

Editorial

Com a revisão do plano curricular poderemos melhorar a qualidade do ensino médico?

Temos afirmado que não haverá ensino médico de qualidade sem **Hospital Universitário de excelência**. A criação do CHUC poderá ser uma oportunidade desde que estruturado com regras universitárias, podendo-se assim minorar o inaceitável ratio de docente por discentes, facto que compromete qualquer esforço para melhorar a qualidade da aprendizagem de competências clínicas pelos alunos. Será necessário que as unidades e serviços hospitalares sejam verdadeiras clínicas universitárias dedicadas à assistência clínica qualificada, à investigação e ao ensino com envolvimento médico tutorial.

As **boas práticas pedagógicas**, já referidas nas bases programáticas do plano curricular de 1995, deverão ser lembradas. O corpo docente deverá analisar as dificuldades na interiorização desses conceitos, procurando identificar quais as medidas que poderão implementar para melhorar a qualidade pedagógica da sua disciplina. Lembrar que, particularmente nas ciências básicas, os estudos baseados em problemas e integrados em contexto clínico permitem maior retenção de conhecimentos nos alunos. No ciclo clínico será crucial melhorar no exame prático dos alunos a avaliação das competências clínicas de forma estruturada, nomeadamente através de modelos já ensaiados entre nós, tais como os OSCE em doentes ou em simulação (exame clínico objectivo e estruturado) e o "mini-clinical examination" na observação directa do exame clínico, com checklist para pontuação e feedback da avaliação com o aluno, para que este possa futuramente corrigir as suas fragilidades. Nos exames teóricos, atendendo ao número de alunos, deverão ser privilegiados os testes de escolha múltipla, com avaliação dos conhecimentos essencialmente na resolução de problemas clínicos, em detrimento da avaliação factual dos conhecimentos.

A **evolução técnico-científica da medicina** e as novas formas de organização hospitalar em **unidades multidisciplinares** orientadas para o tratamento de doenças de órgãos ou grupos de órgãos (coração, pulmão, esófago-gástrica, colo-rectal, fígado, vias biliares e pâncreas, glândulas endócrinas, sangue e outros) poderão ter óbvios reflexos em novas unidades curriculares com conteúdos e avaliações integradas. Deverá ser equacionada, na parte final do ciclo clínico, a organização de exames orais com júris multidisciplinares, sabendo-se que é na área da resolução de problemas clínicos concretos que se verificam maiores insuficiências nos nossos alunos e que os futuros exames de entrada na espe-



■ Joaquim Neto Murta
Diretor da FMUC



■ Júlio Soares Leite
Coordenador do Gabinete de Educação Médica

cialidade irão privilegiar estas competências.

Neste contexto, as reflexões críticas dos docentes serão fundamentais para se poderem equacionar propostas de modificações curriculares susceptíveis de virem a condicionar a promoção da qualidade pedagógica do ensino ministrado.

Num questionário recentemente efectuado pelo GEM, a **opinião dos alunos recém-formados** sobre o curso, apesar de ser favorável em 73% dos inquiridos, refere insuficiências no âmbito dos gestos e procedimentos médico-cirúrgicos básicos, bem como em várias competências práticas e em técnicas básicas. Será também fundamental atender às **reflexões do corpo discente** da nossa Escola para que se possam encontrar as medidas correctivas das deficiências pedagógicas encontradas.

Será possível melhorar a aprendizagem activa através das potencialidades pedagógicas das novas **tecnologias de informação e comunicação** (mobile-learning e e-learning), por exemplo em articulação com dispositivos electrónicos portáteis como o PDA. A facilidade de interactividade com os alunos para resolução de questões colocadas nas aulas, a disponibilidade de material científico, a apresentação de vídeos sobre cenários de competências clínicas ou o pedido de resolução de casos clínicos virtuais são exemplos do contributo potencial que a actual revolução multimédia poderá trazer ao ensino médico.

No mesmo contexto devem ser salientadas as potencialidades educativas do ensino médico baseado na simulação, que já se iniciou na nossa Escola e que deverá ser promovido em várias unidades curriculares, para o treino e avaliação de aptidões clínicas básicas ou para a simulação de situações clínicas com manequins de alta fidelidade.

