

GUIÃO DE APOIO ÀS PROVAS DE AVALIAÇÃO FINAL Setembro de 2019

FUNDAMENTAÇÃO E GARANTIAS DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O percurso do Internato de Medicina Geral e Familiar, que se encerra com o conjunto das três provas públicas de avaliação final, contemplou múltiplos momentos avaliativos intermédios de conhecimentos e de aptidões do interno. No decurso do programa do Internato vários avaliadores foram chamados a intervir: o orientador de formação do interno, outros orientadores externos à unidade formativa do interno e diretores de internato.

Não é, pois, expectável que um candidato a exame final seja um elemento sobre o qual se levantem dúvidas sobre a sua aptidão para uma prática segura da Medicina Geral e Familiar. Contudo, o exame final é a última oportunidade de confirmação profissional dessa aptidão, nas suas vertentes: técnica, científica, humana e comunicacional.

As provas do exame final são todas qualitativas com exceção da prova teórica que é quantitativa. Ou seja, as provas curriculares e práticas mesmo suportadas em grelhas de análise com indicadores e critérios definidos supõem sempre um juízo de valor de quem as preenche.

Pretende-se que o sistema de certificação, constituído por três provas, com formatos distintos, conduza à tomada de boas decisões sobre sucesso e insucesso e sirva para aumentar o prestígio da Medicina Geral e Familiar, proteger a sociedade e discriminar os internos em níveis de competência. Neste sistema de certificação as provas devem relacionar-se com os objetivos formativos e o perfil do especialista de Medicina Geral e Familiar. Ser realistas e práticas, abordar problemas importantes e úteis. Ser abrangentes, mas breves no leque de competências a avaliar e, por último, ser precisas e claras.

Os procedimentos de avaliação utilizados visam GARANTIR:

- A equidade de métodos e estratégias de avaliação a aplicar pelos vários júris em todo o país;
- Sensibilidade à demonstração dos conhecimentos e das aptidões necessárias ao exercício do perfil profissional do Médico de Família;
- A validade da informação gerada pelas avaliações parcelares de conhecimentos e de desempenho;
- A pertinência do que se avalia.

ORGANIZAÇÃO GERAL

O calendário e horário das provas são iguais para todos os júris, no território nacional. Há 20 júris a funcionar em simultâneo, em todo o País. O número máximo de candidatos por júri é de 7. Cada candidato faz exame curricular de manhã e prova prática à tarde. O intervalo de tempo entre uma prova e outra é igual para todos os candidatos

A prova curricular, **não deve exceder os 90 minutos de duração**. A prova prática, **não deve exceder os 60 minutos**.

Deve ser estabelecido, entre os elementos do júri, um tempo razoável de resposta para cada pergunta de

modo a que a execução da prova decorra como planeado. O cumprimento do tempo é também um fator de comparação entre os candidatos.

PROVA CURRICULAR

Realiza-se nos dias 7, 8, 9 e 10 de outubro ; dia e horas a publicitar pelos júris de avaliação final

A prova curricular destina-se a avaliar a adequação do percurso formativo do candidato aos objetivos específicos do internato. Este percurso foi já alvo de avaliação parcelar dos vários estágios ao longo dos 4 anos do internato. Nesta prova final o que está em jogo é algo mais. Trata-se de verificar como o candidato percebe o que fez, qual é o seu quadro conceptual da prática profissional, quais as competências demonstradas. Assim, espera-se que apresente exemplos substantivos do que fez e que durante a prova seja capaz de explicar e discutir a razão de ser dos parâmetros / indicadores que descreve para demonstrar a sua competência. Trata-se, em suma, de avaliar a qualidade da evidência que o candidato disponibiliza para provar a sua competência em diferentes domínios:

Atividades e tarefas por competência

Domínios de competência a avaliar	Atividades e tarefas a investigar/questionar
Gestão de cuidados de saúde primários	Investigação de tarefas/ atividades de natureza organizacional. Evidências procuradas: uso da tecnologia da informação, registos, relatórios, confidencialidade, gestão da prática, coordenação de cuidados, abordagem de problemas não selecionados, amplitude e abrangência dos problemas abordados, utilização das consultas e acessibilidade, advocacia do doente.
Cuidados centrados na pessoa	Evidência de prática centralizada no paciente. Adaptação do modelo de consulta às circunstâncias do doente independentemente do tipo de consulta marcada, comunicação ao doente das prioridades, demonstrativa de uma abordagem que valoriza a parceria médico-doente, cuidados longitudinais determinados pelas necessidades dos doentes (quem mais precisa tem mais consultas?), abordagem bio-psico-social.
Aptidões específicas de resolução de problemas	Processo de diagnóstico e decisão orientado para a prevalência e incidência dos problemas de saúde na comunidade (Padrão de exames complementares: utilização de ECG, hemogramas, urina II, transaminases, etc.), uso eficiente das intervenções diagnósticas e terapêuticas, uso da espera atenta na abordagem de problemas indiferenciados, atendimento de situações agudas, habilidades processuais, tipologia dos cuidados prestados, gestão da complexidade, continuidade de cuidados.
Abordagem Abrangente	Gestão simultânea de problemas múltiplos crónicos e agudo. Atos de promoção de saúde e de prevenção secundária adequados, gestão e coordenação de promoção, prevenção, palição e reabilitação nas consultas, utilização do modelo biopsicossocial na descrição da atividade. Atividades que demonstrem uma orientação comunitária (por exemplo, saúde

	pública/declarações de efeitos adversos e de notificações obrigatórias, de detecção de violência doméstica, etc.)
Profissional e ética	Atividades demonstrativas de implicação profissional: comunicação e discussão técnica científica, participação ativa em órgãos ou associações profissionais, ações de voluntariado, execução de tarefas de autoavaliação, responsabilidades na formação e investigação, participação em redes de discussão).Envolvimento no desenvolvimento da equipa e da unidade de prática.

A **nota final da prova curricular** será a resultante do somatório seguinte: [(nota da prova de discussão curricular) x 0.6] + [(nota da média ponderada das avaliações dos estágios) x0.4].

PROVA PRÁTICA

Realiza-se nos dias 7, 8, 9 e 10 de outubro - dia e horas a publicitar pelos júris de avaliação final

Cada candidato simulará 3 consultas de 20 minutos durante o tempo máximo total de 60 minutos. Cabe a cada júri decidir quem simula para cada candidato o doente. Esta tarefa pode ser cumprida pelo presidente e 1º vogal efetivo de forma alternada ou só por um deles. A distribuição é da responsabilidade destes 2 elementos do júri. Por razões óbvias o 2º vogal efetivo no júri desempenha, unicamente, a função de notador e avaliador.

O elemento do júri que faz de “Doente-simulado” é conhecedor da sinopse do caso, que terá à sua frente durante a prova para lhe servir de apoio. As respostas às perguntas do “médico” são fornecidas mediante a informação contida nesta sinopse. O candidato “médico” comporta-se como se estivesse a fazer as perguntas ou a observar o(a) doente na consulta. Deve dirigir-se ao doente como sendo a Sra. X ou Y. Não deve perguntar “tem dispneia?”, quando quer perguntar se tem falta de ar ou se sente cansado. O candidato deve dirigir-se ao doente como se estivesse em consulta (discurso direto) e usar a mesma linguagem que usaria durante a consulta.

A discussão de casos clínicos durante a prova prática consiste na realização das consultas simuladas, não existindo debate entre o candidato e os elementos do júri.

Cada candidato simulará 3 consultas de 20 minutos durante o tempo máximo total de 60 minutos. Os casos são iguais em todo o território nacional. A sequência de casos a discutir também é igual em todos os júris a nível nacional. Todos os júris devem zelar pelo rigoroso cumprimento do horário estipulado, não podendo iniciar a discussão dos casos antes do tempo previsto e, em casos imprevistos de atraso, garantindo o isolamento do candidato em relação à possibilidade de receber informações sobre o caso.

Os mini-casos são acompanhados de uma ficha de observação específica?

Nas orientações para esta prova, publicadas pelo Colégio de Medicina Geral e Familiar, está escrito “Cada mini caso é acompanhado de uma lista de observação dirigida ao caso específico que serve de ajuda ao preenchimento da ficha de classificação desta prova”. O modelo está publicado na página do Colégio.

O candidato tem de escrever alguma coisa durante a prova?

As Orientações publicadas pelo colégio referem que o exame com MCC segue o modelo mais utilizado e validado de exames clínicos, conhecidos no mundo anglo-saxónico por *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*. O candidato pode tirar notas e escrever. Caso o faça, as notas devem ser devolvidas ao júri no final da prova. O que aqui está em causa não é avaliar os registos clínicos, mas sim a entrevista e a consulta nos seus diferentes passos.

O modelo final dos casos pode ser estruturado de forma diferente do apresentado no envelope da prova pelo doente simulado?

