



ORDEM
DOS
MÉDICOS

Colégio de Medicina Geral e Familiar

Requisitos para obtenção de Idoneidade Formativa

REGULAMENTO N.º 628/2016

REGULAMENTO GERAL DOS COLÉGIOS DE ESPECIALIDADES E DE COMPETÊNCIAS E DAS SECÇÕES DE SUBESPECIALIDADES

Artigo 14.º

1 — A verificação da idoneidade e capacidade formativa de um serviço ou unidade, bem como a avaliação da qualidade, é da responsabilidade dos Conselhos Regionais e das direções dos Colégios que nomeiam as comissões de verificação.

2 — As comissões de verificação são constituídas por dois elementos indicados pelo respetivo Colégio, por um representante indicado pelo Conselho Regional territorialmente competente e por um representante indicado pelo Conselho Nacional do Médico Interno.

3 — Na indicação do representante, o Conselho Regional poderá nomear um representante oriundo da sub-região ou da região autónoma em causa.

4 — Os representantes não podem ser funcionários e/ou colaboradores do centro

hospitalar, do agrupamento de centros de saúde ou da unidade local de saúde à qual o serviço ou a unidade a verificar pertence e devem possuir a especialidade do serviço a verificar, exceto no caso de o representante ser membro do conselho regional em causa.

5 — A verificação de idoneidade formativa de um serviço ou unidade pressupõe a realização de visitas periódicas aos mesmos.

6 — As visitas mencionadas no número anterior ocorrem, obrigatoriamente, sempre que esteja em causa a primeira avaliação com vista à verificação e atribuição de idoneidade e capacidade, a sua recertificação e, bem assim, sempre que surjam situações específicas que possam influir na sua idoneidade ou capacidade, designadamente, quando ocorra reprovação de internos em exame final ou queixas documentadas de mau funcionamento da formação.



7 — O Conselho Nacional e o Conselho Regional territorialmente competente podem ter a iniciativa de solicitar ao respetivo colégio a realização de uma visita de idoneidade a realizar no prazo de 40 dias.

Artigo 15.º

A verificação periódica de idoneidades e capacidades formativas e a apresentação dos respetivos pareceres será realizada nos prazos que forem fixados pelo Conselho Nacional, devendo os pareceres terem em consideração um período temporal de 3 anos.

Artigo 16.º

1 — Os pareceres emitidos nos termos do artigo anterior são apresentados ao Conselho Regional territorialmente competente que pode determinar a realização de nova visita ou a prestação de esclarecimentos adicionais.

2 — Não havendo discordância quanto ao teor do parecer emitido, o Conselho Regional territorialmente competente remete o mesmo para o Conselho Nacional.

3 — Compete ao Conselho Nacional a avaliação final dos pareceres emitidos e a sua homologação.



BENEFÍCIOS DE TER IDONEIDADE

- **Melhora** a satisfação no trabalho dos médicos supervisores e de toda a equipa.
- **Envolve** os médicos e treina a equipa ajudando a que se trabalhe em conjunto.
- **Adiciona** às competências clínicas as competências de supervisão e de organização da formação.
- **Acrescenta** valor à perceção que os utentes têm da Unidade de Saúde.
- **Permite** que a Unidade desenvolva vínculos e relacionamentos com outras organizações também envolvidas na formação.
- **Oferece** a oportunidade para uma melhor compreensão do que é a Medicina Geral e Familiar, mediante o contributo dos jovens internos.
- **Aumenta** a probabilidade de haver mais Médicos de Família.
- **Contribui** para uma cultura de segurança dos doentes e dos profissionais de saúde

Se deseja obter ou rever idoneidade formativa contacte a Direcção de Internato ou Coordenação de Internato da sua região ou diretamente a Ordem dos Médicos, mediante CNPG (Conselho Nacional de Pós Graduação). Antes de desencadear o processo visando a sua acreditação verifique se a sua unidade consegue garantir as condições indicadas na secção 2 e 3 deste guia e preencher o questionário (Q1) relativo aos pré- requisitos anexo a este Guia.



DEFINIÇÕES e ACRÓNIMOS USADOS NESTE GUIA

Actividade clínica assistencial – a actividade clínica assistencial é a que representa um contacto com o utente com vista à resolução de um problema de saúde. Pode ser presencial ou não presencial, correspondendo, respetivamente, à que é realizada na presença ou na ausência física do utente, ou mediante interposta pessoa.

Actividade clínica não assistencial – considera-se actividade clínica não assistencial o estudo de casos clínicos e outras atividades inerentes à organização e gestão da consulta, de ficheiros e da unidade de saúde.

Avaliação a 360 graus - é uma avaliação com diversas fontes de informação. Idealmente deve envolver todos os profissionais da Unidade. Todos os estratos profissionais devem expressar a sua opinião relativamente a aspectos observados do desempenho /competência dos profissionais com os quais tenham contactado.

Caso complexo - doente com 3 ou mais problemas crónicos de saúde de diferente natureza, sendo pelo menos um deles de Saúde Mental e outro de natureza social, ou com mais do que um internamento hospitalar no último ano.

CIMMGF - Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

Critério - estabelece o parâmetro usado na avaliação.

Doença crónica - Doença de evolução prolongada (normalmente superior a 6 meses) e para a qual não se antevê a possibilidade de cura.

EIOI - Equipa Integrada de Orientadores e de Internos.

Indicador - descreve os componentes chave do requisito.

Interno júnior – o interno que está nos dois primeiros anos do programa formativo.

Interno sénior – o interno que está nos dois últimos anos do programa formativo.

OSCE - ferramenta utilizada na avaliação desenvolvida a partir dos anos 70 que procura avaliar, nas suas múltiplas dimensões, a competência clínica de forma planificada, estruturada e objetiva mediante observação direta do desempenho e interacção de médico/aluno com o doente , ao longo de um conjunto de estações.

Requisito - descreve as condições necessárias e indispensáveis para o atingimento de determinado objetivo ou meta.

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade.

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.

USF - Unidade de Saúde Familiar.



ÍNDICE

Introdução

Estrutura do programa

Papéis e responsabilidades do Interno

Papéis e responsabilidades do Orientador

Papéis e responsabilidades dos órgãos do internato

Tipos de idoneidade

Visitas de idoneidade

Definições de Acreditação de Idoneidade Formativa

Garantia de qualidade

Requisitos de Idoneidade

Secção 1: Organização e funcionamento do internato médico

Indicador 1 - Dispositivo regional de coordenação do programa formativo (coordenações de Internato)

Indicador 2 - Dispositivo ligado aos agrupamentos de unidades (direções de Internato)

Secção 2: Orientação e planeamento da formação

Indicador 1 - Acolhimento do Interno

Indicador 2 - Participação dos internos nas diferentes atividades e carga de trabalho

Indicador 3 - Registo da atividade formativa e produtiva dos internos.

