

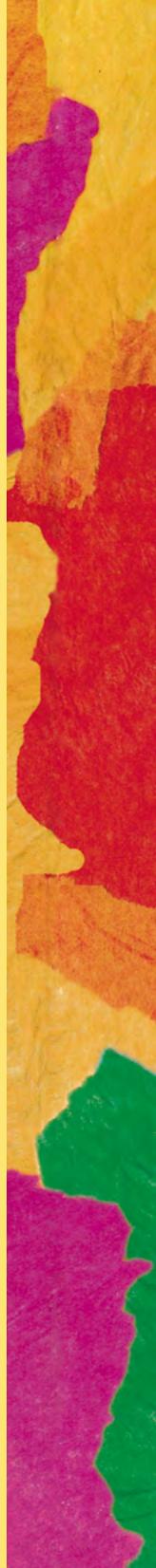


Conceção e Implementação de Cursos Universitários de **Medicina**

Olusegun Olusina Akinyinka, Alain Khassim Jacques N'Doye
e John E. Reilly (Editores)



Fase II



Conceção e Implementação de Cursos Universitários de Medicina

Fase II do Projecto Tunning África

Conceção e Implementação de Cursos Universitários de Medicina

Olusegun Olusina Akinyinka,
Alain Khassim Jacques N'Doye
e John E. Reilly (Editores)

2018
Universidad de Deusto
Bilbao

O Projeto Tuning é subsidiado pela Comissão Europeia.

Esta publicação apenas reflete a opinião dos seus autores. A Comissão Europeia não poderá ser responsabilizada por qualquer uso da informação aqui contida.

Apesar de todo o material desenvolvido como parte do Projeto Tuning África ser propriedade dos seus participantes formais, outras instituições de ensino superior são livres de testar e fazer uso deste material após a sua publicação, desde que a fonte seja indicada.

Editores: Olusegun Olusina Akinyinka,
Alain Khassim Jacques N'Doye e John E. Reilly

Revisor: Armindo D. Tiago

© Tuning Project

Nenhuma parte desta publicação, incluindo a alteração na capa, pode ser reproduzida, armazenada ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio eletrónico, químico, mecânico ou ótico, de gravação ou fotocópia, sem a autorização do editor.

Conceção: Fotocomposición IPAR, S.Coop. (Bilbao)

© Universidad de Deusto. Publicações da Universidade de Deusto
Caixa Postal 1 - 48080 Bilbao
e-mail: publicaciones@deusto.es

ISBN: 978-84-1325-003-8

Índice

Prefácio	9
Capítulo 1. Medicina no Contexto Mundial e Africano: Inovação dos Programas Curriculares	11
1.1. Introdução	11
1.2. Membros do Grupo da Disciplina de Medicina do Tuning África e Contribuidores do Relatório	12
1.3. Seleção para o Grupo de Medicina	21
1.4. O Estudo da Medicina	22
1.5. A Medicina no Contexto Africano	24
1.6. Estudo sobre as Escolas de Medicina da África Subsaariana	28
1.7. A Abordagem Tuning da Educação Médica em África	31
1.8. Conclusão	32
Capítulo 2. O Processo de Consulta e os seus Resultados: Reuniões e Métodos de Trabalho	33
2.1. Competências Genéricas e Específicas em Medicina	34
2.2. Competências Genéricas	34
2.3. Competências Específicas em Medicina	36
2.4. Conclusão	43
Capítulo 3. O Processo de Consulta	45
3.1. Resultados da Consulta	45
3.1.1. Notações	46
3.1.2. Classificação	47
3.1.3. Correlações	47
3.2. Comparar a importância e a consecução separadamente entre Grupos	48
3.3. Competências Específicas em Medicina: Resultados da consulta	49
3.4. Definição do Perfil de um Licenciado de Medicina em África	52
3.5. Conclusão	54

