

Escolas Médicas: Inovação e Desenvolvimento Curricular na UNICID



Conferência do Director da UNICID

Prof. José Lúcio

Local: H.U.C.

Data: 9 de julho de 2009

No pretérito dia 9 de Julho, os H.U.C. tiveram o privilégio de acolher o Prof. Doutor José Lúcio, Director da Escola Médica da UNICID (Universidade da Cidade de São Paulo), para uma apresentação detalhada da instituição que dirige e uma discussão relativa a aspectos diversos do seu funcionamento e organização curricular. O Professor José Lúcio é médico e Professor de Cirurgia Geral e Pediátrica da FM Botucatu-Unesp e Mestre e Doutor em Cirurgia pela FM Botucatu-Unesp. É autor de 210 publicações, entre artigos em jornais, revistas científicas, capítulos de livros nacionais e internacionais, das quais 60 estão no âmbito da pesquisa em Educação Médica e inovações pedagógicas no campo da formação profissional em saúde.

A UNICID tem uma das mais recentes escolas médicas brasileiras, criada apenas em 2002. A sua juventude enquanto escola facilitou a introdução de um conjunto de inovações pedagógicas e organizacionais, dentre as quais se destaca a metodologia educacional do Ensino Baseado em Problemas (PBL). A presença do Director desta instituição em Coimbra possibilitou que conhecêssemos um pouco mais detalhadamente o modo como desenvolvem as suas actividades, bem como os constrangimentos e potencialidades inerentes às experiências curriculares que levam a cabo. Permitiu anda que vislumbrássemos modos de acomodar tais experiências à nossa realidade específica, nos aspectos em que estas possam traduzir potenciais mais-valias.

O Projecto Pedagógico da UNICID

O projecto pedagógico que fundamenta a criação do curso de Medicina da UNICID assenta em torno de alguns eixos estruturantes que definem a organização curricular: Currículo Integrado e Centrado no Aluno, Ensino Baseado em Problemas e uma Aprendizagem baseada e Orientada para a Comunidade. Nos parágrafos seguintes exploramos um pouco mais os conceitos que norteiam o Projecto Pedagógico desta escola médica.

Educação centrada no estudante: implica a passagem do estudante de um papel passivo para o activo no processo de ensino-aprendizagem. Desta forma, ao longo dos anos na Universidade, os estudantes vêem-se envolvidos num processo que lhes oferece uma aprendizagem relevante, que lhes permite usar o método científico, encontrar “a boa informação” e avaliá-la, e desenvolver uma elevada capacidade analítica.

Educação integrada e integradora: As disciplinas isoladas não permitem aplicar as ciências básicas, que são aquelas que têm permitido o avanço da Medicina de forma mais marcante. Portanto, torna-se premente a necessidade de integrar as Ciências Básicas com a Clínica de uma forma constante e durante todo o curso.

Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL): “Resolver Problemas” é o processo natural de aprendizagem da “vida real” de todos os profissionais de saúde. O uso de problemas oferece um treino importante na pesquisa de informações relevantes e na capacidade de análise dessa informação, possibilitando uma aprendizagem mais profunda e significativa. Os problemas passam a servir como “trampolim” que permite integrar e estudar segundo necessidades concretas. Levam a resultados que contemplam a realidade e que, portanto, são mais eficazes e eficientes (Para saber mais sobre o PBL, Vd. Essências Educare nº12, que acompanham esta edição da Newsletter).

Relevância de problemas prioritários em diversidade de cenários: O ambiente intra-hospitalar, que oferece um campo de ensino importante e de grande utilidade, não pode continuar sendo o terreno exclusivo ou prioritário para a formação profissional. A aprendizagem da medicina junto das comunidades, no primeiro nível de cuidados, permite dar cobertura à maioria dos problemas de saúde mais relevantes e introduzir o aluno à realidade prática desde cedo na sua formação académica.



Avaliação formativa “versus” sumativa: A avaliação necessita identificar os pontos fracos e fortes da aprendizagem dos alunos. A avaliação sumativa, aplicada isoladamente e concretizada muitas vezes através de provas escritas no final do semestre, quase nunca considera nem a competência profissional considerada em termos globais, nem cumpre os objectivos fundamentais da profissão e não dá resposta às responsabilidades que a sociedade põe sobre os “ombros” dos estudantes no final do curso.

Uso de tempo “electivo”: Os “electivos” são tempos de “estágio prático” que ocorrem durante o desenvolvimento do curso, por meio de convênios com Serviços de Saúde Locais, próximos do âmbito da Universidade ou mesmo de carácter nacional. Esses estágios irão propiciar uma visão mais real da situação local e geral (do país) onde os futuros médicos deverão actuar.