Os “doentes simulados” se considerarem que lhes facilita a tarefa de memorização ou de encontrar a resposta à informação que o candidato procura podem ter as suas notas pessoais ou os seus “*aide – mémoire*”. O caso mantém-se o mesmo, nada lhe devendo ser acrescentado ou mudado. Os doentes simulados devem utilizar as expressões do doente que constem da narrativa descrita na sinopse do mini-caso.

Como deve o doente simulado comportar-se quando for feita uma pergunta ou pesquisado um exame que não conste da sinopse?

O doente simulado dirá que não sabe, não se lembra ou não tem essa informação.

A classificação da prova como é feita?

Cada elemento do júri preenche uma folha por caso. Cada elemento do júri faz a sua média dos 3 Casos (C1+C2+C3). As classificações individuais são passadas para a base de dados GTAMI (Presidente, 1º vogal e OF), que calcula a classificação da prova prática.

O preenchimento da ficha de observação pelos três elementos do júri é uma ajuda ao preenchimento individual da sua ficha de classificação. A ficha de classificação (<https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/08/2019-Prova-Pra%CC%81tica-%E2%80%93-Ficha-Avaliac%CC%A7a%CC%83o.pdf>) e um exemplo de ficha de observação (<https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/08/2019-Exemplo-1-de-mini-caso-cli%CC%81nico-com-ficha-de-observac%CC%A7a%CC%83o-vs138.pdf>) estão publicados na página do colégio. Cada um destes instrumentos de apoio é preenchido por cada um dos elementos do Júri.

O desempenho em cada “consulta” simulada é classificado em 5 níveis:

Nível 1: O candidato não demonstra competência adequada. A sua proficiência técnica é motivo de preocupação. O médico não responde às preocupações do doente e não o trata com sensibilidade e respeito.

Nível 2: Abaixo das expectativas; demonstra competência nalguns atos, mas em outros não. Apresenta um comportamento errático.

Nível 3: Desempenho aceitável. Proficiência técnica revela inconsistências com a melhor prática, mas não é motivo de preocupação. O paciente é tratado com sensibilidade e respeito, mas o médico falha nalgumas respostas a dar.

Nível 4: Vai de encontro ao esperado; o candidato demonstra um nível adequado de competência, exibindo uma abordagem clínica com algumas falhas, mas que no demais demonstra ser tecnicamente proficiente. O candidato mostra sensibilidade e tenta envolver o paciente.

Nível 5: elevado nível de competência com uma abordagem clínica justificável, fluente, apropriadamente focada e tecnicamente exemplar.

- Um candidato com nível 1, em qualquer um dos parâmetros, é motivo de preocupação pelo que se considera o MCC sem aproveitamento e a classificação final da prova prática obtém-se somando as classificações dos restantes 2 casos clínicos em que tenha existido aproveitamento, dividindo o total por 3.
- Quando o nível 1 for alcançado 2 vezes, em parâmetros diferentes, seja no mesmo MCC ou em MCC diferentes, a classificação final a dar será de “Reprovado”.
- Nas demais situações proceder-se-á ao cálculo de classificação somando o valor dos níveis e fazendo a média.
 - Pode acontecer que num caso clínico não tenha de haver lugar a exame objetivo. Nesta situação a ficha de classificação só terá de ser preenchida nos 3 ou 2 parâmetros a avaliar. Para se obter a classificação final do mini caso, na escala de 0 a 20, aplica-se uma regra de 3 simples.
 - A classificação da prova prática, dada por cada elemento do júri, resulta da média aritmética simples da classificação nos 3 mini casos clínicos, com as exceções referidas anteriormente.

Que tipo de casos tem cada candidato?

Cada candidato tem um pacote de casos. Estes pacotes são sorteados a nível nacional, por videoconferência, em reunião pública no dia 24 de setembro às 10:00 da manhã. Os candidatos que façam exame no mesmo dia, à mesma hora, têm o mesmo pacote de casos. A sequência dos 3 casos que compõem cada pacote é igual em todos os pacotes.

Os “pacotes” são constituídos por um caso de:

- 1) Vigilância de saúde (criança/ adolescente/grávida/PF/adulto, rastreios ou vigilância de fatores de risco, atestado de saúde);
- 2) Doença crónica (adulto ou idoso com multimorbilidade, diabético, hipertenso, com DPOC, asma, doença oncológica, etc.);
- 3) Doença aguda (pode ser criança, adulto ou idoso, grávida, adolescente).

Como se deve comportar o Interno nesta prova prática?