Capítulo 4. O Meta-perfil do Médico em África	55
4.1. Validação e Revisão do Meta-perfil	55
4.2. Relatórios de Cada País	56
4.3. Consideração das Ciências Biomédicas Básicas	60
4.4. Áreas de Consenso e Preocupação	61
4.5. Métodos Adequados de Avaliação em Medicina	62
4.6. Implementação do Perfil	63
4.7. Conclusão	64
Capítulo 5. Fase II: Um Modelo Curricular	65
5.1. Universidade de Ibadan, Nigéria	65
5.2. Universidade do Canal de Suez, Egito	71
5.3. Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar, Senegal	77
5.4. Curso de Mestrado Conjunto em Gestão das Crises e Catástrofes Sanitárias	79
5.5. Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique	84
5.6. Universidade de Nairobi, Quênia	85
5.7. Um curso conjunto USTTB (Mali)-Universidade de THIES (Senegal)	93
5.8. Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul	100
5.9. Universidade de Menoufia, Egito	106
5.10. Universidade de Ciências de Saúde (UoHS), Somália	113
5.11. Conclusão	120
Capítulo 6. Reflexão sobre as Necessidades de Desenvolvimento do Corpo Docente e Possibilidades do Grupo de Medicina	121
6.1. Estratégia de Desenvolvimento do Corpo Docente	121
6.1.1. Cursos <i>online</i>	123
6.1.2. Seminários	124
6.2. Conclusão	148
Capítulo 7. Carga Horária dos Estudantes	149
7.1. Estudos de casos: Dois estudos de caso sobre a perspetiva dos estudantes de Medicina relativamente à Carga Horária	152
7.1.1. Estudo de caso 1: Lizz Esther Wandia	152
7.1.2. Estudo de caso 2: Sonia Hamizi	156
7.2. Sistema Africano de Transferência de Créditos	162
7.2.1. A resposta do Grupo de Medicina a um Sistema Africano de Créditos	164
7.3. Conclusão	166
Capítulo 8. Conclusão do Grupo de Medicina	167
Anexo 1. Contribuidores da publicação	177

Prefácio

A harmonização do ensino superior em África é um processo multidimensional que promove a integração do espaço do ensino superior na região. O objectivo é conseguir a colaboração entre fronteiras sub-regionais e regionais, em desenvolvimento curricular, padrões educacionais e garantia da qualidade, convergência estrutural comum, consistência de sistemas, bem como compatibilidade, reconhecimento mútuo e transferência de graduações para facilitar a mobilidade.

O Tuning África foi adoptado como um possível instrumento para fazer avançar a agenda de harmonização da União Africana, em colaboração com a UE e através da Estratégia Conjunta África-UE. A implementação de uma segunda fase do Tuning foi um dos compromissos assumidos na Cimeira África-UE de 2014, em Bruxelas, como seguimento da fase-piloto de grande sucesso que teve lugar entre 2011 e 2013.

Na Cimeira África-UE de novembro de 2017 em Abidjan, os Chefes de Estado comprometeram-se a aprofundar a sua colaboração e o intercâmbio em matéria de educação, com vista a aumentar a empregabilidade dos jovens, tendo presente que o investimento na juventude e nas gerações futuras em África é um pré-requisito para construir um futuro sustentável. Neste contexto, serão encorajadas mais iniciativas concretas no campo da educação superior que visam aumentar a pertinência e a qualidade da educação e da formação.

Ao contribuir para a harmonização da educação superior em África, o Tuning África vai complementar o Erasmus+, o programa de mobilidade académica Intra-Africa e o sistema Nyerere, aumentando o reconhecimento das habilitações académicas e facilitando o intercâmbio

e mobilidade dos estudantes e do corpo docente em todo o continente e com a Europa. Isto é essencial para adquirir capacidades e competências importantes para a empregabilidade e garantir uma oferta educativa pertinente e de qualidade. O diálogo sobre créditos e um sistema comum de créditos para a África é um dos mais importantes produtos da Estratégia Continental para a Educação em África.

O Tuning África proporcionou uma plataforma para o diálogo sobre a garantia da qualidade e a melhoria do ensino, da aprendizagem e da avaliação. Foi fundamental conseguir que os académicos e os empregadores trabalhassem em conjunto e, particularmente importante nesta segunda fase, que houvesse um envolvimento ativo dos estudantes. O sucesso do Tuning África deve-se ao envolvimento de uma massa crítica de universidades e partes interessadas, à apropriação e ao empenho de todos os envolvidos, bem como a uma liderança transparente e credível.

A CUA e a CE agradecem a todos os peritos africanos e europeus envolvidos na publicação deste livro, que é resultado da iniciativa Tuning e Harmonização em África 2 da Parceria Conjunta África-UE.

Comissão da União Africana e da Comissão Europeia

Capítulo 1

Medicina no Contexto Mundial e Africano: Inovação dos Programas Curriculares

1.1. Introdução

O Grupo da Área Específica (SAG) de Medicina era originalmente composto por dez países selecionados das regiões Norte, Este, Sul, Oeste e Central de África. Na Fase II do projeto, o Grupo aumentou para quinze países, o que enriqueceu e desenvolveu ainda mais o Grupo de Especialidade de Medicina na tarefa de sincronização e harmonização do ensino superior em África. Ambos os Grupos prepararam em conjunto o presente relatório, que se divide em duas grandes secções.

A primeira parte da publicação abrange o trabalho da Fase I do projeto, durante a qual o Grupo identificou as necessidades ou características específicas da Medicina em África, que incluem as competências genéricas e específicas da disciplina que um licenciado em Medicina deverá possuir, assim como o perfil de um licenciado em Medicina, e ainda as áreas que devem ser abordadas com urgência na formação da próxima geração de médicos em África.