Indicador 4 - Supervisão dos internos

Secção 3: Desenvolvimento e aplicação do programa e avaliação

Indicador 1 - Equipas integradas de internos e Orientadores (EIO)

Indicador 2 - Avaliação do desempenho

Indicador 3 - Avaliação de conhecimentos

Bibliografia

Anexos

Anexo Q1 - Questionário pré-requisitos

Anexo Q2 - Organização e funcionamento do Internato

Q2a – Coordenações do Internato

Q2b - Direcções de Internato

Anexo 3 – Orientação, planeamento da formação e aplicação do programa (Unidades)



Introdução

A finalidade deste guia e da grelha de avaliação é contribuir para a melhoria das condições formativas proporcionando um meio de orientação, análise, monitorização e avaliação dos atores envolvidos na formação. Nenhum interno pode ser colocado numa Unidade de Saúde (US) à qual não tenha sido atribuída idoneidade formativa. Este modelo entrará em vigor a partir de XXXX de 2019.

Este guia visa descrever os requisitos para obtenção e validação da capacidade formativa e informar sobre os procedimentos a efectuar para obtenção e revalidação da certificação da idoneidade para efeitos de formação do internato da especialidade de Medicina Geral e Familiar. Surge da necessidade de rever e atualizar os indicadores/critérios de idoneidade face às mudanças ocorridas no quadro legislativo, à reforma dos CSP, aos novos contextos de trabalho e à possibilidade do internato médico se realizar em serviços e estabelecimentos públicos, independentemente da respectiva natureza jurídica, bem como em estabelecimentos do sector social ou privado.

Uma unidade prestadora de cuidados (UCSP ou USF), para se poder assumir como local de formação, requer um padrão aceitável de desempenho organizacional, aceitando-se para esse efeito as dimensões específicas e os critérios do Índice de Desempenho Global (BI-CSP) . Assim, considera-se ser condição necessária, prévia ao processo de candidatura à acreditação de idoneidade formativa, a demonstração de um nível de desempenho¹ B pelas Unidades de Saúde candidatas. Com as devidas adaptações, aplicar-se-ão às Unidades do sector social e privado os mesmos requisitos. Os padrões de qualidade (indicadores padronizados) e os critérios, que agora se definem, para a prática formativa focam-se na Formação Profissionalizante e Específica, e definem o modelo de validação do Colégio de Medicina Geral e Familiar para acreditação de idoneidade formativa.

Para garantir uma formação e treino seguros e de qualidade, todas as unidades de cuidados de saúde primários que nunca tiveram internos devem passar por um período probatório/experimental prévio à certificação. Todas as unidades com actividade formativa no âmbito do internato de Medicina Geral e Familiar devem cumprir os requisitos definidos neste guia.



Este guia que serve de orientação à utilização da grelha de avaliação de idoneidades, descreve as condições necessárias e indispensáveis (**requisitos**), as suas componentes chave (**indicadores**) e estabelece os parâmetros usados na avaliação (**critérios**). O processo de acreditação de idoneidade formativa analisa três componentes - a componente organizacional e de funcionamento, a componente orientação e planeamento e a componente desenvolvimento e aplicação do programa.

Estrutura da formação específica em Medicina Geral e Familiar (programa)

A estrutura da formação específica em Medicina Geral e Familiar é a que consta do programa aprovado, decorrendo ao longo de quatro anos.

A aquisição progressiva de competências decorre em 3 estágios sequenciais, cada qual com duração e objectivos definidos: Medicina Geral e Familiar 1 (MGF1), Medicina Geral e Familiar 2 (MGF2) e Medicina Geral e Familiar 3 (MGF3). Nestes estágios, existem formações complementares obrigatórias, formações complementares opcionais e formações curtas.

São formações complementares obrigatórias: Cuidados em situações de urgência e emergência, Saúde da Mulher, Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Mental.

São formações complementares opcionais as que venham a ser definidas pelo interno/orientador, atendendo ao perfil do especialista de MGF e à exequibilidade da sua realização.

As formações curtas destinam-se à aquisição de competências específicas.

Papéis e responsabilidades dos internos

Este capítulo visa dar uma visão geral do papel, responsabilidades e funções do interno no decurso dos quatro anos do programa formativo, esclarecendo os níveis de prática independente, o desempenho de procedimentos e as interações esperadas com o orientador, demais membros de equipa e estudantes de medicina. É esperado que os internos demonstrem uma maturidade crescente em cada ano decorrido de internato e que a transição para o ano seguinte corresponda a um nível mais



elevado de responsabilidade e mais amplo de desempenho.

Interno do 1º ano

- Observa um amplo leque de pessoas com todo o tipo de motivos de consulta, inscritos na unidade, preferencialmente no seu orientador, que irão ser atendidos pelo interno sénior, por outro assistente graduado ou pelo orientador dando-se, nesta fase, especial ênfase à qualidade da recolha de informação e anamnese e ao atendimento do utente.
- Realiza a avaliação inicial do utente e participa activamente em todos os aspectos do seu atendimento incluindo a colheita de dados, anamnese, estabelecimento do diagnóstico diferencial, definição do plano e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, faz registos e referências e interage com a família.
- Participa na discussão aprofundada de todos os casos com o seu orientador.
- Não supervisiona ou toma decisões relativas a outros internos e estudantes, profissionais da equipa, no entanto, assegura o envolvimento dos alunos e a execução das tarefas que lhes estão distribuídas.
- Todos os procedimentos, em que se encontra envolvido, são sujeitos à aprovação e supervisão directa do seu orientador ou responsável pela formação.

Interno no 2º ano

- Está familiarizado com a maioria das situações dos utentes inscritos no seu orientador e é o seu principal apoio na gestão diária da sua lista.
- Nesta fase, o centro da sua ação é o ganho de experiência, o aprimoramento de proficiência e o equilíbrio entre qualidade da avaliação do doente e a prestação de cuidados eficientes.
- Pode iniciar estudos diagnósticos comuns e intervenções terapêuticas antes do seu orientador consultar os doentes desde que autorizado por ele.
- Discute, em profundidade, todas as decisões sobre procedimentos invasivos, mudanças nos planos, ou alteração e definição dos problemas com o orientador/médico responsável. Os estudos diagnósticos especializados, as intervenções terapêuticas menos comuns e as referências devem ser discutidas previamente à sua realização com o



orientador/médico responsável.

- Todos os procedimentos são feitos sob supervisão e aprovação do orientador/médico responsável.
- Pode fazer apresentações de temas selecionados aos estagiários ou estudantes de medicina desde que essa ação tenha obtido a aprovação do seu orientador(a).
- Responsável pela continuidade dos registos médicos da lista do seu orientador.

