

■ Editorial

■ Catarina Resende de Oliveira
■ José António Pereira da Silva



O Decreto-Lei 74/2006 que regula a aplicação do Processo de Bolonha ao ensino superior em Portugal representa, a nosso ver, um dos raros exemplos em que a legislação nacional ultrapassou, em muito, as orientações europeias.

Sem ignorar pontos diversos passivos de crítica consideramos forçoso reconhecer que este DL representa uma plataforma valiosa para a implementação de medidas de modernização e qualificação pedagógica prementes nas Escolas Médicas Nacionais. Este facto é particularmente notável num documento genérico, dirigido ao conjunto do ensino superior e não apenas à Medicina. Por uma vez, as determinações legais são oportunidades reais – assim as queiramos aproveitar.

Ensino passivo vs activo.

Conhecimento vs competência

“Questão central no Processo de Bolonha é o da mudança do paradigma de ensino de um modelo passivo, baseado na transmissão de conhecimentos, para um modelo baseado no desenvolvimento de competências...”

“... competências, onde se incluem quer as de natureza genérica – instrumentais, interpessoais e sistémicas – quer as de natureza específica associadas à área de formação, e onde a componente experimental e de projecto desempenham um papel importante.” (Preâmbulo e título IV)

Esta orientação constitui uma resposta adequada ao que são linhas fortes, consensuais e incontestadas da Educação Médica moderna: o envolvimento activo do aluno na aprendizagem e a sua orientação para a aquisição de competências, que dêem

contexto e relevância aos conhecimentos não merecem contestação e tarda já a sua aplicação real. Igualmente moderna e fundamental é a ênfase colocada nas competências genéricas – capacidade de comunicar, de analisar criticamente, de planejar, etc. – competências fundamentais ao Médico actual que nunca lhe foram ensinadas.

Estas competências são mesmo explicitadas no Título II, sobre as capacidades dos licenciados e mestres:

“... b) Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão adquiridos, de forma a evidenciarem uma abordagem profissional ao trabalho desenvolvido na sua área vocacional; c) Capacidade de resolução de problemas no âmbito da sua área de formação e de construção e fundamentação da sua própria argumentação;

d) Capacidade de recolher, seleccionar e interpretar a informação relevante,...

e) Competências que lhes permitam comunicar informação, ideias, problemas e soluções, tanto a públicos constituídos por especialistas como por não especialistas;

f) Competências de aprendizagem que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida com elevado grau de autonomia.”

Objectivos → Métodos → Avaliação

“A orientação da formação ministrada para os objectivos específicos...”

“Identificar as competências, desenvolver as metodologias adequadas à sua concretização...” (Preâmbulo e título IV)

continua →

Nesta Edição:

- Processo de Bolonha na FMUC: determinações legais. Oportunidades reais (editorial)
- Educação Médica nas Escolas de prestígio Harvard
- Excelências Educare: Os Cursos TEAM

- Literatura em Educação Médica: What is the educational impact of standards-based assessment in a medical degree?
- A Educação Médica em Congresso
- Causa Nostra & Oportunidades

Significa isto que o ensino deve ser orientado pela definição de objectivos claros que se pretende que o aluno alcance no final da formação. É com base nesses objectivos que deverão seleccionar-se as metodologias mais adequadas de ensino e de avaliação. É absolutamente óbvio, mas terá sido a prática corrente?

Quem tenha acompanhado o debate e sinta o apelo dos fundamentos subjacentes ao notável progresso da Educação Médica nas últimas décadas não pode deixar de encontrar conforto e oportunidades numa legislação que parece, de facto, informada e guiada por uma visão de futuro.

Qualidade: quem, como e para quê?

Complemento importante foi dado, recentemente, pela **Lei 38/2007** que estabelece as bases da Avaliação de Qualidade do Ensino Superior. Esta lei determina, no seu artigo 4º, que serão parâmetros de avaliação de qualidade...

"O ensino ministrado, designadamente o seu nível científico, as suas metodologias de ensino e aprendizagem e os processos de avaliação dos estudantes; (...)

