

CONSELHO NACIONAL DE ENSINO E EDUCAÇÃO MÉDICA



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

**Candidatura
NCE/22/2200124
Universidade de Aveiro**

Índice

Índice	1
Lista de Abreviatura ou Siglas	2
Preâmbulo	3
Introdução	3
Análise Técnica da NCE/22/2200124– Novo ciclo de estudos Integrado do Mestrado em Medicina da– Universidade de Aveiro	7
Critério 1 – Infraestrutura, equipamentos e recursos materiais	7
Instalações.....	7
Equipamentos. Recursos materiais e de investigação	8
Critério 2 - Recursos financeiros adequados à capacidade formativa	8
Critério 3 – Contratação de pessoal e investigação	9
Docentes	9
Não docentes.....	10
Critério 4 – Objetivos Educacionais e metodologias	11
Metodologias de ensino.....	12
Metodologias de Avaliação:	12
Critério 5 - Apoio aos estudantes	12
Critério 6 – Necessidade de aumentar a formação	13
Critério 7 – Apoio dos stakeholders	14
Conclusão	14

Lista de Abreviatura ou Siglas

AAMC	<i>Association of American Medical Colleges</i>
ACES	Agrupamento de Centros de saúde
A3ES	Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.
ARS	Administração Regional de Saúde
<i>CanMEDS</i>	<i>Physician Competency Framework of Canadian Royal College</i>
CE	Ciclo de Estudos
CEMP	Conselho das Escolas Médicas Portuguesas
CHBV	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.
CHEDV	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E.
CHVNG/E	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia /Espinho, E.P.E.
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	<i>UK General Medical Council</i>
IFE	Internato de Formação Específica
INE	Instituto Nacional de Estatística
LCME	<i>Liaison Committee on Medical Education</i>
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
OCDE	Organização para o Comércio e Desenvolvimento Económico
OM	Ordem dos Médicos
PNAFE	Prova Nacional de Acesso à Formação Específica
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UA	Universidade de Aveiro
UC	Unidade Curricular
WFME	<i>World Federation for Medical Education</i>



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 já existentes e ser consentâneo com a prova encontrada.

Faz sentido existir uma nova escola médica que, com condições de oferecer 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 NCE/22/2200124– Novo ciclo de estudos Integrado do Mestrado em Medicina da Universidade de Aveiro

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.

Critério 1 – Infraestrutura, equipamentos e recursos materiais

São apresentados os acordos de parcerias com os hospitais e os ACES. Os hospitais afiliados estão geograficamente afastados da Universidade, tem dimensões e serviços assistenciais diferentes, o que pode dificultar a rotação dos estudantes. A UA 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 estão asseguradas as condições para um ensino prático nas diferentes áreas em diferentes fases do percurso do doente (CSP, atividade ambulatorial hospitalar, internamento hospitalar e domiciliário, Unidades de reabilitação, Cuidados Continuados e Paliativos). Estes espaços devem incluir salas para o ensino (exclusivas ou partilhadas), não documentadas na proposta. 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. A formação em áreas de exames complementares de diagnóstico laboratoriais, anatomopatológicos e imagiológicos é obrigatória dentro do considerado adequado para a formação de um médico generalista. Não existe informação relativamente ao acesso adequado a equipamento tecnológico necessário nem o acesso a soluções informáticas ajustadas às necessidades

Instalações: As instalações da Universidade incluem auditórios, salas de aula, laboratórios estudantis, biblioteca, gabinetes para os docentes, espaços administrativos, serviços académicos, gabinete de direção, laboratórios de pesquisa, biotério, residências universitárias, cantinas e espaços de refeição, espaços para atividades estudantis e instalações recreativas. A escola garante que todos os estudantes de Medicina tenham acesso a espaço de estudo adequado, salões, armários pessoais ou outras instalações de armazenamento seguro na faculdade, mas o mesmo não está claro para os espaços clínicos afiliados.



Equipamentos. Recursos materiais e de investigação: Foram apresentados os equipamentos, recursos materiais e de investigação, bem como Unidades de Investigação com protocolo com a Universidade de Aveiro. No entanto, a formação será maioritariamente multicêntrica (Cuidados Primários e Hospitais) sobre os quais não nos é dada informação sobre equipamentos, número de camas, casuística por patologias, tipologia de patologias observadas e graus de complexidade, nem de recursos tecnológicos e áreas de investigação onde os estudantes possam ser integrados. Também não temos informação de onde serão realizados os diferentes tipos de avaliação, qual o apoio logístico ou informático para a realização das avaliações, bem como será garantido a igualdade de oportunidades no ensino e a equidade na avaliação. Qual será o hospital nuclear de formação?