Interno no 3º e no 4º anos

- Desempenha atividades de ensino, consultivas e de investigação aprovadas pelo seu orientador podendo desempenhar algum grau de supervisão das mesmas.
- Continua a observar um amplo leque de pacientes, focando-se nos de maior complexidade ou mais difíceis.
- A ênfase da sua atividade é colocada na gestão do tempo, dos recursos e na eficiência. O objetivo é ganhar competência na gestão de atividades administrativas, no fluxo e acesso dos pacientes e na coordenação da equipa, bem como nos cuidados de saúde primários aos doentes mais carenciados.
- Proficiente numa ampla gama de procedimentos médicos.
- Deve discutir todos os casos. Pode iniciar as ações comuns de avaliação diagnóstica e de intervenções terapêuticas antes de as discutir com o seu orientador. Pode também iniciar estudos diagnósticos e intervenções terapêuticas mais sofisticadas, desde que tudo isto tenha sido previamente acordado e aprovado pelo seu orientador.
- Pode fazer a apresentação de novos estagiários e estudantes de medicina e auxiliar na gestão do atendimento aos doentes, desde que tenha obtido prévia aprovação.
- Pode iniciar procedimentos por sua iniciativa, desde que tenha obtido a aprovação do seu orientador ou de quem o substitui.
- Responsável pela execução de *briefings* de resumo de caso a outros membros da equipa.
- Responsável pela manutenção da qualidade dos registos médicos.



Papéis e responsabilidades dos Orientadores

De acordo com o art.º 15 da Portaria n.º 78/2018, de 16 de Março, a orientação dos médicos internos ao longo do internato é feita diretamente por orientadores de formação. A designação deste responsável, um médico do serviço ou unidade, habilitado com, pelo menos, o grau de especialista, da respetiva especialidade no caso da formação especializada, a designar pela direção ou coordenação do internato, é feita sob proposta do diretor ou responsável pelo serviço. Deve ter em conta, preferencialmente, a duração do programa de formação, bem como a duração do contrato de trabalho e respetiva carga horária associada sendo que nos estágios que decorram em instituição, serviço ou unidade diferentes do de colocação, os médicos internos têm, nesses locais, um responsável de estágio a quem compete, em articulação com o orientador de formação, exercer as funções a este cometidas. Na designação dos orientadores de formação ou dos responsáveis de estágio a regra é a da atribuição de até três médicos internos por orientador, em diferentes anos de formação no caso da formação especializada.

As funções de orientador de formação não devem ser exercidas por diretores de departamento, de serviço, presidentes do conselho clínico e da saúde, ou equiparados, salvo situações excepcionais devidamente justificadas e aprovadas pela CRIM.

Entre as diferentes tarefas a desempenhar pelo orientador, destacam-se as seguintes (2, 3, 4):

- mobilizar recursos formativos;
- estabelecer uma relação eficaz orientador/interno, comunicando com clareza, adotando comportamentos assertivos e dando *feedback*;
- contratualizar a aprendizagem com o interno, estabelecendo um clima de cooperação
- estabelecer e transmitir objetivos, propondo desafios, ajudando a ultrapassar dificuldades, pedindo e dando *feedback*
- planear a formação, envolvendo o interno no Programa de Formação e promovendo a sua autonomia progressiva
- treinar as capacidades de análise e de crítica do interno;



- aplicar técnicas de avaliação formativa e sumativa,
- explicitar normas de funcionamento e de trabalho e calendarizar as atividades e momentos de avaliação, explicitando os indicadores/evidências de competência/desempenho requeridos.
- Promover a avaliação de desempenho a 360º graus e a utilização de meios objetivos de observação.
- Aplicar diferentes meios de treino (videografações, mini casos, sessões de feedback, OSCE, jornal club, etc.)

Papéis e responsabilidades das Coordenações e Direções de Internato

De acordo com os art.º 13º e 14º da Portaria que regulamenta o Internato Médico compete a estes órgãos garantir, em articulação com outros órgãos do internato médico a aplicação dos programas de formação do internato, designadamente no que se refere à sequência, locais de formação e datas de realização dos estágios. Entre as suas atribuições destacam-se as seguintes:

- Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral do internato médico e a avaliação dos médicos internos, em estreita colaboração com os diretores ou responsáveis dos serviços ou unidades de saúde e orientadores de formação;
- Verificar a adequação das condições de formação, comunicando à CRIM e à ACSS, I. P., qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade da instituição, serviço ou unidade de saúde;
- Organizar, através de registos informáticos, os elementos do processo individual dos médicos internos relevantes para o internato;
- Assegurar o preenchimento dos questionários e outros suportes *online*, com a informação relativa à idoneidade e capacidade formativas das instituições, serviços ou unidades de saúde;
- Orientar a distribuição dos médicos internos pelas diferentes instituições, serviços e unidades de saúde de acordo com a respetiva capacidade formativa;



- Assegurar os processos de avaliação contínua e garantir a permanente atualização do registo da avaliação no processo individual dos médicos internos;
- Designar os orientadores de formação e os responsáveis de estágios, substituindo-os sempre que tal substituição contribua, de forma objetiva, para um melhor cumprimento dos objetivos do programa de formação;
- Colaborar no processo de avaliação final de internato quando realizado na sua instituição;
- Garantir a inscrição dos candidatos à avaliação final dentro dos prazos previstos para o efeito;
- Remeter à Ordem dos Médicos, devidamente informados, solicitando parecer técnico, os requerimentos para equivalência a estágios do internato médico;
- Contribuir para a manutenção do sistema informático de gestão do percurso do médico interno.

Tipos de idoneidade

Considera-se que as competências e capacidades organizacionais e assistenciais são uma condição necessária, indispensável, mas não suficiente para a Idoneidade Formativa.

A avaliação das Idoneidades das Unidades pode realizar-se da seguinte forma:

1. Entrega de questionário de idoneidade e declaração de cumprimento de requisitos
2. Avaliação inicial
3. Monitorização
4. Certificação idoneidade formativa (5 em 5 anos)

O resultado da certificação de Idoneidade exprime-se em:

- a) Idoneidade total (Idoneidade Total)
- b) Idoneidade parcial (Idoneidade Parcial em tempo e em área de formação complementar obrigatória e específica)
- c) Idoneidade parcial a Serviços Especializados Hospitalares ou Outros em área específica para os



estágios complementares

d) Idoneidade condicional

e) Sem Idoneidade para a formação em referência.

Uma Unidade à qual tenha sido atribuída Idoneidade parcial poderá associar-se através de protocolo com outra Instituição para o fornecimento da formação complementar em falta – podendo, nestes casos, constituir-se 2 Grupos de Unidades diferentes a quem poderá ser atribuída Idoneidade total. A idoneidade parcial só poderá ser atribuída à unidade de prática clínica que possa assegurar pelo menos 50% do programa de formação.

Quando se verificarem alterações relevantes na tipologia da unidade com acreditação formativa total, nos recursos físicos e/ou humanos ou na sua estrutura e funcionamento, deve esta situação ser reportada de imediato ao CNPG que promoverá a sua reavaliação. Nestas condições a reavaliação pode ser feita com visita ou sem visita. Sem visita, a idoneidade será considerada condicional na(s) Unidade(s) que vier(em) a acolher os internos, até que estes terminem o seu período formativo ou que ocorra visita ao local.