A segunda parte desta publicação analisa a forma como o SAG de Medicina abordou a elaboração de novos programas curriculares de cursos inteiros ou partes de cursos, coletivamente ou em instituições individuais; como o Grupo avaliou a carga horária dos estudantes e respondeu aos resultados do inquérito; reconheceu as necessidades de desen-

volvimento do pessoal e a forma como as instituições responderam a estas necessidades, e por último, formulou recomendações para o desenvolvimento do trabalho do SAG.

1.2. Membros do Grupo da Disciplina de Medicina do Tuning África e os Contribuidores do Relatório

Algeria

- **Presidente: Mahmoud Benali Abdellah** é Professor e Vice-Reitor de Cooperação e Relações Internacionais da Universidade de Argel I e ex-presidente do Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Argel.
- **Argélia: Moussa Arrada** é Professor e Reitor da Faculdade de Medicina da Universidade de Argel.
- **Merzak Gharnaout** é Chefe do Departamento de Pneumotisiologia do Rouiba Hospital, Vice-Reitor para as Relações Externas e Cooperação (em substituição do Prof. Benali que participou na primeira Assembleia Geral).

Universidade de Argel I. Fundada em 1909, inclui agora sete faculdades, uma das quais é a Faculdade de Medicina de Argel I. Inaugurada em 1833, a Escola de Ciências Médicas foi a primeira instituição argelina de ensino superior. O ensino médico era prestado por médicos do exército, tendo sido inicialmente limitado apenas a estudantes europeus. Posteriormente, os cursos foram abertos a estudantes turcos, mouros e judeus. Em 1909, obteve a sua independência da Faculdade de Montpellier (que até então era quem atribuía os diplomas), e foi criada a Faculdade de Medicina e Farmácia de Argel. A língua de ensino é o francês. A Faculdade tem cerca de 20 000 estudantes; 1200 licenciados em Medicina, 300 em Cirurgia Geral e 500 em Farmácia. Existem 2000 membros do corpo docente a tempo inteiro. O Professor Laveran (1845-1922), Prémio Nobel de Medicina, formou-se na Argélia, onde o seu trabalho de investigação incidiu no paludismo e nos seus agentes.

República Democrática do Congo

Mannix Imani MASIMANGO é Médico especializado em Nefrologia. É um Administrador da Faculdade da Université Catholique de Bukavu e

está a fazer um doutoramento na Université Catholique de Louvain, na Bélgica.

Universidade Católica de Bukavu. A Université Catholique de Bukavu foi fundada em 1989 e é composta por sete faculdades, uma das quais é a Faculdade de Medicina. A Universidade conta com 3000 estudantes inscritos, dos quais 500, aproximadamente, no curso de Medicina.

República do Congo

Jean Rosaire Ibara é Professor da Faculdade de Medicina da Université Marien Ngouabi.

Universidade Marien Ngouabi. A Universidade Marien Ngouabi foi fundada com a denominação de Universidade de Brazzaville. Em 1977, a instituição foi renomeada para Universidade Marien Ngouabi (UMNG). Em 1978, foi fundado o Institut Supérieur des Sciences de Santé (INSSA). Entre 1985 e 1992, vários institutos da universidade sofreram alterações e o INSSA passou a ser a Faculdade de Ciências da Saúde (FSSA). Em 2006, foi aberto o Campus Universitário Francês em Brazzaville, em colaboração com a Agence Universitaire de la Francophonie (AUF). Este tem 575 membros do corpo docente e cerca de 10 000 estudantes.

Egito

Prof. Ahmed Ragab Elsayed MD, PhD, Bruxelas. Prof. de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, na Faculdade de Medicina da Universidade de Menoufia, com as seguintes habilitações: Licenciatura da Faculdade de Medicina da Universidade de Menoufia, no Egito, e um Doutoramento da UZ-VUB de Bruxelas, na Bélgica. É também o Editor Executivo do Menoufia Medical Journal (MMJ), editor adjunto do «EJORL» e membro do Conselho Internacional de «Laryngoscope», «EAORL» e «IJPORL». Obteve ainda um diploma de Ensino Médico.

