

O INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM 2023 – UMA REFLEXÃO

Eduardo Jorge Oliveira^{1,2}, Ana Jacinta Abreu^{2,3}, Inês Macedo^{2,4}, Sílvia Garcia^{2,5}

¹ Médico Interno de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Nova Saúde, ACeS Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa

² Editor-adjunto da AIMGF Magazine, biénio 2022-2023

³ Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Ao Encontro da Saúde, ACeS Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa

⁴ Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Hygeia, ACeS Tâmega III - Vale do Sousa Norte

⁵ Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Uma Ponte Para a Saúde, ACeS Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa

Não é segredo para ninguém que vivemos, talvez, o momento mais decisivo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) desde a sua fundação. Enquanto médicos internos de Medicina Geral e Familiar (MGF), o nosso papel está bem definido. Temos um programa formativo de quatro anos a cumprir, devidamente regulamentado, onde constam, entre outras atividades, os estágios e avaliações a realizar.¹ Ainda assim, avaliar é e será sempre um ato subjetivo, pelo que o Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos publicou um Esclarecimento à Grelha Curricular, em que se define de forma mais objetiva como se devem avaliar as provas curriculares de cada médico interno no exame final de internato médico de MGF.² Ao fim de quase cinco anos de aplicação da Portaria 125/2019 é tempo de fazer um balanço e de lançar algumas ideias para a nova discussão dos termos do internato de MGF em Portugal. Para ajudar a uma melhor organização de ideias, vamos dividir esta exposição em dois pontos: a avaliação curricular e a avaliação de conhecimentos. Falaremos destes dois pontos, porque consideramos que, provavelmente, são os dois maiores fatores de discordância entre avaliadores e avaliados, e porque são o principal foco das provas de exame final.

1. Avaliação curricular:

Durante os quatro anos do seu internato, os médicos internos procuram adaptar os seus interesses formativos à grelha curricular, de forma a conseguirem cumprir com o que é esperado pelo júri final de internato. Ao longo deste biénio como editores da AIMGF Magazine, tivemos a oportunidade de verificar que há muitos colegas a querer publicar os seus trabalhos científicos. No entanto, também verificamos que muitos deles versam sobre questões semelhantes entre si, são estudos com desenhos parecidos, onde se vê cada vez menos originalidade e o cunho pessoal de cada um. Preocupa-nos que a grelha curricular vigente privilegie a quantidade, em detrimento

da qualidade, tal como já havia sido reportado por Lascasas e Peixoto, em 2021.³

Por outro lado, na avaliação do internato de MGF, quase não existe espaço para o currículo oculto ou escondido, aquele currículo que, nas palavras de João Lobo Antunes, se constrói até ao dia em que se morre como médico.⁴ Avaliar a empatia, a compaixão, a comunicação ou o modo como se procuram respostas para os diversos problemas que surgem na prática clínica; o currículo que não tem horário, nem concede créditos ou diplomas.⁴ Mais do que uma oposição à avaliação curricular vigente, o currículo escondido deveria constar nas avaliações do internato de MGF, não na forma de grelhas de avaliação, mas no trabalho diário que o médico interno desenvolve com os seus utentes e orientadores. Tivemos, há bem pouco tempo, um período em que houve um grande desenvolvimento dos currículos escondidos de cada médico, nomeadamente com o tipo de medicina que todos fomos obrigados a aprender e executar durante a pandemia por COVID-19. Se, por um lado, houve a necessidade de adaptar os currículos formais à realidade que se vivia, por outro, foi necessário cada um desenvolver competências comunicacionais e a consulta por via telefónica.⁵

2. Avaliação de conhecimentos:

No que diz respeito às avaliações de conhecimentos, elas não conseguem treinar o médico interno para uma das realidades mais presentes na consulta de MGF: a incerteza.^{6,7} As provas teóricas são de escolha múltipla, em que, por vezes, a resposta que o júri considera a mais certa tem por base uma referência bibliográfica, contraditada ou complementada por outra fonte de igual relevância. As reclamações de perguntas são muito comuns, e as respostas às reclamações são vagas e, frequentemente, recusam as restantes alternativas de forma muito sumária. Reconhecemos que tenham de existir avaliações teóricas, assim como a impossibilidade prática de termos situações clínicas semelhantes com utentes

reais, para se avaliar todos os colegas da respetiva época de saída, em situação de igualdade. Assim, seria interessante refletir num formato de avaliação mais prático, recorrendo, eventualmente, aos centros de simulação clínica das diferentes escolas médicas, em que se pudesse desenvolver uma avaliação complementar à teórica, por exemplo, com doentes estandardizados, seguidos por sessões de debriefing devidamente tutoradas por um sénior.^{8,9} Seria, ainda, bastante proveitoso para todos, que a avaliação reflexiva tivesse um maior peso na avaliação final.^{10,11} É na comunicação diária entre o médico interno e o seu orientador de formação que se promove a evolução e a busca de melhores soluções para os problemas diários. Parece-nos que há uma evolução do internato de MGF no sentido de promover a avaliação reflexiva, e isso tem impacto.