Critério 2 - Recursos financeiros adequados à capacidade formativa

Para garantir a exequibilidade do projeto deverá ser garantida a existência de recursos económicos necessários para a escola médica, a cada ano até o seu desenvolvimento completo (correspondente à duração do programa em anos) e para os anos subsequentes. O financiamento disponível deve cobrir todos os custos previstos, tanto os custos iniciais de estabelecimento da instituição e do programa, como os custos de funcionamento. Os recursos financeiros devem ser suficientes para cobrir todos os tipos de despesas: edificado, equipamentos, salários e benefícios para funcionários, e para todos os tipos de apoio aos estudantes. Não é claro como será realizado o pagamento aos orientadores que constituem a equipa além do docente clínico, que são os que realizarão um ensino de proximidade e não identificados como docentes.

O número máximo de admissões previsto é de 100 estudantes/ano, o que em caso de tal vir a acontecer significa que teremos um total de 600-700 estudantes a circular entre as diferentes instituições. O número inicial de admissões será de 40 estudantes e 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 de formação.



Critério 3 – Contratação de pessoal e investigação

Docentes: São apresentados 149 docentes, a maioria com dedicação de Serviço a tempo parcial, correspondendo a um número total de 55,2 ETI. Dos 149 docentes, 61,41% têm o grau de doutor, 50,72% são doutorados e especializados na área e 36,59% são especializados na área, mas não doutorados.

O número de docentes apresentado refere-se apenas aos docentes com ligação à UA, é academicamente qualificado e especializado e a maioria apresenta capacitação pedagógica e experiência de lecionação, com evidência de estabilidade e dinâmica de formação. No entanto, renovamos a preocupação em relação às áreas clínicas compostas por especialistas, a maioria não doutorados e sobre os quais nada é dito quanto à sua capacitação pedagógica e experiência de ensino e à sua participação na tomada de decisões relacionadas ao programa de educação médica, incluindo no estabelecimento de políticas e procedimentos para o programa, conforme apropriado.

Estão previstos a existência de regente para cada UC que será sempre da UA, a quem compete a concetualização, planeamento, organização, supervisão da implementação global e avaliação da UC. O Docente-clínico será docente da UA e médico especialista de um dos Serviços nos quais são realizadas residências clínicas, ao qual compete: alocar os estudantes aos orientadores de formação; promover o cumprimento dos objetivos de aprendizagem; assegurar a utilização das metodologias de ensino definidas pelos orientadores; assegurar a execução dos momentos de avaliação, em contexto clínico; manter a articulação entre o local e residência clínica e a Universidade de Aveiro através do regente da UC. Os orientadores são especialistas, mas não são contabilizados como docentes, não é apresentada informação relativamente à sua experiência docente, capacitação pedagógica ou atividades de investigação científica. Dos 401 médicos especialistas indicados, apenas 12 apresentam doutoramento (aprox. 3,6 ETI) e 38 (aprox. 11,4 ETI) encontram-se a realizar doutoramento.

Em todas as disciplinas existe uma heterogeneidade de tempo dedicado por docente, sendo que a participação de alguns elementos é notoriamente residual.

Está previsto um sistema de avaliação anual dos docentes-clínicos e orientadores, baseada na avaliação dos estudantes, do Diretor de Serviço, do superior hierárquico e da sua produção científica. Esta avaliação poderá ser enviesada no caso da sobrecarga das necessidades assistenciais e/ou não reconhecimento da importância da atividade de docência pela hierarquia do Serviço.

Não nos é dito como será realizado o plano de formação prévia para docentes externos ou convidados sem experiência no ensino para familiarização com os objetivos e metodologias de ensino e avaliação da área em que vão participar.