Universidade de Menoufia. A Universidade de Menoufia (MU) foi fundada em 1976. Começou com quatro faculdades e quase 9500 estudantes, 214 membros do corpo docente e 372 membros auxiliares. Desenvolveu-se progressivamente e de forma notável para se tornar numa das maiores universidades do Egito. Até 2012, tinha 22 facul-

dades. Depois dessa data, foi lançada uma nova universidade (Universidade de Sadat). É agora composta por 14 faculdades abrangendo diversas áreas da ciência e humanidades. O Campus principal está situado na cidade de Shebin El-koum, a capital do distrito de Menoufia, a 75 km do Cairo. As 14 faculdades incluem: Medicina, Enfermagem, Instituto do Fígado, Ciências, Agricultura, Arte, Comércio, Informática e Informação, Engenharia, Engenharia Elétrica, Educação, Economia, Educação Específica e Economia Doméstica. O número total de estudantes de licenciatura é de 70.494 e o número de estudantes em pós-graduações é de 25.273. O total de membros do corpo docente é 3.235.

Ahmed Magdy Ibrahim A. El Gohary é professor de Patologia Clínica e Vice-Presidente de Estudos Universitários e Investigação na Universidade do Canal de Suez, ex-presidente da Universidade de Fayoum e actual Presidente da Universidade Egípcio-Japonesa de Ciência e Tecnologia (E-JUST).

Badreldin Mohamad Mesbah Abdelhady é Professor e Vice-Reitor para Estudos de Pós-Graduação e Investigação.

Universidade do Canal de Suez. A Universidade do Canal de Suez foi inaugurada em 1976 como uma universidade orientada para as comunidades, com cerca de 35.000 estudantes e vinte e quatro faculdades repartidas por quatro Campus. Os polos de Port-Said e Suez tornaram-se universidades públicas independentes em 2009 e 2013, respetivamente. A sua Faculdade de Medicina foi criada em 1978 como a primeira escola superior de Medicina do Egito orientada para as comunidades, baseada na resolução de problemas e centrada nos estudantes (www.fom.scuegypt.edu.org). É um Centro de Excelência para estudantes do Egito, de África e da Região do Mediterrâneo Oriental, e uma escola pioneira e inovadora, com cerca de 1.250 estudantes no primeiro ciclo, cerca de 2000 no segundo e terceiros ciclos, e cerca de 640 membros do corpo docente.

Em 1988, a Faculdade foi designada como centro colaborador da OMS no ensino médico e na investigação em saúde pelo seu trabalho pioneiro e inovador. É uma das dez escolas fundadoras da «Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences» - «Toward Unity for Health» [«Rede de Instituições de Educação para as Ciências da Saúde Orientadas para as Comunidades»—«Para a Unidade em Saúde»].

Etiópia

Ephrem Tekle Lemango é Médico (MD) na Faculdade de Medicina da Universidade de Mekelle. Tem também um Mestrado em Gestão, Planeamento e Políticas de Saúde, e é Chefe de Garantia de Qualidade no Gabinete de Ensino Médico e das Ciências da Saúde da Escola de Ciências da Saúde.

Loko Abraham Bongassie é Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Mekelle. É médico especializado em Pediatria e Membro do Departamento de Pediatria e Saúde Infantil; Presidente da Escola de Medicina e Presidente do Comité do grupo de trabalho para o desenvolvimento de programas curriculares médicos baseados nas competências.

Dr. Temesgen Tsega Desta é Professor Assistente de Pediatria, com subespecialização em Cardiologia Pediátrica.

Universidade de Mekelle. A Universidade de Mekelle é uma universidade relativamente nova na Etiópia, que se tem expandido grandemente nos últimos anos. A Universidade tem oito institutos e faculdades, uma das quais é a Faculdade de Ciências da Saúde. A Universidade de Mekelle conta actualmente com cerca de 28.000 estudantes inscritos em diferentes cursos de licenciatura e pós-graduação. A Faculdade de Ciências de Saúde consiste numa escola com sete departamentos. A Escola de Medicina é única da Faculdade. A Faculdade conta com cerca de 5.000 estudantes em diferentes departamentos, cerca de 3.400 dos quais na Escola de Medicina. Existem quatro cursos de especialização e seis cursos de mestrado na Escola. A Escola de Medicina é composta por quinze departamentos. Tem cerca de 60 especialistas nos departamentos clínicos e cerca de 50 médicos internos. Existem nove departamentos clínicos.

Quénia

Charles Odero Omwandho é Professor e Reitor da Faculdade de Medicina da Universidade de Nairobi.

Marybeth C. Maritim pertence ao Departamento de Medicina Clínica e Terapêutica da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Nairobi.

