

Editorial



■ Júlio Soares Leite
Director da DEM

Como melhorar a qualidade do ensino médico?

A reforma do plano curricular de 1995 introduziu melhorias no ensino médico, particularmente no contacto hospitalar precoce, numa maior utilização do ensino por problemas no ciclo básico, na possibilidade de frequência de disciplinas opcionais, na introdução do 6º ano de prática clínica e no envolvimento progressivo dos alunos em vários projectos de investigação. Contudo todos reconhecem ser necessário melhorar a qualidade do ensino médico na nossa Escola.

Diversos modelos de ensino médico têm sido testados em várias universidades, com reduzido número de alunos por tutor, de que é exemplo um estudo da Universidade de Cleveland, em que se comparou o ensino clássico, baseado em disciplinas, com o ensino integrado em centros de medicina ambulatorial e de medicina familiar. De facto, os resultados ainda não demonstraram claramente vantagens significativas com qualquer dos métodos utilizados.

Atendendo às actuais infra-estruturas pedagógicas, com rácios inaceitáveis de alunos por docente, num hospital central com um horário de trabalho parcial, que se esgota na actividade clínica, com uma estrutura baseada em especialidades e sem envolvimento global do seu corpo médico na docência pré-graduada, não é possível implementar mudanças do plano curricular numa perspectiva integradora trans-disciplinar, correndo-se o risco de se desmorrar o que de positivo ainda existe com o actual modelo curricular.

Contudo, defendemos que poderão ser úteis alguns ajustamentos ao actual plano curricular, numa perspectiva assumidamente reformista, tendo em conta alguns aspectos ou pro-blemas:

- os comentários críticos dos docentes e dos alunos ao actual ensino médico;
- os problemas relacionados com a implementação do Mestrado Integrado em Medicina, relacionados com a semestralização do ensino e da adequação dos respectivos ECTS;

- a necessidade de um plano curricular simples e transparente, que facilite o intercâmbio com os alunos de outras universidades;

- a manutenção dos aspectos positivos do anterior plano, tais como a integração de várias disciplinas com concentração das avaliações, mas mantendo de forma transparente a independência dessas avaliações;

- e a importância da promoção da qualidade pedagógica dos docentes.

Reconhece-se que qualquer reforma curricular não terá impacto significativo na qualidade pedagógica do ensino médico se não for acompanhada de mudanças nas infra-estruturas pedagógicas direccionadas para o modelo europeu do Centro Hospitalar Universitário e dos Hospitais afiliados. Só através desta dinâmica de adaptação e de inovação, que deverá constituir uma das prioridades dos dirigentes da Faculdade/Universidade e dos HUC, será possível criar as condições que permitam um ensino activo e centrado sobre os doentes, com um número reduzido de alunos por docente, afinal um dos objectivos principais do Processo de Bolonha.

P.S.: A recente proposta da ministra da saúde para convidar os estudantes que estão a tirar o curso de medicina no estrangeiro, para regressarem às nossas Faculdades de Medicina, não só não resolve o problema da carência de médicos, pois irão naturalmente acabar o seu curso em qualquer circunstância, como demonstra grande ignorância quanto às dificuldades estruturais das Escolas Portuguesas para a manutenção da qualidade do ensino médico. A adesão governamental ao Processo de Bolonha em Medicina já é incompatível com aulas práticas de 20 alunos por docente e, afinal, a ministra da saúde entende que se pode ir até aos 25 alunos..., talvez utilizando novas metodologias de ensino..., e em unidades de saúde periféricas..., para desta forma artesanal se resolver o problema da falta de médicos!

Nesta Edição:

- Editorial
- Educação Médica nas Escolas de prestígio: Universidade de Cambridge
- Artigo: Tempo de Avaliação: o Sistema de Gestão da Qualidade Pedagógica da UC
- Causa Nostra: Novo Serviço de Análise Docimo-

- lógica de Testes - Inquéritos Pedagógicos a Alunos: divulgação de resultados - Cursos TIPS
- Literatura em Educação Médica: A simulação em educação médica
- Oportunidades
- Essências Educare: Testes Escritos: que formatos escolher?

Educação Médica nas Escolas de Prestígio

A Universidade de Cambridge

Encerramos neste número a série de artigos sobre as escolas médicas que se notabilizaram - segundo os critérios fixados no ARWU-MED (Academic Ranking of World Universities, categoria de "Clinical Medicine and Pharmacy") - com mais uma instituição europeia: a Universidade de Cambridge. Esta instituição alcançou o terceiro posto nas escolas europeias e o seu reconhecido prestígio internacional, bem como a presença assídua nos lugares cimeiros dos rankings, dispensa maiores considerações.

