

**AMPFE**

Associação de Médicos pela  
Formação Especializada

# Sumário Executivo

# Proposta de Reforma do Internato Médico

**Autores:** Estevão Soares dos Santos  
Afonso Moreira  
Maria Inês Lopes  
Ana Carolina Manco  
Acácio Duarte

**Data:** 19 de maio de 2016

**Última revisão:** 02 de abril de 2019

## ENQUADRAMENTO

Um dos fatores críticos do sucesso do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o da qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos médicos, assente na qualidade da sua formação.

No entanto, e apesar da sua extrema importância, diversas entidades têm vindo a alertar para a degradação da formação médica e as possíveis consequências nefastas para a qualidade do SNS e a saúde dos portugueses.

O elevado número de alunos nas Escolas Médicas, traduzido por um rácio nacional de 7,53 estudantes por tutor, levanta problemas não só para a qualidade de formação dos alunos e internos como também para a própria satisfação e bem-estar dos utentes que recorrem aos hospitais universitários.

Por outro lado, o número cada vez maior de formados em Medicina representa também um enorme desafio para a formação médica pós-graduada em Portugal. A complexidade estrutural e técnica de todo o processo de formação médica, no qual intervêm múltiplos órgãos públicos e privados, com responsabilidades partilhadas, é um obstáculo para o reforço das capacidades formativas.

Nos últimos anos, o número de médicos que se viram impedidos de prosseguir a sua formação específica por insuficiência de vagas face ao número de candidatos tem aumentado, levando a um número cada vez maior de “médicos sem especialidade”.

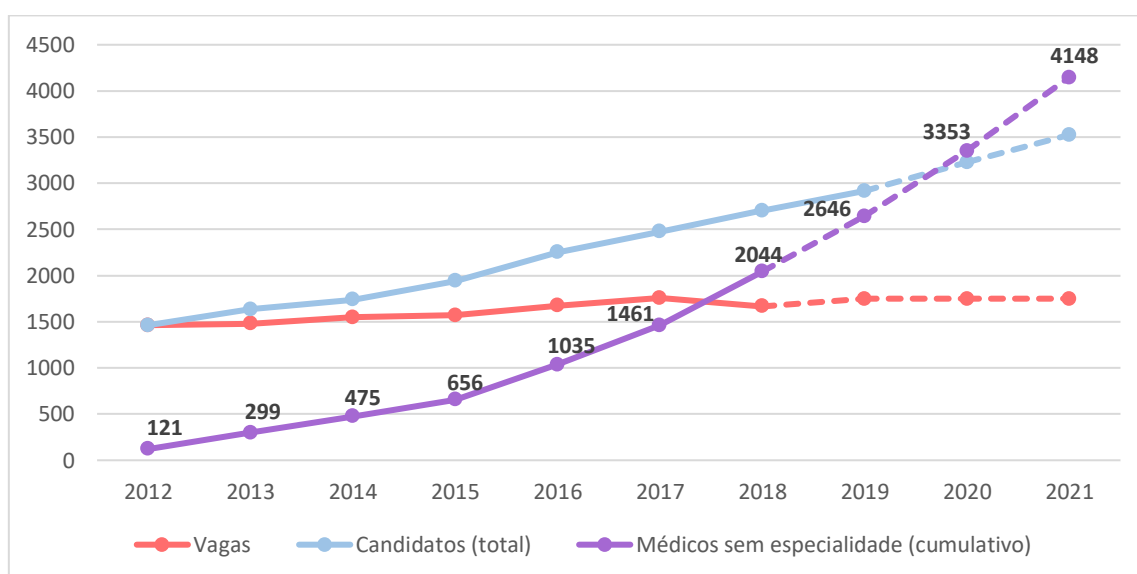


Figura 1. Evolução temporal estimada do número de vagas de especialidade, candidatos e médicos sem acesso à especialidade (cumulativo).