Universidade de Nairobi (UON). A Universidade de Nairobi é a maior universidade do Quênia. A UON foi fundada em 1956 e tornou-se uma universidade independente em 1970 quando a Universidade da África Oriental foi dividida em 3 grandes universidades. Em 1983, a Universidade passou por uma grande reestruturação, que culminou na descentralização e na criação de seis faculdades, incluindo a Faculdade de Ciências da Saúde. Em 2011, a Universidade tinha cerca de 61.900 estudantes (cerca de 49.500 em cursos de licenciatura e cerca de 12.400 em cursos de pós-graduação). A Escola de Medicina foi fundada em 1967, na Faculdade de Ciência da Saúde. Desde então, transformou-se numa faculdade composta pelas escolas de: Medicina, Farmácia, Odontologia, Ciências de Enfermagem, Instituto de Doenças Tropicais e Infecciosas e o Centro para a Prevenção e Investigação do VIH/SIDA. A Faculdade de Medicina tem 14 departamentos, 239 membros do corpo docente e cerca de 2.250 estudantes de licenciatura e pós-graduação.

Mali

Seydou Doumbia é Reitor da Faculdade de Medicina e Odontostomatologia da Universidade de Ciências, Técnicas e Tecnologias de Bamako (USTTB), Mali.

Universidade de Ciências, Técnicas e Tecnologias de Bamako. A Faculdade de Medicina e Odontostomatologia é uma das 3 Faculdades e Institutos da Universidade de Ciências, Técnicas e Tecnologias de Bamako (USTTB). A USTTB é uma universidade pública criada em 2011, depois da divisão da «Université de Bamako» em 4 universidades. Herdou a Faculdade de Medicina e Farmácia, que foi criada em 1968 sob o nome de Escola Nacional de Medicina e Farmácia do Mali (ENPM). A Faculdade de Medicina (FMOS) é composta por 4 Departamentos Académicos e de Investigação, incluindo o Departamento de Ciências Básicas, o Departamento de Saúde Pública, o Departamento de Medicina e o Departamento de Cirurgia. O curso de licenciatura e formação médica (MD, MBSS) é um curso de 7 anos que termina com a defesa de uma tese prática. O ingresso no curso exige um diploma do ensino secundário em Ciências. O curso tem cerca de 5.000 estudantes (2.000 no primeiro ano) e forma cerca de 300 médicos por ano. Os cursos de pós-graduação em especialidades médicas e cirúrgicas (DES), e incluem mais de 20 especialidades em Medicina, Saúde Pública, Odontologia e Cirurgia.

Marrocos

Abdelhaq Alaoui Yazidi é Professor e Reitor da Faculdade de Medicina e Farmácia, e Chefe do Departamento de Pneumologia, Hospital Ibn Nafis, em Marraquexe.

Redouane El Fezzazi é Professor e Vice-Reitor responsável pela área da Pedagogia na Universidade Cadi Ayyad de Marraquexe.

A **Universidade Cadi Ayyad (UCA), Marraquexe, em Marrocos**, foi criada em 1978. Tem treze estabelecimentos em quatro cidades universitárias: Marraquexe, Kalaa des Sraghna, Essaouira e Safi, em duas regiões de Marrocos: Marrakech Tensift El Haouz e Abda Doukkala. Tem 62 155 estudantes, incluindo cerca de 500 estudantes estrangeiros representando cerca de 37 nacionalidades. Tem 1361 membros do corpo docente, 926 funcionários administrativos e cerca de 300 parceiros internacionais. Em janeiro de 2013, a Webometrics classificou a universidade como sendo a mais importante em Marrocos, a terceira mais importante no Magrebe, e 35.^a em África, e a 2631.^a de cerca de 20.000 universidades e institutos no mundo. Criada em 1994 e em funcionamento desde 1999, a Faculdade de Medicina e Farmácia de Marraquexe ocupa uma área de 2 hectares e tem 17.000 m² de edifícios. Atribui o grau de Doutor em Medicina (sete anos de estudo) e diplomas nas áreas de especialização médica (quatro a cinco anos de estudo) e em 40 outras especialidades médicas, cirúrgicas e biológicas. Os estudantes (número em crescimento até 2020): 1.855 (1.149 dos quais são mulheres jovens); professores: 148 (56 dos quais mulheres); pessoal administrativo: 80 (42 dos quais mulheres). Diplomas em Medicina atribuídos entre 2007 e dezembro de 2012: 715 vencedores de prémios (479 jovens mulheres). Especialistas que se formaram entre novembro de 2004 e julho de 2012: 258 (119 mulheres).

Moçambique

Armindo Daniel Tiago é Professor e Vice-Reitor, na área da Administração e Recursos da Universidade Eduardo Mondlane.