Equilíbrio entre conhecimentos, competências e atitudes: Competências e atitudes não têm sido suficientemente consideradas como parte importante do processo educacional. Toda a ênfase está em torno da quantidade de informação. A informação é o aspecto mais efêmero de todo o processo educacional. Os futuros médicos devem reconhecer a forma de procurar e avaliar uma informação que deve ser actualizada e da melhor qualidade. Dentre as competências que devem ser adquiridas no processo de formação estão: a Epidemiologia Clínica, a Informática Médica e as Co mpetências de Comunicação.

Seleção de conhecimentos essenciais: Torna-se muito difícil para os estudantes conseguirem diferenciar o que é essencial do que é acessório, uma vez que os próprios programas nem sempre conseguem estabelecer essas distinções com clareza. Isso acaba por conduzir a uma sobrecarga de informações nos conteúdos programáticos das disciplinas, o que constitui uma distorção na formação geral dos médicos que “recebem informações” e “conteúdos” disciplinares determinados por especialistas, de forma isolada e fragmentada.

Formação docente em competências que vão além da especialidade que exercem: Os docentes devem possuir uma visão global da profissão médica e não somente dominar os conhecimentos que o exercício de sua especialidade venha a requerer. Portanto, devem participar constantemente de programas de formação. Este processo de formação deve incluir um amplo espectro de competências, conhecimentos e actividades, tais como: metodologia educacional, avaliação, métodos de investigação, organização e planeamento institucional, métodos de comunicação audiovisual, desenvolvimento de projectos, desenvolvimento de programas educativos e de investigação baseados nas necessidades da população local, regional e nacional e princípios básicos dos processos administrativos programas de qualidade .

Uso de pequenos grupos e docentes facilitadores: Nos grupos, o estudante consegue expressar as suas ideias, e isso permite que o docente possa realmente verificar o quanto o aluno sabe e consegue entender o assunto que está a ser trabalhado. Nessa situação, aluno e docente podem praticar um processo constante de avaliação formativa. O professor pode exercer, em toda a sua plenitude, o conjunto de papéis que envolvem o processo educacional, não se limitando apenas a “transmitir conhecimento”.

Desenvolvimento e Plano Curricular

Na UNICID, o curso de Medicina é desenvolvido em 6 anos, sendo 4 anos na modalidade PBL e 2 anos na modalidade Internato Médico. Os 4 primeiros anos são divididos em Módulos Temáticos de aproximadamente 6 semanas de duração, com excepção de dois módulos, que são anuais (o PISCO – Programa de Integração em Saúde na Comunidade e o Módulo de Habilidades/Aptidões Médicas).

Os conteúdos curriculares foram distribuídos pelos módulos temáticos segundo os seguintes temas estruturantes: Formação Geral do Médico, Ciclo Vital e Ecologia Humana.

Entende-se que o clínico geral deve estar apto a tratar o que é mais frequente na realidade epidemiológica do Estado e da Região em que está inserido, segundo um perfil de complexidade traçado pelas disciplinas envolvidas no curso médico.

PLANO CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA NA UNICID

1ª SEMESTRE – 1.1. Introdução a Medicina 1.2. Concepção e Formação do Ser Humano 1.3. Processos Metabolismo 1.4.Habilidades 1 1.5. PISCO 1	5ª SEMESTRE – 3.1. Dor 3.2. Manifestações Abdominais 3.3. Manifestações da Infecção 3.4.Habilidades V 3.5. PISCO V	9ª SEMESTRE - Internato 5.1. Saúde da Criança I 5.2. Saúde da Mulher I 5.3. Saúde do Adulto I.
2ª SEMESTRE – 1.6. Funções Orgânicas 1.7. Relação Agente,Hospedeiro e Meio Ambiente 1.8. Abrangência das Ações de Saúde 1.9.Habilidades 2 1.10.PISCO 2	6ª SEMESTRE – 3.6. Problemas Mentais e de Comportamento 3.7. Hemorragias 3.8. Processos Consuntivos 3.9. Habilidades VI 3.10. PISCO VI	10ª SEMESTRE – Internato 5.4. Saúde da Criança II 5.5. Saúde da Mulher II 5.6. Saúde do Adulto II
3ª SEMESTRE- 2.1. Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento 2.2. Percepção, Consciência e Emoção 2.3. Processos Degenerativos e Saúde do Idoso 2.4. Habilidades 3 2.5. PISCO 3	7ª SEMESTRE – 4.1. Distúrbios da Locomoção e Preensão 4.2. Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência 4.3. Distúrbios Respiratórios, Dor no Peito e Edemas. 4.4. Habilidades 7 4.5. PISCO 7	11ª SEMESTRE - Internato 6.1. Saúde do Idoso/ Saúde Mental 6.2. Urgências e Emergências do Adulto 6.3. Urgências e Emergências da Criança
4ª SEMESTRE- 2.7. Multiplicação Celular e Carcinogênese 2.6. Saúde da Mulher 2.7. Manejo Ambiental e Intoxicações 2.9. Habilidades 4 2.10. PISCO 4	8ª SEMESTRE – 4.6. Distúrbios Nutricionais e Metabólicos 4.7. Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias 4.8. Emergências 4.9. Habilidades 8 4.10. PISCO 8	12ª SEMESTRE – Internato 6.4. Cuidado em Saúde Coletiva 6.5. Planeamento e Gestão em Saúde 6.6. Optativo/Eletivo

