



CONSELHO NACIONAL DE ESPECIALIDADES

FUNDAMENTAÇÃO PARA A CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE ACREDITAÇÃO E DE CERTIFICAÇÃO

ASSEMBLEIA GERAL DE 28 DE MARÇO DE 2015

Deliberação efectiva a 28 de Março de 2015
3/28/2015



INTRODUÇÃO DA COORDENAÇÃO DOS COLÉGIOS DA ORDEM PARA A FUNDAMENTAÇÃO DOS CONSELHOS DE ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

Antonio Bugalho 19 de Março de 2015

Do ponto de vista da Ordem dos Médicos, entendemos a profissão, como um diálogo entre a progressão contínua dos conhecimentos e capacidades técnicas dos médicos, a ética profissional, os interesses individuais dos pacientes e os da sociedade na demanda constante de melhoramento dos níveis de atendimento e de saúde.

O público em geral e todos os sistemas de prestação de cuidados de saúde, tendem a responsabilizar de alguma forma a Ordem dos Médicos, pela qualidade dos cuidados que são prestados aos pacientes individualmente e à sociedade. A função da Ordem é de facto, proteger os interesses dos pacientes e a saúde da sociedade, contribuindo e exigindo uma constante melhoria da qualidade de formação, certificação e manutenção de certificação dos médicos.

Os médicos de todos os níveis de formação, procuram durante toda a sua vida, aperfeiçoamento, actualização, reconhecimento pelos seus pares e pelos seus pacientes. Os médicos querem fazer parte de uma classe conotada pela sociedade pelos seus altos níveis morais, éticos e de respeito por aqueles que confiam os seus cuidados nas suas mãos.

Cada vez mais, hoje em dia, o exercício da medicina requer a contribuição de vários médicos com características específicas para cuidar de um mesmo paciente, e especialistas de várias áreas para cuidar da sociedade em geral. Esta exigência, implica grande capacidade de inter-relacionamento entre os médicos e também de capacidades de comunicação entre os diversos membros de uma equipe, os pacientes e as suas famílias. Em qualquer ambiente em que são prestados cuidados médicos, ou de saúde o comportamento deontológico, ético e de respeito interpessoal, deve ser maximizado de forma a não comprometer o sucesso de qualquer intervenção, individual ou colectiva.

O médico deve aprender a tirar o maior proveito possível de todos os recursos dos sistemas de saúde disponíveis, em benefício dos seus pacientes, percebendo todos os factores económicos e sociais que os rodeiam, a eles e às suas famílias. O médico deve aprender a não solicitar exames ou terapêuticas dispendiosas,

quando não existe evidência que elas sejam úteis ou necessárias, prejudicando o paciente ou os recursos de um hospital. Ou pelo contrário, não se deve sentir pressionado a solicitar técnicas e terapêuticas para aumentar os rendimentos de qualquer instituição, consultório, ou seus próprios.

Em diversas situações, o médico deve reconhecer que existem conflitos de interesses na sua actividade, como por exemplo, o director de uma instituição não pode ao mesmo tempo ser o avaliador dessa mesma instituição. Um programa de residência não pode ser avaliado pelo próprio Director de Programa. O Director de um Departamento ou Director de Programa não pode fazer júri de exames dos próprios residentes por eles autorizados a se candidatar a exame, ou pelo menos não pode ser presidente desse júri. Os conflitos de interesses minam o bom andamento dos programas e serviços. Quando um cientista ou grupo de cientistas ou uma ONG faz uma intervenção, a avaliação dessa intervenção não pode ser feita pelo mesmo grupo, sem que os resultados sejam contaminados pelo conflito de interesses.

Todos compreendem que ensinar, avaliar e acreditar, são áreas que devem ser tratadas com todo o cuidado e rigor. Todo o sistema vigente apresenta defeitos na forma de funcionamento. Os médicos estão a perder a perspectiva de evolução das suas carreiras e da sua própria evolução. A ausência de concursos com regras claras, em que as colocações devam depender das classificações, são já por si um factor incapacitante para o desenvolvimento da qualidade. Do mesmo modo, a ausência de sistemas de avaliação claros e transparentes durante os anos de residência, empobrece a qualidade da residência.

Todas as competências necessárias para a formação integral do médico, e o posicionamento de cada um em relação aos seus pares, são as mesmas exigidas durante toda a sua vida profissional, num contínuo de tentativa de aperfeiçoamento.

Essas competências devem integrar o dia a dia de todos os programas de residência, de certificação e de manutenção de certificação.