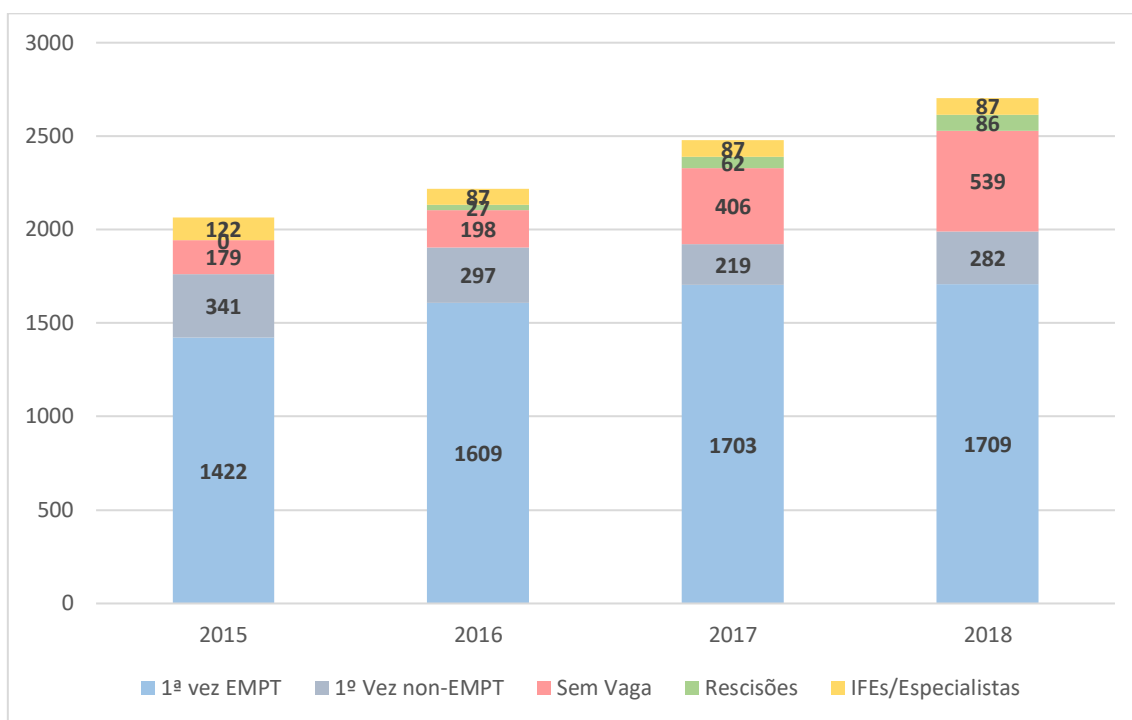


Figura 2. Estratificação do tipo de candidatos à formação médica especializada (EMPT – proveniente de Escolas Médicas Portuguesas).

Em 2018, e pela primeira vez, houve médicos com nota superior a 50% na Prova Nacional de Seroação que não puderam aceder à Formação Específica. Se a situação não for invertida até 2021, estima-se que sejam criados cerca de 4 mil médicos sem especialidade, realidade extremamente preocupante e um retrocesso para o SNS português.

Esta situação de aparente excedentário contrasta, no entanto, com o panorama de médicos especialistas no SNS. Os dados preliminares do Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde apontam para um decréscimo de médicos especialistas entre 2014 e 2016, sendo as zonas do interior as mais afetadas. A distribuição geográfica dos internos agrava, ainda mais, o problema. De facto, à data de 2017, 90% dos internos encontram-se concentrados nos grandes centros urbanos de Lisboa, Porto e Coimbra. O envelhecimento da população médica, o aumento da emigração médica e a insatisfação dos Internos da Especialidade tenderão a dificultar a fixação de médicos nas zonas carenciadas, agravando ainda mais o problema nos próximos anos.

É necessário, portanto, inverter a atual tendência com soluções a curto, médio e longo prazo.

## PROPOSTA

---

A AMPFE propõe uma reestruturação do atual regime do internato médico, com as seguintes medidas/orientações gerais:

### Reforço das competências do Conselho Nacional do Internato Médico

Como órgão responsável pela coordenação e supervisão da Formação Médica, passaria também a ser responsável, em **estreita articulação com a Ordem dos Médicos** e com o **Ministério da Ciência e do Ensino Superior** e **Ministério da Saúde**, pela averiguação das **capacidades formativas para os estágios clínicos das Escolas Médicas**. A Formação Médica deve ser encarada como um processo contínuo pré e pós-graduado.

### Alteração da constituição do Conselho Nacional do Internato Médico

Considerando as novas competências deste órgão, integraria também **representantes das Escolas Médicas** e da **Associação Nacional de Estudantes de Medicina**.

### Alargamento da Formação Geral para dois anos

A **Formação Geral** é uma etapa **profissionalizante, remunerada** e cuja duração seria **ajustada para cerca de 2 anos (entre 18 a 24 meses)**, na formação dos médicos formados pelas Escolas Médicas Portuguesas, com o objetivo de estes adquirirem os **conhecimentos técnicos, científicos, operacionais** e **éticos** necessários à boa prática da medicina.

