

tempomedicina.com | Edição Semanal | 1º Caderno | 0722PUB3F0507HN21A - Microsoft Internet Explorer

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Retroceder Procurar Favoritos

Endereço http://www.tempomedicina.com/EdiSem/Noticia.aspx?ID_Noticia=17151 Ir para Hiperligações

IMPREDICA TEMPOMEDICINAONLINE número 1248
28 Maio 2007
Director: Dr. José M. Antunes

1ª PÁGINA EDIÇÃO IMPRESSA REUNIÕES E CONGRESSOS ARQUIVOTM IMPREDICA REGISTO

Nuno Medeiros, Carlos Santos, José Manuel Silva, Luiz Miguel Santiago e Francisco Parente participaram no debate, que procurou recolher orientações para melhorar a aplicação do novo modelo de exame.

Colégios apresentaram experiências num debate em Coimbra
Ordem «avalia» novo modelo do exame final do internato

A Secção Regional do Centro convidou representantes de quatro colégios de especialidade para analisar como decorreu a aplicação da nova metodologia do exame final do internato médico, na última época, e recolher orientações para melhorar o processo, designadamente quanto à uniformização da avaliação.

Carlos Santos, presidente do Colégio de Cirurgia Geral, e Nuno Medeiros, Francisco Parente e Luiz Miguel Santiago, representantes, respectivamente, das direcções dos colégios de Anestesiologia, Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, foram os oradores no debate sobre o novo modelo de exame final do internato, realizado a 15 de Maio na Secção (SRC) da Ordem dos Médicos (OM).

Ao introduzir o debate, José Manuel Silva, presidente do Conselho Regional do Centro da OM, reconheceu que a nova metodologia, defendida pela Ordem, acabou por ser aplicada de forma algo precipitada na época de Janeiro/Fevereiro, por imposição do Ministério da Saúde, o que obrigou a «mudar as regras» em cima das datas dos exames finais do internato da especialidade. O debate pretendeu, por isso, avaliar como correu o processo e procurar soluções para melhorar a uniformização da avaliação, um dos principais objectivos do novo enquadramento jurídico do exame final, o que poderá ser conseguido, nomeadamente, através da elaboração, pelos colégios, de grelhas de orientação para a avaliação, de modo a que orientadores e internos saibam como devem preparar-se. Esta foi, de resto, uma necessidade diagnosticada pelos diversos oradores, que falaram também sobre a constituição dos júris e os expedientes utilizados para evitar recusas por parte dos médicos nomeados.

Para Carlos Santos, o novo modelo para o exame final do internato «tem a vantagem de permitir a constituição de júris nacionais, com maior homogeneidade e em menor número». O presidente do Colégio de Cirurgia Geral reconheceu que, segundo os Estatutos da Ordem, os médicos que não cumprirem o dever de integrar os júris estão sujeitos a procedimento disciplinar. Mas como isso «nem sempre funciona», o novo regimento do colégio, que está para aprovação, pretende penalizar quem falta ao júri sem justificação aceitável. Além disso, «se o faltoso for director de serviço, o seu serviço perde imediatamente idoneidade formativa». Nos outros casos, o colégio «aceita como suficiente um compromisso escrito do director de serviço, em como esse médico, que não está interessado no processo de formação, não será autorizado a frequentar acções de formação», explicou o cirurgião.

Vantagens e desvantagens

Francisco Parente, da direcção do Colégio de Medicina Interna, reconheceu vantagens ao novo modelo de exame, que «acabou com situações como a existência de júris no serviço do candidato, com a presença no júri do director do serviço onde o candidato estagiou, o que condicionava a avaliação». Mas «a nova situação também tem os seus problemas», admitiu, sublinhando a

Colégios apresentaram experiências num debate em Coimbra

Ordem «avalia» novo modelo do exame final do internato

A Secção Regional do Centro convidou representantes de quatro colégios de especialidade para analisar como decorreu a aplicação da nova metodologia do exame final do internato médico, na última época, e recolher orientações para melhorar o processo, designadamente quanto à uniformização da avaliação.

Carlos Santos, presidente do Colégio de Cirurgia Geral, e Nuno Medeiros, Francisco Parente e Luiz Miguel Santiago, representantes, respectivamente, das direcções dos colégios de Anestesiologia, Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, foram os oradores no debate sobre o novo modelo de exame final do internato, realizado a 15 de Maio na Secção (SRC) da Ordem dos Médicos (OM).

Ao introduzir o debate, José Manuel Silva, presidente do Conselho Regional do Centro da OM, reconheceu que a nova metodologia, defendida pela Ordem, acabou por ser aplicada de forma algo precipitada na época de Janeiro/Fevereiro, por imposição do Ministério da Saúde, o que obrigou a «mudar as regras» em cima das datas dos exames finais do internato da especialidade. O debate pretendeu, por isso, avaliar como correu o processo e procurar soluções para melhorar a uniformização da avaliação, um dos principais objectivos do novo enquadramento jurídico do exame final, o que poderá ser conseguido, nomeadamente, através da elaboração, pelos colégios, de grelhas de orientação para a avaliação, de modo a que orientadores e internos saibam como devem preparar-se. Esta foi, de resto, uma necessidade diagnosticada pelos diversos oradores,

que falaram também sobre a constituição dos júris e os expedientes utilizados para evitar recusas por parte dos médicos nomeados.

