S. (2015). Web-based cognitive behavioral therapy intervention for the prevention of suicidal ideation in medical interns: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(12), 1192–1198.
- Hager, P., & Halliday, J. (2007). *Recovering informal learning: Wisdom, judgement and community* (Vol. 7). Springer Science & Business Media.
- He, F., Chen, S., Ke, X., & Zheng, Y. (2020). Training status of child and adolescent psychiatrists in China. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(1), 83–88. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01453-y>
- Hirota, T., Guerrero, A. P. S., Sartorius, N., Fung, D., Leventhal, B., Ong, S. H., Kaneko, H., Bungnyun, K., Cho, S.-C., Skokauskas, N., & Consortium on Academic Child and Adolescent Psychiatry in the Far East. (2014). Child and Adolescent Psychiatry in the Far East. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(2), 84–89. <https://doi.org/10.1111/pcn.12248>
- Homberger, A. (1926). *Vorlesungen Über Psychopathologie Des Kindesalters*. Verlag von Julius Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-99364-0>
- Huba, M. E., & Freed, J. E. (2000). Learner-centered assessment on college campuses: Shifting the focus from teaching to learning. ERIC.
- Hunt, J., Reichenberg, J., Lewis, A. L., & Jacobson, S. (2020). Child and adolescent psychiatry training in the USA: current pathways. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 63–69. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.ovid?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31515613>
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System* (L. T. Kohn, J. M. Corrigan, & M. S. Donaldson (Eds.)). <https://doi.org/10.17226/9728>
- Jacobs, B. W., Barrett, E., Klasen, H., Robertson, P., Vasková, L., Snircová, E., & Sönmez, E. (2018). Child and Adolescent Psychiatry Training in Europe. In M. Hodes, S. Shur-Fen, & P. J. de Vries (Eds.), *Understanding Uniqueness and Diversity in Child and Adolescent Mental Health* (pp. 325–350). Elsevier inc.
- Javier, F., Chilton, J., & Martin, A. (2019). Wellbeing: Identification and prevention of Burnout, Depression and Suicide Among Child Mental Health Clinicians. In J. Reys & A. Martin (Eds.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Jouquan, J., VIERSET, V., Jaffrelot, M., Romanus, C., & Parent, F. (2013). Promouvoir les pédagogies actives comme soutien à la pratique réflexive et à l'apprentissage en profondeur. *Penser La Formation Des Professionnels de La Santé*, 245–283. Kanner, L. (1935). *Child Psychiatry*. Chas C Thomas.
- Karabekiroglu, K., Doğangün, B., Hergüner, S., von Salis, T., & Rothenberger, A. (2006). Child and adolescent psychiatry training in Europe: differences and challenges in harmonization. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(8), 467–475. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0599-3>
- Kasralainy Faculty of Medicine, Cairo University. (n.d.). Retrieved March 28, 2022, from <https://medicine.cu.edu.eg/index.php/en/department/s/22-microbiology19/34-about-us>
- Knowles, M. S., Holton III, E. F., & Swanson, R. A. (2014). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. Routledge.
- Knut Aspegren. (1999). *Teaching and learning communication skills inmedicine: a review with quality grading of articles- BEME Guide n02*. <https://www.bemecollaboration.org/downloads/1168/BEME02.pdf>
- Kommu, J., Sagar, V., & Jacob, P. (2020). Specialty training in child and adolescent psychiatry in India. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 89–93. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.ovid?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31529268>
- Lim, C. G., Ong, S. H., Chin, C. H., & Fung, D. (2015). Child and Adolescent Psychiatry Services in Singapore. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(7), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0037-8>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483–488.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

- Mays, N., & Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *Bmj*, 320(7226), 50–52.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 63, S63–S67.
- Moore Donald, J. (2008). How physicians learn and how to design learning experiences for them: An approach based on an interpretive review of evidence. *Continuing Education in the Health Professions: Improving Healthcare Through Lifelong Learning*, 30–62.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341–352.
- Müller, C., & Mildenerger, T. (2021). Facilitating flexible learning by replacing classroom time with an online learning environment: A systematic review of blended learning in higher education. *Educational Research Review*, 34, 100394.
- Nestel, D., & Bearman, M. (2015). Theory and simulation-based education: Definitions, worldviews and applications. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(8), 349–354.
- Park, Y. S., Hodges, B. D., & Tekian, A. (2016). Evaluating the paradigm shift from time-based toward competency-based medical education: implications for curriculum and assessment. In *Assessing competence in professional performance across disciplines and professions* (pp. 411–425). Springer.
- Pelaccia, T. (2013). En marge de la section. La recherche en éducation médicale: un regard épistémologique. In *Penser la formation des professionnels de la santé* (pp. 305–310). De Boeck Supérieur.
- Pereira-Sanches, V., & Virani, S. (2021). IACAPAP Bulletin Issue 64. The World Network of Psychiatric Trainees: A Global Home of Psychiatry Residents and Fellows. <https://iacapap.org/news/the-world-network-of-psychiatric-trainees-a-global-home-of-psychiatry-residents-and-fellows.html>
- Pinto da Costa, M. (2020). Early career psychiatrists - history, 2020 and beyond. In *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* (Vol. 19, Issue 1, pp. 127–128). <https://doi.org/10.1002/wps.20712>
- Rao, P., Caunt, J. N., Wong, J. W. Y., Moore, J. K., & Zepf, F. D. (2020). Child and adolescent psychiatry training in Australia and New Zealand. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 95–103. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.ova?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31641901>
- Rey, J. M., Assumpção Jr, F. B., Bernad, C. A., Çuhadaroğlu, F. Ç., Evans, B., Fung, D., Harper, G., Loidreau, L., Ono, Y., Püras, D., Remschmidt, H., Robertson, B., Rusakoskaya, O. A., & Kari, S. (2015). History of Child Psychiatry. In J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (Issue J. 10, pp. 1–72). IACAPAP. <http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.10-History-Child-Psychiatry-2015.pdf>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131–1150.