Deve comportar-se como se recebesse um doente no consultório para uma consulta. Espera-se que efetue uma consulta seguindo os diferentes passos.

Deve saber que tem 60 minutos, no total, para o conjunto das “3 consultas simuladas”. Se gastar menos tempo numa consulta, não terá mais tempo para a seguinte. Cada caso está desenhado para demorar no máximo 20 minutos. O tempo entre consultas, de 1 a 2 minutos, não é contabilizado para o tempo total de consulta.

Quando no decurso da consulta tiver que fazer manobras de exame objetivo o candidato “médico” deve explicar ao doente que precisa fazer a manobra e qual a razão deste pedido.

O candidato tem alguma informação escrita em cima da secretária sobre o utente que vai atender?

Em cima da secretária encontra-se informação sobre o contexto da consulta e sobre o doente. O motivo de consulta poderá também encontrar-se explícito. O candidato deve sempre tornar explícito, no encontro com o “doente”, o motivo de consulta mesmo quando este se encontrar escrito na informação disponível sobre a secretária. Para além desta informação poderá ainda o candidato encontrar o registo da última consulta, dados de exames laboratoriais e ou complementares e informação adicional de apoio à consulta. Os casos só disporão desta informação algumas vezes outras não; tudo depende do objetivo do caso.

PROVA TEÓRICA

O Regulamento da prova encontra-se publicado na página da ACSS:

<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Regulamento-Prova-MGF.pdf>

Os candidatos devem apresentar-se no local da prova quarenta e cinco minutos antes da hora marcada para o seu início e ser, portadores da respetiva cédula profissional.

Hora de chamada: 09:30h

Início da prova: 10:00h

- Os P. de júri recolhem todas as folhas de resposta, devendo os candidatos permanecer no seu lugar até todas as folhas serem recolhidas.
- Após recolhidas todas as folhas de resposta, os candidatos são chamados para capturar a imagem ou digitalizar as suas folhas de resposta.
- Em alternativa, quando o candidato não possuir meio de captura de imagem ou digitalização, a Coordenação providenciará o seu envio pela via eletrónica durante a tarde de dia 30 de setembro.
- As coordenações introduzem as respostas dos candidatos na plataforma eletrónica indicada pelo júri da prova.
- A introdução das respostas será feita pelas Coordenações com pessoas alheias às provas.
- O júri da prova envia para a ACSS, IP, a chave provisória, para que esta seja publicada na sua página eletrónica, no dia 30 de Setembro, a partir das 15h horas.
- Os pedidos de revisão são submetidos através de um formulário eletrónico próprio, de uso obrigatório, a disponibilizar pelo Júri da prova e divulgado pela ACSS, IP, na sua página eletrónica.
- A apresentação dos pedidos de revisão da chave de respostas deve ser feita até dia 2 de Outubro de 2019 às 23: 59h.
- A chave definitiva é enviada pelo Júri da prova à ACSS, IP, até sete dias seguidos depois da prova e divulgada por esta na respetiva página eletrónica no dia 7 de Outubro de 2019.
- Compete ao Júri da prova elaborar a classificação final de cada candidato até dez dias seguidos após a data da prova, atenta a chave definitiva, ou seja, até dia 10 de Outubro.
- A listagem com as classificações finais é remetida, pelo Júri da prova, ao Júri da Avaliação Final, para integração no processo de avaliação final, com indicação do resultado da análise dos pedidos de revisão da chave.
- O Júri de avaliação final inclui a classificação final elaborada pelo Júri da prova como classificação da prova teórica e elabora a respetiva ata nos termos do RIM.

Bibliografia de Suporte

Regime do Internato Médico (Decreto-Lei nº 13/2018 de 26 de fevereiro);

Regulamento do Internato Médico (Portaria nº 79/2018 de 16 de março – artº 64 Princípios Gerais da avaliação final, artº 66 – composição do júri);

Programa de Formação (Portaria 45/2015 de 20 de fevereiro e Portaria nº 300/2009 de 24 de março)

Documentos do Colégio de Medicina Geral e Familiar

<https://ordemosmedicos.pt/colégio-da-especialidade-de-medicina-geral-e-familiar/>

Documentos do Colégio de Medicina Geral e Familiar

<https://ordemosmedicos.pt/colégio-da-especialidade-de-medicina-geral-e-familiar/>

Regulamento da Prova publicado na página da ACSS

<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Regulamento-Prova-MGF.pdf>

Regulamento do júri da prova

<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Regulamento-Juri-Prova-MGF.pdf>