A capacidade de lecionação em diferentes áreas pelos hospitais afiliados é diversa, o que pode gerar dificuldades na distribuição dos estudantes em algumas áreas, sobretudo pelo insuficiente número de profissionais e elevada sobrecarga de trabalho assistencial e diferentes recursos tecnológicos disponíveis. O hospital com maior número de valências recebe já estudantes de outras escolas médicas para a realização de valências clínicas, o que pode contribuir para a escassez de tutores disponíveis. Não há formação prevista nos hospitais afiliados nas áreas de Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Pediátrica, Genética Médica, Medicina Desportiva, Medicina Legal, Medicina Nuclear e Radioncologia. Foi proposto como alternativa que as mesmas sejam realizadas em Unidades optativas, embora não esteja claro o processo de execução.

Na cadeira de Ciências Médicas IB com 22 (vinte e dois ECTS) um docente dá 560 horas de trabalho, mais que todos os outros juntos – sendo que o que presta menos trabalho – tem 4 horas. O mesmo acontece em muitas outras disciplinas em que o docente coordenador presta mais trabalho que todos os restantes.

A cadeira de Ética, investigação e desenvolvimento pessoal I, é dada por uma geneticista tendo no quadro docente uma docente da Universidade de Coimbra.

Nas cadeiras de Ética, investigação e desenvolvimento pessoal I, II, III, IV e V os regentes têm todos mais de 1000 horas de lecionação atribuídas e uma atinge mesmo, no conjunto mais de 2500 horas, sendo que é a Regente de Ética da Universidade de Coimbra.

A cadeira de Fundamentos de Patologia, diagnóstico e terapêutica I, tem como regente com 708 horas, uma licenciada em História e doutorada em Psicologia da Universidade do Porto.

As cadeiras de Integração Clínica I e II têm mesmo Regentes com mais de 4000 e 8000 horas o que, por impossível só pode ser erro, não devendo ser admissível em documentos desta responsabilidade.

O docente neurologista é Professor Regente de cadeiras no total de 27 ECTS, isto é metade de um ano letivo.

Outra docente é Regente de cadeiras no total de 35 ECTS e tem, segundo a sua ficha 18000 horas de contacto / ano.

Dermatologia que representa cerca de 8-10% das consultas de MGF não tem formação e está integrada com Ortopedia na Prática Clínica VII. Parte dos docentes incluídos, nomeadamente o coordenador, já não fazem parte do quadro do CHVNG/E, e, por isso não vão estar disponíveis

Não docentes: A categoria dos não docentes inclui o pessoal técnico, administrativo e de gestão. É apresentada uma equipa constituída por 6 pessoas para todo o apoio ao MIM e descrito o procedimento de avaliação. Dada a abrangência do programa e a multiplicidade de locais será de equacionar a



suficiência desta equipa técnica. Existindo Instituições de saúde parceiras deverá existir uma estrutura de ensino clínico para estudantes de Medicina controlada pela escola de Medicina, que coordena todas as áreas em que os estudantes recebem formação, em articulação com a direção de curso.

A estrutura deverá ter um diretor clínico do local, corpo docente de cada área e o pessoal administrativo. Não está claro se os não docentes previstos para cada instituição parceira têm ou não vínculo à UA.

Critério 4 – Objetivos Educacionais e metodologias

O MIM está organizado em quatro vetores centrais de ensino-aprendizagem, transversais aos seis anos do curso: 1. Ciências médicas –125 ECTS, 2. Ética, investigação e desenvolvimento pessoal - 24 ECTS, 3. Saúde das populações – 20 ECTS e 4. Medicina Clínica- 174 ECTS.

Os objetivos educacionais encontram-se no geral bem definidos e permitem a aquisição de conhecimentos fundamentais, habilidades e atitudes profissionais de um médico, esperadas pela comunidade académica e pela sociedade. O conteúdo curricular está globalmente bem definido e engloba a coordenação de conteúdos curriculares, o ensino teórico e o prático, a investigação e a visão ética que acompanha todos os anos curriculares. De realçar igualmente, a formação em economia e gestão em saúde elencada bem como os vários níveis de formação: primários, secundários e do 3º setor. O programa prevê um contacto próximo com o doente real, os momentos de auto-aprendizagem, reflexão e auto-avaliação bem como a aprendizagem do trabalho em equipa, a liderança e uso de metodologias de ensino abrangentes e inovadoras complementadas com a simulação. De novo, não está garantida a preparação dos orientadores clínicos nesta área.

Da mesma forma prevê-se a coordenação horizontal de Ciências fundamentais com a Prática Clínica, lecionadas na Universidade de Aveiro e nas diferentes Unidades de Saúde associadas. O distanciamento geográfico e os transportes poderão dificultar esta integração na prática e ser um entrave à sua implementação.