A estratégia adoptada para garantir a qualidade do ensino e a forma como a mesma é concretizada; (...)

A colaboração interdisciplinar, interdepartamental e interinstitucional; (...)

A adequação do ensino ministrado em cada ciclo de estudos às competências cuja aquisição aqueles devem assegurar; (...)"

Reconhecemos também mérito à lei quando sublinha que a avaliação tem que ter consequências. Estabelece que *"A acreditação dos estabelecimentos de ensino superior é realizada com base na avaliação de qualidade"* e que *"Os resultados da avaliação devem ser tornados públicos."*

Esta lei determina (artigo 7º) que a avaliação de qualidade se torna *"Obrigatória"* e dela devem participar *"docentes, estudantes e entidades externas."* Diz ainda que os estudantes devem ser ouvidos (Artigo 12º), entre outros meios, através *"Da sua participação nos inquéritos pedagógicos anónimos ao corpo docente e às disciplinas, obrigatoriamente integrados no processo de auto-avaliação."*

A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra pode orgulhar-se de ter iniciado este processo sem que lhe fosse imposto, por reconhecer a validade dos princípios que lhe estão subjacentes.

Nota: O Decreto-Lei 74/2006 pode ser encontrado em <http://dre.pt/pdf1sdip/2006/03/060A00/22422257.PDF>

A Lei 38/2007, em http://www.mctes.pt/docs/ficheiros/l_2007_038.pdf

Educação Médica nas Escolas de prestígio

Harvard

A *Scriptus EDUCare*, vai, como anunciado na edição anterior, destinar um pouco do seu espaço a descobrir a Educação Médica nas escolas de prestígio internacional, procurando nelas exemplos que possam servir de reflexão e estímulo à promoção da qualidade das práticas educativas da nossa Escola.

Nesta edição abordamos a *Harvard Medical School (H.M.S.)*. Parte integrante da mais antiga Universidade Americana, esta escola é uma referência incontornável no ensino e na investigação Médica em todo o mundo.

O apertado controlo de qualidade pedagógica é descrito de forma sumária por *Edward Krupat*, director do Centro de Avaliação da H.M.S.:

"Like a car on a maintenance schedule, faculty members take their courses and clerkships for regularly planned checkups"

Que estrutura curricular adoptam ao nível do ensino pré-graduado?

O *curriculum* é assumido como uma das áreas prioritárias de investimento (financeiro e humano) em Harvard. O *curriculum* actual (2007-2008) é, assumidamente, fruto de um trabalho de revisão e aperfeiçoamento constantes, desenvolvido ao longo de mais de 20 anos.

H.M.S. tem vindo a adoptar desde 2002 uma estrutura curricular progressivamente mais integrada (vertical e horizontalmente) associada a uma estratégia de Ensino Baseado em Problemas.

O *curriculum* médico pré-graduado, a que se tem acesso após um curso básico de ciências bio-médicas, tem a duração mínima de 4 anos.

No 1º ano (Pré-Clinical Year I) todos os conteúdos são integrados em torno de níveis de complexidade crescente: molécula, célula, tecido e anatomia Humana. O 2º ano (Pré-Clinical Year II) centra-se no ensino da Fisiopatologia incorporando neste a farmacologia, patologia geral e nutrição entre outros conteúdos. As matérias são integradas por sistemas. Em paralelo com o ensino da ciência, os alunos participam ao longo do primeiro ano e meio de curso numa sequência de módulos educacionais dedicados a ética/profissionalismo, prática da medicina, medicina social, epidemiologia e políticas da saúde.

O terceiro e quarto ano são dedicados à aprendizagem em contexto clínico, através da realização de estágios "nucleares" (*core clerkships*), frequência de cursos de aprofundamento dos conhecimentos relacionados



Campus de Harvard

Candidatos ano 2006:	5806
Número de alunos/ano (admitidos)	135 a 166 M.D.35 Med. Dent. 102 PhD
Número total de alunos 2006 (M.D., Master, MBA e PhD)	1432
Pessoal Docente:	4,084 (assistentes, associados e professores sénior) 6,965 (<i>Faculty Instructors</i>)
Centros, Divisões e Institutos Associados:	32 48 (<i>hospital-based clinical departments</i>)
Staff do <i>Harvard Medical School Campus (E.U.A.)</i>	1537

ses) que podem ser seleccionados pelos alunos de entre a oferta disponível nesta escola e em todos os centros e institutos a ela associados.

