

**CONSELHO NACIONAL DO ENSINO E EDUCAÇÃO
MÉDICA**



**Parecer sobre candidatura Novo
Ciclo de Estudos em Medicina**

**Candidatura
NCE/22/2200428 –
Universidade de Trás-Os-
Montes e Alto Douro**

Índice

Índice	1
Lista de Abreviatura ou Siglas.....	2
Preâmbulo.....	3
Introdução.....	3
Análise Técnica da Candidatura NCE/22/2200428 – Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro	7
Critério 1 – Infraestrutura, equipamentos e recursos materiais.....	7
Critério 2 - Recursos financeiros adequados à capacidade formativa.....	8
Critério 3 – Contratação de pessoal e investigação.....	9
Critério 4 – Objetivos Educacionais e metodologias	10
Critério 5 - Apoio aos estudantes	12
Critério 6 – Necessidade de aumentar a formação	12
Critério 7 – Apoio dos stakeholders.....	14
Conclusão.....	14

Lista de Abreviatura ou Siglas

AAMC	Association of American Medical Colleges
ACES	Agrupamento de Centros de saúde
A3ES	Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.
ARS	Administração Regional de Saúde
CanMEDS	Physician Competency Framework of Canadian Royal College
CE	Ciclo de Estudos
CEMP	Conselho das Escolas Médicas Portuguesas
CHTMAD	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
CNEEM	Conselho Nacional do Ensino e Educação Médica
CSP	Cuidados de Saúde Primários
ECTS	Sistema Europeu de Transferência de Créditos
ETI	Equivalente Tempo Integral
EU	União Europeia
GMC	UK General Medical Council
IFE	Internato de Formação Específica
INE	Instituto Nacional de Estatística
LCME	Liaison Committee on Medical Education
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
OCDE	Organização para o Comércio e Desenvolvimento Económico
OM	Ordem dos Médicos
OPAPSE	Observatório Permanente do Abandono e de Promoção do Sucesso Escolar
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PNAFE	Prova Nacional de Acesso à Formação Específica
PTM-UTAD	Programa de Tutoria / Mentoria
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UC	Unidade Curricular
UTAD	Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
WFME	Word Federation for Medical Education



Preâmbulo

Constitui objetivo deste documento elaborado pelo CNEEM a análise das propostas apresentadas tendo em vista a elaboração de parecer pedido à Ordem dos Médicos pela A3ES sobre Novos Ciclos de Estudos.

Introdução

Este parecer assenta nos fundamentos de uma importante e estratégica decisão na política de educação do ensino médico em Portugal, onde importa garantir padrões de qualidade através da formação pós-graduada adequada dos futuros mestres em Medicina e das necessidades de saúde da nossa população. Tendo a OM a obrigação de pugnar pelas melhores condições do exercício da atividade médica, deve a mesma exercer um papel defensor da qualidade da formação e do ensino médico pré- e pós-graduado em Portugal.

A educação médica pré-graduada varia de acordo com o país e o sistema educacional específico. No entanto, existem algumas características comuns em muitos dos programas europeus no que respeita à formação pré-graduada em medicina. Existem em Portugal pré-requisitos de admissão: os estudantes interessados em ingressar em um curso de medicina, atualmente mestrado integrado, incluem na sua formação a conclusão de cursos da área das ciências (como biologia, química e física) e a realização de uma prova nacional de seriação de acesso.

Os programas de medicina pré-graduada têm um currículo abrangente que cobre uma ampla gama de disciplinas básicas relacionadas com a medicina e que englobam anatomia, fisiologia, bioquímica, farmacologia, microbiologia, patologia, entre outras áreas. O estudo da fisiopatologia e semiologia, comunicação, ética médica, raciocínio clínico e diversas áreas específicas complementam a sua formação tendo por base a medicina baseada na evidência e as metodologias de aprendizagem diversificadas que permitem a aquisição das várias competências necessárias ao exercício da medicina.