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatry. (2015). Certificate of Advanced Training in Child and Adolescent Psychiatry - Summary of training requirements. <https://www.ranzcp.org/pre-fellowship/about-the-training-program/certificates-of-advanced-training/child-and-adolescent-psychiatry>
- Runyan, C., Savageau, J. A., Potts, S., & Weinreb, L. (2016). Impact of a family medicine resident wellness curriculum: a feasibility study. *Medical Education Online*, 21(1), 30648.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68.
- Schleimer, K. (2012). The History of IACAPAP. https://iacapap.org/content/uploads/History_of_IACAPAP-75-YEARS.pdf
- Schon, D. A. (1984). *The reflective practitioner: How professionals think in action* (Vol. 5126). Basic books.
- Scivoletto, S., Fondello, M. A., Otoch, L. N., Celeri, E. H. R. V., Caetano, S. C., Graeff-Martins, A. S., Rosario, M. C., Pallia, R., Gutierrez, A., Valdivia, M., Viola, L., & Polanczyk, G. V. (2020). Child and adolescent psychiatry training in Brazil, Argentina, Uruguay and Chile: current panorama and future challenges. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 71–81. <https://openathens.ovid.com/secure-ssl/home.ova?idpselect=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&entityID=https://kclidp.kcl.ac.uk/idp/shibboleth&T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=31802272>
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377–1385.
- Simmons, M., Barrett, E., Wilkinson, P., & Pacherova, L. (2012). Trainee experiences of Child and Adolescent Psychiatry (CAP) training in Europe: 2010-2011 survey of the European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) CAP working group. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(8), 433–442. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0275-8>
- Sourander, A., Chudal, R., Skokauskas, N., Al-Ansari, A. M., Klomek, A. B., Pornnoppadol, C., Kolaitis, G., Maezono, J., Steinhausen, H.-C., Slobodskaya, H., Kaneko, H., Regmee, J., Li, L., Nguyen, M. H., Grimland, M., Osokina, O., Ong, S. H., Prahara, J. S. K., Lesinskienė, S., ... Lehti, V. (2018). Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 5–8. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1095-7>

- Strohmeyer, W. (1923). *Die Psychopathologie des Kindesalters: Vorlesungen Fur Mediziner Und Padagogen*. Springer-Verlag Heidelberg GmbH.
- Tateno, M., Inagaki, T., Saito, T., Guerrero, A., & Skokauskas, N. (2017). Current Challenges and Future Opportunities for Child and Adolescent Psychiatry in Japan. *Psychiatry Investigation*, 14, 525–531. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.5.525>
- Taylor, D. C. M., & Hamdy, H. (2013). Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher*, 35(11), e1561–e1572. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153>
- Tennant, M. (2019). *Psychology and adult learning: The role of theory in informing practice*. Routledge.
- Thomson O'Brien, M. A., Freemantle, N., Oxman, A. D., Wolf, F., Davis, D. A., & Herrin, J. (2001). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes.
- The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2, CD003030. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030>
- Tielemans, C., de Kleijn, R., van der Schaaf, M., van den Broek, S., & Westerveld, T. (2021). The Westerveld framework for interprofessional feedback dialogues in health professions education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 1–17.
- UEMS-CAP, & Jacobs, B. (2014). Training Requirements for the Specialty of Child and Adolescent Psychiatry. UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES (EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS). http://www.uemscap.eu/uploads/44/Training-Requirement-for-Child-adolescent-Psychiatry-approved_by_UEMS_Council_April_2014-pdf
- UEMS-CAP, Deschamps, P. and Schumann T. (2021) UEMS- CAP Curriulum Framework for guidance in CAP training, version 2021. <http://www.uemscap.eu/news/17/193/UEMS-CAP-Curriculum-Framework-revision>
- UEMS. (2015). UEMS Statutes (revised). https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0003/25257/UEMS-2015-13-en-amend-04-15-STATUTES-UEMS.pdf
- Van Merriënboer, J. J. G., & Kirschner, P. A. (2017). *Ten steps to complex learning: A systematic approach to four- component instructional design*. Routledge.
- Wenger, E. (1998). Communities of practice: Learning as a social system. *Systems Thinker*, 9(5), 2–3.
- Wiguna, T., Buhdhiman, M., Humris-Pleyte, E., & Prasetyo, J. (2016). The Grandfather's Legacy: Child and Adolescent Psychiatry Workforce and Research in Indonesia. *JAACAP-Connect*, 55(10), S56– S57. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.658>
- Wissow, L., Gadowski, A., Roter, D., Larson, S., Lewis, B., & Brown, J. (2011). Aspects of mental health communication skills training that predict parent and child outcomes in pediatric primary care. *Patient Education and Counseling*, 82(2), 226–232.
- Wissow, L. S., Gadowski, A., Roter, D., Larson, S., Brown, J., Zachary, C., Bartlett, E., Horn, I., Luo, X., & Wang, M.-C. (2008). Improving child and parent mental health in primary care: a cluster-randomized trial of communication skills training. *Pediatrics*, 121(2), 266–275.
- Zitter, I., Hoeve, A., & de Bruijn, E. (2016). A design perspective on the school-work boundary: A hybrid curriculum model. *Vocations and Learning*, 9(1), 111–131.
-