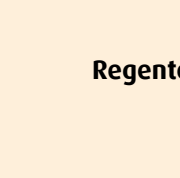


Entrevistas EDUcare

As unidades curriculares de Propedêutica I e II vêm desenvolvendo um projecto pedagógico - enquadrado pelo Programa Harvard Medical School –Portugal - que visa introduzir uma nova metodologia de avaliação das competências clínicas dos alunos, mediante o recurso a um instrumento de avaliação denominado Mini-CEX (Vd desenvolvimento no encarte Essências Educare que acompanha esta edição da newsletter). A fim de melhor compreendermos os detalhes do Projecto, entrevistámos os seus principais dinamizadores, os Regentes das valências de Propedêutica Psicológica, Propedêutica Médica e Propedêutica Cirúrgica, aos quais colocámos o mesmo conjunto de perguntas, a que gentilmente acederam responder. Abaixo reproduzimos as suas respostas.



Prof. Dr. Júlio Soares Leite
Regente da Propedêutica I e II



Prof. Dr. Rui Santos
Regente da Propedêutica Médica I e II



Prof. Dr. João Santos Relvas
Regente da Propedêutica Psicológica I e II
Coordenador do Projecto

1 - Porque entende que este projecto pode traduzir uma mais-valia para esta unidade curricular, ou para o próprio curso?

Júlio Leite (JL): a avaliação prática na Propedêutica tem envolvido essencialmente a vertente Médica e Cirúrgica, com um modelo clássico nos exames práticos. Havia orientações gerais que eram sugeridas aos Assistentes. Não estavam contudo estruturados de forma sistemática e dependiam do Tutor. Neste projecto apoiei as propostas do Prof. Relvas para integração da avaliação das três vertentes (Médica, Cirúrgica e Psicológica), bem como do Prof. Rui Santos com a aplicação do modelo *Mini.Cinical Examination* desenvolvido pelo American Board of Internal Medicine. Estamos ainda numa fase de avaliação dos resultados que, como é compreensível, não é área de fácil validação...

Rui Santos (RS): O mini-CEX é uma forma de avaliação baseada na observação do docente sobre o desempenho do aluno. Está especialmente vocacionada para a avaliação de competências clínicas e é com esse objectivo que este método é o mais adequado à avaliação da componente prática. No projecto de integração tem um especial atributo que consiste na apreciação global do doente não fragmentando o desempenho como por exemplo se verifica com a utilização dos OSCE. Permite assim que o desempenho do aluno seja observado quer por internistas, cirurgiões, psiquiatras, epidemiologistas ou qualquer outra especialidade. Para a unidade curricular o projecto é muito valioso por ajudar à integração dos conhecimentos que se encontram um pouco fragmentados.

João Relvas (JR): Esta unidade curricular, iniciada com a reforma de 1995, tinha no início uma intenção de integração dos quatro módulos que a compõem (médico, cirúrgico, psicológico e comunitário). Esta integração nunca foi conseguida, quer durante a leccionação teórica e prática, quer durante a avaliação dos conhecimentos e desempenho dos alunos. O ensino e a avaliação foram sendo feitos num registo “paralelo”, sem qualquer esforço realista de integração. O uso do Mini-CEX como um dos componentes da avaliação final permite integrar, com economia de meios e de tempo, a avaliação prática dos componentes médico, cirúrgico e psicológico.

2 - Que aspectos ou dimensões do Projecto destacaria como mais relevantes, na sua perspectiva?

JL: O que considero mais importante foi o esforço colocado no sentido de estruturar o exame prático com critérios idênticos para todos os alunos e o de se procurar valorizar os aspectos clínicos essenciais de forma semiquantitativa.

RS: O aspecto mais relevante que o projecto possui é o de obrigar as diferentes áreas a procurar a integração na avaliação. Contudo não é possível fazer uma avaliação integrada sem haver um ensino integrado e pelo menos concordância nas matérias ensinadas. Se o desejável era não haver repetição ou duplicação de matéria, totalmente inaceitável é o ensino com contradições. A diferença de perspectiva e o estímulo ao espírito crítico, com opiniões diferentes é uma realidade que deve ser incutida nos estudantes, mas para tal é necessário a articulação das diferentes áreas de ensino. É esta articulação que o projecto estimula de forma muito eficaz.

JR: Nas ciências da educação refere-se muitas vezes que a avaliação comanda a aprendizagem. A integração da avaliação neste caso, poderá levar por efeito retroactivo, a um maior esforço de integração do ensino teórico e prático e a uma maior aceitação destes aspectos pelos docentes e pelos alunos.