Informação detalhada sobre o curso e disciplinas disponível em:

<http://medcatalog.harvard.edu>

A reforma de 2008 prevê um reforço da integração e multidisciplinaridade do *curriculum*, a inclusão no de projectos *de fundo* a realizar pelos alunos sob orientação dos membros da faculdade, maior prevalência de cursos/módulos opcionais (*electives courses*) e um maior destaque para a medicina em ambulatório. Está ainda prevista uma revisão dos métodos de avaliação e um reforço das práticas de mentoria.

Quais são os métodos/estratégias de ensino praticados?

As estratégias educativas da H.M.S. assumem a centralidade do aluno na condução sua aprendizagem, inculcando-lhe desde muito cedo a responsabilidade pelas suas escolhas, a necessidade de actualização dos seus conhecimentos e práticas, e o contacto constante com as novas tecnologias.

O curso de Medicina da H.M.S. define como principais metodologias de ensino-aprendizagem:

Sessões tutoriais: Sessões de trabalho muito interactivas, constituídas por pequenos grupos de alunos;

Aprendizagem por problemas (Problem-based learning): os conceitos médicos fundamentais são veiculados através do estudo, investigação e colaboração entre alunos (grupo de alunos) com base em casos clínicos reais;

Aprendizagem Clínica Experiencial: Uma forte ênfase é colocada por esta escola na aprendizagem em contexto clínico, que representa o núcleo agregador do *curriculum*. Os alunos são encorajados a potenciarem as suas aprendizagens tirando o maior proveito do contexto clínico que a escola lhe proporciona. A relação médico-doente é um dos aspectos a que é dada especial relevância neste contexto.

Como é avaliada a qualidade pedagógica da escola?

A importância atribuída à avaliação traduz-se na existência de um centro especificamente dedicado a essa tarefa: o Harvard Medical School Center for Evaluation. O centro de avaliação tem sob a sua responsabilidade **todos os processos de avaliação** desta escola médica, gerindo processos regulares de avaliação de programa, unidades curriculares, harmonização curricular, métodos de ensino e avaliação, etc. Assume como missão providenciar aos decisores toda a vasta gama informação tida como necessária à promoção de qualidade pedagógica na escola. A avaliação é, aqui, perspectivada e desenvolvida como um processo contínuo que se estende para além da recolha e análise de dados, envolvendo-se como parceira na identificação e implementação alterações/ inovações curriculares a introduzir para promover a qualidade pedagógica da Escola.

Qual é o papel das unidades de Educação Médica?

A Educação Médica (*H.M.S. Program in Medical Education*) é liderada pelo *Dean for Medical Education*. Esta divisão é responsável por todos os aspectos de planificação, administração e gestão do plano educacional da escola. Cabe-lhe ainda a revisão e desenvolvimento das políticas educativas. A realização de investigação e publicação científica em Educação Médica é também um dos focos da acção desta estrutura.

O extraordinário respeito e constante preocupação desta escola com o rigor científico dos seus conteúdos têm também neste caso um claro reflexo nas suas práticas ao nível da educação. As diversas sub-unidades ou departamentos dedicadas ao estudo dos diferentes aspectos da Educação (*curriculum*, avaliação, etc.) assumem como sua principal missão contribuir para a implementação de uma pedagogia baseada na evidência, sustentada em investigações empíricas de grande qualidade.

Fonte de informação:
<http://hms.harvard.edu>

No próximo número... Universidade da Califórnia – S. Francisco

Excelências EDUCare

Nesta edição, convidámos os mentores do curso de TEAM, a apresentar à Escola as características que fazem dele uma Excelência Pedagógica. Estimulámos ainda alunos que frequentaram as várias edições deste curso a pronunciarem-se sobre o seu impacto na sua formação como Médicos ou futuros Médicos.