O Colégio pode propor idoneidade condicional a uma unidade sem visita prévia de comissão de verificação. A atribuição de idoneidade condicional, a uma unidade sem histórico de atividade formativa no internato, obriga a uma visita de verificação até 2 anos após início de atividade formativa.

As unidades novas, sem histórico de atividade formativa, preenchem o questionário nº 1 (caracterização dos orientadores, equipa de profissionais, nível de desempenho organizacional, dados mínimos de caracterização de atividade no último ano) e declaração de compromisso com os requisitos descritos neste GUIA. Este questionário e declaração são entregues à CRIM regional e validados pela Direção de Internato e Coordenação respetiva antes de serem submetidos ao Conselho Nacional de Pós-graduação da Ordem dos Médicos - Colégio de Medicina Geral e Familiar.



Validade da acreditação de idoneidade

A certificação de idoneidade tem a duração de 5 anos. Quando este prazo expirar a Unidade de Saúde ou o estabelecimento do setor social ou privado, através do Diretor de Internato/coordenação do Internato devem assegurar a sua renovação. Nas situações em que a Unidade de Saúde deixe de cumprir as condições que levaram à atribuição da idoneidade de formação, perde automaticamente a certificação, procedendo-se nos termos do Regulamento do Internato Médico.

Sempre que a certificação da idoneidade, com 5 anos de duração, expire a meio do programa formativo de um interno ou mais internos colocados nessa unidade, considera-se que até estar concluído o processo de renovação ou de caducidade da idoneidade formativa a US dispõe de idoneidade condicional.

A certificação de idoneidade formativa das Unidades cessa quando nessas Unidades não existirem internos e orientadores de formação por um período superior a um ano.

Visitas de idoneidade

Nos termos do Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades N.º 628/2016 (Diário da República, 2.ª série, N.º 128) a colheita de informação é feita mediante uma visita ao local por uma comissão de verificação de 4 elementos, 2 elementos do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar, 1 elemento nomeado pelo Conselho Regional a que pertence a Unidade a ser visitada e um elemento do Conselho Nacional do Médico Interno.

A visita a uma unidade é desencadeada a pedido do Conselho Nacional de Pós-Graduação.

Nas situações de atribuição de idoneidade pela primeira vez, inicial, nas situações de reavaliação, findo o termo de validação e nas situações de reapreciação é necessário o preenchimento e entrega do



questionário 3 (ver anexo).

Entre o pedido de validação, a visita e a deliberação decorre um prazo máximo de 6 meses.

A colheita de dados é feita mediante:

- Análise de acervo documental (questionários, sistema de informação local disponível, plataformas informativas, Registos eletrónicos, etc)
- Entrevistas a internos, orientadores, diretores de internato, coordenadores, outros profissionais de saúde.

Capacidade Formativa

A capacidade formativa para o cumprimento do Internato médico da especialidade de Medicina Geral e Familiar decorre da acreditação das unidades prestadoras de cuidados de saúde (USF, UCSP ou outras com fins idênticos), da capacidade dos Serviços Especializados Hospitalares ou Outros em área específica para as formações complementares às quais foi atribuída idoneidade parcial poderem dar aos internos os estágios indicados no programa e à capacidade de governação dos dispositivos regionais e locais de coordenação e direção do programa formativo.

Deste modo é solicitado às Coordenações de Internato e Direções de Internato o preenchimento anual dos questionários 2a e 2b (anexos) por forma a que se possa garantir a qualidade de todo o processo formativo e definir o número total de capacidades formativas por região.

A Capacidade formativa decorre assim:

- Idoneidades totais de US
- Idoneidades parciais
- Capacidade dos órgãos de internato (Q2a e Q2b)



Definições de Acreditação de Idoneidade Formativa

Aprovação: uma classificação de acreditação concedida a unidade formativa indicando que a Unidade (UF) alcança ou excede os requisitos básicos para credenciamento.

Aprovação condicional (com requisitos de notificação*): uma classificação de acreditação concedida a uma Unidade Formativa indicando que existem deficiências ou deficiências específicas em uma ou mais áreas. A evidência de conformidade com as normas deve ser demonstrada dentro do prazo indicado no relatório efetuado pelos auditores de idoneidade formativa. A não correção das inconformidades detetadas no prazo descrito, ou de outras que sejam entretanto identificadas, determina a perda da idoneidade formativa. Não obstante, poderá haver prorrogação deste prazo após análise de justa causa pelo Conselho Nacional de Pós-graduação, por intermédio do Colégio de Medicina Geral e Familiar.

Circunstâncias sob as quais uma prorrogação por justa causa seria concedida incluem, mas não estão limitadas a:

- o Mudanças no modelo de organização institucional da Unidade;
- o Mudanças na acreditação institucional;
- o Mudanças devidas a circunstâncias imprevistas que afastem, a parte ou o todo, do corpo profissional de orientadores ou de internos.

Não aprovação

Garantia de qualidade

O Colégio/Ordem dos Médicos, garantirá a qualidade da formação das Unidades Formativas (UF) da seguinte maneira:

1. Mediante a atribuição das Idoneidades formativas de novo, anuais;
2. Mediante a renovação das idoneidades formativas quinquenais;
3. Mediante a atualização da capacidade formativa feita às UF com idoneidade



atribuída de acordo com informações recebidas dos órgãos locais ou regionais de coordenação do processo formativo.

