

**Nos termos dos artigos 57.º, alínea b) e 64.º, alínea j) do Estatuto da Ordem dos Médicos é aprovado o**

## **Regulamento de avaliação da idoneidade e capacidades formativas dos serviços para fins de formação de especialistas**

### **1. Preâmbulo**

A avaliação da idoneidade de serviços hospitalares, de centros de saúde e de outras unidades de cuidados de saúde para a formação pós-graduada no internato médico constitui um dos requisitos basilares para a garantia da qualidade desta formação. Um dos pressupostos-chave, talvez o primeiro, para a idoneidade para fins de formação é o da qualidade assistencial de cada serviço. Por isso, o processo de avaliação e atribuição de idoneidade para formação de médicos do internato médico pode e deve constituir um instrumento e um estímulo para a melhoria continuada da qualidade da assistência médica nas respectivas instituições e serviços de saúde.

Dado que compete à Ordem dos Médicos regular o exercício da profissão médica e zelar pela garantia da qualidade da medicina portuguesa, torna-se indispensável dar uma atenção especial ao processo de avaliação da idoneidade dos serviços aperfeiçoando-o e tornando-o progressivamente mais exigente e rigoroso.

Não está em causa punir, penalizar ou despromover serviços mas sim, bem pelo contrário, delinear e desenvolver um processo que seja ao mesmo tempo encorajador e estimulante da melhoria da qualidade da formação de médicos especialistas e, consequentemente, da melhoria da qualidade da assistência médica à população portuguesa.

A atribuição de idoneidade aos serviços para fins de formação pela Ordem dos Médicos deriva da Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro.

### **2. Definição dos conceitos de qualidade assistencial e de idoneida-**

### **de para fins de formação de especialistas**

Considera-se que um serviço é idóneo para assegurar total ou parcialmente a formação de um futuro médico especialista se possuir um conjunto mínimo de requisitos, objectiváveis através de critérios explícitos, que garantam um potencial de sucesso para a referida formação.

Convém distinguir-se entre «idoneidade/qualidade para fins assistenciais» e «idoneidade para fins de formação médica» uma vez que as competências e capacidades assistenciais são uma condição necessária, indispensável, mas não suficiente para a idoneidade formativa. A avaliação de idoneidade dos serviços é feita em termos globais, embora tendo em conta os diferentes critérios que fundamentam aquela avaliação global e definindo a capacidade formativa total e para o ano em apreço.

A Ordem dos Médicos publicará para cada especialidade:

- a) Uma matriz específica para a avaliação da idoneidade dos serviços. A matriz deverá ser revista cada cinco anos sob proposta do respectivo Colégio da Especialidade ao CNE.
- b) Um inquérito-padrão aos internos e ex-internos sobre as condições de formação de cada serviço:
- c) Um inquérito-padrão aos orientadores de formação.

Os instrumentos de avaliação atrás referidos deverão obedecer a formatos uniformes embora respeitando as especificidades de cada especialidade. Em termos gerais, considera-se indispensável a verificação das condições que a seguir se enumeram.

### **3. Avaliação da qualidade assistencial dos serviços**

A avaliação da qualidade assistencial de um serviço é um processo prévio que condiciona a avaliação da idoneidade dos serviços para fins de formação de especialistas. Esta avaliação deve ter em conta os critérios referentes a Estrutura, a Processo e a Resultados. Aos médicos e restante pessoal deverá ser assegurada estabilidade laboral que permita assegurar a continuidade no processo formativo, bem como deverão ter condições de trabalho que permitam o Desenvolvimento Profissional Contínuo e a participação em acções de formação bem como o acompanhamento da formação de internos e outros profissionais.

Os serviços deverão ser particularmente avaliados sobre o ambiente de aprendizagem e desenvolvimento que asseguram.

#### **3.1 Critérios gerais referentes à ESTRUTURA**

##### **a) Instalações**

As instalações devem propiciar um ambiente digno quer para os doentes, quer para os profissionais. Devem ter espaços próprios para a realização de consultas, de procedimentos técnicos, gabinetes de trabalho ou internamento de doentes, conforme o tipo de especialidade em causa.

##### **b) Equipamento**

Apetrechamento com o equipamento clínico e os requisitos técnicos considerados mínimos e acesso a apoio adequado de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica de acordo com as características de cada especialidade.

## c) Pessoal

Possuir médicos e restante pessoal em número e com as qualificações necessárias para garantir a prestação de cuidados assistenciais na respectiva especialidade, tendo em conta a dimensão populacional potencialmente utilizadora do serviço.

§ único – É condição prévia a qualquer processo de avaliação do serviço ou unidade que se propõe possuir idoneidade formativa que o hospital ou entidade em que se insere demonstre ter implementado e cumprir as recomendações, regulamentos e indicações emitidas pela Ordem dos Médicos.