Abordagem interdisciplinar e PBL

A abordagem dos casos-problema deve ser feita de forma interdisciplinar de modo a garantir os conhecimentos científicos necessários, associados a uma visão humanista e ética da profissão e do paciente. Deve, ainda, abordar o ciclo vital, isto é, as várias faixas etárias humanas e suas características, e contemplar a relação do homem com seu meio ambiente e a sociedade.

Dentro desta perspectiva, os casos-problema constituem o artifício didático que fornece a linha condutora dos conteúdos curriculares, a motivação para os estudos e o momento da integração das disciplinas.

Cada módulo temático contém aproximadamente oito problemas. Nestes módulos, são abordadas diferentes áreas do saber médico que envolvem as ciências básicas como anatomia, fisiologia, bioquímica, histologia, etc., bem como abordagens psicossociais, aliadas à clínica e à prática médica generalista, com visão humanitária. Os problemas são preparados pelo grupo de planeamento do módulo temático, que é constituído pelas várias disciplinas envolvidas com o conteúdo temático e obedecem a uma sequência planeada para levar os alunos ao estudo dos conteúdos curriculares programados para aquele módulo. Eles são discutidos e trabalhados nos grupos tutoriais, que são constituídos por 10 alunos e um tutor, ocorrem duas vezes por semana e duram cerca de duas horas. A discussão de um problema num grupo tutorial obedece a um método padrão - o método dos 7 passos - cujo objectivo é fazer com que os alunos discutam o problema, identifiquem objectivos de aprendizagem, estudem e rediscutam o problema face à aprendizagem realizada.

Além das actividades no grupo tutorial, são disponibilizadas actividades em laboratórios de práticas e de habilidades e em conferências. A avaliação num currículo desta natureza é ampla, frequente e procura cobrir todos os conteúdos curriculares.

Programa de Integração em Saúde na Comunidade

O Programa de Integração em Saúde na Comunidade (PISCO) insere o aluno na realidade da comunidade, em Unidades Básicas de Saúde, propiciando o contacto com pacientes desde a entrada na Universidade, com uma progressão gradual nas práticas da Medicina de Família e Comunitária.

Aliadas a estas actividades o aluno ainda conta com conferências de final de tarde, com temas e conferencistas especializados dentro da temática do módulo abordado, e consultorias com Professores que fazem parte do corpo docente da UNICID.

Todas as actividades orientadas são complementares na procura de conhecimento por parte do aluno, que deverá dedicar grande parte de seu tempo ao estudo individual, com objectivo de encerrar a semana nos tutoriais de conclusão de problemas, tendo atingido os objectivos de aprendizagem de cada problema que compõe a árvore temática de cada Módulo.

Laboratórios/Instalações

Laboratório de Habilidades/Aptidões Médicas

Os novos métodos de ensino, entre eles a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), implicam que o aluno seja o sujeito responsável pelos conhecimentos adquiridos. Neste contexto está incluído o Laboratório de Habilidades/Aptidões Clínicas (LHC), no qual o aluno aprende através de simulações práticas as diversas aptidões, necessárias ao exercício profissional.

O LHC, utilizado desde o início do curso, torna o aluno apto, de forma gradual, a realizar procedimentos necessários para a prática médica. Com o objectivo de treinar as aptidões através de simulações, o laboratório tem uma área física que facilita as actividades com manequins sintéticos ou

pacientes actores, por meio de um programa estruturado longitudinalmente.

As aptidões treinadas incluem técnicas de entrevista, abordagem domiciliar de pacientes, exame físico, procedimentos básicos (realizados em consultórios com paredes em espelho falso, ligadas às salas de observação dos cenários propostos), técnicas de comunicação com pacientes, dinâmicas facilitadoras para o trabalho em equipa e simulações de urgências e emergências.

Nas aulas práticas, os alunos realizam o controle de sinais vitais, exame físico geral e específico, anamnese, auscultação pulmonar e cardíaca em pacientes e em manequins sintéticos electrónicos.