A exposição ao ambiente clínico deve ser precoce permitindo a integração e a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos e deve abranger diversas realidades de prestação de serviços que vão além do ambiente hospitalar.

Os estudantes devem ser avaliados regularmente para verificar o seu progresso e capacidade de compreensão e aplicação dos conteúdos. As metodologias de avaliação deverão ser adequadas aos diferentes objetivos de aprendizagem, o que implica a conjugação de diferentes modalidades de avaliação em diferentes cenários e a preparação do corpo docente para o efeito.

Tal como no método científico, é necessário observar e analisar para bem planear a formação médica nas próximas décadas, equacionando, o panorama atual da saúde e do contexto do ensino médico em Portugal, e importaria reavaliar a qualidade das instituições de Medicina públicas e privada existentes já existentes e ser consentâneo com a prova encontrada.

Faz sentido existir uma nova escola médica que, com grande probabilidade, ofereça uma clara e indiscutível mais-valia pedagógica e científica, em relação à oferta formativa atual em condições de formação e qualidade científica dos formadores.

As características ímpares da área médica levam a que a formação não seja estanque e indissociável do exercício da medicina. Assim, a formação é efetuada maioritariamente em contexto do exercício profissional dos professores/tutores enquanto médicos, devendo analisar-se a mesma também em consonância com os tempos de deficit de médicos no SNS que atravessamos.

É importante ressaltar que a educação médica pré-graduada é apenas o primeiro passo na formação de um médico. Após a conclusão do programa de medicina pré-graduada e a obtenção do diploma de graduação em medicina, o mestrado em medicina requer a respetiva inscrição na Ordem dos Médicos. Após ser reconhecido como profissional inscrito deve passar por um período de internato (medicina tutelada) designado atualmente de ano comum para adquirir experiência prática e aprimorar as suas aptidões clínicas antes de se tornarem médicos aptos para o exercício autónomo.

Após ou durante este ano comum podem concorrer ao Internato de Formação Específica (IFE) das diferentes áreas, sendo a seriação dos candidatos baseada no



resultado obtido na prova nacional de acesso à formação específica e na classificação final do mestrado integrado em medicina.

Até há poucos anos, o número de vagas de especialidade, definido em função da capacidade formativa dos Serviços nas diferentes Unidades de Saúde do SNS era igual ou superior ao número de candidatos ao IFE e como tal, todos tinham oportunidade de prosseguir a sua formação pós-graduada necessária para complementar a formação base adquirida na Universidade. Desde há 4-5 anos, a capacidade formativa para garantir uma formação adequada de qualidade tornou-se insuficiente para acomodar o número crescente de médicos recém-formados nas Universidades, apesar de todos os esforços envidados pela OM para o efeito. Esta situação levou a maior esforço dos serviços acolhedores para garantir oportunidades de formação adequada e devidamente orientada para a formação de especialistas de qualidade. Apesar dos esforços e das dificuldades sentidas diariamente, o número de médicos indiferenciados tem aumentado conduzindo à emigração, ao trabalho precário e ao aumento do número de candidatos que tenta aceder ao IFE. Desta forma começámos a ter médicos, com carteira profissional, e sem qualquer treino em especialidade, mas que podem exercer Medicina e têm o apelo importante das necessidades institucionais e das empresas prestadoras de serviços médicos. Naturalmente foi o que aconteceu, e estes médicos trabalham agora e especialmente em uma das áreas mais nevrálgicas da prática médica – a urgência.

Todas estas condicionantes reforçam a necessidade de um ensino pré-graduado exigente e de elevada qualidade complementado com um ano comum que permita garantir profissionais capazes de prestar serviços de qualidade e condições de segurança para o doente, o que aumenta a responsabilidade de garantir a qualidade da formação nas Escolas Médicas.

A Ordem dos Médicos está especialmente atenta a esta mudança de paradigma com impacto real na qualidade da medicina.