As competências, os programas de residência, a sua supervisão e o sistema de progressão, são áreas daquilo que se chama **Acreditação**. A certificação, manutenção de certificação e revalidação de diplomas e capacidades são as áreas da **Certificação**. A Ordem precisa de avançar com uma estrutura com base firme que permita o desenvolvimento destes conceitos.

Para cumprir este objectivo, a Ordem precisa de todos os médicos activos, principalmente daqueles que já têm acumulada longa experiência como profissionais em cada especialidade, ou outras áreas em que trabalham e que ganharam ao longo da sua vida o reconhecimento dos seus pares, e precisa também de todos que se esforçam para dignificar a nossa classe.

A relação médico-paciente e a saúde da sociedade, são aquelas que deve beneficiar de todos os esforços que a Ordem quer fazer para a regulamentação constante da sua actividade, ao passar conceitos de grande subjectividade para a prática, dando-lhes uma dimensão mensurável.

Embora a pressão relacionada com a simultaneidade da formação e prestação de cuidados seja grande, no intuito genuíno de fazer chegar o mais depressa possível assistência a toda a população do País, é necessário adaptar com qualidade novos conceitos de formação, mais modernos, mais transparentes e realistas que respondam com mais eficiência às necessidades crescentes do aparecimento de todos os factores, mas, que respondam também ao equilíbrio desejado, para manter uma confiança crescente do paciente no seu médico.

A Ordem, tem a convicção de que é necessário fortalecer o papel dos Colégios, conferindo-lhes maior base de sustentabilidade de modo a permitir uma acção mais coesa na defesa dos interesses da qualidade da medicina praticada e das qualidades do médico. Por outro lado, a criação e desenvolvimentos, dos próprios colégios, não se coadunam com a ausência de regras básicas de exigências pelas quais se devem orientar. Para os colégios, a figura do coordenador dos colégios, não lhes confere a união e a força necessárias para exercerem as suas tarefas com a autoridade que lhes é devida. Por diversas vezes, a autoridade dos colégios foi posta em causa no passado. A Ordem dos Médicos deve usar as suas prerrogativas estatutárias e preparar-se para fazer face aos desafios de um crescimento rápido, não só de instituições públicas, privadas, público-privadas, como também de sistemas de saúde diversos, aos quais não podemos estar alheios.

Um hospital público, privado ou público-privado, deve ser alvo de um controle efectivo que faça valer as regras criadas pela Ordem para o desenvolvimento da medicina e defesa da qualidade dos seus membros. Qualquer unidade sanitária deste tipo que tenha um ou mais programas de educação médica especializada, chama-se uma Instituição, que toma a designação de **Instituição Principal**, caso os programas sejam levados desde o princípio até ao fim, isto é, são completos. Quando os residentes tiverem de fazer uma rotação por um período superior a 4 meses numa outra Instituição, essa outra Instituição chama-se **Participante**. O termo refere-se à relatividade de cada programa. Quando um residente vem fazer uma rotação para uma **Instituição Principal** vindo de outra Instituição Principal, em relação ao programa, ele está a fazer uma rotação numa **Instituição Participante**.

Quando nos referimos a programa, estamo-nos a referir a um programa de residência de uma determinada especialidade, de uma determinada Instituição. Se existe residência para especialidade de obstetricia-ginecologia no HC da Beira, tem de ter um programa, o HCM para a mesma residência também tem

de ter um programa, e Nampula igualmente, etc. Não devemos confundir, nem nos deixarmos confundir com Programa Nacional de (.....), e Chefe de Programa Nacional de (.....). Estas designações referem-se a órgãos do Ministério de Saúde e ao seu plano de acção nacional nas diversas áreas. Não são programas de residência. Este texto refere-se a programas de residência que é uma responsabilidade da Ordem dos Médicos.

No entanto, um programa, qualquer que seja, deve ser **acreditado**. A acreditação desse programa será feita pelo **Conselho de Acreditação**, baseado naquilo que são os Requisitos Comuns, Requisitos Institucionais e Requisitos Específicos (*especificos* de cada especialidade). São estes requisitos que a Ordem quer que estejam contidos em cada programa e que sejam garantidos através da acção do **Conselho de Acreditação** que queremos criar para benefício de todos os intervenientes.

De igual forma, o relacionamento entre Instituições para trocas entre programas é baseado em acordos que serão preparados pelas comissões de revisão e de residência médica de cada Instituição, e acreditados pelo **Conselho de Acreditação**. Quando uma Instituição tem um programa aprovado pelo **Conselho de Acreditação**, essa Instituição é independente no que se refere ao cumprimento desse programa. A sua responsabilidade é perante o **Conselho de Acreditação**. Por outras palavras, uma Instituição não tem autoridade sobre outra Instituição. Podem ter acordos (acreditados pelo Conselho de Acreditação).