Em conclusão, apesar da asfixiante crise financeira em que o nosso país mergulhou, adoptando uma postura optimista e construtiva, consideramos que será possível dar uma resposta afirmativa relativamente à dúvida referida no título deste editorial; mas para que a revisão curricular tenha sucesso será necessário envolver os princípios e as boas práticas pedagógicas, atender à evolução técnico-científica da medicina, ouvir as reflexões críticas dos discentes e dos docentes, aplicar adequadamente as novas tecnologias de informação e comunicação na aprendizagem médica, com todo este processo associado à existência dum Hospital Universitário de excelência.

Nesta Edição:

- **Editorial:** Com a revisão do plano curricular poderemos melhorar a qualidade do ensino médico?
- **Reforma Curricular na FMUC:** Visão, modelos, etapas e intervenientes
- **Artigo Educare:** Escolas Médicas de referência no Ensino Médico Baseado em Simulação (EMBS)
- **Inquérito Ensino Médico Baseado em Simulação (EMBS):** Síntese e conclusões

- **Causa Nostra:** Cursos TIP's; Fórum Pedagógico ICBAS
- **Literatura em Educação Médica:** "Integrating professionalism in to the curriculum: AMEE Guide nº 61" (Medical Teacher)
- **Oportunidades**
- **Essências Educare:** Estratégias de Promoção do Raciocínio Clínico

Reforma Curricular na FMUC: Visão, modelos, etapas e intervenientes

No âmbito da Reforma Curricular em curso, que abrange os cursos de Mestrado Integrado em Medicina (MIM) e Medicina Dentária (MIMD) na FMUC, o momento é apropriado para fazer um primeiro balanço, tornando mais claros para todos os interessados quais as etapas concluídas até ao momento, bem como os esforços subsequentes que se espera venham a redundar numa melhoria do currículo de ambos os cursos, projetando a formação de profissionais melhor adaptados às exigências atuais e futuras.

A Coordenação do processo de Reforma está a cargo da Comissão de Revisão Curricular e Pedagógica, íntegra, para além dos Coordenadores de Reforma do MIM e do MIMD e da Direcção da FMUC, o Coordenador do Gabinete de Educação Médica, as Presidentes do NEM e do NEMD, representando os estudantes, e outros técnicos com funções e responsabilidades nas áreas de educação médica e gestão académica. Em função das necessidades e quando considerado pertinente, esta Comissão poderá integrar pontualmente elementos de outras áreas.

Inicialmente, as atenções desta Comissão centraram-se na recolha, compilação e síntese de um conjunto de informações e documentação que permitisse informar e orientar o processo de Reforma. Para este efeito, a informação obtida foi disponibilizada num repositório acessível através da Intranet da FMUC, que organiza e colige múltiplas fontes de informação: modelos curriculares, documentos orientadores, legislação, bem como diversos documentos de avaliação produzidos, quer por agentes externos, quer pela nossa comunidade docente e discente. A análise e reflexão sobre esse acervo informativo sustentou uma proposta da Comissão aos Coordenadores de Grupos de Ensino, visando estruturar as atividades da Reforma em torno de um conjunto de Eixos de Ação. Estes mereceram aprovação de todos os intervenientes consultados e consubstanciaram-se

em três grandes áreas de intervenção: I – Currículo e Avaliação Baseados em Competências e Objetivos, II – Integração Curricular e III – Flexibilização Curricular e Valorização de Competências Transversais. Desta forma, o objetivo centrou-se na definição de conceitos e princípios abrangentes, que se mostraram consensuais entre os agentes educativos da FMUC, convergindo com as recentes teorias e práticas educacionais e conformes com a legislação e outros normativos aplicáveis. Esta definição de um conjunto de Eixos informa e facilita a definição de Medidas e Ações concretas da reforma que se seguirão.