O percurso académico típico implica que os alunos concluam um primeiro Ciclo pré-clínico (três anos) na Faculty of Biology e prossigam depois para o Ciclo Clínico na School of Clinical Medicine.



O Currículo Médico em Cambridge

O Ciclo pré-clínico

A flexibilidade do Currículo de Cambridge revela-se, por exemplo, na forma como aos alunos do 1º Ciclo é dada a possibilidade de transitarem entre cursos, que em Cambridge se designam por Tripos. Estes dividem-se em duas partes: a parte I (dois primeiros anos), que é generalista e a parte II (último ano), que permite uma maior especialização dentro da área escolhida pelo aluno.

Uma característica interessante do curso de Cambridge é que todos os alunos de medicina têm a oportunidade, no 3º ano, quer de se especializarem em áreas relacionada com a clínica, tais como, a patologia, anatomia ou psicologia, quer de alargarem os seus horizontes educacionais ao frequentarem cursos, por exemplo, de ciências sociais, direito ou filosofia. Esta liberdade de escolha permite uma ampla gama de oportunidades de formação e diversidade de percursos formativos individualizados.

Como se pode verificar na tabela abaixo, em ordem a prosseguir para o Ciclo Clínico, os alunos terão que obter aprovação em todas as unidades curriculares dos primeiros dois anos e concluir com sucesso o terceiro ano, que confere título académico (BA).

A avaliação sumativa, no final de cada ano, determina a possibilidade dos alunos prosseguirem o resto do curso. No final do 2º ano, os alunos são examinados através de testes escritos e provas práticas necessárias à obtenção de qualificação profissional (2º MB). As classificações obtidas nestas provas são depois conjugadas com as do 3º ano, com as quais formam a média de classificação do 1º Ciclo e garantem o título de BA.

Estrutura Geral do Ciclo pré-clínico

Ano Escolar	Áreas gerais de Formação	Conteúdos	Qualificações Obtidas
1º Ano - MVST IA	Ciências médicas pré-clínicas	Conhecimento científico e competências médicas nucleares relevantes, conjuntamente com alguma especialização opcional	2º MB, Tripos IA
2º Ano - MVST IB			2º MB, Tripos IB
3º Ano - Parte II	Parte II - curso de especialização	Uma ampla gama de cursos e disciplinas (outros Tripos estão também disponíveis para os alunos de medicina).	BA

O Ciclo Clínico

A admissão ao Ciclo Clínico está sujeita a numerus clausus e implica ainda o cumprimento de outros pré-requisitos.

O Ciclo Clínico tem a duração de três anos e compreende três Etapas Curriculares, cada uma com o seu enfoque específico. Em cada etapa os alunos são expostos à prática clínica geral, quer na comunidade quer nos hospitais e aos cuidados especializados em contexto hospitalar. O ensino-aprendizagem é centrado no doente, de forma a que os alunos são encorajados a pensar nos cuidados de saúde na perspectiva do doente. Cada etapa curricular é baseada em torno de um conjunto comum de temas que facilitam a integração de uma ampla variedade de disciplinas médicas em torno de princípios basilares da prestação de cuidados de saúde.

Etapa 1: O Método Clínico (6 meses)

Os objectivos da Etapa 1 são atingidos através da integração dos temas curriculares com o material clínico. Os alunos são apoiados na sua transição para o ambiente clínico e para uma aprendizagem mais auto-dirigida e experiencial. Estes começam o seu desenvolvimento pessoal e profissional através da exploração de dilemas éticos, mediante o exame das suas próprias atitudes e valores e por uma apreciação da perspectiva dos doentes acerca da doença. Esta Etapa integra as seguintes componentes:

- Estágios em Medicina e Cirurgia (4x5 semanas): os alunos são colocados em turmas médicas ou cirúrgicas num de seis hospitais regionais.
- Programa de Seminários: nas tardes, durante os estágios de Medicina e Cirurgia, existem seminários semanais destinados a todos os alunos que integram assuntos de diferentes especialidades.
- Cuidados primários (8 dias): grupos de 4 alunos são colocados em dois centros de saúde próximos do Hospital em que estão a fazer o estágio.
- Semanas de Revisão e Integração (semanas 1 a 3): durante este período os alunos participam em cursos diversificados que incluem preleções apresentadas por convidados de diversas organizações sobre temas diversificados, tais como, patologia, investigação em medicina, humanidades em Medicina, etc.
- Portfolio da Etapa 1: Os alunos desenvolvem um portfolio baseado nos doentes que observaram, incluindo relatórios de casos clínicos e outros aspectos específicos relacionados com os temas curriculares.
- Unidades Curriculares Opcionais da Etapa 1 (5 semanas): uma actividade escolhida pelo aluno incluída na oferta da Clinical School ou concebida pelo próprio aluno.