Outra questão que nos chama particularmente a atenção é que o estudo pré-graduado de medicina não é uma formação em exercício dependente do tutor, mas uma sólida formação teórica e prática, num meio médico com diferentes protagonistas e formas de ensino, que consigam preparar o estudante de medicina para as alterações rápidas



que ocorrem na ciência e na prática médica e que o habilitem a poder seguir esse percurso ao longo da vida.

Salientamos que importa não só formar, mas também garantir que estes jovens tenham um futuro digno, com a oportunidade de aplicar e retribuir à sociedade os ensinamentos aprendidos na Universidade. Devido ao aumento exponencial do saber, à rapidez nos avanços na medicina e ao avanço tecnológico associado, a formação dos médicos não termina na Universidade, pelo que importa assegurar a continuidade da sua formação nos internatos médicos em locais com idoneidade formativa, cumprindo as capacidades formativas dos serviços.

Esta apreciação foi feita de acordo com os critérios necessários para a criação e funcionamento de uma escola médica e que servirão de base para a análise de toda e qualquer candidatura doravante apresentada para apreciação ao Conselho Nacional para o Ensino e Educação Médica da Ordem dos Médicos. Estes critérios foram elaborados com base nos critérios *de qualidade mais recentes* definidos pela WFME (*World Federation for Medical Education*), nos standards da LCME (*Liaison Committee on Medical Education*) e da AAMC (*Association of American Medical Colleges*) e no documento “Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal” (CEMP, 2021). Este último documento aborda as diferentes competências que o estudante de medicina deverá adquirir na sua formação pré-graduada de acordo com as competências definidas pela CanMEDS e pelo General Medical Council (GMC).



Análise Técnica da Candidatura NCE/22/2200428 – Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro

Critério 1 – Infraestrutura, equipamentos e recursos materiais

São apresentados os acordos de parcerias da UTAD com o CHTMAD e os ACES. Os hospitais afiliados estão geograficamente afastados da UTAD, têm dimensões e serviços assistenciais diferentes, o que pode dificultar a rotação dos estudantes. A UTAD tem uma estrutura física adequada à formação dos estudantes de Medicina, com salas de aulas, laboratórios, centro de simulação, estruturas adequadas ao ensino de ciências fundamentais. Para o ensino clínico, não são especificadas na proposta apresentada as condições para um ensino prático nas diferentes áreas em diferentes fases do percurso do doente (cuidados de saúde primários, atividade ambulatorial hospitalar, internamento hospitalar e domiciliário, unidades de reabilitação, cuidados continuados e medicina paliativa).

A diversidade de patologias deverá ser assegurada por forma a permitir um contacto alargado com patologias diferentes dentro de cada área e com diferentes graus de complexidade. No entanto, não é especificado de que forma os estudantes poderão ter contacto com as áreas clínicas em que o CHTMAD não tem capacidade de resposta e que são relevantes no percurso pré-graduado dos estudantes (e.g. cirurgia cardíaca, neurocirurgia, transplante de órgãos). Para além disso a população da área de referência não é suficiente para o estudante tomar contacto com casos raros ou de difícil controlo que já atualmente são tratados em outros Hospitais.

A formação em áreas de exames complementares de diagnóstico laboratoriais, anatomopatológicos e imagiológicos não surge individualizada no plano curricular obrigatório, sendo um elemento essencial na formação de um médico generalista. Do ponto de vista pedagógico, não existe informação relativamente ao acesso adequado a equipamento tecnológico, nem a promoção de metodologias de ensino à distância.

Instalações: As instalações construídas especificamente para o MIM incluirão um Centro Integrado de Anatomia e Imagem e um Centro de Simulação e Aptidões



Clínicas que apoiará o desenvolvimento de competências clínicas, simulações individuais e em equipa, e espaços de exames clínicos para treino e exames OSCE. O ensino clínico ocorrerá nos serviços das Instituições de Saúde protocoladas (CHTMAD, ACES).