O Director de programa, é o responsável do programa acreditado, tendo sido nomeado e escolhido pela Instituição, com o acordo do **Conselho de Acreditação**.

O **Director de Programa** é responsável perante a Instituição e perante o Conselho de Acreditação pelo cumprimento do programa, pela manutenção da acreditação e pelas avaliações parciais e pelo somatório dessas avaliações dos residentes.

As tarefas do Director de Programa são detalhadas em documentação própria do **Conselho de Acreditação**.

Quando o Director de programa elabora a sua informação (somatório das avaliações), mencionando que o residente acabou as suas rotações com sucesso e ganhou independência clínica para exercer a especialidade, o residente voluntariamente solicita o seu exame na Ordem para obter a sua certificação, dentro dos prazos estipulados. O processo de certificação e a sua **regulamentação** são objecto de um órgão que passamos a chamar **Conselho de Certificação**.

A necessidade deste órgão resulta da discussão ao longo dos anos com

colegas de diversas especialidades que estiveram e estão empenhados na educação, na certificação e na administração de instituições desde o início do “nascimento” do País. Torna-se evidente a necessidade de criação de um sistema nacional de critérios *padronizados* para o reconhecimento de especialistas, estabelecendo um sistema uniforme que seja aplicado e administrado pelos especialistas que fazem parte dos júris nos colégios de cada especialidade. A Ordem, pretende deste modo criar condições para atingir *padrões* de excelência na certificação que é o objectivo dos médicos de cada especialidade e também o do público em geral. **A Certificação**, deve adaptar-se periodicamente de forma a reflectir os avanços da medicina, da ciência, da tecnologia e de todo o processo através do qual os cuidados de saúde são dispensados. Os *padrões* referidos devem incluir normas que apoiem os júris dos colégios na recomendação de programas específicos de preparação, sistemas de avaliação e controle, de forma a beneficiar o processo de actualização permanente dentro de cada especialidade. A Ordem quer acompanhar as boas práticas das suas funções a nível universal e regional, lutando pelo prestígio e competitividade dos seus membros.

Com a diversidade de alternativas de tratamentos, aparelhagem e procedimentos, que os clínicos podem escolher ao prestar cuidados de saúde, é importante que eles se mantenham actualizados e capacitados em cada especialidade para dispensar assistência segura, baseada em evidências e de forma humanizada com o maior respeito pelos factores individuais de cada paciente e suas famílias.

De forma a assegurar ao público em geral que os seus conhecimentos e capacidades estão de acordo com a ciência corrente, os médicos procuram a **certificação** e continuam a manter o seu interesse, o seu estudo ao longo de toda a sua carreira médica, através da manutenção periódica da sua certificação. Este processo de estudar, exercer a arte da medicina, avaliar-se, é um circuito permanente na nossa vida de médicos. O objectivo deste círculo permanente é o aumento do profissionalismo, da segurança do paciente e da melhoria da assistência. Os médicos tornam-se participantes activos das suas próprias práticas, vendo como elas se assemelham ou divergem daquelas dos seus pares, como diferem daquelas que são publicadas como as melhores, e como a sua própria prática evolui ao longo do tempo em direcção ao ideal.

A **manutenção de certificação**, como necessidade da classe e do público, é uma matéria que a Ordem dos Médicos, remete também para o **Conselho de Certificação**. Este órgão estabelece as regras e as regulamentações relacionadas com todo o processo de certificação. Este órgão não certifica de forma directa.

A certificação é atribuída pelos pares (especialistas) que são passíveis, dentro de determinado colégio, de pertencer a uma **Comissão de Certificação** desse

colégio. Portanto, quando se trata de colégios e certificação, estamos a referir-nos à **Comissão de Certificação do Colégio**. As Comissões de Certificação dos Colégios seguem as regras e regulamentações do **Conselho de Certificação**.

O Conselho de Certificação tem regras próprias estabelecidas em termos de documentação e *modus operandi*, para o processo de certificação, sendo que estas regras variam nos pormenores, de colégio para colégio.

Uma Comissão de Certificação por exemplo, no futuro, apenas aceita submissões de residentes que cumpriram programas acreditados pelo **Conselho de Acreditação**.