4. Mediante a atribuição da capacidade formativa total para uma dada região.

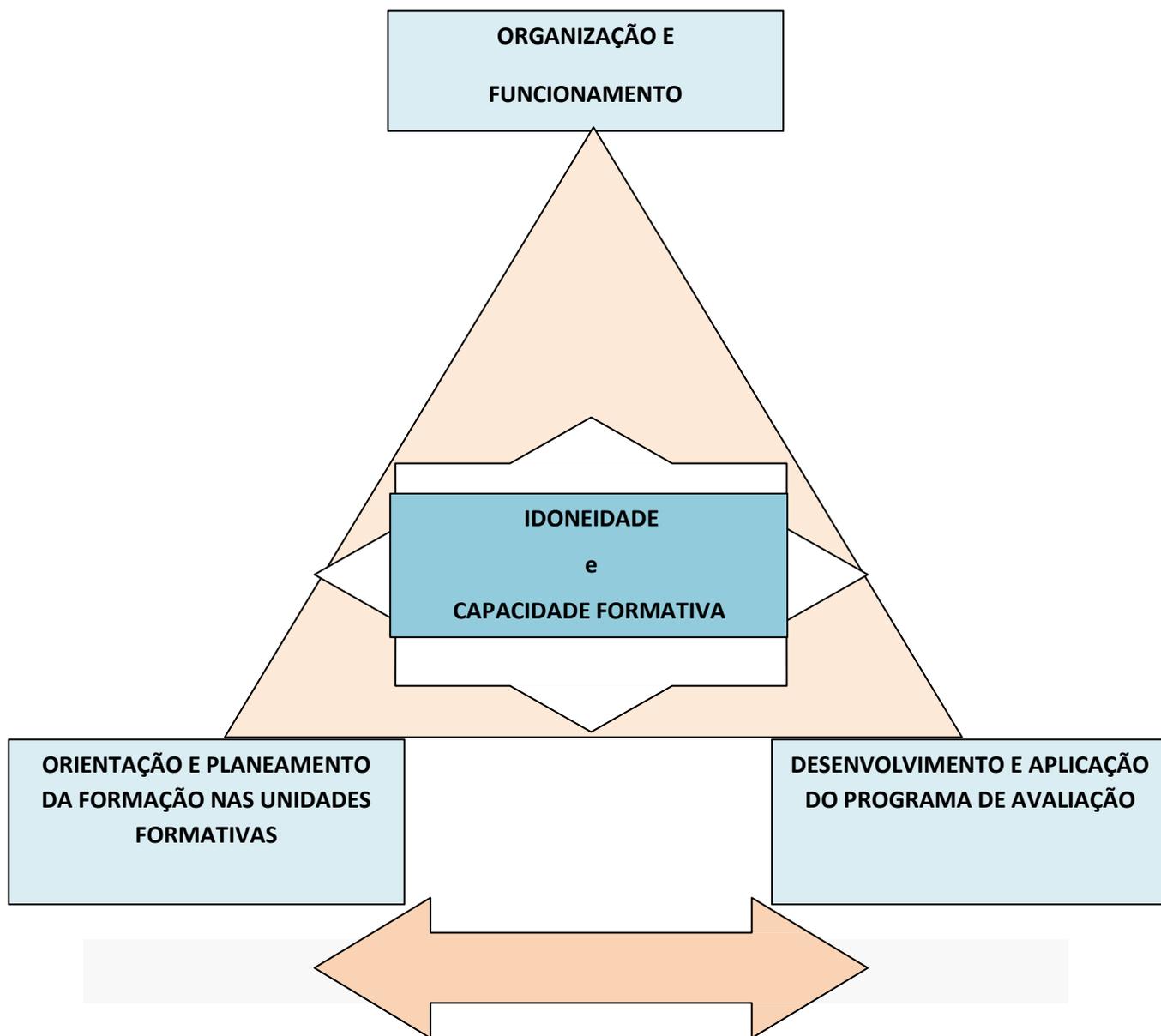
5. Auditorias aleatórias de UF (telefone, eletrónicas ou visitas ao local). Para este efeito, o Colégio pode pedir às Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar (CIM MGF) informações sobre o número, tipo e localização das UF; qualificações e experiência dos orientadores; processo de apoio à formação feita às UF e orientadores

6. Publicitação das acreditações concedida.



Requisitos de idoneidade

Áreas a ter em consideração na certificação das unidades para poderem ser consideradas idóneas para a formação de internos e na atribuição de capacidade formativa





Requisitos de Idoneidade

Secção 1: Organização e funcionamento do internato médico

Indicador 1 - Dispositivo regional de coordenação do programa formativo (Coordenações de Internato)

Todas as Unidades Formativas (UF) onde decorra parte ou a totalidade do Internato devem ter responsáveis pela governação do processo formativo conforme o determinado na Lei pelo Regime do Internato Médico Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro e pelo Regulamento do Internato, Portaria nº 79/2018, de 26 de fevereiro. As instituições privadas ou de solidariedade social que desejam ser acreditadas para a formação específica deverão seguir idênticas regras e caminhos.

Na Medicina Geral e Familiar as Coordenações de Internato Médico (CIMMGF) estruturam, articulam, harmonizam e sistematizam todas as práticas relacionadas com este processo formativo. Assim e de acordo com o estabelecido na lei estes órgãos devem dispor de uma estrutura adequada que lhes possibilitem pôr em marcha todo o processo. A ausência de condições nestes órgãos coordenadores do internato compromete o processo formativo já que a ele estão atribuídas tarefas específicas que não são susceptíveis de ser suprimidas pelas unidades locais de formação (USF ou UCSP). A acreditação de idoneidade formativa a USF ou UCSP pressupõe pois, como condição prévia, saber se as Coordenações de Internato ou se as Direções de Internato dispõem das condições necessárias ao seu funcionamento.

Assim as CIMMGF devem dispor:

Critério 1.1.1 - Secretariado técnico de apoio à Coordenação do Internato

As Coordenações de Internato, no caso em que a sua função seja exclusivamente de estruturar o processo formativo e promoverem a articulação entre as DI com os demais órgãos de internato e com a administração regional de saúde, devem dispor de secretariado próprio. Quando o número de internos for entre 600 e 750 internos, e o número de DI entre 10 a 15 devem dispor, pelo menos, de 2 elementos de secretariado.



Critério 1.1.2 - Direções de Internato

As necessidades de Direções de Internato (DI) e de secretariado de apoio local por agrupamento de centros de saúde deverão ser calculados em função do número de internos, na base de pelo menos 12,5 horas/semana de trabalho de Diretor de Internato e de 16 horas de secretariado para 50 internos.

Um Diretor de Internato por ACES desde que o número de internos seja igual ou superior a 25. A partir de 50 internos o Diretor de Internato deve ter um assessor. O número de horas de Diretor de Internato e de secretariado deve ser calculado tendo por base o anteriormente indicado. Quando o número de internos num dado ACES for inferior a 25 podem os internos deste ACES ficar sob a custódia do Diretor de Internato geograficamente e administrativamente mais próximo.

Critério 1.1.3 - Processos documentados do percurso formativo e das suas diferentes etapas, de cada um dos internos sob sua alçada

- Um processo explícito de recolha de informação relativa ao processo formativo visando avaliação das Unidades de Formação pela Ordem dos Médicos.
- Um processo explícito de recrutamento, seleção e avaliação dos orientadores;
- Processo explícito para lidar com o não desempenho ou a não conformidade da função dos orientadores;
- Procedimentos documentados e prontamente disponíveis de reclamações, apelações e conflito de interesses
- Um processo que garanta que todas as UF sejam inspecionadas antes do pedido de idoneidade e pelo menos uma vez a cada 2 anos
- Um processo de monitorização regular da adequação do programa formativo.
- Ter um dispositivo de garantia de qualidade do processo de avaliação do programa e um processo claro de auditoria



Critério 1.1.4 - Processos documentados da acreditação das unidades

- Processo explícito para avaliar a adesão aos requisitos de idoneidade do Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos CMGF/OM;
- Processo para avaliar a adesão contínua e melhoria aos requisitos de idoneidade e qualidade formativa da formação
- Relatórios de verificação adequados e disponíveis, para serem auditados pelo Colégio de Medicina Geral e Familiar/ordem dos Médicos a qualquer momento, com aviso.
- Manter um arquivo dos questionários de idoneidade

Critério 1.1.5 - Nomeação dos Orientadores

Os orientadores de formação, especialistas de Medicina Geral e Familiar devem, preferencialmente, ter pelo menos 2 anos de exercício na Unidade de Formação. De acordo com o nº 7 do art.º 15º do Regulamento do Internato Médico conjugado com o nº16 do Despacho nº 12095/99 de 27 de maio da Sra. Ministra da Saúde os orientadores de formação devem ter tempo alocado para as suas funções. A sua actividade de orientação supervisão desenvolve-se no seu horário normal de trabalho, em simultâneo com as atividades clínicas que lhe são distribuídas, contando para o efeito, com o trabalho e colaboração do interno. As atividades clínicas desenvolvidas pelos internos entram na carga de trabalho atribuída à unidade e ao orientador que sobre elas detém a responsabilidade de supervisão.