Etapa 2: O Curso da Vida (10 meses)

Este curso compreende estágios de 5x8 semanas baseados nos estádios do ciclo de vida humano: 1. crescimento, desenvolvimento e doença na infância; 2. Saúde feminina; 3. Principais doenças em adultos; 4. Neurociências, Reumatologia e Ortopedia; 5. Psiquiatria.

- Estágios em Hospitais (6 a 18 semanas): em cada estágio, os alunos são colocados numa especialidade relevante numa turma hospitalar com coordenação de outros especialistas que representam os temas curriculares.
- Cuidados primários e comunitários (4x2 semanas): os alunos passam as duas últimas semanas das quatro dos estágios do Curso da Vida estudando Clínica Geral e Cuidados Comunitários, organizados em grupos de quatro alunos.
- Semanas de Revisão e Integração (semanas 4 a 8): todos os alunos estudam os mesmos assuntos, independentemente dos tópicos abordados anteriormente por cada aluno. O ensino da Patologia ocupa aproximadamente 1,5 dias em cada semana, sendo que os cursos sobre investigação, humanidades na medicina e outros prosseguem durante o resto do tempo.
- Portfolio: os alunos prosseguem na criação do seu portfolio baseado nos doentes que vão observando. Em particular, os alunos identificam doentes com cancro e com doenças cardiovasculares para formar a base do portfolio reflexivo.

Etapa 3: Preparação para a Prática (12 meses)

O enfoque nesta etapa final do curso é o de dotar os alunos com as competências que lhes permitam praticar de forma autónoma. Estágios em Medicina, Cirurgia e Cuidados Intensivos permitem aos alunos beneficiar da sua experiência e confiança jogando um papel cada vez maior na prestação de cuidados aos doentes.

- **SSC/Opcional (7 semanas):** o último ano inicia-se com uma unidade curricular opcional. Muitos dos alunos aproveitam este período para efectuarem um período de estudos noutras instituições, sendo que cerca de 90% opta por fazê-lo no estrangeiro.
- **SSC (4 semanas):** Muito focada na investigação, esta componente opcional permite aos alunos produzirem um poster que sintetiza os seus achados e estes são afixados depois nas vitrinas da Escola.
- **Cuidados primários (4 semanas):** os alunos estão distribuídos em pares pelas práticas que não frequentaram em fase anteriores do curso. Observam doentes sob supervisão dos tutores de Clínica Geral e tomam decisões clínicas apoiadas por estes. Têm ainda a oportunidade de contactar com um doente em estado terminal, de modo a ganharem experiência em cuidados paliativos e terminais na comunidade.
- **Estágios hospitalares:** os alunos vêem-se agora envolvidos em equipas e desempenham papéis e responsabilidades; Em cada um dos hospitais, Supervisores clínicos são designados para guiarem os alunos em quaisquer problemas e dirigi-los aos doentes.
- **Gerontologia Médica e Cirurgia (2x9 semanas):** os alunos são integrados em equipas médicas e cirúrgicas em toda a região, quer individualmente ou em pares. Tanto quanto possível, procura-se que os alunos desempenhem um papel activo e relevante no trabalho quotidiano de prestação de cuidados aos doentes.
- **Cuidados Intensivos (9 semanas):** os alunos aprendem acerca dos aspectos práticos de avaliação e gestão de doentes com doenças agudas e/ou em perigo de vida em todas as especialidades médicas.
- **Semanas de Revisão e integração (semanas 9 e 10):** Continuação dos programas e cursos de revisão e integração referidos nas Etapas anteriores.

Portfolio: nesta Etapa o portfolio iniciado e desenvolvido nas Etapas anteriores é concluído.

- **SSC Opcional transversal:** durante o último ano, os alunos frequentam uma unidade curricular opcional transversal em pequenos grupos, mediante o estudo em profundidade de uma determinada área, numa base semanal, durante o ano.

A integração curricular em Cambridge: os Temas curriculares

Em Cambridge utilizam-se ferramentas pedagógicas destinadas a suportar a coordenação e integração entre diferentes áreas disciplinares, designadas como "Temas Curriculares". Estes temas, constituem-se como aglutinadores de conteúdos e eixos estruturantes de todo o edifício curricular, orientando a definição de objectivos de aprendizagem coordenados entre diferentes especialidades. Estas colaboram para oferecer um programa integrado durante os três anos do Ciclo Clínico. Estes Temas curriculares estão relacionados com os requisitos impostos pelo General Medical Council para os conteúdos curriculares.