## d) Sistema de informação

Os processos clínicos devem estar bem estruturados e ser cuidadosamente anotados, quer os suportes sejam de papel ou sejam informáticos. O Serviço deve possuir arquivo clínico (informático ou não) organizado de forma a permitir uma fácil localização e recuperação de informação respeitante aos doentes, sem prejuízo da adequada protecção de dados pessoais.

## e) Sistema de comunicação

É indispensável a existência de um sistema de intercomunicação que permita contactos fáceis entre os profissionais e com serviços exteriores. A sofisticação técnica deste sistema dependerá das necessidades de comunicação inerentes aos diversos tipos de serviços e especialidades.

## 3.2 Critérios gerais referentes ao PROCESSO assistencial

### a) Atendimento dos doentes

O sistema de atendimento de doentes deve respeitar a dignidade de cada pessoa.

Devem ter-se em especial atenção a existência ou não de listas de espera para acesso aos cuidados de saúde e a existência ou não de filas de espera no próprio dia do atendimento.

### b) Actividade assistencial

A actividade assistencial e os procedimentos técnicos devem estar de acordo em qualidade/diversidade e quantidade com as especificações técnicas definidas

por cada Colégios de Especialidade.

Devem ser particularmente valorizados indicadores do tipo:

- Número e tipo de actos médicos/médico

- Tempo médio de internamento.

### c) Actividades de desenvolvimento profissional contínuo

O desenvolvimento profissional contínuo é um imperativo ético. Assim devem ser particularmente valorizadas as reuniões clínicas regulares periódicas e outras actividades, como por exemplo, reuniões serviço, «Journal Club», organização ou participação em eventos de natureza científica, publicações e participação em formação aos mais diversos níveis.

### d) Gestão de Serviço

Independentemente do modelo organizativo ou gestor adoptado pela Entidade de Saúde (Hospital, Centro de Saúde ou respectivo Agrupamento) cada unidade formadora deverá ser dirigida por um especialista inscrito no Colégio da Especialidade a cuja formação se propõe e ser respeitada a hierarquia técnica.

### e) Trabalho em equipa

A dinâmica de trabalho em equipa deve ser avaliada e valorizada tendo em conta a qualificação, nível de autonomia dos diversos elementos da equipa e eficácia da sua coordenação.

### f) Actividades de garantia de qualidade

Serão valorizadas as actividades de promoção da qualidade bem como da sua monitorização e controlo. Serão valorizados particularmente indicadores de eficácia clínica.

## 3.3 Critérios gerais referentes aos RESULTADOS assistenciais

### a) Satisfação/insatisfação dos doentes

A análise das participações e queixas por parte dos doentes à Ordem dos Médicos referentes a cada serviço e sua avaliação pelos Conselhos Disciplinares deve constituir instrumento de avaliação para este critério. Paralelamente, deverão ser feitos com regularidade inquéritos à satisfação dos doentes seguindo metodologia apropriada.

### b) Resultados técnicos

O serviço deve ser capaz de apresentar resultados em termos de sucesso assistencial e não apenas de quantidade de actos.

Os critérios de sucesso assistencial serão definidos pelos respectivos Colégios de Especialidade e a sua avaliação em cada serviço deve ter em conta o equipamento instalado.

## 4. Avaliação da idoneidade dos serviços para fins de formação de especialistas

Os Serviços que pretendam iniciar ou dar continuidade a actividades de formação de especialistas devem preencher um conjunto de condições respeitantes quer a aspectos estruturais, quer a aspectos de processo ou funcionamento e ainda quanto a resultados nos domínios assistencial e educacional.

### 4.1 Critérios gerais referentes à ESTRUTURA

#### a) Instalações

As instalações devem propiciar um ambiente digno quer para os doentes, quer para os profissionais. Devem ter espaços próprios para a realização de consultas, de procedimentos técnicos, gabinetes de trabalho ou internamento de doentes, conforme o tipo de especialidade em causa.

Deverão existir espaços próprios onde os médicos em formação possam assegurar continuidade de cuidados.

#### b) Equipamento

Apetrechamento com o equipamento clínico e os requisitos técnicos considerados mínimos pelo colégio da especialidade respectivo e acesso a apoio adequado de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica de acordo com as características de cada especialidade.

#### c) Equipamento educativo

Apetrechamento com o equipamento educativo e os requisitos técnicos e didácticos considerados mínimos pelo colégio de especialidade respectivo.