3 - Agora que o projecto se encontra já na fase de implementação, que aspectos destacaria como positivos ou que foram ao encontro das expectativas iniciais e quais os que divergiram destas?

JL: Como disse estamos numa fase de avaliação dos resultados. Por vezes correu muito bem, mas noutros casos alguns

Assistentes não tiveram tempo ou motivo para avaliar algumas competências clínicas que nesta fase do curso considero essenciais. O projecto do Mini-Cex prevê a possibilidade de serem feitos mais do que um exame com estas características e é essa perspectiva que iremos futuramente explorar, utilizando idêntica metodologia.

RS: Os aspectos positivos foram as reuniões de discussão necessárias ao entendimento das diferentes posições. Assim acho que se conseguiram dar passos muito importantes e os resultados apesar de ainda necessitarem de análise pormenorizada são muito favoráveis. Quer a maioria dos docentes, quer grande parte dos alunos manifestaram agrado pelo modo como as coisas sucederam, isto apesar do pouco tempo de preparação e o momento tardio em que se decidiu a sua implementação. Das expectativas iniciais divergiram alguns aspectos de integração que me pareciam terem sido alcançados mas depois não tiveram execução.

JR: Permitiu, pela primeira vez, que todos os docentes dos módulos com avaliação prática (médico, cirúrgico e psicológico) se encontrassem para discutir aspectos comuns da avaliação e participassem nos ensaios feitos ao vivo, com alunos e doentes “reais”, da aplicação do Mini-CEX e determinação da sua validade e fidedignidade dos diferentes avaliadores. Persistem algumas dificuldades e resistências na avaliação integrada, sendo de realçar as dificuldades organizativas, sobretudo nos períodos finais dos semestres. A leccionação teórica e prática da Propedêutica continua a fazer-se nos mesmos moldes, não havendo ainda condições para o seu ensino integrado em alguns grandes temas da medicina e da cirurgia que seriam mais facilmente integráveis e que poderiam actuar como catalisador do processo e facilitar a sua generalização.

4 - O que perspectiva para o futuro, do ponto de vista do desenvolvimento global do projecto e também da sua participação pessoal nele?

JL: Ficaram demonstradas algumas vantagens inerentes à organização dum exame prático estruturado. Este modelo terá particular interesse que possa ser aplicado no 6º ano, como ano de síntese e de integração da globalidade dos conhecimentos médicos. O GEM apoiará naturalmente o desenvolvimento deste projecto nas áreas em que os Regentes o julguem importante.

RS: Como já foi decidido o modelo irá manter-se o que é mais uma prova do resultado positivo atingido. Algumas coisas deverão melhorar e todos manifestaram vontade de contribuir para esta melhoria. Da minha parte tenho todo o interesse em aprofundar os objectivos do projecto e procurar a verdadeira integração do ensino. Este é o caminho que as reformas educativas no ensino médico estão a encarar deixando um pouco de lado as iniciativas de carácter dirigido ou sectorial.

JR: Este projecto iniciou-se no contexto da colaboração das faculdades de medicina portuguesas com a Harvard Medical School e eu fiquei pessoalmente encarregado de ser o seu coordenador em Coimbra e de apresentar a evolução e desenvolvimentos futuros do projecto nas próximas reuniões.

Causa Nostra

Cursos TIPS com novo enquadramento e regime de frequência



Sob proposta do Gabinete de Educação Médica, o Conselho Pedagógico da FMUC aprovou uma deliberação que altera o regime de frequência dos cursos de formação TIPS, organizados e promovidos por aquele Gabinete, e procede a uma alteração do seu modo de funcionamento.

Estas alterações surgem, por um lado, em resposta a necessidades detectadas, designadamente, pela motivação interna do corpo docente, que manifestou em diferentes fóruns e ocasiões, a vontade firme de beneficiar de mais formação pedagógica. Por outro lado, os recentes normativos legais, tais como Regime Jurídico da Avaliação do Ensino Superior, o Estatuto da Carreira Docente Universitária ou o Regulamento de Avaliação do Desempenho Docente da UC, impõem uma maior consideração pela componente pedagógica da atividade dos docentes, que passa a ter um peso específico na avaliação global do desempenho docente e também da instituição.

Face a estas realidades, foi proposta e aceite a alteração do regime de frequência das actividades e cursos de formação pedagógica que vêm sendo desenvolvidos pelo Gabinete de Educação Médica (vulgarmente denominados Cursos TIPS), de modo a que estes se constituam, em condições a determinar, em acções de frequência obrigatória para os docentes com responsabilidades no ensino médico na FMUC.