Critério 1.1.6 - Formação inicial dos orientadores

O orientador de formação acompanha, aconselha, ensina a prática clínica por meio de instruções formais e de acordo com objetivos e metas definidos no programa do internato, difunde os valores da Medicina Geral e Familiar e em simultâneo coordena, inspeciona, controla e zela o percurso formativo do interno proporcionando reflexão sobre a sua prática clínica.

O Orientador/ supervisor, deverá ter uma atuação concordante com a trajetória do interno na espiral formativa e com o ganho progressivo da sua autonomia. É sua responsabilidade propiciar circunstâncias que favoreçam a introspeção e uma prática diversificada e adequada



concordante com o perfil de competências e com a proficiência exigidas.

O papel de orientador e supervisor, pelas competências que lhe são exigidas, requer uma formação adicional para o exercício da função e um acompanhamento e avaliação destas funções. Todos os Orientadores devem ter uma formação inicial que os habilite ao exercício da sua função. Essa formação deve respeitar, entre outros, os seguintes itens: Caracterização da formação no local de trabalho; papel do Orientador; explicitação do programa escrito e do funcionamento do internato; legislação aplicável; avaliação de desempenho; *feedback* formativo.

Critério 1.1.7 - Registo da atividade dos orientadores

As Coordenações e as Direções de Internato devem dispor de um registo local e central dos orientadores com a descrição da sua atividade: dos internos a seu cargo, dos processos e resultados da avaliação e dos incidentes críticos e sua resolução ao longo do processo formativo.

Critério 1.1.8 – Controlo de supervisão

As Coordenações de Internato devem dispor de um sistema explícito de acompanhamento e avaliação das funções dos seus orientadores.

Critério 1.1.9 – Plano de Desenvolvimento Profissional dos Orientadores

Pelas competências exigidas aos Orientadores ao longo do percurso formativo as Coordenações devem responsabilizar-se por ações do desenvolvimento específico, entre outras, das seguintes competências: análise crítica de videogravação, leitura crítica de artigos científicos, análise de casos, exames ora, construção de casos simulados, construção de perguntas de escolha múltipla, resolução de conflitos, *feedback* formativo, ética profissional, gestão de risco; tecnologia informacional; negociação e construção de compromissos.



Assim, as coordenações com a participação das DI e das Equipas Integradas de Internos e Orientadores (EIOI) devem: 1) promover uma vez por ano um encontro de orientadores que permita a troca de experiências formativas e que integre formações em pequenos grupos de trabalho dirigidas às competências acima descritas; 2) ter um plano de formação e desenvolvimento a 3 anos para os seus orientadores.

Indicador 2 - Dispositivo ligado à circunscrição local de unidades formativas (Direções de Internato)

Quando existam estas devem dispor de condições técnicas que lhes permita assumir as funções que lhe são delegadas: Diretores de internato e secretariado. O número de horas de dedicação à função de diretor(a) de internato e de secretariado de apoio são calculados em função do número de internos. Para um grupo de 50 internos calculam-se 20 horas de trabalho de Diretor de Internato e 35 horas de trabalho de secretariado. Quando uma direção de internato tiver um número superior a 50 deve o diretor poder ser assessorado nas suas funções por outro especialista médico.

Assim os Diretores de Internato devem ter:

Critério 1.2.1 - Um arquivo do processo individual de cada interno.

Critério 1.2.2 - Um cronograma de desenvolvimento do programa de estágio por interno.

Critério 1.2.3 - Um dispositivo que permita planear e gerir a sequência dos estágios fora da unidade onde o interno se encontra colocado.

Critério 1.2.4 - Um processo escrito de articulação com o Serviço de pessoal / Recursos Humanos do ACES para que estes informem de imediato as DI sempre que exista qualquer ausência do campo de estágio que não seja para execução dos estágios ou curso constantes do cronograma de formação do interno por forma a ter um cálculo do tempo de formação exigido para cada um dos estágios e formações previstas e aprovadas.

Critério 1.2.5 - Um mecanismo de articulação com as unidades e orientadores.



Critério 1.2.6 - Um sistema de avaliação do interno que recolha periodicamente, pelo menos 2 vezes por ano, informações que documentem o seu progresso relativamente às competências definidas usando procedimentos e critérios apropriados;

Critério 1.2.7 - Um sistema de controlo que garanta que em cada unidade é feita a entrega da avaliação do desempenho anual efetuada no local de trabalho

Critério 1.2.8 - Um registo das deficiências observadas e das ações corretivas tomadas pela unidade e orientador face ao percurso formativo delineado;

Critério 1.2.9 - Um registo da avaliação para cada interno acessível ao interno e disponível para revisão durante as visitas ao local.



Secção 2: Orientação e planeamento da formação nas unidades formativas

Indicador 1 - Manual de Acolhimento do Interno

As unidades devem dispor de um manual de acolhimento do interno, electrónico, onde esteja registado e sintetizado a informação seguinte:

Critério 2.1.1 - Missão e valores

Critério 2.1.2 - Organograma e identificação dos profissionais

Critério 2.1.3 - Caracterização da população inscrita

Critério 2.1.4 - Dados administrativos e de gestão

Critério 2.1.5 - Manual de boas práticas

Critério 2.1.6 - Modelo de Contratualização ou Compromisso Assistencial e de Desempenho

Critério 2.1.7 - Compromissos de confidencialidade

Critério 2.1.8 - Parcerias com outras unidades da mesma ou de outras instituições para ampliar a oferta formativa em particular com as UCSP e UCC do SNS

Indicador 2 - Participação dos internos nas diferentes atividades e carga de trabalho

Critério 2.2.1- Leque de atividades

As atividades são de natureza clínica (preventivas, curativas e de reabilitação), de gestão e desenvolvimento técnico-científico, de intervenção comunitária, participação sócio- profissional. Participar na vida científica e organizativa da sua unidade, colaborando e participando ativamente na organização e dinâmica da Unidade e em atividades de *team building*.