Equipamentos. Recursos materiais e de investigação: Foram apresentadas as instituições de ensino para o ciclo básico e clínico, assim como as unidades de investigação integradas na UTAD. No entanto, não é dada informação específica sobre os equipamentos, número de camas, tipologia de patologias observadas e graus de complexidade, nem de recursos tecnológicos e áreas de investigação onde os estudantes possam ser integrados.

Critério 2 - Recursos financeiros adequados à capacidade formativa

Para garantir uma capacidade formativa adequada é essencial dispor de recursos financeiros adequados para sustentar uma ampla gama de atividades académicas, tecnológicas e de infraestrutura. Em primeiro lugar, é crucial investir num corpo docente qualificado e experiente, assim como em tecnologia e equipamentos de ponta. Laboratórios de anatomia, simulação médica e pesquisa devem ser equipados com ferramentas modernas que permitam aos estudantes ganhar competências para a prática médica. Além disso, a proposta deve contar com instalações clínicas de qualidade, como hospitais universitários ou clínicas de simulação, onde os estudantes possam adquirir experiência prática na observação clínica. Outro aspeto fundamental é o financiamento de programas de investigação e bolsas de estudo, essencial para a inovação e para a retenção dos jovens talentos. Neste contexto, não é clara na candidatura as estratégias a adotar para conseguir atingir estes objetivos.

O número de admissões previsto é de 40 estudantes/ano, o que em caso de tal vir a acontecer significa que teremos um total de 240 estudantes a circular entre as diferentes instituições. Recomenda-se que o número se mantenha adequado aos serviços de apoio estudantil, como alojamento, refeitórios e serviços de alimentação,



instalações desportivas e similares, espaços para estudo, aconselhamento académico e social. Deve ser prevista a monitorização da adequação do número de estudantes à capacidade formativa.

Critério 3 – Contratação de pessoal e investigação

Docentes: São apresentados 160 docentes, a maioria com dedicação de Serviço a tempo parcial, correspondendo a um número total de 77,7 ETI. Dos 160 docentes, 57 (35,6%) têm o grau de doutor. A equipa docente apresentada é academicamente qualificada e especializada, apresentando significativa capacitação pedagógica e experiência letiva. Relativamente ao ensino nas áreas clínicas, é elevada a percentagem de docentes não doutorados, não sendo claro quais os critérios de capacitação pedagógica e experiência de ensino que presidiram à sua integração das equipas docentes para além da formação/competência clínica específica. Para cada UC está previsto um Regente da UTAD, a quem compete a concetualização, o planeamento, a organização e a supervisão da implementação global e avaliação da UC. Para as cadeiras clínicas estão contemplados docentes especializados nas diferentes áreas em questão.

A repetição de responsáveis de Unidades Curriculares é um aspeto preocupante, observando-se a repetição de um nome como responsável em mais de 10 unidades de ensino (Dr. António Lobo Ferreira). Sendo o Regente o responsável máximo pelos conteúdos, pela organização e o garante de qualidade do ensino, é questionável que o responsável pela Unidade de Psiquiatria seja um Cirurgião (pág. 873 e 874). Adicionalmente, o mesmo docente é responsável pela unidade de ensino de Medicina Interna (página 865), pela rotação clínica de Ginecologia e Obstetrícia, e pela rotação clínica de Cirurgia geral e Anestesia, traduzindo a responsabilidade de um cirurgião nos conteúdos ministrados em praticamente toda a área clínica hospitalar. Em súmula, três professores são responsáveis por 60 ECTS ou mais e outros 3 têm mais de 30 ECTS. No total estes 6 professores são responsáveis por mais 4 anos do Curso.

O corpo docente e não docente participará em programas de desenvolvimento e atualização profissional projetado para a estrutura pedagógica do curso. O Centro Académico Clínico associado à candidatura reúne os sistemas de saúde



universitários, hospitalares e comunitários para desenvolver a capacidade de pesquisa, incluindo programas de foco específico em torno da melhoria dos sistemas de saúde. Há um estabelecimento de um Departamento de Educação Profissional de Saúde compartilhado que promove bolsas de estudo na área e oferece oportunidades de desenvolvimento de carreira para estudantes e professores.