O Programa TEAM e o 6º ano de Medicina

■ Carlos Mesquita e Francisco Castro e Sousa

Tem-se notado, ao longo dos últimos anos, em torno da emergência médica, em geral, e do trauma, em particular, um redobrado interesse, quer por parte de pessoas, quer por parte de instituições, públicas e privadas. No que respeita ao *ATLS – Advanced Trauma Life Support, American College of Surgeons (ACS)* –, os trabalhos com vista à sua introdução em Portugal tiveram início em 1998, com o envio aos Estados Unidos, pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia (SPC), dos seis elementos que ali prepararam o curso inaugural português, que se realizaria um ano depois. Tiveram lugar, desde então, quase 100 Cursos, frequentados por mais de 1500 médicos, tendo a importância deste tipo de formação sido reconhecida pela Ordem dos Médicos, aquando da elaboração da grelha de exigências para atribuição da Competência em Emergência Médica. Quanto ao *TEAM (Trauma Evaluation And Management, ACS)*, é uma versão reduzida do *ATLS*, destinada a motivar os estudantes de Medicina. Na sua versão original – a primeira por nós utilizada –, constava de uma **sessão teórica** apoiada num **manual** e num **filme**, onde se exemplificava como se deve, ou não, fazer a abordagem de uma vítima de trauma grave.

Entre nós, a Faculdade de Medicina de Coimbra foi pioneira, tendo o *TEAM*, incluído na Cadeira de Clínica Cirúrgica – Cirurgia III (1999-2000), acompanhado o arranque regional do *ATLS*.

No ano seguinte, arrancaria também em Lisboa, mas já com a nova versão proposta pela Comissão Nacional do *ATLS*, desde logo também adoptada por Coimbra. Para além da sessão teórica e do filme, passou a haver uma forte componente prática, com estações – 1) **Via aérea**, 2) **Choque**, 3) **Imobilizações** e 4) **Casos clínicos**.

Tabela 1: Críticas

Falta de tempo	51%
Material didáctico em inglês	22%
Má qualidade do vídeo	15%
Material prático insuficiente	07%
Falta de imagens	02%

Tabela 2: Resultados (escala de 0 a 3)

Palestra	2,71
Vídeo	1,65
EP – via aérea	2,91
EP – choque	2,75
EP – imobilizações	2,81
EP – casos clínicos	2,85

Já se realizaram em Coimbra mais de 30 cursos, frequentados por mais de 700 alunos do 6º ano.

Entretanto, com a colaboração da recém criada ALTEC (Associação Lusitana de Trauma e Emergência Cirúrgica), que congrega os instrutores do ATLS, começou o TEAM, também, na Universidade da Beira Interior, na Covilhã, e no Instituto Piaget, em Viseu (aqui, dirigido aos alunos do 6º ano de Luanda).

São os resultados desta experiência pedagógica que agora se apresentam, baseados em avaliações e comentários dos participantes, recolhidos de forma anónima – mais concretamente, foram-lhes pedidas apreciações das diversas sessões, numa escala de 0 a 3 (mau, razoável, bom e muito bom), bem como comentários adicionais.

Muito embora os resultados do inquérito tenham sido extremamente gratificantes, não deixaram de ser tomadas em linha de conta a fraca classificação do vídeo e as críticas à falta de tempo. Quanto ao material didáctico em inglês, procurou-se sensibilizar o ACS para a necessidade de edições em língua portuguesa.