Recentemente, os Regentes foram chamados a pronunciar-se, através do preenchimento de um inquérito sobre estes 3 Eixos de Ação. O resultado desta consulta está agora em fase de análise e de integração com a documentação anteriormente recolhida, proveniente de outras fontes. A proposta curricular emergente deste processo é apresentada publicamente, em reunião plenária de Regentes, a 9 de Janeiro.

Prevê-se que, a partir de agora, outros níveis de decisão e diferentes intervenientes entrem em ação, procurando dar corpo e substância às ideias contidas nos Eixos de Ação. Coordenadores “Transversais” por Ano Curricular, e Coordenadores dos Grupos de Ensino, em colaboração com a Comissão de Reforma, serão doravante responsáveis por um trabalho intenso e articulado de concretização das intenções anunciadas, especificando competências e objetivos pedagógicos, métodos de ensino-aprendizagem e avaliação, organização dos conteúdos, recursos e materiais pedagógicos, entre outros.

O corolário dos trabalhos preparatórios deverá ocorrer em Setembro de 2014, com a implementação, no terreno, dos planos que forem entretanto ratificados e aprovados em sede dos órgãos de gestão da Faculdade.

Texto aprovado pela Comissão de Reforma Curricular e Pedagógica da FMUC

3 EIXOS DE REFORMA

Eixo I Currículo e avaliação baseados em competências e objetivos	Eixo II Integração Curricular	Eixo III Flexibilização curricular e valorização de competências transversais
- Revisão dos conteúdos e objetivos curriculares por forma a configurar um currículo nuclear, orientado para o desenvolvimento de competências clinicamente relevantes - Incremento dos processos de ensino-aprendizagem ativos e centrados no aluno - Diversificação e especialização dos métodos de ensino-aprendizagem - Promoção de métodos e instrumentos de avaliação válidos, fidedignos e orientados para as competências	- Criação ou reformulação de unidades curriculares numa perspectiva integradora, em torno de conceitos, sistemas orgânicos, ou problemas clínicos - Introdução de metodologias e atividades promotoras da integração curricular vertical - Introdução de metodologias e atividades promotoras da integração curricular horizontal - Introdução de metodologias e instrumentos de avaliação integradores	- Alargamento do leque de oferta de UC's opcionais - Promoção de hábitos de pesquisa e de aprendizagem permanente - Valorização e suporte da aprendizagem auto-dirigida, por via do incremento e rentabilização do uso das TIC e do “Mobile Learning” - Valorização da formação da identidade profissional

ARTIGO EDUCare

Escolas Médicas de referência no Ensino Médico Baseado em Simulação (EMBS)

Nesta edição é nossa intenção revelar o trabalho desenvolvido por algumas escolas médicas e instituições de referência no âmbito do Ensino Médico Baseado em Simulação (EMBS).

Ao longo dos últimos anos uma série de condições têm levado a considerar com mais atenção o EMBS. Situações como o crescente número de alunos nos cursos de Medicina com diminuição das oportunidades de prática, a preocupação com a segurança e bem-estar dos pacientes e doentes, exigências de creditação e certificação, têm levado um cada vez maior número de Escolas e Instituições, tanto públicas como privadas, a apostar nesta metodologia, que não sendo recente, tem vivido importantes desenvolvimentos.



Fundada em 1893, em Baltimore, a Universidade Johns Hopkins tem, ano após ano, sido alvo de reconhecimento e mérito pelas mais prestigiadas instituições americanas e internacionais. Com o historial que lhe é reconhecido não é de admirar que também ao nível do EMBS apresente já um percurso que merece alguma atenção por parte de Escolas como a nossa que a seu tempo procuram introduzir novas metodologias e tecnologias associadas ao EMBS, ou diversificar as mesmas quando estas fazem parte do currículo.

Esta Escola inclui há já largos anos metodologias de simulação no ensino de estudantes do seu currículo médico como de internos. Mas foi através de uma intervenção conjunta da Escola Médica da Universidade Johns Hopkins e do Hospital com o mesmo nome, que abriu à comunidade em Janeiro de 2008, o Centro de Simulação Johns Hopkins.