Não docentes: O pessoal não docente de apoio à lecionação afeto a este ciclo de estudos está distribuído entre quatro categorias, nomeadamente, treze Assistentes Técnicos, um Coordenador técnico, quatro Técnicos Superiores e um Assistente Operacional. Em relação às suas habilitações literárias, três detêm mestrado, dois licenciatura, doze têm ensino secundário completo e um dos funcionários tem o ensino básico (6º ano).

Critério 4 – Objetivos Educacionais e metodologias

O MIM será ministrado em 6 anos, com vista à preparação de graduados para a prática médica em 10 a 15 anos no futuro, nomeadamente através de aquisição dos conhecimentos, competências, atitudes e comportamentos necessários a uma prática médica de qualidade. A estrutura será baseada na análise e discussão de casos: nos primeiros 2 anos serão abordados casos associados aos sistemas de órgãos, trabalhando em pequenos grupos (8-10 estudantes). No 3º ano a análise de casos será acompanhada por tutores clínicos e consistirá numa apresentação indiferenciada de sintomas e/ou sinais. No 4º ano a apresentação de casos será mais complexa e o foco mais forte no diagnóstico e na terapêutica, integrando os conceitos das ciências básicas. Nos últimos 2 anos será efetuada a transição para serviços clínicos no hospital, tornando-se clínicos juniores em equipas clínicas nas unidades de saúde. Da análise dos documentos apresentados constatamos uma insuficiência de conteúdo curricular em áreas relevantes, nomeadamente para algumas das patologias mais frequentes: cardiovascular; cancro; doenças do aparelho locomotor (incluindo doenças reumatológicas; entre outras). Por outro lado, repetem-se neste programa: Saúde global; Saúde ambiental; One health... áreas importantes, mas generalistas e cuja repetição consideramos não acrescentar valor ao plano de estudos.



Metodologias de ensino: O modelo pedagógico está centrado na discussão de casos, facilitada por clínicos, e a decorrer em pequenos grupos, começando com conteúdos básicos e estendendo-se até à formação de equipas clínicas. Será disponibilizada uma estrutura de mentoria longitudinal de pequenos grupos que apoiará o desenvolvimento do aluno como profissional, capaz de integrar conhecimentos, práticas, atitudes e comportamentos.

As unidades curriculares são concebidas para integrar os conteúdos numa estrutura baseada em casos que se estende ao longo dos seis anos, começando com a compreensão dos sistemas de órgãos (anos 1 e 2) passando para uma estrutura indiferenciada de sinais e sintomas clínicos no terceiro e quarto ano letivo, com maior responsabilidade dos estudantes no desenvolvimento de casos autodirigidos e de maior complexidade. Os estudantes terão experiências iniciais com doentes, principalmente no ambiente comunitário e, nos últimos dois anos, responsabilidade clínica direta baseada em equipas. A partir do primeiro ano, os estudantes são designados como “membros da equipa” das Unidades de Saúde Familiar da região com continuidade ao longo dos seis anos. No hospital, os estudantes terão rotações clínicas projetadas para lhes fornecer uma prática clínica baseada em equipas. O desenvolvimento da dissertação e escolha de unidades curriculares optativas será apoiada como parte do desenvolvimento profissional.

Metodologias de Avaliação: Os estudantes utilizarão ferramentas de autoavaliação, incluindo o uso de portfólios. O desempenho em pequenos grupos e como partes de equipas clínicas será medido usando ferramentas padronizadas. A avaliação formativa das aprendizagens incluirá avaliações frequentes usando questões de escolha múltipla e abertas. Avaliações sumativas serão usadas em intervalos especificados e alinhar-se-ão com as expectativas da Prova Nacional de Acesso (PNAFE). A metodologia Objective Structured Clinical Examination (OSCE) será utilizada tanto para avaliação formativa como sumativa.