A nova “arquitectura” dos Cursos TIPS é definida por uma tipologia tripartida, cujos detalhes podem ser consultados na tabela seguinte.

TIPOLOGIA	REGIME DE FREQUÊNCIA	MODALIDADES DE FORMAÇÃO	PERIODICIDADE
TIPS Iniciação	Obrigatória (para novos docentes, que não tenham participado nas edições do curso TIPS original)	Curso com duração de 1 ou 2 dias, abrangente que inclua uma exposição às grandes áreas do desenvolvimento curricular, teorias da aprendizagem, e técnicas de ensino-aprendizagem e avaliação, e uma componente de autoscopia-reflexiva e de feedback estruturado sobre a própria prática pedagógica.	Trimestral
TIPS	Obrigatória (para docentes que já tenham concluído o TIPS Iniciação; pode ser substituída por actividades equivalentes da tipologia TIPS FLEX)	Módulos temáticos específicos de curta duração, essencialmente no formato de Workshop Seminário ou <i>Journal Club</i>	Bimestral
TIPS FLEX	Facultativa (pode substituir as actividades da tipologia TIPS Desenvolvimento)	Actividades de formação intimamente ligadas às actividades específicas de um docente ou grupo de docentes, concebidas à medida das necessidades eventualmente ligadas a projectos de experiências ou de investigação pedagógicas	Variável

Nova edição do Curso TIPS 26 e 27 de Outubro – Inscreva-se

Realiza-se, nos próximos dias 26 e 27 de Outubro, mais uma edição dos Cursos TIPS, retomando a série de cursos que visam dotar os docentes de um con-



junto de fundamentos e ferramentas pedagógicas que permitam encarar o desafio de ensinar de forma mais preparada, segura e congruente com os objectivos inscritos no currículo da instituição.



Este curso destina-se a novos docentes e àqueles que não tenham frequentado as anteriores do curso com o mesmo nome. De acordo com a deliberação do Conselho Pedagógico, a frequência deste curso tornar-se-à obrigatória para todos os docentes com responsabilidades no processo de ensino-aprendizagem da FMUC.

Não perca esta oportunidade! Inscreva-se já através do **Telefone: 239857729** ou do **e-mail: gem@fmed.uc.pt**. As vagas disponíveis serão preenchidas por ordem de entrada do pedido de inscrição. Consulte o Programa e informações mais detalhadas sobre este e outros cursos no sítio da Internet do Gabinete de Educação Médica, em: <http://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica>.

Simulação de Alta-Fidelidade na FMUC



“The best way to predict the future is to invent it”
Alan Kay

No presente mês de Setembro, foi colocado ao serviço do ensino e aprendizagem da FMUC o simulador de alta-fidelidade iStan, encontrando-se provisoriamente no Serviço de Fisiologia.

Desenvolvido pela empresa METI, o iStan é um simulador de alta-fidelidade totalmente articulado e wireless, o que o torna versátil e realista.

Características do Istan:

- Pele resistente, adequada ao uso regular e a qualquer tipo de ambiente de aprendizagem, seja em sala de aula ou simulacro de rua;
- Olhos reactivos, com resposta pupilar independente a luminosidade e situações de trauma;
- Via aérea resistente para a prática de todas as manobras;
- Pulso radial bilateral, pulso femoral bilateral, pulso carótido bilateral, pulso poplíteo bilateral;
- Secreções dos olhos, nariz, boca e ouvidos.

Além destas características, o iStan permite a avaliação de vários parâmetros e sinais clínicos (como por exemplo, ruídos cardíacos, respiratórios e intestinais) controlados através de algoritmos matemáticos da fisiologia e farmacologia humana. Neste simulador está representada com grande exactidão e realismo a face, pele, mãos, estrutura óssea e todos os aspectos do corpo humano.



Continua na pág. seguinte

Editorial



Júlio Soares Leite
Coordenador do Gabinete de
Educação Médica

Promoção da qualidade pedagógica nas
Unidades Curriculares

No actual contexto de profunda crise financeira afigura-se utópico pensar em melhorar as infra-estruturas pedagógicas da nossa Escola. Contudo, a criação do CHUC deverá e poderá ser uma oportunidade para que se crie estatutariamente um Hospital Universitário com as suas inerentes vantagens. Com organização poderão ser alcançadas melhorias pedagógicas substanciais, apesar dos cortes orçamentais já previstos na Saúde e na Educação.