Alguns dos temas que estruturam e especificam o conteúdo curricular a explorar incluem:

- Ciência Básica, Patologia e Problemas Clínicos;
- Terapêutica e Gestão de Doentes;
- Competências de comunicação, julgamento e tomada de decisão clínica, pesquisa, procedimentos práticos;
- Aprendizagem, Ensino, Avaliação e Investigação;
- Desenvolvimento Pessoal e Profissional;
- O Local de Trabalho Multidisciplinar.

Métodos de Avaliação das Aprendizagens

Estão disponíveis uma variedade de metodologias de avaliação, quer do tipo formativo quer sumativo. Todas as avaliações obedecem a processos de validação, quer no que concerne ao "standard-setting", quer nas técnicas de correcção e cotação das provas.

Registos dos Estágios

Em cada Etapa do curso, os resultados da avaliação são registados num relatório escrito. É produzido um relatório para cada aluno pelo Director da Especialidade ou Tutor da Especialidade. Os critérios de avaliação incluem a assiduidade (definida a partir de um limiar considerado satisfatório) e o desempenho Global (de Excelente a Reprovado, passando pelos níveis de aprovado e Borderline, incluindo descritores qualitativos definidos para cada nível de desempenho).

Avaliação do Portfolio

Os alunos que desenvolvem portfolios são avaliados formativamente pelos Supervisores Clínicos e Tutores de Clínica Geral.

Avaliações sumativas no final de cada Etapa Curricular

A Etapa 1 conclui-se com uma avaliação que inclui um teste escrito de escolha múltipla e correspondência, que cobre todas as grandes especialidades representadas nesta Etapa; um Portfolio de Casos, constituído por quatro casos escritos avaliados pelo Supervisor Clínico de cada aluno e uma OSCE (Objective Structured Clinical Examination), que consiste numa série de cerca de 20 estações concebidas para avaliar competências em quatro áreas: Competências Clínicas Práticas, Exame Clínico e Competências de Comunicação.

Na Etapa 2, os métodos de avaliação são determinados pelos Directores da Especialidade e são explicados aos alunos através do seu Portal Web.

A avaliação final de curso (para acesso a qualificação de MB)

A avaliação final compreende três fases distintas, em momentos diferentes. As Partes I e II são realizadas em Maio/Junho do 2º ano do Ciclo Clínico.

A Parte I, incide sobre a Patologia e inclui testes escritos (escolha múltipla e perguntas de desenvolvimento), prova prática, respostas escritas baseadas em dossiers clínicos e um Exame Oral (Viva Voce), distintivo, para aqueles que obtêm melhores classificações.

A Parte II incide sobre a Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e compreende duas OSCE, com a duração de 1,5 horas.

Na Etapa III deste Ciclo, durante o último ano, aos alunos é requerida aprovação em provas do tipo OPSE (Objective Practical Skills Examination), semelhantes à OSCE, mas especificamente adaptadas à avaliação de aptidões e procedimentos médico-cirúrgicos práticos, bem como proporcionarem evidência satisfatória relativa ao preenchimento dos seus portfolios reflexivos, antes de lhes ser permitido o acesso ao MB final (Parte III do MB).

O Exame Final do Ciclo Clínico (Final MB) é realizado em Junho do último ano do Ciclo Clínico e compreende cinco componentes:

- Componente 1: Teste de Escolha Múltipla - 3 horas
- Componente 2: Teste de Correspondência (Extended Matching) - 3 horas
- Componente 3: Ensaio (Desenvolvimento) Estruturado - 2 horas
- Componente 4: SCEE (Simulated Clinical Encounter Examination) - 3 horas
- Componente 5: Exame Clínico - 3,5 horas

univadis[®]
medicina e muito mais

Tel 21 446 57 19
E-mail: webmaster@univadis.pt
www.univadis.pt

um serviço  MSD

> **descubra**

medicina

univadis é uma marca registada da Merck & Co, Inc. Whitehouse Station, New Jersey, U.S.A.

e muito mais



Causa Nostra

Novo Serviço de Análise Docimológica de Testes!

A Unidade de Ensino Pré-Graduado da Direcção de Educação Médica tem o prazer de anunciar a entrada em funcionamento do novo Serviço de Análise Docimológica de Testes de Escolha Múltipla, concluído que está o período experimental.

Em que consiste este Serviço?

