

Exames de licenciamento – um componente necessário para avaliação externa dos estudantes e egressos dos cursos de graduação em Medicina

Licensing examinations - a necessary component to external evaluation of students and graduates of medical courses

Exámenes de licencia - un componente necesario para la evaluación externa de los estudiantes y graduados de los cursos de Medicina

Luiz Ernesto de Almeida Troncon^(a)

<ledatron@fmrp.usp.br> 

^(a) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14049-900.

Em oportuno artigo, Bica e Kornis¹ examinam as evidências disponíveis na literatura que poderiam embasar a introdução no Brasil de exames de licenciamento em Medicina (ELMs). Essa medida vem sendo discutida na sociedade brasileira como recurso capaz de impedir que médicos sem as habilidades mínimas necessárias pudessem exercer a profissão e, portanto, contribui para reduzir os riscos às pessoas assistidas por profissionais insuficientemente preparados.

A preocupação com a qualidade do trabalho dos médicos recentemente formados – e, sobretudo, dos que irão graduar-se nos próximos anos – é justificada pela situação atual da

educação médica brasileira, marcada pela criação descontrolada de cursos de Medicina, majoritariamente ligados a empresas, havendo indícios de insuficiência das condições de bom funcionamento, especialmente de pessoal docente qualificado².

Como acertadamente indicam Bica e Kornis¹, a formação de médicos no Brasil iria se beneficiar da aplicação de um programa mais amplo de avaliação, que, para garantir qualidade mínima do desempenho dos formados, deveria ter dois componentes principais: a avaliação contínua dos cursos e escolas, desde a autorização para o funcionamento, e o exame de conhecimentos e habilidades dos estudantes e egressos.

A avaliação contínua das escolas implica rever os padrões de qualidade para a autorização de funcionamento de cursos e prover avaliação contínua da qualidade das escolas e cursos, dando a eles certificação de acreditação dentro de padrões internacionais³. Isso deveria ser feito não pelo Ministério da Educação do Governo Federal, mas por agência independente, livre de influências espúrias de forças políticas e de interesses financeiros, como ocorre nos Estados Unidos da América (EUA), Canadá⁴ e Reino Unido⁵.

Porém, essa avaliação, ainda que necessária, é insuficiente, isoladamente, para garantir mínima qualidade do trabalho dos médicos por elas formados. No Reino Unido, onde as escolas são submetidas a procedimentos de regulação e avaliação rigorosos pelo General Medical Council (GMC)⁵, incluindo a realização de exames finais abrangentes, cujos resultados determinarão se ocorrerá ou não a graduação, existe grande heterogeneidade entre elas no modo como as avaliações são feitas⁶. Esse foi um forte argumento para a proposição pelo GMC de um ELM a se iniciar em 2022: o United Kingdom Medical Licensing Assessment⁷.

Bica e Kornis¹ afirmam que são limitadas as evidências de associação entre ELM e maior qualidade do trabalho dos médicos. Porém, o exame da literatura deve ser cauteloso, considerando as dificuldades para a investigação nessa área. Ademais, cabem diferentes interpretações aos resultados dos poucos estudos pretendendo fornecer essas evidências. Por exemplo, Bica e Kornis¹ criticam estudos que mostram associação entre os resultados em ELM no Canadá e indicadores de adequação da prescrição médica⁸ e a avaliação feita por pares da qualidade do trabalho deles⁹, argumentando que esses trabalhos “excluem de suas amostras os médicos reprovados nos exames em questão – exatamente aqueles que os ELMs se propõem a identificar”¹ (p. 8). Isso seria impossível de ser feito exatamente porque, para prescrever e trabalhar entre pares no Canadá, é necessário ter sido aprovado no ELM. Igualmente, a crítica de que esses trabalhos “escolheram parâmetros empíricos de qualidade: nada indica que representem a aptidão global dos profissionais”¹ (p. 8) pode ser rebatida com a constatação de que não há também qualquer evidência que esses parâmetros não sejam adequados. Inexistem também na literatura quaisquer evidências de que os serviços dos profissionais com resultados precários em ELM são de qualidade superior em relação aos que tiveram bons resultados, assim como inexistem também estudos concretos indicando que a adoção de ELM tenha induzido queda na qualidade da formação ou do trabalho médico.

A discussão sobre a pertinência da introdução de ELMs não é uma questão exclusiva do Brasil. Recente artigo de revisão¹⁰ considera a tendência global de mais e mais países passarem a adotá-los, que é justificada pela dificuldade de garantir qualidade da formação em cenários de crescimento descontrolado do número de escolas – como

tem ocorrido no Brasil, no Caribe e na Índia¹¹ – e pela intensificação da mobilidade de estudantes e graduados em Medicina entre diferentes países¹², fenômeno social do qual o Brasil também participa.

Nesta revisão¹⁰, considera-se que, não obstante as evidências limitadas, há demonstrações convincentes da associação entre desempenho do médico no ELM e qualidade do cuidado que oferecerá, caracterizando assim os ELMs como uma importante contribuição para que seja assegurado à população e aos sistemas de provisão da atenção à saúde que os candidatos aprovados (finalidade somativa) possuem níveis satisfatórios de competência, de modo a prover assistência efetiva e segura aos pacientes¹⁰. Os ELMs contribuem também para a qualidade do trabalho médico identificando candidatos com deficiências em áreas importantes, que poderiam ser remediadas antes de se submeterem a novo ELM (finalidade formativa), e sinalizando às escolas com muitos candidatos reprovados que elas precisam melhorar (finalidade informativa)¹⁰.