Os participantes em Discurso Directo

“Foi uma ideia nobre incluir este curso TEAM na formação médica”

Em discurso directo todos os alunos afirmam a importância e a extraordinária mais-valia que este curso constitui para a sua formação. O **carácter prático, conciso e bem estruturado** deste curso é uma das qualidades reconhecidas: *“É um curso prático, sucinto, que não se perde em considerações difusas mas vai de encontro ao âmago da emergência médica”; “permite concretizar na prática actos médicos que deveriam ser até rotineiros, mas que por diversas razões quase nunca (nós alunos de Medicina) tivemos oportunidade de experimentar”; “A valência prática do curso que estava muito bem estruturada”.*

A *“disponibilidade dos professores para realizarem as aulas”*, aliada a uma *“muito boa coordenação”*, a um *“bom suporte informático”*, e ao *“fornecimento de material teórico”* que *“permite revisão dos conteúdos num momento posterior”* promove a *“curiosidade pela medicina do Trauma”*, e faz com este curso seja considerado *“como elemento fulcral e indispensável na formação médica”*.

“A realização do curso com grupos de pequeno tamanho” *“favorece uma boa actividade pedagógica”* contribuindo de forma decisiva para *“aperfeiçoar o espírito de trabalho de equipa”* e *“saber como agir perante uma situação de emergência médica”*.

Os alunos são unânimes a reclamar para esta excelência pedagógica, um lugar de maior destaque consonante com a qualidade e importância que lhe reconhecem no seio do *currículo médico pré-graduado*: *“este curso é essencial – deveria fazer parte do currículo obrigatório do curso de medicina como uma disciplina ou associado a uma disciplina como o seu ‘prato forte’”; “este exercício teórico e prático deveria fazer parte do currículo obrigatório do curso de medicina”; “considero formação deste tipo essencial e que deveria ser incluída no programa curricular”.*

Algumas sugestões são ainda apontadas pelos alunos: *“Este curso deveria ser implementado cedo no curso de medicina (3º ano) e repetido nos anos subsequentes para que a capacidade do futuro médico esteja ao nível considerado necessário para uma assistência capaz e imediata”.* *“Mais cursos deste género deveriam ser feitos”.*

Literatura em Educação Médica

What is the educational impact of standards-based assessment in a medical degree?

Wilkinson TJ, Wells JE & Bushnell JA. *Medical Education* 2007;41: 565-572.

Actualmente um crescente número de Escolas Médicas tem vindo a optar por sistemas de classificação baseados **em critério (ou standards)**, em detrimento dos sistemas clássicos nos quais os alunos são classificados segundo uma nota, expressa por exemplo de 0% a 100% ou, como no nosso contexto, de 0 a 20 valores. Nos primeiros, os resultados dos alunos são comparados com um conjunto de critérios ou standards explícitos e previamente definidos. A classificação em **aprovado vs não aprovado** é um dos resultados típicos deste sistema. No segundo sistema a distribuição dos resultados tende a adoptar uma distribuição normal, sendo designados por **sistemas baseados na norma**.

O que já se sabia sobre este tema:

- Existem argumentos teóricos que sugerem que os sistemas de avaliação referenciados à norma enfraquecem a motivação intrínseca.
- Existem poucos estudos que comparam ambos os sistemas para uma mesma população.

O que acrescenta este estudo:

- A mudança de um sistema de avaliação baseado na norma para um sistema baseado em *standards* tem um efeito positivo na motivação intrínseca dos alunos.
- Não se registam alterações significativas no tempo de estudo ou na competitividade.
- O sistema de avaliação baseado em *standards* favorece a identidade profissional entre estudantes de medicina.

Está interessado? Quer ler mais?

Envie um e-mail para dem-preg@fmed.uc.pt indicando o título do artigo como assunto.

Teremos o maior prazer em lhe enviar o texto!



A Educação Médica em Congresso

Congressos Internacionais



AMEE (Association for Medical Education in Europe) 2007, Trondheim, Noruega. 25-29 Agosto de 2007
Autores: Anabela Mota Pinto e Hugo Conceição

Tivemos o privilégio de participar em mais uma conferência organizada pela Association for Medical Education in Europe (AMEE), subordinada à temática da Educação Médica. Como vem sendo hábito neste evento, destacou-se a qualidade da organização e uma selecção criteriosa das sessões formativas, que decorreram em múltiplos formatos: sessões plenárias, *workshops*, comunicações livres, simpósios e posters. A dificuldade para os mais de mil participantes consiste na escolha das sessões a assistir, tal a qualidade e diversidade dos temas que nos eram oferecidos em simultâneo.