Os internos devem ter a possibilidade de fazer consultas a todos os grupos etários, ambos os géneros, de vigilância de saúde ou de doença, aguda ou crónica.



Devem prestar cuidados no domicílio dos doentes e participar na visitação hospitalar nos casos de doentes seus que estejam internados, quando apropriado.

Critério 2.2.2 – Ganho de autonomia e responsabilidade de acordo com etapa formativa

Os orientadores devem delegar parte das suas tarefas nos internos. A delegação do nível de autoridade e responsabilidade dos cuidados aos pacientes, decorre da análise e apreciação que o orientador, acompanhado pelos demais membros da equipa faz do grau de autonomia do interno que supervisiona e orienta.

Os internos seniores devem supervisionar os internos júniores.

Critério 2.2.3 – Garantia de desempenho de mínimos por tipo de atividade

Quando uma Unidade se submete a acreditação deve primeiro verificar se pode executar o processo formativo e se dispõe das condições necessárias. A saber:

- Dispõe de espaço físico, consultórios que permitam aos internos concretizar o número de horas de consulta diárias que tem no seu horário?
- Os internos podem efectuar, no mínimo, pelo menos 3 dias de consulta por semana, com períodos de consulta não superiores a 4 horas?
- Os internos podem, no último ano de internato, efetuar entre 6 a 12 consultas por cada período de 4 horas?
- Dispõe de um sistema de registo médico eletrónico que permita fazer a auditoria das consultas feitas pelo interno e apresentar relatórios da sua atividade clínica?
- Os internos podem, nos últimos 2 anos de internato, realizar com autonomia total um número mínimo de 1500 consultas diretas por ano?
- Os internos podem, nos 2 últimos anos ou no último ano fazer a vigilância de saúde de, 30 crianças dos 0 aos 6 anos, de 20 adolescentes, de 10 grávidas, no mínimo?
- Os internos podem fazer o aconselhamento inicial a 30 mulheres sobre ACO, ter removido e implantado 10 DIU/SIU e 06 implantes subcutâneos?
- Os internos podem, nos 2 últimos anos ou no último ano, gerir com autonomia, no mínimo, 10 casos de complexidade elevada ao longo de cada ano?



Critério 2.2.4 - Horários de trabalho

O horário dos internos é o do seu contrato de trabalho e está sujeito às mesmas regras de todos os outros profissionais porém, considerando o leque de atividades que lhe são solicitadas, 20% da sua carga horária deve ser reservada para atividades não clínicas: de gestão e desenvolvimento técnico – científico, de intervenção comunitária, de participação sócio profissional, sendo que o horário para qualquer uma dessas atividades deve ser expresso.

O horário do interno deve acompanhar o do seu orientador nas condições seguintes:

- 1º Ano - Deverá coincidir, tanto quanto possível, com o horário do seu orientador;
- 2º Ano - O interno está a frequentar os estágios hospitalares devendo deslocar-se à sua unidade formativa ½ dia em cada semana;
- 3º Ano - Deverá acompanhar o horário do seu orientador em pelo menos 50% do seu tempo. Quando não seja possível fazer coincidir a totalidade dos horários (interno e orientador) deve ser assegurado que o interno tem um especialista de MGF que pode fazer orientação direta nesse mesmo horário.
- 4º Ano - O Interno pode ter só 10% do seu horário coincidente com o do seu orientador.

É necessário que um interno trabalhe na UF e efetue consultas pelo menos 3 dias, com tempos de consulta não superiores a 4 horas.

Critério 2.2.5 – Compromisso formativo

Os internos ao terem entrado no programa formativo expressaram um compromisso de formação. As unidades e em particular os orientadores devem responsabilizar-se pelo desenho personalizado do plano formativo dos internos ao seu cargo e pela sua atualização constante. Este plano deve especificar os diferentes estágios obrigatórios ou suplementares, cursos etc, a data do seu início e termo previstos, os principais objetivos e carga de trabalho quando assim for requerido.



Indicador 3 - Registo da atividade formativa e produtiva dos internos

Critério 3.2.1 – Existe um registo das apresentações e outras atividades científicas do interno(a)

Critério 3.2.3 – Existe registo eletrónico de todas as consultas efetuadas pelo interno de acordo com a tipologia usada pela UF

Critério 3.2.3 – Existe dossier de acompanhamento do processo formativo

Indicador 4 - Supervisão dos internos

A função continuada de supervisão compete ao Orientador de formação porém pontualmente algumas das suas atividades podem ser delegados noutro elemento da Unidade Formativa, um especialista sénior da equipa, de preferência também orientador ou um dos internos seniores quando se tratar de supervisionar um interno júnior.

O tempo dedicado à supervisão da atividade clínica do interno deve ser de 100% nos primeiros 3 meses, passar a 80% nos meses seguintes até final do 1º ano, 50% no segundo ano, e de 25% no terceiro e quarto ano.

Critério 4.2.1 - Relação de supervisão

O Orientador tem níveis e papéis diferentes de atuação consoante a progressão na escada formativa e a trajetória de aprendizagem de cada interno.

No estágio de MGF1 tem um nível de supervisão 1 no de MGF2 os internos devem ter um nível de supervisão 2a e 2.b. No estágio de MGF 3 os internos devem ter um nível de supervisão 3

● Níveis de supervisão



- 1) Supervisão direta – O Orientador deve estar fisicamente presente com o interno
 - 2) Supervisão indireta
 - a) Supervisão direta imediatamente disponível – O orientador está fisicamente na mesma hora e local onde se encontra o interno a prestar cuidados e imediatamente disponível para prestar supervisão direta.
 - b) Supervisão direta disponível – O orientador não está fisicamente disponível mas está imediatamente disponível por telefone ou por “chat” e está disponível para prestar supervisão direta.
 - 3) Supervisor auditor- O orientador está disponível para rever procedimentos e consultas dando feedback dos cuidados anteriormente prestados desde que esteja disponível um especialista que assegure disponibilidade imediata em caso de necessidade.
- O tipo de supervisão requerida deve constar do plano de formação atualizado anualmente.