O Serviço é especialmente orientado para o apoio à construção e avaliação (análise docimológica) de testes de escolha múltipla e compreende as seguintes vertentes:

- Aconselhamento pedagógico na fase de elaboração das perguntas de teste;
- Elaboração de formulários de resposta às perguntas de teste, especificamente adaptadas ao sistema de leitura óptica disponível;
- Leitura óptica dos formulários de resposta aos testes, incluindo seriação e classificação final dos alunos e obtenção de dados docimológicos relevantes, tais como: Índices de Facilidade e Discriminação das perguntas de teste, Consistência do teste, Desvio-Padrão, Média de Classificação e Padrões de Escolha das Opções das respostas dadas pelos alunos;
- Apoio à interpretação dos dados de análise docimológica referidos na alínea anterior, designadamente, no que concerne à correcção ou eliminação de perguntas de teste que revelem deficiências.

Os docentes que pretendam usufruir deste Serviço podem requisitar apoio em todas as vertentes acima descritas ou apenas naquelas que entendam necessárias.

Que conclusões podem ser retiradas do período experimental?

A Unidade Curricular de Fisiopatologia do Mestrado Integrado em Medicina Dentária acedeu a participar nesta fase experimental, que consistiu na aplicação das vertentes do Serviço acima referidas ao exame escrito da 1ª época de avaliação. Este exame foi realizado por 44 alunos e incluía 60 perguntas de escolha múltipla clássica (1 resposta certa em 5 opções possíveis). Para melhor aferir da qualidade e satisfação com os resultados obtidos, decidimos questionar a Regente da Unidade Curricular de Fisiopatologia, Profª. Drª. Marília Dourado, cujas respostas reproduzimos em seguida:

Q: Porque motivo decidiu participar neste projecto?

R: Antes de mais, moveu-me a percepção de que poderia estar a ajudar ao desenvolvimento de um Serviço que, creio, virá a ser de extrema utilidade para a comunidade docente e discente na Nossa Faculdade. Numa perspectiva menos altruísta, é evidente que a unidade curricular de que sou Regente retirou alguns benefícios óbvios desta colaboração, desde a fase da construção das perguntas até às fases de leitura, correcção, produção e interpretação de indicadores estatísticos relevantes e cotação do teste.

Q: Referiu vantagens para a sua Unidade Curricular. Poderia especificar?

R: Foram várias, dentre as quais destaco:

- A redução considerável do tempo de correcção da prova, em virtude da automatização através do sistema de leitura óptica (o que, com Bolonha, se torna um aspecto crucial);
- A fase de aconselhamento pedagógico, pois ajuda-nos a melhorar a estrutura e conteúdo das perguntas de modo a que estas estejam mais de acordo com as guidelines existentes nesta matéria. Neste campo, demos ainda passos cautelosos, pois experimentámos introduzir estas alterações num número limitado de perguntas do teste e avaliar os seus resultados;
- A produção de indicadores estatísticos muito úteis, que nos permitem perceber se o nosso teste tem validade e consistência, bem como uma



série de outros indicadores relativos às perguntas individuais do teste. Assim, à luz dos resultados obtidos, poderei tomar decisões informadas quanto à manutenção ou exclusão de perguntas do teste, quanto à sua reutilização futura e poderei estar confiante de que o teste tem qualidade para avaliar de forma justa e adequada. Poderei ainda prestar contas a terceiros, se necessário, na medida em que passo a dispor de um mecanismo de controlo de qualidade do processo avaliativo.

-Por último, a própria cotação da prova e seriação dos alunos, que é automatizada, e portanto, menos sujeita a erros e muito mais célere.

Q: Quer deixar alguma mensagem para os seus colegas regentes, relativamente a este Serviço?

R: Quero apenas transmitir-lhes a mensagem de que não se arrependerei se optarem por beneficiar deste Serviço, pois penso que todos saem a ganhar: docentes, alunos e órgãos de gestão. Quero referir ainda que o Serviço se destina exclusivamente a testes de escolha múltipla, o que, em minha opinião, é uma limitação importante. Todavia, aprendi, durante a frequência dos Cursos TIPS, que, ao contrário do que se possa pensar, os testes de escolha múltipla podem avaliar muito mais do que a simples memorização de conhecimentos básicos, permitem avaliar um vasto leque de conhecimentos num período curto de tempo e não dão azo a qualquer subjectividade no momento da sua correcção.

Inscriva a sua Unidade Curricular!

Os docentes manifestam a sua intenção de beneficiar deste Serviço mediante inscrição atempada junto do Secretariado da DEM.

O número de inscrições é limitado à capacidade de resposta da DEM em cada momento.

Inquéritos Pedagógicos a Alunos: divulgação de resultados

A Unidade de Ensino Pré-Graduado da Direcção de Educação Médica vem informar que foram já disponibilizados aos órgãos de gestão e Regentes das unidades curriculares os resultados da avaliação dos Inquéritos Pedagógicos a Alunos.