Critério 5 - Apoio aos estudantes

A UTAD dispõe de programas de apoio aos estudantes, nomeadamente o Programa de Tutoria/Mentoria (PTM-UTAD) e o Observatório Permanente do Abandono e de Promoção do Sucesso Escolar (OPAPSE), os quais concorrem para o processo de integração dos novos estudantes e para a monitorização do abandono escolar. Para a promoção do sucesso académico estão previstas várias ações a desenvolver pelas Direções de Curso, pelos Conselhos Pedagógicos das Escolas e por alguns gabinetes. Os relatórios anuais do Sucesso Escolar irão permitir a análise crítica das taxas de aprovação das diferentes UC pelos órgãos competentes, por forma a adoção atempada das medidas corretivas consideradas necessárias. Relativamente ao cumprimento das boas práticas de ensino, a UTAD dispõe ainda de um Regulamento Pedagógico, onde constam as garantias relativas à avaliação, que é público e dado a conhecer aos estudantes. As estruturas de gestão pedagógica garantem o seu cumprimento, que é ainda monitorizado pela Pró-reitoria para o Ensino e Qualidade.

Critério 6 – Necessidade de aumentar a formação

A candidatura da Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro (UTAD) é efetuada em parceria com o Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), constituído por 4 unidades hospitalares públicas (o Hospital de S. Pedro, em Vila Real, o Hospital Distrital de Chaves, em Chaves, o Hospital de Proximidade de Lamego, em Lamego e a Unidade de Cuidados Paliativos em Vila Pouca de Aguiar), incluindo igualmente os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Alto Tâmega e Barroso, do Douro I – Marão e Douro Norte, e do Douro II – Douro Sul, assim como hospitais privados. De relevo, esta candidatura insere-se na área geográfica do interior norte do país, onde não existe oferta de escolas médicas, pelo que a presente candidatura poderia concorrer para a coesão territorial. No entanto, deve-se sublinhar que o



número de estudantes de Medicina em Portugal triplicou nos últimos 20 anos, com 15,8 licenciados por 100 000 habitantes, acima do valor médio de 13,5 dos países da OCDE (2022), "Medical graduates" (indicator), <https://doi.org/10.1787/ac5bd5d3-en>), o que nos deve levar a questionar sobre a real necessidade de aumentar a oferta formativa pré-graduada nesta área. Paralelamente, o rácio de Médicos por 1 000 habitantes em Portugal subiu 74% em 20 anos. Em 2019, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), Portugal contava com um rácio de 5,4 Médicos por 1000 habitantes, claramente acima do valor médio observado nos países da OCDE (INE, Estatística em Saúde - 2019 (2021)).

Tal como no método científico, é necessário observar e analisar para bem planear a formação médica nas próximas décadas, equacionando se, no panorama atual da saúde e do contexto do ensino médico em Portugal, será lícito pensar na abertura de mais escolas de Medicina, sem reavaliar a qualidade das já existentes e ser consentâneo com a prova encontrada. Ao analisar a evolução do número de estudantes de medicina em Portugal constata-se que, nos últimos 20 anos, este número triplicou. Do relatório Health at a Glance 2021 - OCDE (2022), retira-se que a média de licenciados em Medicina per capita em 2019, em Portugal, é de 15,8 médicos licenciados por mil habitantes, valor acima da média da OCDE, de 13,5. Neste relatório, Portugal surge em 10º lugar, nos 36 países representados. Health at a Glance 2021 - OCDE (2022), Medical graduates (indicator). doi: 10.1787/ac5bd5d3-en (Accessed on 17 January 2022). Segundo os dados do INE, o rácio de médicos por 1000 habitantes em Portugal subiu 74% em 20 anos. Em 2020, Portugal contava com um rácio de 5,4 médicos por cada 1000 habitantes, ou seja, mais 2,4 do que há 20 anos. Segundo a OCDE, em 36 países estudados, Portugal é o 3º com mais médicos por 100 mil habitantes. Demonstrado que Portugal tem um rácio adequado de estudantes de Medicina e de médicos por habitantes, preocupa-nos que exista, pela saturação do número de formandos por formador no ensino pré e pós-graduado, decréscimo de qualidade do ensino médico e, por inerência, decréscimo da qualidade do ato médico e dos cuidados prestados aos portugueses.