Universidade Eduardo Mondlane. A Universidade Eduardo Mondlane foi a primeira instituição de ensino superior criada em Moçambique. A sua origem remonta de 1962. Sofreu transformações e desenvolvimentos ao longo do tempo para englobar os 135 cursos

de licenciatura e 80 cursos de pós-graduação existentes actualmente. Tem um total de 30 365 estudantes inscritos, dos quais 2.146 em formação de pós-graduação. A Faculdade de Medicina da UEM foi criada em 1963, sendo a mais antiga escola de Medicina de Moçambique. Ao longo da sua existência, formou mais de 2.000 médicos e o seu pessoal docente desempenhou um papel crucial na criação de outras escolas médicas/faculdades de ciências da saúde no país. A Faculdade de Medicina colabora com escolas de Medicina em África, na Europa, na Austrália e nos EUA. A Faculdade de Medicina da UEM tem revisto oportunamente o seu programa curricular (baseado nas competências) enquanto membro zeloso da Iniciativa Tuning África.

Nigéria

Ogbonnaya Lawrence Ulu é Reitor da Faculdade de Medicina e Professor de Medicina Comunitária, Universidade do Estado de Ebonyi, Abakaliki.

Universidade do Estado de Ebonyi, Abakaliki. A Universidade do Estado de Ebonyi, Abakaliki, foi fundada em 1996, embora a escola de Medicina tenha sido criada em 1991 como Faculdade de Ciências da Saúde e parte de uma instituição mais antiga. Em 1996, com a separação da zona geográfica original, a universidade original passou a ser uma universidade multidisciplinar de pleno direito com outras faculdades, incluindo as de Letras, Gestão e Ciências Sociais. Em 2002, foi criada uma nova Faculdade de Ciências e Tecnologia de Saúde. Começou a leccionar no ano letivo de 2002 com estudantes no Departamento de Ciências de Enfermagem e Ciências Médicas Laboratoriais.

Olusegun Olusina Akinyinka foi Reitor da Faculdade de Medicina da **Universidade de Ibadan**, Professor de Pediatria e Farmacologista Clínico; é actualmente Coordenador do Grupo da Área Especializada de Medicina.

Universidade de Ibadan. A Universidade de Ibadan é a mais antiga da Nigéria. Fundada em 1948 como uma Faculdade da Universidade de London, recebeu os seus estatutos em 1962 enquanto Universidade de Ibadan. Desde então, expandiu-se para ter hoje em dia 13 faculdades com 13.000 estudantes de licenciatura e 8.000 estudantes de pós-graduação. A sua Faculdade de Medicina, criada em 1948, é a mais antiga da África Ocidental. Reestruturada em 1980, a Faculdade consiste em quatro departamentos: Ciências Médicas Básicas, Ciências Clínicas, Saúde Pública e Odontologia, que oferecem cursos de licencia-

tura em Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem, Bioquímica, Fisiologia, Nutrição Humana, Ciências Médicas Laboratoriais e Ciências de Saúde Ambiental. A Faculdade efetuou uma revisão dos programas curriculares para fazer face às necessidades de cuidados de saúde na Nigéria. Os novos programas curriculares são baseados no sistema e refletem as normas mundiais. O Hospital Universitário (UCH), criado em 1952, tem uma relação simbiótica com a Faculdade na formação, investigação e serviços clínicos.

Senegal

Abourahmine Dia é Professor de Anatomia e Reitor da Faculdade de Medicina, Farmácia e Odontoestomatologia. É Presidente de Medicina, Farmácia e Odontoestomatologia, e ainda da Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française [Conferência Internacional de Reitores e de Faculdades de Medicina de Expressão Francesa].

Alain Jacques Khassim N'Doye é Professor de Urologia e Chefe do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar.

Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar. A Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar (também conhecida como Universidade de Dakar) foi criada a 24 de fevereiro de 1957 e abriu oficialmente em dezembro de 1959. É a principal universidade de Dakar. Na classificação de universidades de Xangai é a universidade francófona de África melhor classificada. A Universidade consiste em seis faculdades com cerca de 60.000 estudantes de múltiplas nacionalidades, do sul do Sahara, Magrebe, Comores, Médio Oriente, Europa e Ásia. A sua Faculdade de Medicina, Farmácia e Odontologia é a mais antiga a sul do Sahara. Foi criada em 1916 como Escola de Medicina e Farmácia. A Faculdade tem 350 professores e cerca de 7.000 estudantes - dois terços dos quais são médicos de clínica geral. O restante um terço especializou-se com um Doutoramento. Existem 40 nacionalidades na Universidade. As mulheres representam 37% do total de estudantes, e esta percentagem está a aumentar. Todos os anos formam-se 150 estudantes. Os métodos de ensino integram as unidades curriculares presenciais com o ensino à distância, em que estão a ser desenvolvidos cada vez mais cursos *online*. A videoconferência está a tornar-se cada vez mais importante. A missão da Faculdade é: 1) Formar médicos de clínica geral compe-

tentes, 2) Formar académicos, professores e investigadores em saúde, 3) Dar resposta às necessidades de cuidados de saúde da sociedade, 4) Apoiar o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde, 5) Contribuir para a reputação científica do país.