Estes inquéritos foram aplicados no decurso das aulas práticas, entre os meses de Outubro e Novembro de 2008 e destinam-se a avaliar as UC frequentadas pelos alunos no ano lectivo anterior (2007/08). Aproveitamos o ensejo para agradecer a todos os docentes que facilitaram a aplicação do Inquérito nas suas aulas práticas, prescindindo desse tempo útil da aula.

Foi recolhido um total de 10059 inquéritos que corresponde a um acréscimo de 12,93% relativamente ao ano anterior. Destes, 9176 correspondem ao Curso de Medicina e 883 à Medicina Dentária.

■ Tempo de Avaliação

Prof^a. Doutora Cristina Robalo Cordeiro
Vice-Reitora da Universidade de Coimbra



Possuindo a Universidade de Coimbra uma larga experiência de processos de avaliação, quer nacionais (e.g., CNAVES, acreditação por ordens profissionais e outras entidades), quer internacionais (e.g., ENQA, projecto Tunning), entendeu-se ser este o momento adequado para um passo adicional significativo, de consolidação e reforço da natureza estruturante das actividades de gestão da qualidade pedagógica, através da aprovação de um Sistema de Gestão da Qualidade Pedagógica da Universidade de Coimbra que vincula toda a oferta de cursos do primeiro e segundo ciclos, conferentes de graus de licenciatura e/ou mestrado.

Este sistema de gestão da qualidade pedagógica obedece assim ao objectivo de reforçar práticas já existentes de forma permanente, no sentido de caracterizar e melhorar as actividades pedagógicas e a qualidade das aprendizagens praticadas na Universidade de Coimbra, ajudando a preparar de forma consistente a UC para os desafios e exigências que a sociedade coloca hoje e colocará no futuro de forma cada vez mais intensa em matéria de garantia e reconhecimento da qualidade.

O objectivo estratégico enunciado pode desdobrar-se num conjunto de objectivos táticos de segundo nível, com ele alinhados, visando:

- Assegurar que o planeamento e implementação dos projectos educativos, aos seus múltiplos níveis (Universidade, Unidades Orgânicas, Cursos, Unidades Curriculares, Docentes e Estudantes), decorrem de forma adequada, consistente, integrada e assente em pressupostos de melhoria contínua;

- Reforçar as motivações e competências, tanto de docentes como de estudantes, de modo a tornar os processos de aprendizagem cada vez mais eficazes e eficientes;

- Reforçar os níveis de sucesso e combater os níveis de abandono escolar;

- Atestar que as aprendizagens vão ao encontro das necessidades presentes e futuras dos estudantes e do meio envolvente, ajudando a criar cidadania responsável e agentes promotores da transformação na sociedade;

- Garantir que os recursos disponíveis são geridos de uma forma adequada e devidamente direccionada para a gestão da qualidade pedagógica. Assegurando, deste modo, a existência de uma cultura e prática de melhoria contínua da qualidade pedagógica, através de mecanismos adequados de estímulo, penalização, análise, monitorização e acompanhamento, aos seus mais diversos níveis de aplicação, procura assim a Universidade de Coimbra reforçar o efectivo compromisso e aposta estratégica na afirmação do nível dos actos pedagógicos nela praticados e dela exigidos pela sociedade.

■ Cursos TIPS no Departamento de Medicina Dentária



Nesta edição destacamos a dupla jornada de cursos TIPS organizados pela Unidade de Ensino Pré-Graduado, especialmente dirigidos a docentes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O workshop "Construção de Testes de Escolha Múltipla" decorreu no passado dia 5 de Novembro, sob orientação do formador Dr. Hugo Camilo Conceição, nas instalações do Departamento de Medicina Dentária. Esta edição do curso resultou de uma adaptação daquele que já vinha sendo realizado para a generalidade dos docentes de Medicina e Medicina Dentária, tendo o enfoque sido colocado na discussão de exemplos específicos no domínio do ensino da Medicina Dentária.

O curso "Medicina Dentária Baseada na Evidência" decorreu no passado

dia 17 de Janeiro, tendo sido ministrado pelo Prof. Doutor António Mata da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. A acção formativa, destinada aos docentes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, realizou-se nas instalações do Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e C.M.F., tendo esgotado o número de inscrições previstas.

Os temas versados centraram-se essencialmente nos aspectos relacionadas com a prática da Medicina Dentária Baseada na Evidência e com a Pesquisa Científica, tendo-se revelado de crucial importância para o desenvolvimento de um pensamento científico adequado à realidade actual e para a abordagem de projectos de investigação.

■ FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA

A DIRECÇÃO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, através da sua Unidade de Ensino Pós-Graduado, informa que nos últimos três meses (Novembro/2008-Janeiro/2009) houve 7 provas finais de Mestrado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra:

- Ana Luísa Saraiva Granja Rodrigues da Fonseca, do Mestrado em Patologia Experimental, apresentou a tese intitulada "Desenvolvimento do Dente e Alcoolismo - Estudo Experimental", tendo obtido a classificação final de Muito Bom, em 15 de Janeiro de 2009.