Ficou mais uma vez patente a crescente expansão e maturidade científica do campo da educação médica e das variadíssimas áreas de especialização e desenvolvimento que esta vai exibindo.

Sendo impossível descrever exaustivamente todo o programa de trabalhos da Conferência, não podemos deixar de destacar dois momentos em que pudemos participar:

Workshop: "A critical review of 14 strategies to measure teaching/clinical effectiveness".

Este *workshop*, conduzido pelo Professor Ronald A. Berk da Universidade Johns Hopkins School of Nursing de Baltimore num tom de grande informalidade e tiradas de contagiante bom humor, manteve os participantes sempre entusiasmados e participativos. O facilitador ajudou-nos a percorrer e a reflectir sobre 14 fontes potenciais de informação para a avaliação da qualidade de ensino e sublinhou as suas principais características, demonstrando para além de qualquer dúvida a importância de implementar processos de avaliação da qualidade de ensino nas escolas médicas e da necessidade de garantir o seu rigor e eficácia.

Workshop: "Designing oral examinations: challenges and opportunities"

O facilitador Ara Tekian, membro do Departamento de Educação Médica da Universidade de Illinois, liderou este *workshop*, cujo objectivo principal era o de preparar os participantes para planificarem e implementarem exames orais de forma mais estruturada, eficaz e rigorosa.

A preparação de um exame oral passa pela elaboração de um plano de exame, standardização de perguntas/problemas, preparação da cotação a atribuir, selecção e treino dos examinadores. O plano de exame deve ter em atenção, por exemplo: o conteúdo que se pretende avaliar, o número e dificuldade de perguntas/problemas, a profundidade a atingir, o número de perguntas fechadas e abertas, a sequência de perguntas e o tipo de interacção, a segurança da *pool* de perguntas e a estrutura do exame.

Este *workshop* tornou ainda clara a necessidade de serem criadas "guidelines" que sirvam de orientação aos examinadores, sob pena de estes exames se tornarem pouco equitativos e revelarem fraca validade e fiabilidade.



33rd Annual Meeting ADEE (Association for Dental Education in Europe) 2007, Dublin, Irlanda.
4-5 Setembro 2007

Autores: Isabel Poiaries Baptista

O congresso deste ano, que decorreu em Dublin, foi subordinado ao tema Structural Changes in Dental Education e contou com a presença de cerca 250 inscritos.

Do programa constaram diversas conferências, de palestrantes maioritariamente europeus, que transmitiram as experiências pedagógicas das suas escolas referentes às alterações introduzidas no plano curricular, reflexo da declaração de Bolonha e da implementação de novas filosofias de ensino: "problem-based learning", integração em módulos interdisciplinares, "comprehensive care model" entre outras. Apesar da tentativa de uniformização do plano curricular da medicina dentária europeia, pode constatar-se que a diversidade ainda predomina. Foi particularmente interessante verificar que, após alguns anos de experiência com um currículo de 5 anos, alguns países optaram por estender por mais um ano o seu tempo curricular.

Tive a oportunidade de participar num grupo de trabalho sobre os "Logbooks", partilhando da experiência de colegas provenientes de diferentes escolas onde este instrumento é utilizado há já alguns anos. Apreciadas as vantagens da sua utilização, julgo que a nossa escola deveria implementar, num futuro próximo, um instrumento com estas características.

De destacar igualmente o encerramento do projecto DENTEDIII. Relembro que este foi um projecto que teve início em 1999, financiado pela União Europeia. Deste projecto resultou um documento, disponível no site da ADEE, que compila uma série de orientações consideradas fundamentais para a formação do Médico Dentista. Este é um documento de grande relevância que deverá ser consultado por todos os educadores em Medicina Dentária. A ADEE continuará, a partir de agora, o desenvolvimento deste trabalho, estando prevista a abertura da discussão do mesmo nas faculdades em 2008, para ser revisto e publicada uma nova versão em 2009.