Entretanto deverá cada regente e cada docente pensar em melhorar a qualidade pedagógica da sua Unidade. Será necessário olhar para os resultados dos inquéritos pedagógicos, apesar das limitações que lhes reconhecemos. Infelizmente a centralização desses inquéritos na Universidade tornou-os opacos, desajustados às características da nossa Faculdade e mais grave, desconhecidos da generalidade dos docentes e dos alunos.

Deveremos pensar na melhor forma de apresentar a informação científica nas aulas teóricas, motivando os alunos com a apresentação frequente de casos clínicos, evidenciando as dúvidas, sugerindo as pistas para a resolução dos problemas e colocando questões durante a aula. Desempenhar afinal o papel de mentor, com o seu exemplo de profissionalismo académico e médico. É inaceitável que os alunos possam não estar presentes nessas aulas!

Nas aulas práticas os conhecimentos científicos deverão ser aprofundados na sua aplicação aos problemas concretos. Nas unidades do ensino básico e particularmente no hospital não faltarão situações nas quais a pesquisa activa dos sintomas, a identificação de anomalias físicas e os dados complementares de diagnóstico, darão corpo à necessária integração, solidificação e aquisição de novos conhecimentos. De facto sabe-se que não haverá ensino médico de qualidade sem Hospital Universitário de excelência.

A aquisição de algumas competências clínicas através de manequins e de simuladores permitirá um acréscimo de qualidade na formação dos

alunos, aspecto sempre sinalizado como deficitário. Apesar da crise, espera-se, já neste semestre, reactivar o Laboratório de Competências Clínicas, próximo das enfermarias e dos docentes.

A qualidade da avaliação dos alunos constitui um aspecto crucial do processo educativo. Os testes de escolha múltipla têm merecido a preferência, pois quando adequadamente realizados, constituem a melhor forma de avaliar os conhecimentos científicos e também a capacidade de resolução dos casos clínicos expostos. Acresce a vantagem de cada questão poder ser validada de acordo com grau de dificuldade, capacidade discriminativa e consistência, dados fornecidos pelo GEM (Gabinete de Educação Médica) na leitura óptica dos testes. A avaliação prática dos alunos tem também merecido particular atenção do GEM. Geralmente esses exames não são estruturados, avaliam-se apenas conhecimentos em detrimento das competências, podendo admitir-se que a nota vem a depender mais do assistente ou das características do doente do exame clínico que do conhecimento real do aluno. No último semestre implementou-se um novo tipo de exame prático na Propedêutica, de acordo com o modelo "Mini-Clinical Examination", divulgado pelo American Board of Internal Medicine, aspecto mais desenvolvido na presente Newsletter. Trata-se dum exame estruturado, com curta avaliação de 15-20 min, incidindo na qualidade da recolha dos sintomas e do exame físico, bem como na adequada comunicação e organização da situação clínica. É registada a complexidade do caso e, através dum pequeno feedback final, o assistente justifica ao aluno a pontuação obtida. Está em estudo a verificação da validade deste modelo bem como a consistência dos potenciais factores contributivos para o resultado obtido. Finalmente lembro que foi aceite e consensualmente aprovado pelos órgãos directivos da nossa Escola que todos os docentes deverão ter um curso de formação pedagógica básica, Curso TIPS (Teaching Improvement Project), que o GEM vai organizar trimestralmente, estando já agendado o primeiro workshop para os dias 26 e 27 de Outubro.

Para todos um bom ano lectivo!

Nesta Edição:

- **Editorial:** Promoção da qualidade pedagógica nas Unidades Curriculares
- **Entrevistas Educare:** Entrevistas aos participantes no Projecto "Promoting Integration through Assessment"
- **Causa Nostra:** Novas ofertas de Cursos TIPS; IStan: novo simulador de alta-fidelidade ao dispor dos docentes da FMUC

- **Literatura em Educação Médica:** "Impact of a Competency-Based Curriculum on Medical Student Advancement: A Ten-Year Analysis" (Teaching and Learning in Medicine)
- **Essências Educare:** Mini-CEX

Literatura em
Educação Médica

Em 1999, a Indiana University School of Medicine implementou um novo currículo baseado no desenvolvimento de competências nucleares que iam para além do conhecimento médico. 10 anos depois, esta instituição procede a uma avaliação do impacto que esta reforma curricular produziu nos seus alunos, ao nível das nove competências nucleares identificadas: a) comunicação eficaz; b) competências clínicas básicas; c) uso da ciência para guiar o diagnóstico, gestão, terapêutica e prevenção; d) aprendizagem permanente; e) consciência de si, auto-reflexão e desen-volvimento pessoal; f) contextos sociais e comunitários da prestação de cuidados de saúde; g) raciocínio moral e juízo ético; h) resolução de problemas e i) profissionalismo e reconhecimento de papéis