Da mesma forma, a experiência vivenciada com a eficácia dos ELMs em garantir domínio minimamente satisfatório de conhecimentos e habilidades para o exercício da Medicina faz países como Alemanha, Bahrein, Canadá, Chile, Coréia do Sul, Croácia, Emirados Árabes, EUA, França, Hong Kong, Japão, Polônia e Catar manter os seus exames¹³, que, nos EUA e no Canadá, têm tradição de execução de mais de 100 anos e vêm ainda sendo aperfeiçoados periodicamente¹⁴.

É cabível considerar que a introdução de ELM possa trazer consequências deletérias para a qualidade da formação médica, o que será inevitável se essa medida for configurada por exame único pontual de conhecimentos. Por isso, os ELMs dos EUA e do Canadá abrangem também as habilidades clínicas, avaliadas com exames objetivos e estruturados¹³. As provas de conhecimentos básicos e clínicos podem ser cumpridas pelo estudante ou médico já graduado em momentos diversos, ao longo de anos, enquanto a etapa final – de exame estruturado de competências clínicas com pacientes simulados – deve ser cumprida após a aprovação nas etapas anteriores¹³.

Outras medidas para reduzir o eventual impacto educacional negativo do ELM seriam estabelecer que candidatos reprovados pudessem se candidatar a pelo menos um outro exame, depois de algum tempo, e determinar que as escolas responsáveis pela educação e treinamento desses candidatos disponibilizassem a eles condições de remediação das deficiências que motivaram a reprovação.

É importante considerar, por fim, que propostas e ações formuladas pelo próprio Ministério da Educação do Governo Federal, como a Avaliação Nacional Seriada do Estudante de Medicina (Anasem) e o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida), que foram abordadas no artigo de Bica e Kornis¹, contemplam exames em etapas e a avaliação de habilidades clínicas por exame objetivo estruturado. Em especial, o Revalida foi delineado e aplicado durante 2011 e 2017, em vários centros, para milhares de candidatos, atendendo a boas práticas de qualidade para a elaboração de exames somativos de habilidades clínicas. Essas propostas, tomadas em conjunto com a experiência de várias escolas médicas e hospitais universitários brasileiros que aplicam anualmente provas de conhecimento e de habilidades clínicas para milhares de candidatos, indicam que há no

país competência e capacidade instalada para propor, gerar e conduzir ELMs em bons níveis de qualidade e cercados de medidas para minimizar possíveis aspectos negativos.

Claro está que os ELMs estão longe de poder identificar a excelência profissional em seu sentido mais amplo, avaliando componentes fundamentais de competências mais amplas, como as de natureza ética, moral e de responsabilidade social, com suas implicações comportamentais. Porém, certamente podem testar se os formados possuem conhecimentos e habilidades clínicas minimamente necessárias para exercer a Medicina com efetividade e segurança para a população.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Bica RBS, Kornis GEM. Exames de licenciamento em Medicina – uma boa ideia para a formação médica no Brasil? *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180546.
2. Antunes-dos-Santos R, Nunes MDPT. Medical education in Brazil. *Med Teach*. 2019; 8:1-6. doi: 10.1080/0142159X.2019.1636955.
3. World Federation of Medical Education Recognition Programme. WFME Recognition Programme [Internet]. 2019 [citado 12 Ago 2019]. Disponível em: <https://wfme.org/accreditation/recognition-programme/>
4. Liaison Committee on Medical Education. Scope and purpose of accreditation [Internet]. Washington: LCME; 2019 [citado 12 Ago 2019]. Disponível em: <http://lcme.org/about/>
5. Irvine DA. A short story of the GMC. *Med Educ*. 2006; 40:202-11.
6. Devine OP, Harborne AC, McManus IC. Assessment at UK medical schools varies substantially in volume, type and intensity and correlates with postgraduate attainment. *BMC Med Educ*. 2015; 15(1):146. doi: 10.1186/s12909-015-0428-9.
7. General Medical Council. GMC council approves development of UK medical licensing assessment. Sale, UK; 2015 [citado 12 Ago 2019]. Disponível em: <https://healthwatchtrafford.co.uk/news/gmc-council-approves-development-of-uk-medical-licensing-assessment/>
8. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee WD, Hanley J, Norcini J, Girard N, et al. Association between licensure examination scores and practice in primary care. *JAMA*. 2002; 288(23):3019-26.
9. Wenghofer E, Klass D, Abrahamowicz A, Dauphinee WD, Jacques A, Smee S, et al. Doctor scores on national qualifying examinations predict quality of care in future practice. *Med Educ*. 2009; 43(12):1166-73.



10. Swanson DB, Roberts TE. Trends in national licensing examinations in medicine. *Med Educ.* 2016; 50(1):101-14. doi:10.1111/medu.12810.
11. Boulet J, Bede C, McKinley D, Norcini JJ. An overview of the world's medical schools. *Med Teach.* 2007; 29(1):20-6.
12. Costigliola V. Mobility of medical doctors in cross-border healthcare. *EPMA J.* 2011; 2(4):333-9.
13. Price T, Lynn N, Coombes L, Roberts M, Gale T, Bere SR, et al. The international landscape of medical licensing examinations: a typology derived from a systematic review. *Int J Health Policy Manag.* 2018; 7(9):782-90. doi: 10.15171/ijhpm.2018.32.
14. Haist SA, Butler AP, Paniagua MA. Testing and evaluation: the present and future of the assessment of medical professionals. *Adv Physiol Educ.* 2017; 41(1):149-53. doi:10.1152/advan.00001.

Submetido em 27/08/19.

Aprovado em 02/09/19.