O **Currículo deve ser mais diversificado** que o atual e incluir módulos ou seminários que abordem temáticas mais variadas, **identificadas pelos internos como atualmente deficitárias**.

A revisão da Prova Nacional de Acesso teve por base a **inclusão de áreas tidas como necessárias à formação de um clínico para o exercício autónomo da medicina**, tais como a **Psiquiatria**, a **Obstetrícia/Ginecologia**, a **Oftalmologia** e a **Otorrinolaringologia**. No entanto, a estrutura da Formação Geral seguiu uma direção inversa, que viu as suas áreas de atuação reduzidas, com a exclusão dos blocos formativos opcionais e sem a inclusão das áreas cuja nova prova avalia.

O contacto dos internos com **Programas de Saúde Prioritários** definidos pela Direção Geral de Saúde, tais como o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA, o Programa Nacional para a Tuberculose, o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, entre outros, é reduzido ou, em certos casos, inexistente.

Os sistemas de vigilância epidemiológica como o SINAVE (doenças de notificação obrigatória), sistemas de certificação médica como o SICO (certificado de óbito), assim como a realização de certificados de incapacidade temporária são áreas em que não é assegurada a correta capacitação dos internos de formação geral.

No modelo atual, o percurso formativo do médico interno fica limitado a **quatro áreas de formação médica**: Cirurgia Geral, Medicina Interna, Cuidados de Saúde Primários e Pediatria. Como agravante, e ouvidos relatos de vários internos de diversos centros hospitalares, dentro de cada uma das áreas, existem situações em que estes ficam somente alocados a uma subespecialidade. A título de exemplo, internos a realizar o bloco formativo de Cirurgia Geral podem desenvolver toda a atividade (3 meses) em cirurgia da mama, não contactando com quaisquer outras patologias. Aos olhos da AMPFE, este percurso formativo não responde aos objetivos da formação geral.

Por outro lado, e tendo em consideração os médicos internos que pretendam seguir para a formação específica, propomos a inclusão no currículo de uma percentagem de estágios opcionais, permitindo o **contacto com diversas especialidades que este pondere seguir**. Isto permitiria que o interno pudesse **realizar uma escolha mais informada da especialidade** e, por conseguinte, **diminuir o número de internos que procuram mudar de especialidade durante a sua formação**.

Por último, salientar que toda a formação é feita em contexto de níveis básicos e pouco diferenciados de cuidados, o que constitui uma perda de oportunidades de contacto com a realidade da atividade médica em outro tipo de contextos, nomeadamente de cuidados intermédios e intensivos. Parece-nos consensual que um médico em formação geral deva incluir no seu percurso a passagem por salas de emergência e unidades de cuidados diferenciados.

## Acesso à Formação Geral e articulação com o *numerus clausus* e capacidades formativas de formação específica

A Formação Geral é de **frequência obrigatória para os médicos formados pelas Escolas Médicas Portuguesas que pretendam exercer clínica de forma autónoma**. Assim, **seria da competência das Escolas Médicas**, em articulação com o **Conselho Nacional do Internato Médico e Ordem dos Médicos**, assegurar que os seus estudantes de medicina poderão frequentar a Formação Geral, **adequando as vagas das Escolas Médicas às capacidades formativas** previsivelmente disponíveis para realização da Formação Geral após conclusão do curso de Medicina.

De igual modo, competiria ao Conselho Nacional do Internato Médico e Ordem dos Médicos adequar as capacidades formativas da Formação Geral às capacidades formativas do Internato Médico de Formação Específica, de modo a evitar a criação de médicos sem especialidade.

## Autorização para exercer medicina em Portugal

Sendo da competência exclusiva da Ordem dos Médicos, sugere-se que os Médicos formados pelas Escolas Médicas Estrangeiras tenham autorização para exercer segundo os seguintes critérios:

- Licenciatura em Medicina ou equivalente, reconhecida pela Ordem dos Médicos;
- Diploma Avançado de Português Língua Estrangeira (DAPLE) - Nível de Língua C1. Cidadãos portugueses ou naturais de países de língua oficial portuguesa estariam isentos da apresentação deste diploma;
- Aproveitamento na Prova de Português Técnico-Médico, uma nova prova de grande rigor técnico-científico, a criar pela Ordem dos Médicos.

## Autonomia

Para os médicos **formados pelas Escolas Médicas Portuguesas**, a autonomia seria obtida **automaticamente após a conclusão da Formação Geral**.