#### d) Biblioteca/sala de reuniões de serviço

Ter acesso a informação clínica actual, através de biblioteca física ou on-line,

e sala para reuniões clínicas regulares e periódicas;

#### e) Pessoal

Possuir médicos e restante pessoal em número e com as qualificações necessárias para garantir a prestação de cuidados assistenciais na respectiva especialidade, tendo em conta a dimensão populacional potencialmente utilizadora do serviço.

Possuir especialistas inscritos no respectivo colégio de especialidade da Ordem dos Médicos no mínimo de um por cada dois internos, a quem estejam asseguradas condições de estabilidade laboral que permitam o envolvimento adequado e em profundidade no processo de formação.

Aos orientadores de formação e restante pessoal do serviço devem ser asseguradas condições para se envolverem no processo formativo devendo os critérios de produtividade ser adaptados às consequências decorrentes da formação de internos.

§ único – A colocação de internos a efectuar procedimentos ou actos médicos sem acompanhamento ou tutela é condição para perda imediata de idoneidade formativa e desencadeará procedimento disciplinar.

### 4.2 Critérios gerais referentes a PROCESSO assistencial – educacional

#### a) Atendimento dos doentes

O Sistema de atendimento de doentes deve respeitar a dignidade de cada pessoa. Deve ter-se em especial atenção a existência ou não de listas de espera para acesso aos cuidados de saúde e a existência ou não de filas de espera no próprio dia do atendimento.

#### b) Actividade assistencial

A actividade assistencial e os procedimentos técnicos realizados devem estar de acordo em qualidade/diversidade e quantidade com as especificações técnicas definidas por cada colégio da especialidade.

Devem ser particularmente valorizados indicadores do tipo:

– Número e tipo de actos médicos/médico.

– Tempo médio de internamento, etc.

O movimento de doentes deve ser su-

ficientemente numeroso e nosologicamente diversificado, de acordo com as especificações produzidas pelos respectivos colégios de especialidade, para permitir um treino eficaz de especialidade.

Deverão ser particularmente valorizados indicadores do tipo:

– razão: número de doentes/número de internos

– razão: número de cirurgias/número de internos, etc.

Deverá existir o compromisso do Director do Serviço perante a Ordem dos Médicos de cumprir os mínimos considerados indispensáveis pelos colégios de especialidade para a formação, ano após ano, de cada interno.

#### c) Actividade educacional (formação de especialistas)

O serviço deve demonstrar ter capacidade para estruturar e executar programas de formação médica pós-graduada e ter acesso a serviços de documentação pedagógica e meios audiovisuais.

#### d) Orientadores de formação

A selecção dos orientadores de formação deve obedecer a critérios técnicos explícitos. O serviço deve organizar ou proporcionar aos seus especialistas oportunidades de frequentar cursos de formação de formadores, preferencialmente cursos de orientador de formação ministrados pela Ordem dos Médicos.

Deve ser atribuído, no horário do orientador de formação, tempo dedicado à componente formativa.

#### e) Actividades de desenvolvimento profissional contínuo

O desenvolvimento profissional contínuo é um imperativo ético. Assim devem ser particularmente valorizadas as reuniões clínicas regulares periódicas e outras actividades, como por exemplo, reuniões de serviço, «Journal Club», organização ou participação em eventos de natureza científica, publicações, e participação em formação aos mais diversos níveis.

#### f) Investigação

O Serviço deve ter actividades de in-

vestigação de acordo com as especificações do respectivo colégio da especialidade;

#### g) Trabalho em equipa

A dinâmica de trabalho em equipa deve ser avaliada e valorizada tendo em conta a qualificação, nível de autonomia dos diversos elementos da equipa e eficácia da sua coordenação.

#### h) Garantia de qualidade

As actividades de garantia de qualidade, num serviço que se dedique à formação de especialistas, devem ter duas vertentes:

– a garantia da qualidade dos cuidados assistenciais

– a garantia da qualidade do processo formativo

A existência de actividades dos dois tipos deve ser considerado critério indispensável para a atribuição de idoneidade formativa a um serviço.

### 4.3 Critérios gerais referentes a RESULTADOS assistenciais e a RESULTADOS educativos

Os RESULTADOS de um serviço que se dedica à formação de especialistas constituem os critérios-chave por excelência para a respectiva avaliação e atribuição de idoneidade formativa. Devem dizer respeito a:

– satisfação/insatisfação dos doentes

– resultados técnicos (assistenciais)

– resultados educacionais (qualificação dos especialistas formados)

– resultados da investigação conduzida (em termos de acréscimo de conhecimentos e impacto na melhoria da prática médica).

#### a) Satisfação/insatisfação dos doentes

A análise das participações e queixas por parte dos doentes à Ordem dos Médicos referentes a cada serviço e sua avaliação devem constituir instrumento de avaliação para este critério.