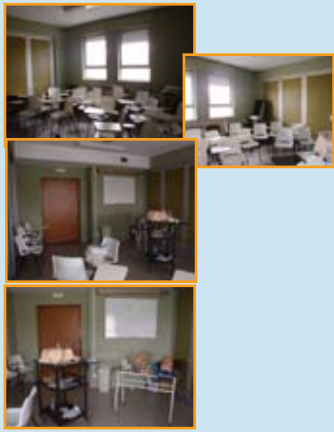
Laboratório Morfofuncional

No laboratório morfofuncional, o aluno aprende da morfologia à fisiologia e patologia de maneira integrada, com peças anatómicas e patológicas, lâminas histológicas, livros, estudos dirigidos, acervo de imagiologia, bem como exames “in vivo” de ultra-sonografia, todos presentes num espaço aberto e em tempo integral para o estudo.

Treino de Competências Clínicas: O Laboratório de Aptidões Clínicas FMUC e o Centro de Simulação Biomédica HUC

Claramente reconhecida a importância do desenvolvimento e treino de competências, sejam elas de carácter clínico, cirúrgico ou de comunicação, crescem entre nós as possibilidades de proporcionar a alunos e profissionais de saúde, a conjugação da aquisição de conhecimentos, com a execução de técnicas e perícias clínicas, aliado ao desenvolvimento de atitudes. Passamos a apresentar de forma breve dois exemplos, em Coimbra, que colaboram para este fim, o Laboratório de Aptidões Clínicas FMUC e o Centro de Simulação Biomédica HUC.

No presente ano lectivo desenvolveu-se um Plano de Acção para o Laboratório de Aptidões Clínicas (LAC) da FMUC, no sentido de rentabilizar recursos humanos e equipamentos. Pretendemos agora dar conta das últimas novidades que envolvem este Laboratório. Com o intuito de aproximar a zona do ensino de cabeceira e o ensino no LAC, no presente mês de Julho, alguns dos manequins e modelos anatómicos passaram a estar disponíveis na área reservada a aulas da Clínica Universitária de Cirurgia II. A constituição de duas das três áreas satélites propostas para o LAC, respectivamente na Clínica Universitária de Medicina I e Psiquiatria, encontra-se em fase de preparação. Gostaríamos de reforçar a ideia que o LAC e seus recursos se encontram disponíveis para a docência de toda e qualquer área que considere a sua utilidade para a prossecução dos objectivos definidos para as unidades curriculares às quais se encontrem ligados. A Direcção de Educação Médica da FMUC, responsável pela gestão e organização do LAC, tem ao dispor dos docentes o pessoal técnico indicado para dar apoio aos momentos de ensino-aprendizagem planificados para o LAC. Mantém-se, também, a intenção de colaboração e articulação com o Centro de Simulação Biomédica dos Hospitais da Universidade de Coimbra, do qual passaremos a dar conta percurso percorrido até ao momento.



Sala de Aula da Clínica Universitária –Cirurgia II (Antes)



Sala de Aula –Cirurgia II convertida em L.A.C. (Depois)

Formar, Treinar, Tratar e Curar são os conceitos que norteiam o projecto do **Centro de Simulação Biomédica (CSB)** dos Hospitais da Universidade de Coimbra desde a sua idealização até à planificação e execução de cada curso ou workshop, em particular.

Localizado nas antigas instalações do Serviço de Ortopedia II e III dos HUC, no Bloco de Celas e a funcionar em pleno desde Dezembro, o CSB assume como missão o “desenvolvimento intensivo e experiencial da formação e treino de estudantes, profissionais e equipas de saúde, em especial de cuidados críticos de saúde, garantindo maior segurança e melhor outcome aos doentes e fomento da investigação científica interdisciplinar, em redes e parcerias nacionais e internacionais, gerando valor social e ganhos de saúde para a comunidade”.

O Centro conta com 12 instrutores credenciados por entidades europeias e americanas em simulação médica e clínica e “ simuladores de baixa, média e alta -fidelidade para todos os tipos de casos e cenários de saúde com salas de urgência e emergência, blocos operatórios, enfermarias, consultas ou ainda unidades específicas como obstetrícia, trauma ou cuidados críticos”.

Os recursos materiais existentes no CSB e o empenho dos seus colaboradores tornaram possível, até à data a realização de 2 cursos Anesthesia Crisis Resource Management, 2 cursos Emergências em Obstetrícia, 1 curso Introdução à Simulação Médica para Educadores, 1 workshop Doente Crítico Respiratório, 1 workshop Segurança e Complicações em Anestesia Regional, 1 curso Insuficiência Cardíaca Aguda, 6 workshop CRIOSIM – Obstetric Crisis Resource Management, 1 curso Disritmias Cardíacas e 1 workshop Hipertensão Arterial. Nas diversas actividades desenvolvidas pelo CSB contabilizaram-se 338 participantes, entre os quais se encontram médicos internos e especialistas, enfermeiros, técnicos de cardiopneumologia e estudantes de medicina. No que concerne a actividades I&D podemos associar o Centro ao projecto “Estás preparado para Agir?”, que numa parceria com a empresa Take The Wind, procura sensibilizar a sociedade para importância de identificar e executar os passos no auxílio a vítimas de paragem cardio-respiratória. Contabiliza-se também a colaboração no desenvolvimento de uma tese de Mestrado Integrado (com a participação de 28 estudantes do 5º e 6º ano de Medicina), apresentação de 3 posters para o Congresso Anual SESAM, 1 poster para o Congresso Europeu ESRA e 1 comunicação no Congresso Anual da Associação Internacional de Educação Médica.