Para os **médicos formados pelas Escolas Médicas Estrangeiras**, a autonomia é, atualmente, **obtida de modo automático quando a obtenção da autorização para exercerem em Portugal** concedida pela Ordem dos Médicos, cumprindo assim o disposto pelos normativos europeus.

### Prova Nacional de Acesso

A Prova de Acesso à Formação Médica Especializada **passaria a ser realizada no na segunda metade da Formação Geral. Deste modo, seria possível avaliar os conteúdos do currículo obrigatório da Formação Geral.**

Seria realizada apenas **uma Prova Nacional de Acesso anual**, sugerindo-se o mês de Setembro para a sua realização.

### Acesso ao Internato Médico de Formação Específica

Poderiam candidatar-se ao Internato Médico de Formação Específica todos os médicos autorizados a exercer medicina em Portugal pela Ordem dos Médicos e que tivessem realizado a Prova Nacional de Acesso e:

- A) Com autonomia; OU
- B) Com Formação Geral realizada com aproveitamento.

Seria realizado apenas um concurso de acesso anual, dividido em duas fases. Os candidatos seriam seriados consoante a nota obtida na Prova Nacional de Acesso.

### Acesso ao Internato Médico de Formação Específica - 1ª fase

Na 1ª fase entrariam todos os candidatos.

Existiriam dois contingentes, semelhantes ao que estão em vigor atualmente:

- 95% das vagas para os candidatos sem autonomia;
- 5% das vagas para os candidatos com autonomia.

### Acesso ao Internato Médico de Formação Específica - 2ª fase

A 2ª fase seria realizada data posterior à 1ª fase (sugere-se entre 3 a 6 meses) e existiria apenas um contingente.

Na 2ª fase entrariam os concorrentes que não escolheram vaga de especialidade na 1ª fase.

As vagas colocadas a concurso seriam as vagas:

- Não ocupadas na 1ª fase;
- Libertadas por mudança de especialidade;
- Libertadas por não ocupação;
- Libertadas por rescisão de contrato.

Esta segunda fase permitiria um aproveitamento quase total das capacidades formativas disponibilizadas pela Ordem dos Médicos para um dado ano.

### Regime transitório / Concurso extraordinário

A alteração do Ano Comum para Formação Geral de 2 anos cria um ano em que não há concurso de acesso à especialidade (*gap year*).

No *gap year*, seria realizado um **concurso extraordinário** para os médicos que, nos anos anteriores, se viram impedidos de prosseguir com a sua formação específica, interrompendo o efeito de acumulação de médicos sem especialidade (Anexo 1).

### Conclusão

A proposta acima explanada foi concebida com vista a uma solução integrada para o problema identificado. Pretende-se responder à problemática de curto prazo (existência de médicos que se viram excluídos da formação especializada), assim como à problemática de médio-longo prazo (necessidade de planeamento da formação médica, de modo a que não se volte a criar uma situação semelhante à atual no futuro).

O modelo de formação médica que propomos pretende assegurar a qualidade da formação médica, assim como uma melhor utilização dos recursos humanos disponíveis. Adicionalmente, a proposta de implementação apresentada no esquema temporal responde à necessidade de um aviso atempado dos futuros candidatos, permitindo uma adaptação progressiva ao novo modelo de formação.





Anexo 1: Cronograma com implementação em 2019

Concurso	2017	2018				2019			2020		2021			2022			2023			2024
	NOV	JAN	JUN	NOV	DEZ	JAN	NOV	DEZ	JAN	FIM	JAN	NOV	DEZ	JAN	FIM	DEZ	JAN	FIM	DEZ	JAN
IM 2018	Exame	Início FG	Escolha		Fim FG	Início FE														
IM 2019				Exame		Início FG	Escolha	Fim FG	Início FE											
Concurso Extraordinário								Abertura		Exame	Início FE									
IM 2020								Exame	Início FG		FG (2º ano)	Escolha	Fim FG	Início FE						
IM 2021											Início FG			FG (2º ano)	Exame	Fim FG	Início FE			
IM 2022														Início FG			FG (2º ano)	Exame	Fim FG	Início FE
Sequência	Exame	FE (IM 2017)		Exame		FE (IM 2018)	Exame		FE (IM 2019)	Exame	FE (CE)			FE (IM 2020)	Exame		FE (IM 2021)	Exame		FE (IM 2022)

Escolha – Escolha da Especialidade

FG – Formação Geral

FE – Formação Específica

IM – Internato Médico