

## Avaliação da Competência Clínica nos Concursos: Os Velhos e os Novos Critérios

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

*Clínica Universitária de Pediatria Hospital de Dona Estefânia*

### Resumo

Até há cerca de duas décadas os concursos da carreira hospitalar tinham características bem diversas das dos actuais: tratava-se de provas práticas públicas com doentes (nas modalidades de prova escrita ou relatório clínico e de exposição oral (dita "prova de caras" em que o doente era observado frente ao júri) com o objectivo primordial de avaliar a competência através da capacidade e do pragmatismo do raciocínio clínico.

A partir do final da década de 80, as provas clínicas foram progressivamente abolidas, tendo apenas sido conservada nos exames finais do internato complementar para obtenção da especialidade (de Pediatria, neste caso que nos ocupa).

Actualmente os critérios de avaliação baseiam-se num conjunto de alíneas publicadas na legislação relativamente às quais cada candidato discrimina o respectivo desempenho num documento escrito – curriculum vitae – que, de acordo com o tipo de concursos, nem sequer é sempre discutido publicamente. De tais parâmetros, ressalta-se que a componente científica e de investigação é pontuada muito modestamente em relação a outras alíneas.

De acordo com a experiência do autor e o testemunho doutros formadores que já desempenharam funções de vogais de júris de avaliação, este panorama actual tem originado situações litigiosas pelas frequentes impugnações dos resultados finais. Especula-se, por fim, sobre a vantagem que haveria em modificar o modelo actual, (é certo, mais abrangente do que o antigo que apenas contemplava a vertente clínica e ignorava outras componentes do desempenho como a gestão) incorporando uma prova clínica e valorizando mais a componente científica.

**Palavras-Chave:** Educação pós-graduada; avaliação; carreira profissional; litígio; curriculum

### Summary

#### Assessment of Clinical Competence of Doctors Using the Contests: The Old and the Current Criteria

Assessment of doctors for progression in career (candidates to hospital positions) is a matter of concern for the examiners. During decades in Portugal and namely in the "Hospitais Civis de Lisboa" the traditional criteria for assessing the competence of doctors were mainly related to the performance in clinical skills using either the face to face model in real time (examiner versus candidate) or the so called written clinical examination report performed on one or two patients during a limited period of time. As a matter of fact, in both these modalities the aim was to evaluate the competences through the quality of clinical reasoning provided by one candidate versus another ones.

During the end of the 70' decade, (excluding the maintained model of the final examination of residency to become specialist in pediatrics), the tendency has been to move away from practical examinations at the bed side model (currently abolished) towards a more diversified model consisting of assessment of curriculum vitae (sometimes with no public discussion) where some parameters were taken into account for scoring (for instance activities concerned with wider aspects of health care, patient management, health economics, medical audit, etc., with very poor weighing for scientific activities, including research, publications, etc.).

According to the author's experience, the current situation does not motivate the new generation to the scientific issues and the clinical component is minimized; this stato quo has a negative impact on the future clinical performance very frequently leading to litigation. At last the author speculates about the need for change, namely to the re-incorporation of the clinical component in the current model assessment.

**Key-Words:** Postgraduate education; assessment; professional career; litigation; curriculum

### Introdução

No panorama actual das carreiras médicas hospitalares os chamados concursos de provimento sempre consti-

tuíram o meio posto à disposição dos candidatos para a progressão na mesma.

Noutros países, para o recrutamento de médicos são utilizados outros modelos tais como a realização dum contrato com o candidato de reconhecida competência para a concretização de determinados objectivos. Tal competência poderá ser comprovada através de entrevista e de análise curricular acompanhada de demonstração prévia de capacidades pelo candidato trabalhando em determinada área em regime experimental.<sup>1,2</sup>

Até há cerca de 25 anos os concursos da carreira hospitalar, não só na pediatria, mas também noutras áreas, tinham características completamente diversas das dos actuais: tratava-se de provas práticas com o objectivo primordial de avaliar, em tempo real, os conhecimentos, as aptidões e atitudes para seleccionar os melhores candidatos quanto à competência clínica.<sup>3</sup>

De acordo com o modelo adoptado durante muitos anos em diversas instituições, incluindo universidades, (destacando-se o pioneirismo dos Hospitais Cívicos de Lisboa) havia uma sequência de provas, todas eliminatórias: a) teóricas, escritas – os chamados pontos com temas divulgados tantos dias antes quanto o seu número, e sorteados em número de dois no dia da prova; b) dois tipos de provas clínicas com dois doentes sorteados por candidato: na modalidade escrita e na modalidade de exposição oral, na gíria, “prova de caras” ; nesta última, o doente era observado em frente do júri que verificava todos os gestos desde a anamnese, o modo como procedia à observação, como lidava com o stress da situação, como interagira com a criança e família, etc.

Eram, de facto, verdadeiras provas de sobrecarga, algo violentas, tanto mais que para algumas delas o tempo era limitado para as realizar e, para outras, longo e cansativo pelo que era exigido.