Este centro dedica-se ao ensino através de cinco tipologias de simulação:

- Pacientes estandardizados, realizada por atores treinados para reproduzir um conjunto de condições com o intuito de ensinar e avaliar futuros médicos no que diz respeito à capacidade de ouvir os pacientes, à transmissão de más notícias, ao conhecimento médico e capacidade de gestão do tempo.

- Simuladores humanos de alta-fidelidade, realidade virtual, manequins de baixa fidelidade e simulação computadorizada, adoptando como lema a segurança dos pacientes e assumindo como grande objectivo a familiarização dos alunos e pessoal de saúde com procedimentos e tecnologias antes de aplica-los nos pacientes.

Alguns dos programas e projetos que têm vindo a ser desenvolvidos nos últimos anos por esta Escola Médica valorizam temas como o treino de competências, investigação e avaliação, como descrevemos sucintamente:

- Treino de competências de diagnóstico e de comunicação através de sistema de gravação e visionamento de vídeo,

- Investigação, com recurso à simulação, de métodos educativos avançados e eficazes,

- Investigação, com recurso à simulação, procurando diagnosticar a raiz dos erros médicos em contexto de trabalho de equipa,

- Avaliação em diversas áreas cumprindo propósito de certificação e credenciação.

Actualmente, os alunos de Medicina desta instituição frequentam desde o primeiro ano o Centro de Simulação, no âmbito das áreas clínicas básicas e de anatomia. Ao longo dos 4 anos do curso de Medicina são regulares os momentos de ensino e treino no Centro, como por exem-

plo, na transição para as enfermarias, valorizando a experiência educativa e a segurança dos pacientes. O Centro de Simulação recebe também alunos de outras áreas da saúde, para além de medicina, como a enfermagem e alunos de terapia respiratória.



Os responsáveis deste centro estão de forma empenhada a procurar encurtar a curva de aprendizagem dos futuros médicos, ao tentar otimizar e tornar mais eficazes e eficientes as técnicas de treino através da simulação.

lação.

Para o futuro, o Centro de Simulação Johns Hopkins, procurará tornar-se num centro de excelência no que diz respeito à ressuscitação, recorrendo à simulação para otimizar o passo a dar entre a investigação realizada a nível laboratorial e a prática com os pacientes.



A nível europeu uma das Escolas Médicas que apresenta já um notável trabalho, no que diz respeito ao EMBS, é a Universidade de Bristol. A Faculdade de Medicina e Dentária da Universidade de Bristol, no Reino Unido, beneficia de dois recursos no que diz respeito ao EMBS: O Bristol Medical Simulation Centre (BMSC) e o Applied and Integrated Medical Sciences Centre for Excellence in Teaching and Learning (AIMS).

O BMSC é um avançado centro que se encontra em funcionamento desde 1997, tendo em 2001 mudado de instalações para umas construídas propositadamente para alojar este centro.

Dispondo actualmente de um Laboratório de Competências Clínicas, salas de treino de manobras de reanimação, uma enfermaria de 6 camas, blocos operatórios, anfiteatros, salas de aula e biblioteca, os diferentes espaços 'médicos' caracterizam-se não só pelo realismo mas também pela flexibilidade, tornando possível adaptar a cursos dirigidos a diferentes especialidades médicas e diferentes profissionais da saúde e a vários graus de dificuldade.

Os cursos organizados por este centro são ministrados e organizados por profissionais de saúde do Hospital Universitário de Bristol e por docentes da Faculdade de Medicina e Dentária da Universidade de Bristol, que disponibilizam o seu tempo para contribuir para o funcionamento do centro. A criação e organização de cursos tem por base uma lógica de necessidades reveladas tanto a nível local como também nacional, sendo particularmente populares aqueles que incidem nas temáticas de incidentes críticos e de factores humanos.