Critério 7 – Apoio dos stakeholders

O Mestrado Integrado em Medicina (MIM) terá as aulas ministradas nas salas e laboratórios do Campus da UTAD, assim como laboratórios de investigação pertencentes aos centros de investigação e desenvolvimento (R&D) da UTAD e ao Centro Académico Clínico (CAC). O treino clínico terá lugar em instalações do CHTMAD e dos ACES, assim como em hospitais privados e outras instituições de saúde com acordos protocolares com a UTAD, especificamente desenvolvidos para receber os estudantes do MIM. Não estão descritos apoios aos estudantes na sua deslocação para as diferentes instituições onde irá decorrer o MIM, dispersos por uma área geográfica relevante. Não é referida a criação de instalações dedicadas para a implementação do MIM para além do Centro Integrado de Anatomia e Imagem e um Centro de Simulação e Aptidões Clínicas, nem de que forma as instalações já existentes da UTAD terão capacidade para acolher os estudantes do MIM.

Conclusão

Esta candidatura da UTAD em parceria com o CHTMAD e os ACES do Alto Tâmega e Barroso, do Douro I - Marão e Douro Norte, e do Douro II - Douro Sul corresponde, no nosso entender, a uma proposta com mérito pedagógico para o ensino médico na área geográfica do interior norte do país, onde não existe oferta de escolas médicas, concorrendo a este nível para a coesão territorial do país.

Trata-se de um programa inovador com 12 ECTS de artes e humanidades, estruturado em bases sociológicas e ambientais da Saúde e da Doença, e com mais de 90 ECTS – um ano e meio dedicadas a Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cuidados Primários. Ficamos sem saber se se quis fazer um Curso de Medicina inovador, mas com as deficiências apontadas; se se estruturou um curso tendo por base as capacidades formativas já existentes com auxílio de 2 ou 3 professores da Universidade do Porto ou se se quis fazer uma licenciatura – primeiros 3 anos, muito



envolvida na área de gestão e nos agentes causais de doença, medicina preventiva e saúde pública que pudesse servir a outros Cursos que não um Mestrado integrado em Medicina. A necessidade de um Curso de Medicina cada vez mais profissionalizante não parece ser compatível com esta estrutura apresentada.

Para a implementação do MIM está prevista a criação de um Centro Integrado de Anatomia e Imagem e de um Centro de Simulação e Aptidões Clínicas, não ficando claro de que forma a UTAD, o CHTMAD e os ACES dispõem das condições físicas e logísticas adequadas para acolher os estudantes do MIM.

O modelo pedagógico está centrado na discussão de casos, facilitada por clínicos, em pequenos grupos, começando com conteúdos básicos e estendendo-se em espiral até à formação de equipas clínicas. A avaliação formativa prevê avaliações sumativas alinhadas com as expectativas da Prova Nacional de Acesso (PNAFE) e a metodologia Objective Structured Clinical Examination (OSCE) será utilizada tanto para avaliação formativa como sumativa.

No entanto, a inadequação do corpo docente a par com a regência de áreas distintas da formação de base dos Responsáveis bem como falhas em algumas áreas nucleares são fragilidades importantes desta candidatura com impacto na qualidade da formação ministrada, pelo que consideramos que nos moldes atuais e do ponto de vista técnico, não deverá ser aceite.

Lisboa, Junho de 2023

Pelo Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica

Rubina Correia