Causa Nostra

Inquérito Pedagógico a Alunos 2007. Colabore!

Durante o presente mês de Outubro será aplicado o Inquérito Pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra referente ao ano 2006/2007. Será utilizada uma versão revista e modificada, com base numa cuidadosa análise estatística e de conteúdo (disponível em www.dem-preg.fmed.uc.pt) e no contributo de docentes e alunos.

A qualidade dos dados recolhidos dependerá decisivamente do empenho dos docentes chamados a distribuir e aplicar os inquéritos.

A colaboração de todos é fundamental para que os inquéritos sejam aplicados ao maior número possível de alunos e estes lhes respondam criteriosamente.

Aos alunos é pedido que respondam conscienciosamente, reflectindo sobre as questões colocadas com a seriedade e a responsabilidade que lhes afere o papel de avaliadores.

A avaliação pedagógica é indiscutivelmente um passo necessário na procura de excelência de qualquer instituição de ensino, reclamando de todos o máximo empenho e cooperação.

CURSOS TIP'S



Teaching Improvement Project

O curso TIP's visa fornecer a todos os docentes da FMUC uma formação nuclear sobre métodos e técnicas de ensino. Este curso de enriquecimento pedagógico de docentes tem a duração de dois dias completos e consecutivos (segunda quinta e sexta-feira de cada mês), estando prevista a participação de 8 a 12 docentes por edição.

"Foi muito útil para mim este curso, sobretudo porque atingi o meu objectivo: posso melhorar o ensino! Obrigada!"

Inscreva-se

Datas para 2007/2008

Novembro: 8 e 9

Dezembro: 13 e 14

Janeiro: 10 e 11

Fevereiro: 14 e 15

Aberto a todos os docentes da FMUC

Telefone: 239 857729 ou e-mail: dem-preg@fmed.uc.pt

Guias de Estudo

A FMUC assumiu, através dos Conselhos Científico e Pedagógico, a obrigatoriedade de que todas as unidades curriculares disponibilizem, antes de cada ano lectivo, um Guia de Estudo.

Este Guia deve entender-se como um contrato que estabelece de forma transparente o que se espera e o que se concede a cada um dos três intervenientes na aprendizagem: a Escola, o docente e o aluno.

Acreditamos que este instrumento pode representar um avanço decisivo no caminho da excelência pedagógica que perseguimos, otimizando o trabalho do aluno, que sabe o que se espera dele, e ao docente, que planifica de forma clara os objectivos e métodos a desenvolver ao longo do ano.

A apresentação do Guia é obrigatória, já em 2007, para as unidades curriculares que entram este ano em Bolonha. O modelo desenvolvido pela Secção de Ensino Pré-Graduado do DEM, em colaboração com os regentes, será objecto das adaptações que a primeira experiência aconselhe e distribuído a todos os docentes nas próximas semanas.

A publicação do Guia será obrigatória para todas as unidades curriculares em Junho de 2008.

Dedicamos a este tema as Essências EDUCare deste mês.

Oportunidades

X Congresso Nacional de Educação Médica
Coimbra, Portugal. 8 e 9 de Outubro de 2007

"Método para aprender e ensinar Medicina", título da obra publicada em 1763 por António Ribeiro Sanches, este congresso abordará os temas de especial pertinência no actual contexto do ensino Médico em Portugal: A Declaração de Bolonha, o Ensino Pós-Graduado, as Novas tecnologias e a Avaliação de alunos e licenciados em Medicina, serão alguns dos temas abordados.

A participação de todos, escolas médicas, entidades representativas da sociedade portuguesa e estudantes, é indispensável na discussão do *estado da arte* do ensino médico em Portugal, contribuindo para melhorar a formação dos profissionais da saúde e em particular dos médicos, influenciando assim a qualidade do Sistema de Saúde.

Inscrições em: www.spem.pt



Tertúlias EDUCare

Tema
Ensino baseado em Evidência



Orador
Prof. Doutor António Vaz Carneiro

Dia 14 de Novembro, Ordem dos Médicos de Coimbra
pelas 21:30m

univadis.pt
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