Cheickna Sylla, Professor e Vice-Reitor, Subdiretor da Faculdade de Ciências da Saúde, Université de Thiès, Senegal.

Universidade de Thiès. A Universidade de Thiès oferece cursos em Agronomia, Tecnologia, Economia, Ciências Sociais e Ciências da Saúde. A Faculdade de Ciências da Saúde foi criada em 2008 como a segunda escola de Medicina do Senegal, a seguir à Faculdade de Dakar. Desde o início, o sistema educativo foi baseado no sistema LMD. Em 2017, a Faculdade contava com 750 estudantes de 22 nacionalidades, sendo estudantes do Magrebe e sul do Sahara. O primeiro grupo de estudantes formou-se em Medicina Geral em 2016. As especializações começaram em 2017, seguindo o programa curricular da Organização Oeste Africana da Saúde. Todos os novos métodos de ensino baseados nas tecnologias de informação e comunicação são usados na Universidade.

Somália

Ahmed Mohamud Osman é Professor de Bioquímica na Universidade de Ciências de Saúde, em Bosaso

Abdalla Shariff Osman é Professor de Farmacologia na Universidade de Ciências de Saúde, em Bosaso.

Universidade de Ciências de Saúde. A Universidade de Ciências de Saúde é uma universidade nova que começou como escola superior em 2000. A Faculdade foi elevada ao estatuto de Universidade pelo Governo do Estado de Puntland da Somália, através do Ministério da Saúde, e passou a ser designada como a Universidade de Ciências de Saúde, em 2012. A universidade é composta por vários institutos, incluindo a Faculdade de Medicina.

África do Sul:

Jennifer Ramesar é Professora de Medicina e Virologista Médica na Faculdade de Medicina da Universidade da Cidade do Cabo.

Universidade da Cidade do Cabo. A Universidade da Cidade do Cabo foi fundada em 1829 e passou ao estatuto de universidade em 1918. Tem cerca de 28.000 estudantes em seis faculdades, apoiadas pelo Centro para o Desenvolvimento do Ensino Superior, que coordena os estudos nas áreas do Comércio, Engenharia e Ambiente Construído, Direito, Ciências da Saúde, Humanidades e Ciência. Nas diversas listas de classificações mundiais, é a universidade africana melhor classificada. A sua Faculdade de Ciências da Saúde é a escola de Medicina mais antiga da África Austral, criada em 1912. A sua actividade principal é a investigação médica e áreas conexas, e o ensino a estudantes de licenciatura e pós-graduação de um leque alargado de disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde. O primeiro transplante de coração bem-sucedido do mundo, em 1967, e a investigação que levou ao desenvolvimento do primeiro aparelho de TAC confirmaram a Faculdade e o Hospital Groote Schuur como uma instituição académica de qualidade internacional.

John Reilly é consultor na área do Ensino Superior, com uma vasta experiência europeia e internacional. Ele é um especialista em EEES (Bolonha) do Reino Unido. Possui uma vasta experiência com ECTS e foi membro do grupo de redação da Comissão Europeia para o Guia ECTS, publicado em maio de 2015 como um documento formal de EEES de Bolonha. Ele tem estado ativo no Tuning desde o primeiro projeto na Europa e tem uma experiência considerável na área da garantia de qualidade, e da governação e gestão no ensino superior.

É especialista externo para um projeto Erasmus + sobre Ensino Baseado na Resolução de Problemas, coordenado pela Universidade de Aalborg (Dinamarca). É especialista externo de um novo projeto financiado pela Comissão Europeia: **Melhorar o Empreendedorismo, a Inovação e a Sustentabilidade no Ensino Superior em África**, coordenado pela Universidade de Aalborg (Dinamarca).

1.3. Seleção para o Grupo de Medicina

A Medicina foi identificada no estudo de viabilidade como uma disciplina prioritária em todo o continente africano. Foram solicitadas candidaturas de universidades, que foram analisadas por um grupo de peritos, com aconselhamento da Associação das Universidades Africanas (AUA). O grupo levou em consideração os seguintes crité-

rios na sua seleção: 1) Devia ser escolhida pelo menos uma universidade de cada uma das cinco regiões; 2) O «hub» representado pelo Norte da África devia estar bem representado; 3) Os dois grupos principais de línguas (francês e inglês) deviam ter uma representação mais ou menos igual (não houve nenhuma candidatura adequada de um país lusófono); 4) As faculdades de Medicina deviam representar uma diversidade de abordagens de ensino e aprendizagem, 5) As faculdades relativamente novas e as mais antigas e estabelecidas deviam estar representadas e 6) Era essencial haver provas de um compromisso genuíno por parte da universidade e do corpo docente de Medicina.