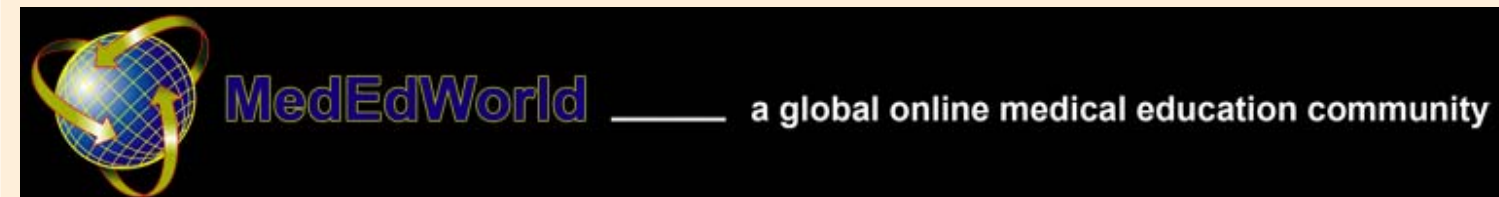


James J. Brokaw, Laura J. Torbeck, Mary A. Bell & Dennis W. Deal (2011): "Impact of a Competency-Based Curriculum on Medical Student Advancement: A Ten-Year Analysis", Teaching and Learning in Medicine, 23:3, 207-214

Os autores concluem que, tal como em qualquer outra reforma de grande escala, o novo currículo foi inicialmente recebido com considerável cepticismo, em parte porque os estudantes percebiam que os docentes não abraçavam de forma decidida o conceito de competência. Uma década mais tarde, os receios iniciais praticamente se desvaneceram e as competências são agora olhadas como os pilares do novo currículo.

Se pretender obter mais informações ou discutir algum aspecto particular deste artigo, contacte o nosso e-mail: gem@fmed.uc.pt.

Oportunidades



MedEdWorld Webinars Outubro – Dezembro:

Researching work-based learning -

Data: 3 de Outubro

Working with Entrustable Professional Activities to link competencies to the clinical workplace - theory and practice

Data: 14 de Outubro

An Overview of Generalizability Theory with Applications

Data: 31 de Outubro

Workplace-based assessment in medical education

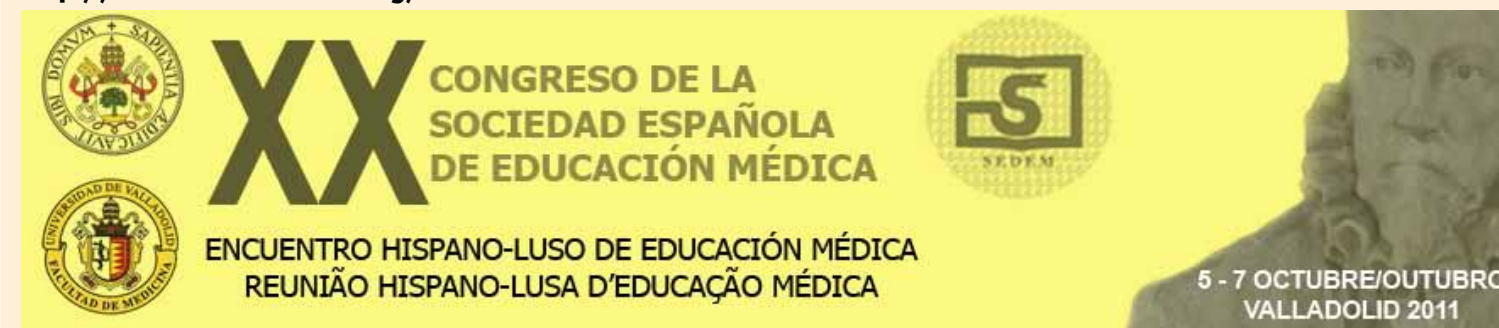
Data: 28 de Novembro

Teaching Medical Professionalism-From Theory to Practice

Data: 6 de Dezembro

Nota: O horário dos Webinars encontra-se disponível no website da MedEdWorld

<http://www.mededworld.org/webinars>



XX Congresso da Sociedade Espanhola
de Educação Médica

Datas: 5 – 7 de Outubro

Local: Valladolid, Espanha

<http://www.sedemvalladolid2011.com/>

Medical Education and Simulation Conference
(METI)

Datas: 26-27 de Novembro

Local: Erbacher Hof, Mainz, Alemanha

<http://www.hpsn.com/event/hpsn-europe-2011/64/>