Na década de 70 a prova clínica nos concursos de provimento foi pura e simplesmente abolida, tendo apenas sido conservada nos exames finais do internato complementar para obtenção da especialidade pela Ordem dos Médicos.<sup>4</sup>

Actualmente, de acordo com a legislação, nos concursos de provimento, quer para assistente hospitalar, quer para chefe de serviço de pediatria médica, a avaliação baseia-se em seis critérios (as alíneas da chamada “grelha classificativa”).<sup>5-7</sup>

A estrutura da “grelha” integra basicamente, quatro grandes grupos de critérios, com algumas diferenças quando se trate de provimento de assistente ou de chefe de serviço:

- A primeira alínea a), mais pontuada (0-12 valores numa escala de 0-20) diz respeito ao exercício de funções na área respectiva tendo em conta a competência técnico-profissional e o tempo de exercício da mesma;

- Outro grupo de alíneas b), c) que vale 5 valores diz respeito a actividades de formação, a classificações anteriormente obtidas e a capacidade para gestão e organização de unidades assistenciais.

- A alíneas d) e e) referem-se à vertente científica: contemplam respectivamente as publicações e comunicações (valendo 2 valores), e e as actividades de docência e de investigação, (valendo 0,5 valores).

- Finalmente a alínea f) pontuada com 0,5 valores relacionada com factores de valorização profissional.

Comparando de modo global os dois modelos de concursos (os antigos e os actuais), pode deduzir-se que nos primeiros, privilegiando apenas, mas de modo exemplar, a vertente clínica, eram postas à prova, sempre em provas públicas, as características fundamentais do candidato para o desempenho clínico eficaz, o principal elemento da avaliação pelos membros do júri que desconheciam o candidato e tinham a tarefa de ordenar a classificação dos candidatos, comparando a sua prestação.

No entanto, não eram valorizadas outras competências como as relacionadas com as vertentes científica, de formação, nem de capacidade de gestão. A própria apresentação do documento “curriculum vitae” como forma de relato de todas as actividades do candidato somente foi introduzida nos concursos de provimento após a abolição das provas clínicas como forma de avaliação do candidato.

No modelo actual houve a preocupação do legislador em contemplar mais critérios de avaliação, mas existe, na minha perspectiva, uma grande discrepância, quanto a valorização, entre o a primeira alínea, pontuada até 12 valores, e o terceiro grupo de alíneas que diz respeito ao que considero competência científica, muito modestamente valorizada.

Por outro lado, estando a falar de pediatria geral e não de sub-especialidades pediátricas, e com respeito à primeira alínea, no meu entendimento, falta um instrumento adequado de medida da denominada competência técnico-profissional e de desempenho clínico, o que dificulta a tarefa dos membros do júri que não conhecem os candidatos. A prova clínica, como estratégia abrangente de avaliação de conhecimentos, aptidões e atitudes nesta circunstância, colmataria esta limitação.

Nos actuais concursos verifica-se igualmente que a vertente científica é sub-pontuada nos concursos para assistente e para chefe de serviço. De facto, para o candidato a chefe de serviço, a que corresponde o topo da carreira e, em princípio, mais tempo de desempenho, deveria haver maior grau de exigência no sentido duma maior produtividade científica, pois o mesmo deverá constituir um “modelo” de estímulo para os colaboradores mais jovens. É claro que promover a competência científica – sempre com repercussões muito positivas na prática clínica e na competência técnico-profissional – não bastará criar mais

incentivos, nomeadamente no âmbito dos concursos; é também fundamental uma mudança de cultura e de atitude das tutelas administrativas das instituições onde trabalham médicos e onde há ensino pós-graduado criando objectivos científicos a atingir, para além do “maior número de doentes assistidos no menor tempo possível.” Penso, por isso, que existe no panorama actual, um certo défice de coerência.

A situação actual, com os concursos excessivamente burocratizados, (a discussão curricular em prova pública somente faz parte dos concursos para chefe de serviço), permite perversões e bloqueios administrativos. Há, com efeito, histórias rocambolescas de concursos impugnados diversas vezes pela simples razão de, aos júris mais isentos, a legislação fornecer instrumentos inadequados para “medir” a competência clínica técnico-profissional. Admito que a inclusão duma prova clínica em circunstâncias a definir contribuiria para uma avaliação mais rigorosa e para uma menor incidência de contestações administrativas. Estamos numa encruzilhada difícil e em fase de mudança. Fala-se hoje, cada vez mais, na extinção das carreiras médicas, nomeadamente com a “explosão” dos hos-

pitais - “sociedades anónimas”. Embora defenda a existência de carreiras e de concursos em moldes diversos dos actuais, mais importante que a existência destes é a definição de critérios pragmáticos, menos burocráticos, que permitam seleccionar os candidatos com maior competência clínica, técnica e científica, demonstrada de modo diverso do actual. No entanto, a eventual extinção das carreiras implica necessariamente repensar as estratégias para a formação pós-graduada e para a formação profissional contínua, o que tem implicações no modelo futuro de recrutamento de quadros.

É, pois, necessário mudar; mas que seja para melhor !

#### Bibliografia

1. Creighton R. The consultant interview and its context- a chief executive's perspective. *Current Pediatrics* 2001; 11: 465-9
2. General Medical Council. *Tomorrow's doctors*. London, 1999
3. *Diário do Governo II série* 1971; 20 Setembro, pp 1234
4. *Diário da República II série* 1996; 30 Outubro, pp 3849
5. *Diário da República I série* 1982; 28 Dezembro, pp 4245
6. *Diário da República I série-B* 1998; 26 Janeiro, pp 321
7. *Diário da República I série -B*; 11 Março, 1054