Os recursos e variedade de simuladores disponíveis neste centro vão de simples sistemas de treino com recurso a CD-ROM, passando por simuladores virtuais e por simuladores humanos de alta e baixa fidelidade. Estes últimos, simuladores de baixa e alta fidelidade, encontram-se alocados a salas devidamente fornecidas de equipamentos médicos (tais como: desfibriladores, ventiladores, monitores), para um enquadramento o mais realístico possível. Operações e cirurgias complexas simuladas são levadas a cabo em blocos cirúrgicos simulados dotados de espelho unidirecional anexo a uma sala de controlo na qual os cenários são controlados à medida que decorrem.

Actualmente, no que diz respeito ao ensino pré-graduado o BMSC é frequentado por alunos de medicina e enfermagem, tanto para situações de ensino como de posterior treino através da simulação.

A atividade do BMSC reparte-se pela criação, elaboração e realização de cursos, mas também dedicam parte do tempo em projectos de investigação e visitas de estudo.

Dedicando-se quase exclusivamente ao ensino pré-graduado a AIMS surgiu no ano de 2005 com o objetivo de desenvolver novas abordagens ao processo de ensino e aprendizagem não só à



Medicina, como também às Ciências Biomédicas, Medicina Dentária e Medicina Veterinária.

Até à data este Centro criou e desenvolveu 6 estruturas para levar a cabo o objetivo a que se propuseram, das quais descrevemos apenas as 3 primeiras por recorrerem ao ensino por simulação:



Bristol Clinical Anatomy Suite (BCAS)

Desenvolvido com o intuito de servir o ensino da anatomia clínica e o treino de competências e aptidões cirúrgicas, dele fazem parte 12 estações, compostas por uma mesa cirúrgica, câmara de filmar, iluminação cirúrgica e monitor touchscreen (no qual se podem descarregar ficheiros, imagens e vídeos específicos dos procedimentos a realizar e visualizar as imagens filmadas). Esta última característica possibilita que os alunos programem ao seu próprio ritmo e que diferentes conteúdos possam ser leccionados em simultâneo neste espaço sem perturbar os restantes utentes.

Dos projectos desenvolvidos pelo BCAS tomam particular relevância para o tema que aqui abordamos o Projecto de Simulações em Anatomia, através do qual os alunos podem aprender anatomia com recursos a simuladores de baixa fidelidade ou peças de cadáveres, praticando simultaneamente procedimentos clínicos ou técnicas cirúrgicas complexas e inovadoras. Este projecto é apoiado por recursos e-learning promovendo a incorporação de simulação electrónica.



Human Patient Simulator Teaching Suites

Através de um simulador humano de alta fidelidade são ensinados os fundamentos e princípios da Fisiologia, frequentemente considerados difíceis de aprender através dos métodos tradicionais. Nesta unidade além da ênfase dada à Fisiologia, também princípios da Farmacologia são ministrados recorrendo ao simulador.

O EMBS está presente no currículo desta Escola Médica desde o primeiro ao último ano de curso, no qual muitos alunos recorrem a esta unidade para o projecto de dissertação final. Além destes também os restantes alunos, fora do período de aulas, podem frequentar e utilizar os recursos desta unidade. Um dos aspectos fundamentais desenvolvidos nesta unidade diz respeito à criação, validação e avaliação de cenários de simulação.



Mobile Teaching Unit

Com o intuito de aproximar a saúde e medicina da comunidade, esta Universidade dispõe de uma unidade móvel dedicando-se particularmente à Anatomia, Fisiologia e Farmacologia, com recurso à simulação virtual e simuladores de alta e baixa fidelidade. Esta unidade encontra-se disponível para realizar sessões para alunos do ensino não superior ou para cursos de pós-graduação.



Inquérito Ensino Médico Baseado em Simulação (EMBS) – Síntese e conclusões

No final do ano lectivo 2011/12, o Gabinete de Educação Médica (GEM) solicitou aos Regentes da FMUC a sua colaboração para o preenchimento de um inquérito subordinado ao tema 'Ensino Médico Baseado em Simulação'.

De um total de 150 inquéritos enviados aos regentes de todas as Unidades Curriculares (UC) recebemos, 44 respostas provenientes de regentes do MIM e 40 do MIMD, totalizando 84 inquéritos.