É de salientar a organização do 1º Encontro Europeu e Latino-Americano subordinado ao tema Healthcare Simulation and Patient Safety, a decorrer em Coimbra entre e 12 e 14 de Novembro.

Um projecto que se procura consistente e sólido continuar a apostar no futuro no desenvolvimento de acções (cursos, workshops, etc.) abrangendo múltiplas áreas médicas.

Drª Daniela Abreu
Educcionalista

Excelências Educare

Mestrado Integrado em Medicina: o caso de sucesso da Medicina Física e Reabilitação

Na sequência de edições anteriores, procuramos perceber e dar a conhecer as razões do sucesso de algumas das unidades curriculares que compõem o Curso de Medicina, na perspectiva dos alunos, traduzida pelas suas respostas aos Inquéritos Pedagógicos. Nesta edição destacamos a unidade curricular de Medicina Física e Reabilitação, que obteve por mais do que uma vez a melhor média global no Inquérito, no que às unidades opcionais diz respeito. Demos a palavra ao Prof. Doutor João Páscoa Pinheiro, que nos ajuda a conhecer um pouco melhor as características do processo de ensino-aprendizagem e avaliação desta unidade que a tornam particularmente bem sucedida.



Prof. Doutor João Páscoa Pinheiro
Regente da Unidade Curricular de Medicina Física e Reabilitação

Introdução

A Unidade Curricular Opcional de Medicina Física e Reabilitação tem merecido ao longo dos anos uma atenção particular dos Alunos da licenciatura em Medicina.

Trata-se de uma temática desenvolvida no âmbito da clínica médica, promovendo o ensino da prescrição de agentes físicos (de termoterapia, de electroterapia, de vibroterapia, de fototerapia, ...) de técnicas cinesiológicas (mobilização articular, fortalecimento muscular, treino proprioceptivo, correcção postural, ...), de próteses e ortóteses, de ajudas técnicas e auxiliares de marcha.

Desenvolve ainda o programa de reabilitação funcional nas patologias neurológicas (reabilitação do acidente vascular cerebral, doença desmielinizante, ...), nas orto-traumatológicas (sequelas de fracturas, artroplastias, nas reumatismas (artrose, artrite reumatóide, espondiloartropatias, fibromialgia, ...), nas cárdio-respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crónica, doença isquémica coronária...), nas pediátricas (desvios escolióticos, desvios cifóticos, doença motora cerebral, ...), nas geriátricas (prevenção das sequelas da imobilidade, clínica da queda,...) e na promoção do exercício terapêutico.

Outras áreas médicas (clínica da dor, Saúde Mental, ...) estabelecem contactos crescentes com a Medicina de Reabilitação, numa perspectiva multidisciplinar de intervenção dirigida.

Organização e actualidade da área

Entendemos que a Unidade Curricular Opcional de Medicina Física e Reabilitação fornece conteúdos com grande actualidade, aplicáveis a um número elevado de pacientes, tornando-se um elemento fundamental da clínica médica quotidiana.

Foi construído um acesso digital (<http://mfr-uc.blogspot.com/>) onde são colocadas informações e documentos de consulta (textos de artigos, instrumentos métricos, ...) bem como o sumário alargado da aula teórica.

O contacto com os docentes (Regente e Assistentes) é disponibilizado diariamente, nas horas programadas para o efeito e durante as actividades assistenciais do Serviço de Medicina Física e Reabilitação dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Existe uma aula teórica semanal, de presença facultativa e uma aula prática semanal, de presença obrigatória.

Um texto / sumário alargado é publicado com antecedência no espaço digital, permitindo um prévio contacto com o conteúdo clínico da aula.

Nas aulas práticas são apresentados casos clínicos (projectão de imagens, apresentação de doentes, apresentação de materiais e dispositivos técnicos), instrumentos métricos e referências clínicas diversas.

A Unidade Curricular Opcional de Medicina Física e Reabilitação faz uma avaliação contínua dos Alunos; têm sido efectuados dois momentos de avaliação no semestre, utilizando um teste de escolha múltipla (um total de 50 questões).

Conclusão

Um número crescente de pacientes (mais de 15% da população europeia) utiliza diariamente estes conhecimentos médicos, tornando a Medicina Física e Reabilitação um elemento vivo e incontornável da nossa cultura médica (tanto na perspectiva preventiva como curativa).