É igualmente referida uma parceria com a University Medical Center Utrecht para reforço da equipa docente na área da Saúde Infantil, mas não é dito como tal será realizado.

Além do currículo nuclear deve ser apresentado o currículo optativo, com Unidades Curriculares (UCs) eletivas que permitam aos estudantes ampliar o seu conhecimento e compreensão em áreas de maior interesse individual, garantindo a avaliação do desempenho do estudante nestas áreas. O currículo optativo inclui algumas áreas temáticas, mas a descrição relativamente à sua programação e avaliação é muito limitada. O MIM é apresentado como presencial e não são



definidas horas de contacto à distância em nenhuma UC, apesar de estarem previstos numa parte das UCs nucleares seminários assíncronos com avaliação.

Metodologias de ensino: Estão previstas variadas metodologias de ensino incluindo “orientação tutorial de natureza clínica” (Medicina Clínica e Saúde das Populações), seminários presenciais e assíncronos, aulas teórico-práticas, aulas práticas laboratoriais (laboratório de biologia molecular e celular, anatomia, histologia e simulação), jornal club, trabalho de campo. Não é claro como irá ser garantida a igualdade de oportunidades de ensino nas diferentes instituições.

Metodologias de Avaliação: O sistema de avaliação proposto é abrangente, com avaliação, sumativa e formativa quer na parte pré-clínica quer nas UCs Clínicas. De novo, importa saber onde irá ser realizado, e como será garantida a fiabilidade e a equidade da avaliação nos diferentes locais de ensino dada a falta de experiência e de interligação dos docentes nas diferentes metodologias de avaliação.

A dissertação de Mestrado vale somente 3 ECTS, o que é muito pouco, tem um único docente indicado, e não existente tempo alocado para a realização da mesma.

Critério 5 - Apoio aos estudantes

Estão previstos mecanismos de acompanhamento dos estudantes baseados na análise dos resultados dos inquéritos pedagógicos e da apreciação do percurso e sucesso académico dos estudantes. Além disso propõem ainda criar uma coorte prospetiva dos estudantes do MIM, garantindo o seu acompanhamento ao longo da vida para determinar o impacto da sua formação no desempenho clínico. Não se diz qual será o período de seguimento previsto. Propõem-se analisar os resultados obtidos na PNAFE comparativamente a outras escolas médicas nacionais e comparar anualmente os resultados obtidos no *International Progress Test* com os obtidos em outras escolas médicas internacionais.

Não é claro de que a *“orientação académica dos estudantes integra elementos docentes, não docentes e estudantes e que o docente de referência com funções de mentor no acompanhamento do percurso académico, na seleção de UCs optativas, opções de especialidades médicas e nas regras de conduta não esteja envolvido na avaliação ou na aprovação do estudante.”*

Além do apoio profissional deve ser garantido um ambiente emocional adequado à aprendizagem adequada do estudante. O docente deve atuar como um mentor



transmitindo valores, atributos e conduta adequados ao exercício da medicina. A escola de medicina tem definido um conjunto de normas básicas aplicáveis em todas as instituições afiliadas para o ensino, avaliação, conduta e qualquer ação disciplinar e monitoriza o progresso dos estudantes em todas as Unidades Curriculares e os níveis básicos de exigência em cada área. Este ponto, não discriminado aqui, deverá ser objeto de implementação.

Não está descrito como vai ser garantido o apoio ao estudante na saúde física e na saúde psicológica, nomeadamente como vai garantir o apoio aos estudantes na sua adaptação aos desafios e às exigências da educação médica e acesso a aconselhamento psicológico profissional confidencial e serviços psiquiátricos quando necessário.