Apresentamos de seguida uma síntese dos resultados, podendo ser consultados os anexos deste relatório, no GEM, para um conhecimento mais detalhado dos resultados.

Para a adequada leitura destes resultados é necessário ter em conta que foram auscultados regentes de UCs clínicas e básicas e que em alguns destes casos o EMBS não se apresenta como uma eficaz metodologia de ensino-aprendizagem para os conteúdos que são leccionados.

A opinião da maioria dos Regentes do MIM e MIMD é favorável ao recurso e/ou reforço do EMBS, considerando 53.6% adequada uma atribuição de cerca de 25% do tempo total das horas de contacto da UC a esta metodologia. No entanto, até ao final do passado ano lectivo 63.1% dos regentes indicava que nenhuma percentagem de tempo estaria a ser dedicada ao EMBS.

Como domínios de competência mais relevantes a serem desenvolvidos através do EMBS os respondentes apontam: aptidões e procedimentos básicos, tomada de decisão, trabalho em equipa e comunicação. Outros domínios, conteúdos pedagógicos e competências são sugeridos pelos regentes, como possíveis de ser desenvolvidos recorrendo a esta metodologia.

Tendo 79.8% dos inquiridos respondido afirmativamente relativamente ao interesse em conhecer e usufruir dos materiais e simuladores existentes na FMUC, no Laboratório de Aptidões Clínicas, vem o GEM sublinhar a sua disponibilidade para colaborar com os interessados no sentido de promover o EMBS e encetar estratégias de optimização dos recursos existentes.

Torna-se necessário, tendo em conta estes resultados, repensar e reforçar esta metodologia nas UCs onde tal faça sentido.

Causa Nostra

Cursos TIPS organizados pelo Gabinete de Educação Médica

O GEM continua a organizar cursos TIPS, projetados visando a promoção das competências pedagógicas, sob diferentes formatos e durações, a que todos aqueles com responsabilidades no ensino da FMUC podem ter acesso, gratuitamente.

A página do Gabinete de Educação Médica, no website da FMUC, mantém-no atualizado sobre a oferta destas atividades formativas. Consulte a nossa página, em: <http://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica>.

Aí poderá ficar a saber mais sobre os nossos cursos, tais como os seguintes, realizados recentemente, ou a realizar em breve:

Construção de Testes de Escolha Múltipla	Workshop Meio-dia (4 horas de formação)  Concluído
Construção de Sistemas de Avaliação das Aprendizagens nas Aulas Práticas/ Clínicas	Workshop Meio-dia (4,5 horas de formação)  Concluído
7 "TIPS" – Para tornar as suas Aulas Teóricas/Teórico-Práticas mais eficazes	Curso Modular Meio-dia (4,5 horas de formação)  Concluído
7 "TIPS" – Para tornar as suas Aulas Teóricas/Teórico-Práticas mais eficazes (2.ª Edição)	Curso Modular Meio-dia (4,5 horas de formação) 8 de Fevereiro

Alguns comentários dos participantes do workshop 7 "TIPS" para tornar as suas Aulas Teóricas/Teórico-Práticas mais eficazes:

"Considere este workshop, como dos mais produtivos a que já assisti. Foram-me dados a conhecer novas aplicações muito úteis e práticas que posso fácil e rapidamente introduzir nas aulas (quer práticas, quer técnicas)."

"Incentivo a continuarem pois são uma 'ferramenta' muito útil para a docência."



I Fórum Pedagógico ICBAS

U. PORTO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO



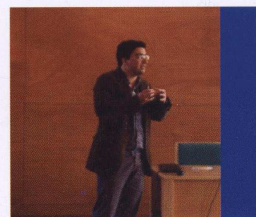
Teve lugar o I Fórum de Discussão Pedagógico do ICBAS, sob o título: *"Refletir o Passado, Avaliar o Presente, Perspetivar o Futuro"*, nas instalações do ICBAS, na cidade do Porto.