É hoje, no século XXI, um elemento essencial na formação pré-graduada e pós-graduada (expresso em currículos europeus, norte-americanos, outros), fornecendo ensinamentos diversos, essenciais à gestão do estado de saúde, à manutenção e recuperação da função e ao incentivo da inter-acção social.

Trata-se assim de uma disciplina que veicula informação essencial para a manutenção da qualidade de vida das populações, cada vez mais envelhecidas e sujeitas a diferentes tipos de morbilidade e sinistralidade.

A multidisciplinaridade existente com diferentes Especialidades Médicas, complementa-se na estreita colaboração com áreas de intervenção técnica (Enfermagem (de Reabilitação), Fisioterapia, Ortoprotesia, Serviço Social, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, entre outras); a exploração completa do potencial de reabilitação é o grande objectivo terapêutico.

As características científicas desta área do conhecimento médico associadas ao interesse manifesto dos Alunos, aconselha que a mesma seja integrada no grupo das disciplinas obrigatórias da Licenciatura em Medicina.

Literatura em Educação Médica

Com a intenção de formar médicos motivados para uma aprendizagem ao longo da vida e capazes de se adaptar aos desafios no seu ambiente profissional, muitas escolas médicas procuram adaptar e otimizar de forma inovadora os seus currículos médicos. Procurámos nesta edição revelar algumas conclusões de um estudo longitudinal sobre a transição de um Currículo Médico Tradicional para um Currículo Médico Integrado e Contextualizado, representando a experiência da Universidade de Ghent, na Bélgica.



Van der Veken, J., Valcke, M., De Maeseneer, J. and Derese, A. (2009) 'Impact of the transition from a conventional to an integrated contextual medical curriculum on students' learning patterns: A longitudinal study', Medical Teacher, 31:5, 433-441

Os autores deste artigo partiram da experiência da Universidade de Ghent, que até 1999 leccionou um Currículo Médico Tradicional organizado em torno de disciplinas isoladas, passando posteriormente para um Currículo Integrado e Contextualizado (CIC).

Esta mudança curricular é caracterizada principalmente pela aprendizagem centrada nos pacientes, nos alunos, orientada para a comunidade e baseada na evidência e em problemas. Tendo como um dos objectivos de maior relevo a estimulação da auto-regulação dos alunos nos processos de aprendizagem.

Os autores procuraram saber até que ponto estas mudanças no currículo resultaram em alterações nos padrões e estilos de estudo dos alunos e se a implementação deste novo currículo reflectia realmente as intenções traçadas pelo currículo planeado.

Para estudar as questões acima referidas recorreram ao Modelo SPICES, com o objectivo avaliar os dois currículos em causa e ao Inventário dos Estilos de Aprendizagem, desenvolvido especificamente para o ensino superior e posteriormente adaptado ao currículo médico.

Várias hipóteses foram definidas: (1) os alunos dos CIC serão capazes de estruturar os conteúdos de forma holística e estruturada, integrando os conhecimentos prévios, (2) os alunos dos CIC aumentaram significativamente a tendência para emitir a sua própria visão sobre os conteúdos estudados e consultar fontes de informação diferenciada, (3) espera-se que os alunos do CIC adquiram mais competências na tradução dos conteúdos estudados em frases e expressões próprias, (4) aumento da orientação-vocacional, uma vez que se trata de uma forma de ensino-aprendizagem direccionada para a comunidade, (5) diminuição da orientação-certificada, uma vez que o currículo é parcial e verticalmente integrado, e (6) uma melhor pontuação no que se refere à auto-regulação da aprendizagem de conteúdos.

Os resultados deste estudo longitudinal sugerem que o Currículo Integrado tem efeitos significativos ao nível da aprendizagem de estratégias de processamento da informação, das estratégias de regulação da aprendizagem e na orientação da aprendizagem. No entanto, não foram confirmadas algumas das hipóteses colocadas, como por exemplo, a que sugeria que os alunos do Currículo Integrado desenvolveriam melhores competências na tradução das matérias estudadas em expressões e frases suas ou a que sugeria que o impacto na orientação-vocacional e orientação-certificada seria de esperar. Por fim, recomendam os autores, que futuros estudos procurem compreender se a inovação do currículo será vantajosa em termos de tempo e fundos e qual o impacto da mudança curricular na aquisição e retenção do conhecimento.

Causa Nostra

Serviço de Análise Docimológica de Testes

A Direcção de Educação Médica – Unidade de Ensino Pré-Graduado oferece um novo serviço de análise de testes de escolha múltipla a todas as unidades curriculares que se mostrem interessadas, como foi oportunamente divulgado na passada edição desta Newsletter. Passada a fase experimental, e num momento de generalização e expansão, em que se exploram novas vertentes do projecto, decidimos colocar algumas questões ao Prof. Doutor Silvério Cabrita, Regente de unidades curriculares dos cursos de Medicina e Medicina Dentária, porquanto tem sido um dos principais utilizadores, quer do ponto de vista quantitativo, com três unidades curriculares inscritas, quer do ponto de vista qualitativo, ao explorar vertentes que ainda não tinham sido desenvolvidas anteriormente, como é o caso do Banco de Perguntas.