Uma Comissão **de Certificação** é também, de manutenção da certificação em termos a definir pelo Conselho de Certificação e de Revalidação do Título de especialista obtido no estrangeiro.

A Revalidação de Títulos de especialista obtidos no estrangeiro, são objecto de normativas que são elaboradas também pelo **Conselho de Certificação**.

Os especialistas *reconhecidos pela Ordem dos Médicos* constituem os Colégios de Especialidade, isto é, nenhum especialista com cartão da Ordem está fora do respectivo colégio. Os especialistas podem e devem associar-se criando várias associações com variados interesses específicos no campo da medicina e sociedade, no entanto, a sua ligação jurídico-profissional à Ordem e seus colégios, é de natureza obrigatória.

Os colégios são assim chamados a exercer as suas importantes tarefas reguladoras e bem articuladas na defesa da dignidade da profissão e principalmente, no interesse dos pacientes *individualmente ou como sociedade em geral*.

A Ordem, pretende com o **Conselho de Acreditação** e **Conselho de Certificação** fortalecer-se, e dar aos Colégios de Especialidade a dimensão e os instrumentos que devem ter para levar a cabo a sua missão de forma evolutiva e adaptada a qualquer realidade.

Por exemplo, queremos que se definam competências nucleares, à volta das quais se desenvolvem e evoluem os médicos seguindo as tradições históricas e universais da classe.

Em todas as matérias e sempre com a perspectiva de um crescimento contínuo em direcção à capacidade de prática independente e posteriormente da excelência em medicina, os conteúdos devem visar as competências nucleares exigidas pelo **Conselho de Acreditação**.

A nível dos Colégios, os assuntos relacionados com acreditação, são da responsabilidade de uma **Comissão de Revisão** do Colégio, que é criada

nominalmente e com critérios de inclusão, tal como a Comissão de Certificação do Colégio.

Conforme descrita nos documentos sobre “requisitos comuns dos programas” e “requisitos institucionais” nos quais se devem basear todos os “requisitos específicos dos programas”, a Ordem exige a inclusão das seguintes competências em inter-relação com toda a teoria e prática clínica:

- Cuidados ao paciente e capacidades técnicas;
- Conhecimentos médicos;
- Aprendizagem baseada na prática como progressão na formação;
- Capacidades interpessoais e de comunicação;
- Profissionalismo;
- Prática baseada em sistemas.

A Ordem dos Médicos, entende que todos os programas de todas as especialidades de todas as Instituições devem ter por base a solidez de uma estrutura que permitirá a expansão coordenada das especialidades por todo o País, com as assimetrias desejáveis para o diálogo de progresso, e ao mesmo tempo a garantia da sua equidade.

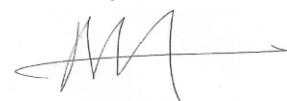
Na opinião da Ordem, a formação médica especializada não deveria ser feita toda apenas dentro duma Instituição. Seria desejável a permuta de rotação entre os residentes de vários programas da mesma especialidade, permitindo a prática em diferentes circunstâncias e ambientes.

Esta linha de pensamento é aquela que vai ser seguida pelo Conselho Nacional de Especialidades e pelos Colégios da Ordem, para os membros se orientarem no desenvolvimento desta estrutura.

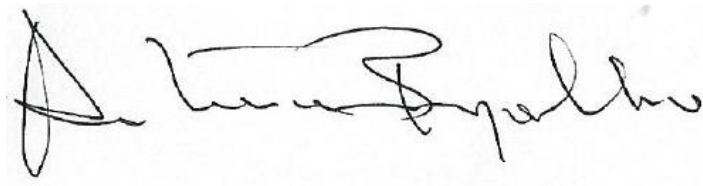
A criação pela Ordem, do **Conselho Nacional de Acreditação** e do **Conselho Nacional de Certificação, Revalidação e Manutenção de Certificação**, foi amplamente discutido pelos colégios da ordem, que apoiam a sua criação e é nesta base que vão trabalhar até se introduzirem estes Conselhos nos Estatutos da Ordem.

Nos outros documentos desta pasta os colegas, podem ir contribuindo com opiniões, individuais ou de grupo, sobre os seus conteúdos. Será com muito interesse que as podem mandar para a_bugalho@yahoo.com ou bugalhoa@gmail.com.

A ORDEM DOS MÉDICOS APROVOU OS CONCEITOS DESTE DOCUMENTO EM ASSEMBLEIA GERAL DE 28 DE MARÇO DE 2015 POR UNANIMIDADE E ACLAMAÇÃO.



Presidente do Conselho Nacional de Especialidades



ORAMA

