

## Conhecimento, Clínica e Recertificação *Knowledge, Practice and Recertification*

*The hardest conviction to get into the mind of a beginner is that the education upon which he is engaged is not a college course, not a medical course, but a life course...*

*William Osler, Aequanimitas*

A Medicina Interna é uma das disciplinas da ciência biomédica mais intelectualizada, e de reconhecida exigência na dimensão cultural que o exercício clínico de boa qualidade permanentemente determina. O conhecimento expande-se sem controlo, as práticas sofrem mutações necessárias, tão bruscas quanto imperceptíveis, e a matriz relacional com os doentes, aqueles para quem existimos, sofreu uma mudança radical, fruto da doutrina de autonomia cuja consequência directa é a intervenção crescente (e desejável) do indivíduo em sofrimento na decisão clínica que lhe respeita.

O currículo definido nas escolas médicas dos nossos dias continua a privilegiar a técnica e os seus fundamentos teóricos. Mas para que constituísse um corpo consistente de conhecimento o ensino deveria envolver componentes da Filosofia como a Epistemologia e a Ética. E neste passo vale a pena recordar que algumas figuras históricas da Medicina deixaram uma obra filosófica (Cláudio Galeno, Abu Ali al-Husayn – Avicena). Outras áreas deveriam ser abordadas: Antropologia, Sociologia e Ciências da Comunicação. E por que não a Arte, na análise e interpretação das suas obras, numa fase em que a nossa prática repousa significativamente no escrutínio de imagens de tanto rigor e perfeição anatómica.

Mas a manutenção e o enriquecimento do conhecimento médico exige cuidados permanentes traduzidos na obrigação de tempos de estudo diários. Ora este imperativo de actualização permanente choca com as longas horas diurnas e nocturnas de presença nas enfermarias, consultas, unidades de cuidados especiais, urgências internas e externas. Há cerca de duas décadas documentos diversos emanados da União Europeia de Médicos Especialistas alertavam para a necessidade de um consumo quotidiano de pelo menos quinze artigos científicos. E sabe-se que a falta de actualização durante cinco anos pode “desfuncionalizar” um médico, condenando-o a práticas arcaicas e a uma probabilidade crescente de erro isolado ou sistemático.

Estas considerações surgem na sequência de afirmações do Bastonário da Ordem dos Médicos, Professor José Manuel Silva,<sup>1</sup> acerca da necessidade de recertificação periódica dos médicos como instrumento da melhoria de cuidados e da prevenção do erro. Recordo-me de debates ocorridos há cerca de década e meia, onde defendi esta medida, na altura contra o parecer de muitos que entendiam que o licenciamento para a prática clínica era perpétuo, irrevogável e não questionável, quase um direito constitucional.

Naturalmente o Sr. Bastonário limitou-se a divulgar uma intenção, decorrente do Código de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos. Mas é um passo muito positivo esperando-se que uma operação destas, tão complexa em qualquer especialidade, possa ser planeada e posta em prática com elevação científica e pedagógica. De facto há que definir objectivos, âmbitos de aplicação, ferramentas de avaliação, resultados e suas consequências bem como os custos do processo na sua totalidade.

William Osler, por muitos considerado o pai da Medicina Interna moderna, traduziu em diversos aforismos uma preocupação com o estudo e a sua conexão com a prática. Da obra *Aequanimitas* relembro um: *“To study the phenomenon of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all”*.<sup>2</sup>

Num artigo de perspectiva publicado há uma década<sup>3</sup> Troyen Brennan, professor de Medicina no Brigham and Women’s Hospital and Harvard Medical School, Boston, descreveu o processo de recertificação que decidiu cumprir, confessando carências de conhecimento e prática nalgumas áreas, e expressando um sentimento de solidariedade para com médicos mais jovens, envolvidos em processos de avaliação frequentes. Cumpriu todas as exigências do programa *Maintenance of Certification (MOC)* do American

Board of Internal Medicine (ABIM), que incluiu um programa de auto-avaliação (*Medical Knowledge Self-Assessment Program, MKSAP* do American College of Physicians), módulos de avaliação prática (*Practice Improvement Modules*) e um exame teórico final com duração possível até dez horas (teste com 3 grupos de 60 questões).<sup>4</sup>

O processo de recertificação descrito demorou dois anos durante os quais a actividade assistencial se reduziu significativamente. E esta questão levanta preocupações acerca do impacto financeiro possível. Num estudo publicado recentemente,<sup>5</sup> um grupo de investigadores de São Francisco divulgou resultados de uma avaliação de custos directos e indirectos por candidato especialista em Medicina Interna do MOC versão 2015: propina de 2 060 dólares americanos ao longo de dez anos (período de duração de um ciclo completo de avaliações) a que se adicionaram as despesas decorrentes da quebra de tempo de exercício clínico, perfazendo um total de 16 725 dólares. O custo total de todos os processos de MOC do ABIM (nas diversas especialidades médicas) ao longo de dez anos foram orçamentados em 5,1 biliões de dólares referentes a 32,7 milhões de horas-médicas e aos custos de toda a tramitação, um valor impressionante. Possivelmente a curto prazo surgirão trabalhos de investigação e páginas de opinião onde serão confrontadas despesas como as que referi com os ganhos em saúde e qualidade de vida, e as vantagens financeiras decorrentes de um progresso qualitativo da prática clínica.

A terminar abordo sumariamente um tema menos confortável. Constitui um hábito enraizado a assinatura pelo director de serviço como autor, habitualmente o último, de trabalhos efectuados por médicos sob a sua orientação. Sempre entendi que a autoria implica contribuição nalgumas das fases de construção de um artigo: concepção, colheita de dados, sua análise, referência bibliográfica, integração de sugestões, revisão final. E este aspecto prende-se com o assunto complexo da propriedade intelectual. O que defendo como uma obrigação incontornável é a citação do serviço, departamento e instituição envolvidos.

Numa edição recente da Revista da Ordem dos Médicos<sup>6</sup> foi publicado um parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologia que deve merecer uma reflexão e a atenção de toda a comunidade médica. Nele é referido com clareza que o director de serviço “não tem de constar como co-autor de um trabalho quando não contribuiu de forma significativa para o mesmo”. ■

**João Sá**

Editor-Chefe

Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

### Bibliografia

1. Silva JM. A Ordem dos Médicos quer avaliar clínicos periodicamente [consultado Out 2015] Disponível em <http://www.tempomedicina.com/noticias/> 21/08/2015
2. Sir William Osler *Aequanimitas*. 3th Edition. New York: McGraw-Hill, 1906
3. Brennan T. Recertification for Internists – One “Grandfather’s” Experience. *N Eng J Med* 2005;353:1989-92
4. American Board of Internal Medicine. Maintenance of Certification Guide [consultado Out 2015] Disponível em: <http://www.abim.org/maintenance-of-certification/Shandu A, Dudley R, Dhruv K A Cost Analysis of the American Board of Internal Medicine’s Maintenance of Certification Program. Ann Int Med 2015;163:401-8>
5. Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas. Diretor de Serviço: é obrigatória a sua inclusão como coautor?. *Rev Ordem Médicos*. 2015;31:9.