1. O que o motivou a experimentar este Serviço que a DEM oferece?

O que me motivou foi a melhoria do processo de avaliação no que respeita ao exame final, e tornar possível a correcção das provas no espaço de tempo atribuído pela Faculdade. Além da classificação dos alunos, consigo ainda obter informação sobre o grau de dificuldade e discriminação das perguntas, bem como outros parâmetros relativos ao teste, como a consistência. Com estes dados tornar-se-á possível, no futuro, elaborar provas com grau de dificuldade e discriminação bem estabelecidos.

2. Foi o primeiro docente a experimentar a vertente do Banco de Perguntas e um dos seus grandes impulsionadores. Porque considera que o Banco de Perguntas pode ser uma mais-valia?

Porque a partir do momento em que temos um número considerável de questões agrupadas por temas e graus de dificuldade e discriminação, torna-se possível automatizar a construção das provas, garantindo ao mesmo tempo que não há repetição de perguntas em testes próximos e assegurar que as provas são elaboradas com as características pretendidas. Acresce que, à medida que o número de perguntas no banco aumenta, torna-se mais improvável que os alunos retirem algum benefício por conhecerem perguntas de testes anteriores.

3. Que avaliação faz desta experiência e que impacto acha que poderá ter ao nível da Faculdade?

A experiência foi positiva, embora tenha sido ainda apenas sobre seis exames. Permite já concluir que os resultados foram os esperados e que permitiu perceber melhor as características das perguntas, a forma de melhor organizar as provas, e resultou ainda numa redução significativa no tempo de correcção e edição de pautas. Em termos institucionais, o aparecimento de uma estrutura que dê apoio à edição das provas e que possa informar os docentes das características das perguntas, deverá constituir um elemento importante para a avaliação da Faculdade, quando esta ou os seus docentes forem chamados a prestar contas a elementos externos relativamente ao processo de avaliação dos seus alunos.

Almeida Garrett: Um Programa de Mobilidade Nacional

No quadro da mobilidade estudantil foi criado o Programa Almeida Garrett que visa promover a qualidade e reforçar a dimensão nacional no ensino superior, oferecendo ao estudante a possibilidade de efectuar numa Universidade nacional um período de estudos com pleno reconhecimento académico. O Programa Almeida Garrett pretende igualmente incentivar a cooperação nacional entre instituições de ensino superior, melhorando a transparência e o reconhecimento académico em Portugal.

Ao Programa são elegíveis todos os alunos que se encontrem matriculados numa instituição de ensino superior público universitário em Portugal. Os estudantes poderão apenas efectuar um único período de mobilidade em Universidades nacionais, não podendo no ano seguinte à realização da mobilidade, pedir transferência para a Universidade de acolhimento. O período de estudos noutra instituição universitária será de um semestre e decorrerá obrigatoriamente a partir do 2º Ano, desde que o estudante tenha já obtido pelo menos 60 ECTS.

A Reitoria da Universidade de Coimbra decidiu que os estudantes só poderão beneficiar desta mobilidade a partir do segundo semestre do ano académico de 2009/2010.

Para mais informações o regulamento do Programa pode ser consultado através da página www.uc.pt/driic em “Destakes”.

Formação Pós-graduada

A Direcção de Educação Médica, através da sua Unidade de Ensino Pós-Graduado, vem junto da população interessada dar conhecimento de algumas mais valias da nossa Escola no âmbito da formação avançada.

Estão abertas candidaturas para os seguintes cursos:

• MESTRADO

Investigação Biomédica (Candidaturas até 4/Setº)

Patologia Experimental (Candidaturas até 18/ Setº mais 10 dias úteis se o número de vagas não tiver sido complementado); Medicina do Desporto (Candidaturas até 19/Setº)

• CURSOS PÓS-GRADUADOS

Acupunctura (candidaturas a anunciar)

Informações mais detalhadas poderão ser obtidas na Direcção de Educação Médica (14:00-16:00 horas); através do telefone 239 857 755; ou através do e-mail: dem-posg@fmed.uc.pt

Lista de Teses Defendidas

(Janeiro - Junho/2009)

No primeiro semestre de 2009, foram defendidas 34 teses de Mestrado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, conforme indicado no seguinte mapa:

	Janº	Fevº	Março	Abril	Maio	Junho
MESTRADO	01	03	03	02	01	00
Saúde Ocupacional	03	02	01	01	01	00
Saúde Pública						
Patologia Experimental	01	01	00	01	00	00
SIDA: da Prevenção à Terapêutica	00	01	01	00	00	00
Engenharia Biomédica	00	01	00	00	00	00
Ciências da Visão	00	00	00	00	01	00
Medicina Legal e Ciências Forenses	00	00	00	00	02	01
Nutrição Clínica	00	00	00	00	02	01

Oportunidades



1st European-Latin American Meeting on Healthcare Simulation and Patient Safety
SESAM-ALASIC Winter Scientific Retreat
Local: Coimbra, Portugal
Datas: 12-14 Novembro 2009
<http://sesam-alasic.simcoimbra.org/>



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
Helsinkia, Finlândia
Datas: 26 a 28 de Agosto de 2009

Editorial



Júlio Soares Leite
Director da DEM

Serviços Hospitalares ou Clínicas Universitárias?