- Ana Margarida Ventura Teixeira Bento, do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, apresentou a tese intitulada "Análise de Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) do ADN Mitocondrial na População da Região Centro de Portugal e em Amostras Forenses", tendo obtido a classificação final de Muito Bom, em 12 de Dezembro de 2008.

- Ana Paula Simões Seabra da Costa Carvalho, do Mestrado em Saúde Ocupacional, apresentou a tese intitulada "O fenómeno Mobbing - Conceito, Sofrimento e Dano", tendo obtido a classificação final de Muito Bom, em 17 de Janeiro de 2009.

- Carla Patrícia Duarte Fernandes, do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, apresentou a tese intitulada "Genética do Suicídio: Genes Envolvidos no Metabolismo das Catecolaminas", tendo obtido a classificação final de Bom com Distinção, em 12 de Dezembro de 2008.

- Clara Margarida Machado Sequeira, do Mestrado em Saúde Pública, apresentou a tese intitulada "Adesão ao tratamento imunossupressor em transplantados renais", tendo obtido a classificação final de Muito Bom, em 07 de Janeiro de 2009.

- José António de Jesus Coimbra, do Mestrado em Saúde Pública, apresentou a tese intitulada "Educação Sexual em Jovens: Eficiência da Utilização de um Web Site", tendo obtido a classificação final de Muito Bom, em 26 de Janeiro de 2009.

- Rita Joana Vicente Figueira, do Mestrado em Saúde Pública, apresentou a tese intitulada "Padrão Alimentar e Condições Higiénicas nas Cantinas Escolares e Universitárias do Concelho de Coimbra", tendo obtido a classificação final de Muito Bom, em 22 de Janeiro de 2009.

■ Outras notícias da Unidade de Ensino Pós-Graduado da Direcção de Educação Médica:

Na sequência da diversidade de Mestrados oferecidos pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a funcionarem segundo os princípios de Bolonha, foi aprovada pelo Senado a criação um novo Mestrado em Investigação em Biomedicina, com quatro vertentes: Ciências da Visão, Neurobiologia, Oncobiologia e Infecção e Imunidade, que vem enriquecer a oferta da nossa Escola ao nível do 2º ciclo do Ensino Superior. Para além deste novo Mestrado, criado de acordo com os princípios de Bolonha, foram aprovadas pelo Senado de Dezembro de 2008, as adequações a Bolonha dos Cursos de Pós-Graduação em:

- Ortodontia
- Reabilitação Oral Protética
- Dentistaria e Endodontia



Reunião ECTS-MA

Reunião ECTS-MA

Entre 8 e 9 de Maio, terá lugar em Coimbra a reunião anual ECTS MA e a comemoração do seu 20º Aniversário, com a realização do simpósio "Internacionalização do Ensino da Medicina".

Antecedentes históricos:

No ano lectivo 1989-90 surgiu o projecto piloto designado ECTS (European Credit Transfer System), que congregava as áreas de História, Química, Gestão, Engenharia Mecânica e Medicina. No final da fase piloto (1995-96) o projecto integrava cerca de 30 instituições Universitárias Europeias.

O grupo de Faculdades de Medicina integrado no projecto inicial passou a designar-se, a partir de 1996, ECTS ICMG (ECTS Inner Circle Medicine Group), e inicialmente constituído por 30 Faculdades de Medicina, alargou-se a 48 membros.

Em 2004, assume a designação actual ECTS-MA (ECTS- Medicine Association), cuja primeira reunião estatutária teve lugar em Creta. Tornou-se uma associação com estatuto legal e com sede em Bruxelas, sendo constituída por Faculdades de Medicina de países da União Europeia e da Suíça, tem como objectivo principal fomentar e apoiar a mobilidade estudantil no Espaço Europeu do Ensino Superior, baseado na mútua confiança e reconhecimento das instituições no que se refere à qualidade do ensino, utilizando o ECTS. Acabou por se tornar no padrão para todos os acordos de mobilidade estudantil, onde o reconhecimento académico do período de estudos no estrangeiro é requerido pela instituição de origem.

Saliente-se o facto de a Universidade de Coimbra ter participado como membro de pleno direito desde o início deste projecto, representada pelo Senhor Vice-Reitor Prof. Doutor Jorge Veiga, particularmente a Faculdade de Medicina teve um papel activo na criação desta associação, cujo primeiro Presidente foi o Senhor Prof. Doutor João dos Santos Relvas.