Critério 6 – Necessidade de aumentar a formação

A candidatura da Universidade de Aveiro (UA) em parceria com 3 hospitais públicos e vários ACES insere-se numa área geográfica onde já existem 3 escolas médicas na ARS Norte e 1 escola médica na ARS Centro. Apesar de frequentemente ser referido na Comunicação Social que há falta de médicos no SNS, o número de médicos formados anualmente pelas escolas médicas sugere que não é a formação pré-graduada que está em défice, mas sim a formação pós-graduada e a atratividade do SNS para reter os profissionais. Para termos uma avaliação mais adequada sobre a necessidade desta nova escola deveremos ter os resultados dos estudos realizados em Portugal sobre a necessidade atual, a 8 anos (6 anos de curso + 2) e a 20 anos. 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 conclusivo face à 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

Da informação enviada constatamos que existe apoio das autarquias de Vila Nova de Gaia, Espinho e Aveiro para a criação da escola médica na UA. Não estão descritos apoios aos estudantes na sua deslocação para os ACES, dispersos por uma área geográfica importante. É referida uma proposta de *“criação de locais de estudo autónomo (biblioteca equipada com computadores), em cada Centro Hospitalar, ACES e Câmara Municipal, mas não está indicado como será implementada, nomeadamente nos ACES.”*

Foi apresentada uma proposta de criação de transporte dedicado em parceria com as Câmaras Municipais de Vila Nova de Gaia, Espinho e Aveiro, em autocarro, entre a Universidade de Aveiro e os Hospitais afiliados (CHBV, CHEDV e CHVNG/E) com realização do circuito, pelo menos duas vezes por dia. Este apoio não será compatível com a proposta de *“flexibilidade no agendamento de momentos de formação de integração clínica: as UC que pretendem realizar uma integração clínica de conhecimentos, aptidões e competências adquiridas em contexto de diferentes áreas do saber (UC “Integração Clínica I” e “Integração Clínica II”), na sua componente de residência clínica, permitirão o agendamento de períodos formativos de acordo com o momento mais adequado para o orientador e o aluno.”* Acresce que não está previsto apoio no transporte para as Unidades de Saúdes distribuídas pelos 6 ACES dispersos por uma grande área geográfica e para onde está prevista uma distribuição equitativa dos estudantes.

Conclusão

O projeto apresentado pela UA em parceria com o CHBV, o CHEDV, o CHVNG/E e 6 ACES tem o apoio das autarquias de Vila Nova de Gaia, Espinho e Aveiro. Este novo projeto compete com outras escolas já existentes para o ensino clínico nos hospitais apresentados e concentra ainda mais o ensino da Medicina na Região Norte do País.

A estrutura curricular proposta é robusta e de acordo com os modelos de ensino atuais, mas a sua implementação será difícil considerando o distanciamento



geográfico entre as instituições afiliadas, nomeadamente a coordenação horizontal com lecionação paralela de Ciências fundamentais na UA e Ciências clínicas em diferentes hospitais distanciados, a falta de formação pedagógica e de experiência de lecionação dos orientadores, a não contabilização da sua atividade como atividade docente, o distanciamento da regência, a pressão do trabalho assistencial e a procura competitiva destes hospitais por outras escolas médicas. O transporte dedicado previsto dificilmente permitirá a deslocação fácil dos estudantes entre as diferentes instituições e as deslocações muito frequentes poderão dificultar a rentabilidade da aprendizagem e a adaptação dos estudantes, que deverá ser monitorizada.

Trata-se de um curso em que a parte clínica é protagonizada por poucos docentes coordenadores, com uma elevadíssima carga de trabalho, alguns deles oriundos de outras universidades onde são também coordenadores e mesmo regentes.

O número de não docentes apresentado parece não ser suficiente para garantir o apoio logístico necessário em todas as áreas e o apoio ao estudante deverá ser mais abrangente e ir além da “orientação académica dos estudantes, criando um ambiente emocional adequado à aprendizagem.”

O espaço físico distante 140 Km é impraticável e parte dos Centros de Saúde do Baixo Mondego poderá vir a integrar uma eventual ULS dependente do CHUC alterando todos os pressupostos. Não vemos também qualquer anuência das Universidades que vão ceder docentes a essa eventual partilha.

A distância entre as instituições de ensino, a falta de clareza sobre como se irá processar a articulação entre as mesmas e a deficiente formação pedagógica de docentes que irão lecionar ativamente no ciclo clínico constituem entraves à aceitação do curso nos moldes em que o mesmo é atualmente apresentado.

Consideramos que esta candidatura, apesar de ser a mais robusta do conjunto de candidaturas que nos foram apresentadas até à data, continua a manifestar uma grave insuficiência de recursos humanos para garantir um ensino médico de qualidade pelo que o nosso parecer é negativo.

Lisboa, 30 de junho de 2023

Pelo Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica

Rubina Correia