Secção 3: Desenvolvimento e aplicação do programa e avaliação

Indicador 1 – Comunidades de prática formativa de internos e orientadores

Todos os internos e orientadores devem integrar uma Comunidade de Prática Formativa de internos e orientadores podendo ou não extravasar a sua unidade formativa de colocação. É desejável que esta comunidade de prática integre, sempre que possível, elementos de outras unidades formativas, dentro da mesma instituição ou em casos particulares de proximidade com outros serviços. A proximidade geográfica é uma condição mas não é obrigação. Estes grupos têm por missão: refletir sobre a formação e o treino propiciados, partilhar a resolução de problemas e encontrar formas comuns de os resolver, desenvolver guiões de procedimentos para situações específicas, partilhar recursos, aferir progressões, métodos e resultados de avaliação, por 2 unidade

Critério 3. 1.1 – Reuniões só de internos

- No mínimo 1x mensal
- Ter folha de presenças
- Ter Ordem de trabalhos

Critério 3.1.2 – Reuniões só de Orientadores

- No mínimo 1x mensal
- Ter folha de presenças
- Ter Ordem de trabalhos

Indicador 2 – Avaliação do desempenho

Critério 3.2.1 – A avaliação de desempenho deverá ser feito no mínimo 2 x por ano

A avaliação é contínua ao longo do estágio e por isso o interno e orientador devem



aperceber-se da progressão do desempenho de forma a poderem colmatar deficiências antes de chegado o momento final do estágio. A avaliação de desempenho deve ser feita com caráter formativo a meio do estágio para planear, corrigir e auxiliar a progressão e no final do estágio para certificar o sucesso ou insucesso.

Critério 3.2.2 – São usados métodos explícitos de avaliação intermédia do desempenho

Na avaliação intermédia são usados diferentes métodos: análise de videogravações de consultas, de procedimentos, registos eletrónicos, incidentes críticos, colheita de informação por parte dos utentes e dos outros profissionais, observação direta apoiada em grelhas, apresentações de casos, OSCE.

Critério 3.2.3 – Avaliação de desempenho feita a 360 graus

Esta é uma forma de avaliação proveniente de várias fontes. Esta avaliação convoca todos os profissionais a serem parte ativa do processo formativo. Os orientadores estão muito próximos dos internos, têm com eles uma relação familiar, partilham a mesma lista e por vezes partilham até interesses pessoais. Esta relação encerra diferentes possibilidades de enviesamento no respeitante à avaliação de desempenho. Por isso na avaliação de desempenho é bom recolher e analisar o que pensam e sentem os outros membros da equipa. A avaliação final de desempenho deve ser o resultado da observação feita pelos outros profissionais da equipa e pelos próprios utentes. Para este propósito devem existir diferentes questionários. A responsabilidade deste processo cabe ao orientador de formação.

Critério 3.2.4 – Feedback da avaliação de desempenho

Supervisionar e orientar é também proporcionar a reflexão e o desenvolvimento pessoal e profissional do interno. Todos os orientadores devem ter pelo menos duas sessões por ano de feedback formal com o seu interno. Essas sessões podem, se devidamente autorizadas, ser videogravadas ou registadas. Este feedback pode coincidir com o preenchimento da avaliação de desempenho intercalar ou com a execução de atividades de estágio formativas programadas.



Indicador 3 – Avaliação de conhecimentos

A cognição não se refere unicamente a possuir informação, conhecer factos. A cognição implica fazer ligação lógica entre factos, a saber interpretar e aplicar a informação de que se dispõe. Assim as unidades devem mostrar promover a medicina baseada na evidência, a leitura crítica, a cognição e a metacognição mediante:

Critério 3.3.1 – Aplicação e desenvolvimento de fichas estruturadas de leitura crítica dos relatórios de estágio

As unidades e os orientadores devem poder atestar a sua contribuição neste tipo de avaliação.

Critério 3.3.2 – Participação nas provas de avaliação de conhecimentos de outras unidades do ACES, na região

As unidades e os orientadores devem poder atestar a sua contribuição neste tipo de avaliação quer mediante a elaboração de mini casos quer na construção de perguntas.

Critério 3.3.3 - Banco de recursos

Os orientadores devem ajudar a construir um banco de recursos e instrumentos de treino, aprendizagem e avaliação. Assim devem em primeiro lugar contribuir para o dossier de avaliação que cada Unidade ou grupo de unidades deve possuir.

Os orientadores devem contribuir para a produção de material de avaliação sumativa e formativa. Quando não participem na elaboração de perguntas devem participar na sua validação.

Critério 3.3.4 – A unidade possui um centro de recursos virtual

A unidade possui um centro de recursos organizado contendo filmes, vídeo consultas comentadas, casos clínicos, OSCEs, livros,

Nota final: O Colégio pode vir a atualizar ou alterar alguns dos requisitos. Qualquer alteração será anunciada em lugar de destaque na página do Colégio, no domínio da Ordem dos Médicos, e tomará a forma de anexo à presente publicação.



BIBLIOGRAFIA

Ministério da Saúde- Grupo de Missão. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. BI-CSP- Consultado dia 14 de Junho de 2019. Disponível em <https://bicsp.min-saude.pt>

Covita H. O papel das comunidades de práticas na prestação de cuidados de saúde primários. Rev Port Clin Geral 2006;22:81-89

Carvalho F, Ventura T, Barroso R. Perfil de competências do orientador de formação. Rev Port Clin Geral 2004;20:147-52

Santos I, Allen J with EURACT Service Function Task-force . the EURACT Council, 1995 Consultado em 4/03/2019 em euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/archive/publications/euractconsensusdocum entteachersandtrainersingeneralpractice-attributesandlearningareas1995.pdf

Michels N , Maagaardb R , Buchananc J, Scherpbierd N. Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions. EDUCATION FOR PRIMARY CARE 2018, VOL. 29, NO. 6, 322–326 <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1517391>

EURACT. European Training Requirements for GP/FM specialist training

EURACT Statement on Hospital Posts used for training in General Practice/Family Medicine - Graz - 2013

EURACT Guideline on Selection of General Practice / Family Medicine (GP/FM) Trainers / Practices and Implementation of Specialist Training in GP/FM - Jerusalem - 2012

EURACT Educational Agenda for General Practice/Family Medicine - Leuven, 2005



European Definition of General Practice/Family Medicine - 2005 - full version

European Academy of Teachers in General Practice EURACT. EURACT statement on hospital posts used for training in general practice/family medicine. Specialist Training Committee of EURACT, Graz Austria; 2013.

Shumway JM, Harden RM. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician Medical Teacher, Vol. 25, No. 6, 2003, pp. 569–584

Dent JA & Harden RM (Eds). (2005). A practical guide for medical teachers. Elsevier, Churchill, Livingston.

Norcini J & Burch V. (2008). Workplace-based assessment as an educational tool. AMEE Guide 31. EURACT . The EURACT performance Agenda. Edior Stefan Wilm , 2014

Harden, R. M.(1990) 'Twelve tips for organizing an Objective Structured Clinical Examination (OSCE)', Medical Teacher, 12:3, 259 — 264

Departamento de Educação Médica da Faculdade de Medicina. Avaliação de competências através de OSCE, Essencias Educare 13 Novembro 1999.
<https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias13>



ORDEM
DOS
MÉDICOS

ANEXOS

QUESTIONÁRIO 1 - PRÉ-REQUISITOS (Unidades)

QUESTIONÁRIO 2 - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO INTERNATO

Q2a - Coordenações do internato

Q2b - Direções de internato

QUESTIONÁRIO 3 - ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO E APLICAÇÃO DO PROGRAMA (Unidades)