

# Comissão de Revisão Curricular

## Perfil de saída do Mestre em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School

**O Mestre em Medicina da NOVA deverá ser um médico preparado para a prática clínica, adquirindo uma formação pluripotencial que lhe permita uma especialização futura.**

**Como clínico, ele adotará um modelo biopsicossocial e uma abordagem centrada no doente e no domínio da semiologia. Deverá também ser capaz de aplicar evidência científica, para melhorar os cuidados de saúde e contribuir para gerar conhecimento.**

A Comissão de Revisão Curricular (CRC) considera que a Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School (FCM|NMS) deverá preparar os seus estudantes do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) para exercerem principalmente funções clínicas, sendo esperado que os médicos assim formados se revelem capazes de desempenhar as principais atividades profissionais médicas, a um nível de desempenho que só necessite de uma orientação mínima.

A CRC revê-se no artigo publicado por Brown *et al*, em 2017 (1), onde estão referidas as principais atividades profissionais de um médico, documento em que se baseou para considerar que o Mestre em Medicina deve saber:

- Obter uma anamnese e executar um exame físico.
- Hierarquizar uma lista de diagnósticos diferenciais, após um contacto clínico.
- Recomendar e interpretar testes de diagnóstico e de rastreio comuns.
- Redigir e discutir propostas de terapêutica.
- Documentar uma observação ou avaliação no registo do doente.
- Fazer uma apresentação oral de um caso clínico.
- Formular questões clínicas e obter a necessária prova científica para melhorar os cuidados prestados.
- Assegurar responsabilmente a continuidade na transição de cuidados.
- Integrar-se numa equipa multiprofissional e saber cooperar, como seu membro, na atividade inerente às funções que lhe serão distribuídas.
- Reconhecer um doente que necessite de cuidados urgentes ou emergentes e iniciar a sua avaliação e gestão.
- Obter o devido consentimento informado, quer para testes quer para procedimentos.
- Respeitar a confidencialidade dos dados.
- Identificar falhas do sistema e contribuir para uma cultura de segurança, qualidade e melhoria global.

Entende ainda a CRC que a FCM|NMS deverá preparar os seus estudantes do MIM para desempenharem estas atividades profissionais a um nível equivalente ao “proficiente” no modelo de Dreyfus (2), necessitando, por isso, de uma supervisão ajustada e tendente à autonomia (3) durante o seu período de exercício de medicina tutelada. Isto significa que os médicos assim formados necessitarão de observação pelos seus tutores para fins de “feedback”, sendo recomendável que recorram à sua orientação para apresentar doentes, discutir propostas terapêuticas e esclarecer dúvidas, obtendo a sua confiança para delegação dessas tarefas.

Apesar do MIM da FCM|NMS privilegiar a aquisição de conhecimentos e competências em Medicina Clínica, considera-se conveniente que assegure também uma formação pluripotencial, que permita aos novos Mestres em Medicina poder, sem sobressaltos, optar eventualmente por outras carreiras médicas. Nestas se inclui, entre outras, Saúde Pública,

Medicina Legal, Medicina do Trabalho, Medicina Farmacêutica, Docência, Gestão de Unidades de Saúde e Investigação Básica e Clínica.

A CRC entende que esta formação pluripotencial em Medicina se concretiza pela aquisição dos vários papéis sociais dos médicos, o que deverá constituir um objetivo independentemente da carreira profissional pós-graduada que eles posteriormente pretendam selecionar.

Influenciada e orientada pelos papéis sociais descritos pela CanMEDS (4), a CRC considera que um novo médico deve ser simultaneamente um:

- **Perito** – sabendo aplicar os seus conhecimentos, as suas competências clínicas, os seus valores profissionais e todos os outros papéis sociais de um médico, para prestar cuidados de alta qualidade, seguros e centrados no doente.
- **Comunicador** – interagindo com os doentes e as suas famílias, de modo a facilitar a recolha e partilha de informações essenciais para prestar cuidados de saúde eficazes.
- **Colaborador** - trabalhando eficazmente com outros profissionais de saúde para prestar cuidados de alta qualidade.
- **Líder** – trabalhando em equipa, contribuindo para a visão de um sistema de saúde eficaz e adequado, mas assumindo a responsabilidade pela prestação de um atendimento de excelência aos doentes, em qualquer das atividades que venha a assumir. Além disso, ele deverá ser um microgestor proficiente e eficaz, isto é, com uma preocupação pelos conceitos de medicina baseada em valor e medicina de precisão.
- **Defensor dos Doentes** - trabalhando com comunidades ou populações de doentes e com a sua experiência e influência, contribuir para melhorar a saúde. Devendo ainda trabalhar com aqueles que serve, para determinar e compreender as suas necessidades, falando em representação de outros quando necessário e apoiando a mobilização de recursos para efetuar mudanças.
- **Estudioso** - demonstrando assumir um compromisso ao longo da vida com a excelência da prática clínica, através de uma aprendizagem continuada e do ensino dos outros, procurando determinar a evidência científica e contribuindo para a melhoria do conhecimento.
- **Profissional** - aceitando um compromisso com a promoção da saúde, o bem-estar dos doentes e da própria sociedade, respeitando princípios éticos e padrões de comportamento pessoal elevados, cumprindo regulamentações profissionais e a legislação em vigor.

Ciente também que o grande valor acrescentado pela formação médica geral, a carreiras como a investigação, docência e gestão de unidades de saúde, reside no conhecimento aprofundado dos mecanismos de saúde e da doença, a CRC recomenda que a FCM|NMS se assegure que os seus novos Mestres em Medicina adquiram conhecimentos sobre doenças de vários órgãos e sistemas, com particular ênfase para as que são comuns e as que, não o sendo, podem ser tratadas.

Como profissionais pluripotenciais, eles deverão compreender ainda que a saúde e a doença são condicionadas por aspetos biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, no final do curso deverão ser também capazes de analisar as experiências de saúde e doença, compreender a pessoa, obter um entendimento comum e estabelecer uma relação médico-doente adequada, sendo por isso fundamental que tenham observado e avaliado múltiplos doentes, em contexto de ambulatório, internamento e urgência.

Sabemos que os grandes progressos na redução da mortalidade e no aumento da qualidade de vida das populações se fizeram, sobretudo, através da aplicação do conhecimento científico. O número de publicações científicas relevantes para a Medicina cresce de forma exponencial, sendo praticamente impossível que os médicos acompanhem toda a produção científica nas suas áreas de especialização. Assim, importa que o Mestre em Medicina da FCM|NMS saiba atualizar-se com informação credível, o que implica saber identificar de forma rigorosa fontes que sintetizam prova científica, avaliar aspetos metodológicos fundamentais e perceber se essa prova científica pode ser aplicada, dadas as características e contexto do seu doente.

Finalmente, recomenda a CRC que o Mestre em Medicina da FCM|NMS participe, de alguma forma, em pelo menos um projeto de investigação científica, aproveitando as oportunidades geradas pelos centros de investigação integrados da sua escola ou as de uma outra alternativa credível.

Lisboa, 8 de janeiro de 2020

P/ A Comissão de Revisão Curricular (CRC)  


Prof. Doutor José Guimarães Consciência  
Prof. Doutora Patrícia Rosado Pinto  
Prof. Doutor Carlos Filipe  
Prof. Doutor Luís Pereira da Silva  
Prof. Doutor Pedro Póvoa  
Prof. Doutor José Belo  
Prof. Doutor Pedro Escada  
Prof. Doutora Fátima Serrano  
Prof. Doutor Manuel Gonçalves Pereira  
Prof. Doutor Bruno Heleno  
Prof. Doutor Pedro Marvão

## Referências Bibliográficas

1. Brown DR, Warren JB, Hyderi A, Drusin RE, Moeller J, Rosenfeld M, et al. Finding a Path to Entrustment in Undergraduate Medical Education: A Progress Report From the AAMC Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency Entrustment Concept Group. Acad Med. 2017;92(6):774–9.
2. Dreyfus HL, Dreyfus SE. Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer. New York: Free Press; 1986. 231 p.
3. Holmboe ES, Durning SJ, Hawkins RE. Practical guide to the evaluation of clinical competence. 2018.
4. CanMeds - <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>