Conclusão:

É importante que, na próxima revisão dos regulamentos do internato de MGF, que os vários agentes, que vão desde a Direção Executiva do SNS, passando pelas coordenações, direções de internato e terminando nos orientadores de formação e médicos internos, possam prosseguir o caminho de evolução que foi iniciado, mas está longe de estar terminado. Que os internos de MGF possam continuar a avaliar o seu internato de forma satisfatória, e se consiga otimizar o tempo que, ainda hoje, é utilizado em tarefas burocráticas pouco compensatórias.^{3,12}

O Especialista em MGF tem um papel central na saúde das pessoas e, na atual organização do SNS, constitui o centro da prestação de cuidados às populações. Este conjunto de competências constroem-se ao longo da vida, de forma dinâmica, na interação diária com utentes, colegas de trabalho, pares, entre outros. E são estas competências, tão centrais, que facilmente são relegadas para segundo plano nas sucessivas avaliações por que passam os internos de MGF. Cabe a cada um de nós procurar esta evolução de forma contínua e humilde, de modo a proporcionar os melhores cuidados possíveis aos seus utentes.

No final de tudo, pretendemos que cada médico interno possa chegar ao fim do seu internato com a sensação de dever cumprido, aceitando as várias mensagens sugeridas por Richard Smith, que José Mendes Nunes traduziu para português, de que retiramos três: “divirta-se”; “veja o seu conhecimento com humildade”; “embora não deva ter medo de dizer «eu não sei», quando apropriado, também não deve ter medo de estar enganado”.^{13,14} É desta procura de conhecimento e evolução que vai nascer a próxima geração de Especialistas em MGF.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Portaria n.º 125/2019 – Diário da República n.º 83/2019, Série I de 2019-04-30 [Internet]. [citado 18 de Novembro de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/125-2019-122195237>
- 2- Ordem dos Médicos - Colégio de Medicina Geral e Familiar. Prova Curricular - Esclarecimentos relativos ao preenchimento da Grelha de Avaliação Curricular [Internet]. [citado 18 de Novembro de 2023]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/12/Prova-curricular-em-vigor-a-partir-da-1%C2%AA-%C3%A9poca-de-2022.pdf>
- 3- Lascasas JR, Peixoto J. O peso da produção científica no internato de Medicina Geral e Familiar. AIMGF Magazine. 2021;11:6.
- 4- Lobo-Antunes J. O Currículo Escondido. Em: Memória de Nova Iorque e Outros Ensaios. Lisboa: Gradiva; 2002. p. 192-208.
- 5- Marques AMD, Pereira ALS. Internato de medicina geral e familiar em época pandémica: o que (com)promete? Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 1 de Agosto de 2021;37(4):377-82.
- 6- Gishen F, Dacre J, Horn C, Peters D. Educating future doctors for uncertainty and complexity. Clin Teach. 23 de Dezembro de 2020;17(6):726-8.
- 7- Simpkin AL, Schwartzstein RM. Tolerating Uncertainty — The Next Medical Revolution? New England Journal of Medicine. 3 de Novembro de 2016;375(18):1713-5.
- 8- Williams BC, Ward DA, Chick DA, Johnson EricL, Ross PT. Using a Six-Domain Framework to Include Biopsychosocial Information in the Standard Medical History. Teach Learn Med. 14 de Janeiro de 2019;31(1):87-98.
- 9- Kirley K, Hayer R, Khan T, Johnson E, Sanchez ES, Kosowicz L, et al. Expanding the Traditional History and Physical Examination to Address Chronic Diseases and Social Needs: A Multisite Randomized Control Trial of 4 Medical Schools. Academic Medicine. 1 de Novembro de 2020;95(11):S44-50.
- 10- Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. Advances in Health Sciences Education. 23 de Outubro de 2009;14(4):595-621.
- 11- Ní Mhurchú M, Cantillon P. Reflective practice in medicine: The hidden curriculum challenge. Clin Teach. 19 de Outubro de 2023;e13682.
- 12- Azevedo A, Domingues B, Moura J, Santos L. Estão os internos satisfeitos com o internato de Medicina Geral e Familiar? Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 1 de Janeiro de 2014;30(1):24-30.
- 13- Smith R. Thoughts for new medical students at a new medical school. BMJ. 20 de Dezembro de 2003;327(7429):1430-3.
- 14- Nunes JM. Conselhos aos Novos Internos do Internato Complementar. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2004;20:141-3.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores declaram não terem conflitos de interesse a reportar.

NOTA DOS AUTORES:

O editorial reflete a opinião, única e exclusivamente, dos seus autores e não da AIMGFZN ou da AIMGF Magazine.