Datas e factos

Presidências

Fase piloto do ECTS:

Prof. João Relvas (Coimbra, Portugal), 1989-1995

ECTS Inner Circle Medicine Group:

Prof. Jaques Winand (Bruxelas, Bélgica), 1996-1998

Prof. Jean-Pierre Wauters (Lausanne, Suíça), 1998-2001

Mr Tim Jones (Bristol, Reino Unido), 2002-2004

ECTS Medicine Association:

Prof. Manuel Vijande (Oviedo, Espanha), 2004-2007

Prof. Borghild Roald (Oslo, Noruega) 2007-

Oportunidades



AMEE (Association for Medical Education in Europe) – Annual Conference

Málaga, Espanha

Datas: 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2009

<http://www.amee.org/index.asp?lm=108>



ADEE (Association for Dental Education in Europe) – 35th Annual Meeting

Helsinquia, Finlândia

Datas: 26 a 28 de Agosto de 2009

<http://www.hammas.helsinki.fi/ADEE2009/>



ASME (Association for the study of Medical Education) –Annual Scientific Meeting 2009 – Medical Education: in pursuit of excellence

The Royal College of Physicians of Edinburgh

Datas: 15 a 17 de Julho de 2009

http://www.asme.org.uk/conf_courses/2009/asm.htm



SP EM (Sociedade Portuguesa de Educação Médica) - XXXVIII

Reunião

Educação Médica e a Comunicação Social

Quinta, 5 de Março 2009 às 21:00

Lisboa, Portugal

<http://www.spem.pt/reunioes/>

Literatura em Educação Médica

Nesta Edição procuramos perceber como o ensino em contexto simulado pode contribuir para a maior qualidade da experiência pedagógica proporcionada aos alunos. O artigo que agora revemos apresenta uma visão transversal e histórica desta modalidade de ensino e deixa pistas quanto às melhores formas de a explorar.



Issenberg, S. Barry; McGaghie, William C.; Petrusa, Emil R.; Gordon, David Lee and Scalese, Ross J. (2004). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. BEME Best Evidence Medical Education. Nº 4, 1-45.

Este relatório apresenta a primeira revisão sistemática sobre as características e potencialidades dos simuladores médicos de alta-fidelidade, que conduzem a uma aprendizagem eficaz. Para este fim, a BEME lançou um desafio sobre a forma de pergunta, "Quais são as características e aplicações da simulação de alta-fidelidade que conduzem a uma aprendizagem eficaz?" à University of Miami School of Medicine (USA), que de forma criteriosa e abrangente analisou, em larga escala, a literatura produzida sobre esta temática entre 1969 e 2003.

Em termos quantitativos, verifica-se nesse período de 34 anos um aumento exponencial de estudos e publicações sobre simulação médica de alta-fidelidade, associados primordialmente ao campo da cirurgia e da engenharia bio-médica. Como limitações os investigadores apontam o baixo número de sujeitos envolvidos na grande maioria das investigações e os resultados algo equivocados em muitos desses estudos.

Desta resenha é importante salientar 10 ideias-chave, que se apresentam como aspectos e características da simulação que possibilitam uma aprendizagem eficaz:

- 1.Importância do feedback sobre o desempenho, permitindo a auto-avaliação e monitorização do progresso das aptidões adquiridas e retardando o enfraquecimento e esquecimento das mesmas;
- 2.Possibilidade de praticar repetidamente, no simulador, com o intuito de aperfeiçoar, corrigir e automatizar os gestos e práticas;
- 3.Integração no currículo, no horário escolar e como forma de avaliação e não apenas como actividade extra-curricular;
- 4.Variabilidade do nível de dificuldade das simulações;
- 5.Adaptabilidade da simulação e simulador como complemento a múltiplas estratégias de aprendizagem (em grande grupo, pequeno grupo com ou sem instrutor ou individualmente);
- 6.Possibilidade de captar uma grande diversidade de situações e condições clínicas;
- 7.Aprendizagem em ambiente controlado, onde quem aprende tem a oportunidade de cometer, detectar e corrigir erros sem consequências adversas e onde quem ensina se pode focar no aluno/formando e não os pacientes;
- 8.Possibilidade de participar activamente, correspondendo ao ritmo e necessidades de quem aprende;
- 9.Definição clara e tangível de objectivos, de acordo com os níveis de aprendizagem;
- 10.Validade da simulação, referindo-se ao realismo e fidelidade reproduzido pelo cenário de simulação, na aproximação a situações clínicas complexas, princípios e tarefas a realizar.

Em suma, os autores concluem que as condições apresentadas anteriormente representam a configuração ideal para maximizar o impacto da simulação médica e o treino de aptidões clínicas baseadas na simulação.