Será que as funções dos Serviços Hospitalares são idênticas às das Clínicas Universitárias? Parece-nos importante esclarecer esta questão para se compreender quais as diferenças entre um Hospital Central e um Hospital Universitário.

As Administrações Hospitalares valorizam prioritariamente vários aspectos da actividade assistencial através de indicadores de produtividade e de performance, tais como a mortalidade, a morbilidade, a demora média do internamento, a taxa de reinternamento, o número de intervenções e de consultas externas. É hoje inquestionável que o financiamento Hospitalar e dos Serviços deve depender da actividade médico-cirúrgica produzida. Mas não se acredite no sofisma de que são os contratos-programa que melhoram a produtividade ou o grau de complexidade do tratamento (índice case-mix) realizado a nível dos Serviços. Ao invés, é antes a qualidade técnico-científica médica e de adequada organização que podem promover esses indicadores.

As actividades desenvolvidas no ensino pré e pós-graduado e na investigação efectuada nos Serviços são aspectos também elencados nos planos estratégicos hospitalares. Mas sejamos claros, para as Administrações Hospitalares estas actividades não constituem critérios importantes na avaliação dos Serviços Hospitalares. O facto de um Serviço Hospitalar colaborar com o ensino pré-graduado não lhe confere por si só o estatuto de Clínica Universitária. Para tal será necessário que exista a coordenação de um Académico com uma equipa de docentes que acompanhe o aluno nas diversas actividades assistenciais, de ensino e de investigação. Nessa Clínica os protocolos de diagnóstico e de tratamento deverão obedecer a princípios científicos decorrentes de evidências científicas, bem como da experiência e das investigações realizadas, com uma doutrina coerente, vivida e discutida com os alunos de medicina, os internos da

especialidade e os especialistas/docentes. O ensino médico deverá fundamentalmente centrar-se sobre o diagnóstico e tratamento do doente e os alunos terão de acompanhar este processo a nível das visitas clínicas na enfermaria, nas consultas externas, nos exames complementares, nas unidades de cuidados intensivos, nos blocos operatórios, nas reuniões clínicas do serviço e nas reuniões multidisciplinares.

A qualidade do ensino médico está também intimamente associada à qualidade da investigação produzida. Aliás os alunos necessitam de elaborar um trabalho científico para completarem o curso e geralmente associam-se às investigações das unidades que mais os motivaram. Os docentes e os internos da especialidade deverão estar envolvidos com projectos de investigação clínica e translacional que respondam às dúvidas clínicas. Estas investigações devem merecer a aceitação das sociedades científicas nacionais e internacionais e fundamentar a progressão académica e o doutoramento de vários docentes.

Poderá como conclusão afirmar-se que numa Clínica Universitária deverá existir um ambiente institucional verdadeiramente académico, com um adequado relacionamento do aluno com o doente e com o tutor, que com o seu exemplo, experiência clínica, espírito científico, profissionalismo e empatia modela e estimula a aprendizagem médica dos discentes. E essa Clínica Universitária necessitará também de ser avaliada, não só através dos indicadores de produtividade hospitalar, mas também de indicadores de qualidade médica, mensuráveis através dos resultados do tratamento e das investigações clínicas reportadas em artigos científicos e dos indicadores de qualidade pedagógica estatutariamente previstos, tais como a auto-avaliação dos alunos e a avaliação externa. Os resultados dessa avaliação deverão ser do domínio público e, de forma transparente, testemunhar ou não a excelência dessa Clínica Universitária.

Nesta Edição:

- **Editorial:** Serviços Hospitalares ou Clínicas Universitárias?
- **Escolas Médicas:** Conferência em Coimbra do Director da UNICID (São Paulo, Brasil)
- **Treino de Competências Clínicas:** O Laboratório de Aptidões Clínicas FMUC e o Centro de Simulação Biomédico HUC

- **Literatura em Educação Médica:** Análise do artigos “Impact of the transition from a conventional to an integrated contextual medical curriculum on students learning patterns: a longitudinal study”
- **Causa Nostra:** Serviço de Análise de Testes, Programa Almeida Garrett e Formação Pós-Graduada
- **Oportunidades**