#### b) Resultados técnicos (assistenciais)

O serviço deve ser capaz de apresentar resultados em termos de sucesso assistencial e não apenas de quantidade de actos.

Os critérios de sucesso assistencial serão definidos pela Ordem dos Médicos e a sua avaliação em cada servi-

ço deve ter em conta o equipamento instalado.

## c) Resultados educacionais

O serviço deve ser capaz de apresentar resultados em termos de sucesso da sua actividade educacional. São exemplos:

– Especialistas formados e respectivas classificações na prova de avaliação final do internato.

– Evolução técnico-científica e profissional dos especialistas formados no serviço.

– Análise dos inquéritos realizados aos médicos internos e orientadores de formação.

## d) Resultados de investigação

O serviço deve ser capaz de demonstrar manter uma actividade regular de produção técnico-científica, ao nível do seu contexto e recursos.

Os estudos de investigação devem ser aferidos pela qualidade da publicação ou congresso onde foram apresentados.

## 5. Processo de avaliação da idoneidade

5.1 – Na avaliação da idoneidade dos serviços podem distinguir-se:

- a) Avaliação inicial;
- b) Monitorização/renovação anual;
- c) Recertificação periódica (6 em 6 anos)
- d) Reavaliação (para alargamento de idoneidade parcial)
- e) Avaliação extraordinária

5.2 – Nos casos das avaliações iniciais, das recertificações periódicas e das reavaliações para alargamento da idoneidade serão determinadas pelo Conselho Nacional Executivo e programadas pelas Direcções dos Colégios, visitas aos serviços e unidades nas quais deverão também participar elementos designados pelos Conselhos Regionais e representante do C.N.M.I. (Conselho Nacional do Médico Interno).

No caso de intercorrências que pos-

sam alterar a idoneidade atribuída serão determinadas avaliações extraordinárias.

5.3 Sempre que uma área de formação envolva habilitações atribuídas a mais do que um colégio de especialidades deverão pronunciar-se os colégios envolvidos.

5.4 As avaliações iniciais e as reavaliações para alargamento de idoneidade são feitas por iniciativa do Ministério da Saúde, da Ordem dos Médicos ou do serviço interessado, em requerimento junto ao CNE da Ordem dos Médicos. Após o processo de avaliação a OM comunicará aos requerentes e ao Ministério da Saúde os resultados.

5.5. Os resultados das avaliações de idoneidade para fins de formação de especialistas, devem fundamentar-se num conjunto de critérios explícitos para cada especialidade e exprimir-se nos seguintes termos:

- a) Idoneidade total para a formação em referência;
- b) idoneidade parcial (mencionando-se o tempo e a área da formação abrangidos);
- c) Idoneidade total ou parcial condicional (mencionando-se quais as condições de que faz depender estas idoneidades);
- d) Sem idoneidade para a formação em referência.

Deverá também ser mencionada a capacidade formativa total (em número máximo de internos) e no ano em apreço para o primeiro ano da especialidade.

5.6 A monitorização/renovação anual das idoneidades deverá ter por base um relatório sucinto das actividades e resultados da formação referente ao ano anterior. Este relatório deve ser feito em formulário único para cada especialidade, segundo regras comuns aprovadas pelo CNE da Ordem dos Médicos. O Conselho Na-

cional do Médico Interno é obrigatoriamente ouvido sempre que se trate de renovar idoneidade anteriormente concedida. Os colégios de especialidades pronunciar-se-ão sobre as idoneidades dos serviços respectivos até final de Maio de cada ano civil.

5.7 Compete ao CNE a avaliação dos pareceres emitidos pelos colégios e a sua homologação.

5.8 Até 30 de Junho de cada ano será enviado ao Ministério da Saúde, pela Ordem dos Médicos, a listagem dos serviços e unidades e da sua situação específica em relação a idoneidade e capacidade formativa a fim de servirem de base à elaboração dos mapas de vagas do ano seguinte.

5.9 Os hospitais e centros de saúde permitirão aos médicos, sem qualquer penalização, o tempo necessário ao desempenho das funções para os quais foram nomeados pela Ordem dos Médicos.

5.10 O Conselho Nacional Executivo determinará o valor pecuniário a ser cobrado às entidades que requeiram a atribuição de idoneidade formativa.

## 6. Critérios específicos para cada especialidade

De acordo com estes critérios gerais, com as determinações do Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades e tendo em conta as especificidades de cada área de actividade médica, as Direcções dos Colégios das Especialidade elaboram:

- a) Programa de Formação para a sua especialidade contendo: objectivo, conteúdo da formação e métodos de avaliação;
- b) Critérios de avaliação da idoneidade dos serviços da sua área especializada, quer na perspectiva assistencial, quer na perspectiva formativa e respectivas matrizes.