Esta iniciativa pretendeu dinamizar o debate sobre os problemas e decisões curriculares e pedagógicas que as instituições de ensino médico, em geral, e esta instituição de ensino em particular, enfrentam, bem como sobre os caminhos e vias possíveis para lhes dar resposta.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a generoso convite da Comissão Organizadora, fez-se representar pelo Dr. Hugo Camilo Freitas da Conceição e Dr^a Daniela Abreu Nunes,



colaboradores do Gabinete de Educação Médica, que apresentaram comunicações no domínio da avaliação de competências e contribuíram para o debate subsequente.



Literatura em Educação Médica

O conceito de profissionalismo ganhou projecção internacional quando, em 2004, Papadakis sinalizou a relação existente entre o comportamento revelador de falta de profissionalismo dos estudantes e subsequente prática médica. Este conceito tem tido particular relevo nos últimos números das publicações periódicas de educação médica. Sugerimos nesta rubrica a leitura do AMEE Guide nº 61, o qual aborda a questão da integração do profissionalismo no currículo.

O'Sullivan, H., Van Mook, W., Fewtrell, R. e Wass, V. (2012). Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide nº 61. Medical Teacher. 34, pp 64-77.

Sendo o profissionalismo, valores e comportamento profissional intrínsecos e reconhecidos como essenciais à prática médica, permanecem no entanto como uma das mais complicadas áreas de ensino, aprendizagem e avaliação tanto no ensino pré-graduado como no pós-graduado. Mantém-se o dilema da integração destas questões no currículo de forma a transmitir com clareza a sua importância e a forma como podem ser realisticamente mensuráveis os resultados. O AMEE Guide nº 61 procura fomentar a compreensão, aprendizagem e valorização deste constructo, apontando as evidências presentes na literatura e reconhecendo os

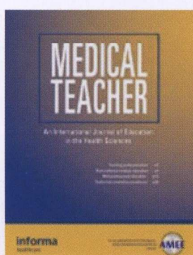
seus principais desafios.

Um dos primeiros desafios com que nos deparamos refere-se à falta de consenso na definição do conceito e dos valores que a ele subjazem. Com concordância institucional na definição e nos valores a ser aprendidos, todos os responsáveis pelo ensino devem reflectir essas mesmas ideias ao longo do Currículo Médico.

Em segundo lugar, o desenvolvimento da educação continua apoia a prática médica. Dito isto, o que se pretende é que o currículo não só assegure que os estudantes compreendam e se apresentem com um adequado profissionalismo no final do curso, mas também promova o desenvolvimento de competências de identidade profissional ao longo da carreira. É essencial que o currículo incute responsabilidade no que diz respeito à aprendizagem auto-dirigida, passando por uma melhor compreensão da inteligência emocional e reflexão sobre a identidade profissional.

Por fim, os autores apontam a necessidade de se pensar sobre a avaliação e que esta espelhe realmente as intenções do currículo. O profissionalismo não é um constructo simples e facilmente generalizável, é um constructo complexo, multidimensional e dependente do contexto. Motivado por esta última característica os autores sugerem que a avaliação seja feita em diversos contextos e rigorosamente planeada para não correr o risco de avaliarmos comportamento simulados pelos alunos com o único intuito de ter boa nota.

Cultivar valores profissionais e comportamentos adequados no decorrer do percurso universitário são importantes mas insuficientes, uma vez que ter capacidade para ser flexível, cooperar, reflectir e adaptar-se à incerteza e stress no local de trabalho são essenciais.



Oportunidades



19º Encontro Internacional Anual da SESAM (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine)

<http://www.sesamparis2013.com/>

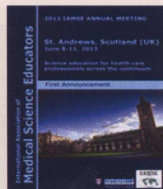
13-15 de junho de 2013, Centro de Congressos La Villette, Paris.



10ª Conferência de Educação Médica Ásia e Pacífico

<http://www.med.nus.edu.sg/meu/apmec10/index.shtml>

16-20 de janeiro de 2013, National University, Singapura.



17º Encontro Anual da IAMSE (International Association of Medical Science Educators): Science education for health care professionals across the continuum

<http://www.iamse.org/conf/conf17/index.htm>

8-11 de junho de 2013, Universidade St. Andrews, Escócia, Reino Unido