Para Carlos Santos, o novo modelo para o exame final do internato «tem a vantagem de permitir a constituição de júris nacionais, com maior homogeneidade e em menor número». O presidente do Colégio de Cirurgia Geral recordou que, segundo os Estatutos da Ordem, os médicos que não cumprirem o dever de integrar os júris estão sujeitos a procedimento disciplinar. Mas como isso «nem sempre funciona», o novo regimento do colégio, que está para aprovação, pretende penalizar quem falta ao júri sem justificação aceitável. Além disso, «se o faltoso for director de serviço, o seu serviço perde imediatamente idoneidade formativa». Nos outros casos, o colégio «aceita como suficiente um compromisso escrito do director de serviço, em como esse médico, que não está interessado no processo de formação, não será autorizado a frequentar acções de formação», explicou o cirurgião.

Vantagens e desvantagens

Francisco Parente, da direcção do Colégio de Medicina Interna, reconheceu vantagens ao novo modelo de exame, que «acabou com situações como a existência de júris no serviço do candidato, com a presença no júri do director do serviço onde o candidato estagiou, o que condicionava a avaliação». Mas «a nova situação também tem os seus problemas», admitiu, sublinhando a necessidade de «equilíbrio na avaliação dos vários júris, para evitar disparidades».

Para isso, este colégio elaborou algumas sugestões que os júris deveriam seguir na avaliação. Para «a prova prática foi impossível, de um modo rápido, arranjar ponderações e regras», e para a prova teórica «as sugestões pretenderam evitar interrogatórios aberrantes, com a escolha de temas». Para a prova de discussão curricular «a legislação já indicava os elementos a avaliar e valorizar, e o colégio atribuiu percentagens a alguns desses critérios». A maior percentagem, de 40%, foi dada à nota da avaliação contínua no internato, percentagem que aumentará para 45% na época de Junho/Julho, segundo as novas indicações delineadas pelo colégio, que incentivam «uma maior objectividade dos critérios na prova curricular», adiantou Francisco Parente.

Luiz Miguel Santiago, membro da direcção do Colégio de Medicina Geral e Familiar, realçou que no Centro houve a preocupação de «reunir os júris para debater o modo de homogeneizar a avaliação curricular, a prova prática e o tipo de interrogatório da prova de conhecimentos».

Nesse sentido, o coordenador do colégio para a região Centro e a coordenação regional do internato distribuíram aos júris nomeados uma tabela, de modo a permitir uma normalização de pontuação dos currículos dos candidatos.

Também Nuno Medeiros, membro da direcção do Colégio de Anestesiologia, aplaudiu, no novo modelo de exame, «a preocupação de dar equidade à avaliação final do internato».

Considerando que, em Portugal, a Anestesiologia «tem bom nível técnico e assistencial», semelhante aos bons padrões europeus, «mas está nitidamente abaixo na vertente não assistencial», o colégio optou, na grelha que elaborou, «por dar menos peso à nota de avaliação contínua do internato, ao integrá-la na prova curricular», e conferir «maior pendor ao trabalho não assistencial». É a forma de «premiar a frequência de acções de formação e cursos creditados, e as publicações», referiu Nuno Medeiros.

Helena Nunes

... CAIXA ...

Notas baixaram

As críticas ao anterior modelo de exame eram conhecidas, tal como a atribuição de notas muito altas. Em Medicina Interna «as notas situavam-se entre 18 e 20 ou entre 19 e 20 valores», reparou Francisco Parente, notando que na última época, «apesar de todas as limitações, as notas foram diferentes». Assim, especificou, na época de Janeiro/Fevereiro, em 70 internos avaliados no exame de Medicina Interna, as notas oscilaram entre 13 e 19,6 valores, um terço dos candidatos teve menos de 17 valores e apenas oito candidatos conseguiram mais de 19 valores. A zona Norte teve uma média igual à nacional, com 17,4 valores, nota média que foi superior no Centro, com 17,9, e inferior no Sul, com 17,3.

...CAIXA...

Aprovar os programas de formação

Durante a sua intervenção, Carlos Santos apontou também a necessidade de divulgação atempada do número e origem dos internos que realizarão provas e dos hospitais onde decorrerão os exames, para permitir uma boa constituição dos júris, um processo que, alertou, teve algumas falhas na época de Janeiro/Fevereiro e exigirá um maior trabalho por parte do Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM).

Quanto aos critérios de avaliação, Carlos Santos adiantou que o Colégio de Cirurgia Geral «não forneceu aos júris uma grelha classificativa para as provas, porque o programa de formação já contém, ano a ano, o desempenho objectivo que cada interno deve ter». No entanto, o cirurgião advertiu que «deve haver alguma prudência na leitura do que é exigido no programa de formação, porque há intervenções que caíam em desuso, fruto da evolução tecnológica».

Nesse sentido, durante o debate, que foi muito participado pela assistência, Carlos Santos apelou ao Conselho Nacional Executivo (CNE) para que «aprove rapidamente quer os novos regimentos dos Colégios, quer os novos programas de formação do internato», lembrando que o programa de Cirurgia Geral que está publicado no Diário da República data de 2003 e já existe uma nova versão para aprovação.

Distinguir a capacidade formativa

«Os regimentos dos colégios são fundamentais para evitar uma série de leviandades que têm vindo a acontecer», defendeu também Carlos Santos, durante o debate, considerando, por exemplo, que nesse articulado pode ficar estipulado que «a direcção do serviço tem de ser exercida pelo médico com maior graduação na carreira, ficando resolvido o problema de raiz».

Outra forma de actuação, preconizou, é na atribuição de capacidades formativas. De resto, adiantou Carlos Santos, o Colégio de Cirurgia Geral «não vai atribuir, à partida, capacidade formativa aos serviços que têm chefes de serviço e estão a ser dirigidos por assistentes graduados. O director do hospital receberá uma carta em que é informado e terá seis meses para explicar a situação de forma capaz ou para a corrigir, caso contrário o serviço deixa de ser idóneo», afirmou o cirurgião.

Texto publicado, em exclusivo, em TM ONLINE de 2007.05.29
0722PUB3F0507HN21A