

Editorial

Da competência médica.

Imagine o seguinte cenário. É um médico de família há vários anos, com uma lista de utentes razoavelmente estável. Recebe inesperadamente uma chamada do Diretor do Internato de Medicina Geral e Familiar. É-lhe pedido que seja Orientador de Formação de um jovem Interno da especialidade durante os próximos 4 anos. Surpreendido com a honraria aceita, relutantemente, a responsabilidade.

Nos 4 anos seguintes, inicia uma viagem. Uma viagem que deverá culminar na certificação de um novo Médico de Família. Alguém que poderá passar os 40 anos seguintes a contribuir para gerir a maioria dos problemas de saúde apresentados pela população. Alguns dias após ter dito que sim ao Diretor de Internato, começa a pensar nas implicações da sua decisão.

Por um lado, apercebe-se que poderá ser necessário reajustar a sua própria prática clínica. Terá ao seu lado um colega brilhante que inevitavelmente tenderá a vê-lo como um modelo, para o melhor e para o pior. Alguém que deverá estar interessado, não apenas em tornar-se no melhor Médico de Família possível, mas também em terminar o seu Internato com uma classificação final que lhe permita aspirar à vida que desejou e pela qual lutou na década anterior. Inspira profundamente e pensa: "... Bem... Isto até vai fazer de mim um Médico de Família melhor...".

Por outro lado, pensa que nos próximos quatro anos terá não apenas que ensinar, mas também que avaliar. Faz uma retrospectiva do seu próprio percurso e procura ansiosamente aquela aula, aquela sessão, aquele curso cujo conteúdo lhe permite apaziguar a ansiedade. Em vão. "Como é que eu sei que estes 4 anos construirão neste colega um Médico de Família? Será que eu sou capaz de avaliar este percurso?". Inspira outra vez profundamente e pensa: "... Bem... Isto até é capaz de fazer de mim um Médico de Família melhor..."

De uma forma ou de outra, é comum para um médico estar de alguma forma ligado ao ensino de alunos ou de internos. Para estes, o cenário acima não é estranho. Transmite a insegurança perfeitamente natural de quem sente que foi ensinado "a ver doentes", mas não necessariamente a ensinar ou, muito menos, a avaliar. Uma reflexão sobre o que perfaz um médico competente impõe-se.

A competência não é uma conquista. É o resultado do hábito de aprendizagem ao longo da vida. Hundert e Epstein definiram competência em Medicina como "o uso regular e judicioso de comunicação, conhecimento, aptidões técnicas, raciocínio clínico e reflexão na prática diária para o benefício dos indivíduos e comunidades"¹. Idealmente, a avaliação da competência (o que o médico é capaz de fazer) deve fornecer informações sobre o desempenho

real (o que o médico faz habitualmente quando não observado), bem como sobre a capacidade de adaptação à mudança, de encontrar e gerar novos conhecimentos e de melhorar o desempenho geral². Não obstante, muitos aspectos da competência não são generalizáveis. São contextuais porque devem refletir a capacidade de um profissional desempenhar a sua função no seu dia-a-dia. Alguns fatores que frequentemente variam em função do contexto são, por exemplo, as condições nas quais a prática clínica é executada, a prevalência local de doença, a natureza dos sintomas apresentados pelo doente, as características sociodemográficas do doente e do médico. A competência também é desenvolvimento^{3,4}. Os hábitos cognitivos e comportamentais e a sabedoria prática são adquiridos através da prática e reflexão deliberada sobre a experiência. Os internos começam a sua formação num nível noviço, usando fórmulas abstratas, baseadas em regras distantes da prática real. Progressivamente, aplicam estas regras diferencialmente a situações específicas. Durante o internato, fazem julgamentos que refletem uma visão holística da situação e eventualmente tomam atalhos diagnósticos baseados numa compreensão mais profunda dos princípios subjacentes. Os especialistas, por sua vez, deverão ser capazes de fazer julgamentos rápidos, baseados em contextos frequentemente ambíguos da vida real e ter consciência suficiente de seus próprios processos cognitivos para articular e explicar as situações em que uma deliberação essencial é reconhecida⁵.

A importância de formar Médicos de Família de excelência é indiscutível. A qualidade da especialização depende, não apenas das características do processo formativo, mas também da adequação e da validade do processo de avaliação a que é submetido o candidato. Dreyfus e seus colegas especificaram um conjunto de competências gerais que seriam importantes na avaliação médica pós-graduada: cuidados ao paciente, conhecimento médico, aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática, profissionalismo, aptidões interpessoais e de comunicação, e prática baseada em sistemas⁶. Se a esta sistematização geral adicionarmos as especificidades da Medicina Geral e Familiar, o cenário torna-se significativamente mais complexo⁷. Há muita literatura sobre conteúdos programáticos dirigidos à formação em Medicina Geral e Familiar, sua aplicação e avaliação, quer ao nível do pré-graduado^{8,9}, quer ao nível do pós-graduado^{10,11}. A dificuldade está em adaptar este conhecimento às diferentes realidades que compõem a prática da Medicina Geral e Familiar.

As alterações mais recentes na estrutura dos internatos^{12,13} associadas às mudanças significativas do último procedimento concursal¹⁴ catalisaram uma discussão intensa acerca das adequabilidade, validade e justiça do processo de seriação dos candidatos no final do Internato de Medicina Geral e Familiar. É essencial que os principais argumentos desta discussão sejam usados para informar e aperfeiçoar este processo, numa lógica humilde de melhoria contínua da qualidade. O futuro? O futuro está ao virar da esquina. Até pode ser cor de rosa, se nos atrevermos a construí-lo.

Referências Bibliográficas

1. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-35.
2. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. *BMJ*. 2001;323(7316):799-803.
3. Eraut M. Developing professional knowledge and competence. London ; Washington, D.C.: Falmer Press; 1994. ix, 260 p. p.
4. Ericsson KA. Acquisition and maintenance of medical expertise: a perspective from the expert-performance approach with deliberate practice. *Acad Med*. 2015;90(11):1471-86.
5. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387-96.
6. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff (Millwood)*. 2002;21(5):103-11.
7. Allen, J. et al. Evans, P. ed. The European Definition of General Practice / Family Medicine. European Academy of Teachers in General Practice EURACT. Barcelona 2005.
8. Tandeter H, Carelli F, Timonen M, Javashvili G, Basak O, Wilm S, et al. A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: a European Delphi survey among EURACT representatives. *Eur J Gen Pract*. 2011;17(4):217-20.
9. Carelli F. EURACT statement on family medicine undergraduate teaching EURACT: European Academy of Teachers in general practice/family medicine. *Eur J Gen Pract*. 2014;20(3):238-9.
10. Heyrman, J. ed. EURACT Educational Agenda European Academy of Teachers in General Practice EURACT. Leuven 2005.
11. Svab I, Allen J, Zebiene E, Petek Ster M, Windak A. Training experts in family medicine teaching. *Eur J Gen Pract*. 2016;22(1):58-63.
12. Portaria nº 45/2015 de 20 de Fevereiro. Diário da República nº 36 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
13. Portaria nº 224-B/2015 de 29 de Julho. Diário da República nº 146 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
14. Aviso nº 7530-B/2016 de 15 de Junho de 2016. Diário da República nº 113 – II Série. Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.. Lisboa.

Luís Alves