Na primeira fase, foram seleccionadas dez universidades para o Grupo de Medicina, cada uma com características distintivas e fortes, boa reputação nacional e regional e, para algumas, um forte perfil internacional. Os membros individuais do Grupo são membros seniores da profissão e abrangem uma gama diversificada de especialidades da disciplina, o que permitiu uma maior amplitude e entendimento de todos os aspectos do ensino e da prática médicos. Na segunda fase, o grupo de gestão aprovou os membros originais e adotou uma abordagem semelhante de seleção para os novos membros, com especial atenção para a representação dos países não incluídos na primeira fase. Em resultado, o Grupo agora tem 15 membros de 12 países, John Reilly enquanto conselheiro independente do Reino Unido e dois Representantes dos Estudantes.

1.4. O Estudo da Medicina

A Medicina é uma das disciplinas mais antigas e talvez um testemunho às raízes ancestrais da Medicina se encontre no conceito do juramento associado a Hipócrates. O Índice de Referência da UK Quality Assurance Agency [Agência do Reino Unido para a Garantia de Qualidade] para a Medicina, publicada em 2002, dá uma definição abrangente de Medicina e dos objectivos da educação médica:

«A educação médica transmite os conhecimentos e as competências necessárias para a prevenção, diagnóstico e avaliação de doenças comuns e importantes numa variedade de contextos, e para a gestão dos doentes relativamente aos aspectos do controlo, cura, reabilitação e apoio, e ainda dos cuidados

paliativos. Os estudantes devem compreender como as doenças afectam as pessoas individualmente e a população em geral, e como o ambiente interage com as doenças e as debilidades para produzir incapacidades e deficiências. Os estudantes devem compreender os princípios da prevenção de doenças e ser capazes de fazer a promoção da saúde. O curso de Medicina também procura transmitir as atitudes e o comportamento profissionais e pessoais adequados, incluindo a avaliação crítica, a curiosidade e as competências de aprendizagem ao longo da vida, assim como o enquadramento ético e jurídico da prática médica.¹

A Medicina é hoje em dia uma profissão altamente regulamentada. Em muitos países a regulação é uma responsabilidade directa do governo, através de um ministério responsável pela saúde, e noutros o registo dos médicos é da responsabilidade de um organismo profissional juridicamente reconhecido. Também existe regulamentação supranacional no campo da Medicina, tal como a Directiva 93/16/CEE do Conselho da CEE, de 5 de abril de 1993, para facilitar a livre circulação dos médicos e o reconhecimento mútuo dos seus diplomas, certificados e outras provas de habilitações formais, e a subsequente Directiva 2005/36/EC do Parlamento e do Conselho Europeu, de 7 de setembro de 2005, sobre o reconhecimento das qualificações profissionais.²

Em qualquer caso, o regulador profissional especifica as competências que um licenciado em Medicina deve possuir para obter a licença para a prática da Medicina. Estas competências englobam conhecimentos, compreensão e aptidões clínicas e, devido à natureza da disciplina, tal como reconhecido por Hipócrates, valores e atitudes que se devem manifestar num médico qualificado.

As formas como a aprendizagem e ensino são estruturados para permitir ao licenciado em Medicina adquirir estas competências variam consideravelmente. Alguns países têm procurado normalizar o programa

¹ <http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Subject-benchmark-statement-Medicine.pdf>

² http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/legislation/index_en.htm

curricular em todas as suas escolas médicas através de normas mínimas acadêmicas e profissionais de referência ditadas pelos órgãos reguladores, mas a maioria dos países permite uma margem considerável às universidades e escolas médicas na forma como optam por estruturar o programa curricular e avaliar os estudantes, sob reserva de uma garantia da qualidade interna e externa eficaz. Este grau de autonomia tem fomentado o desenvolvimento de uma variedade de estruturas curriculares e metodologias de ensino e aprendizagem.

Uma percentagem significativa das escolas médicas ainda segue a dicotomia entre os cursos de ciências básicas pré-clínicas de dois a três anos (Ciências Biomédicas), normalmente incluindo Anatomia, Fisiologia, Bioquímica e o subsequente estudo clínico, durante o qual o ensino formal é combinado com o ensino orientado para a prática em situações clínicas. Mais recentemente, uma abordagem mais integrada de ensino e aprendizagem das ciências biomédicas básicas e da formação clínica tem tido tendência para se tornar a norma, com a integração horizontal e vertical das ciências biomédicas e clínicas.

Habitualmente, a educação médica para a qualificação primária é de seis a sete anos, com o último ano sendo normalmente um estágio a tempo inteiro num ou mais hospitais certificados por órgãos reguladores para prestar formação em estágio supervisionado. Em alguns outros programas de formação médica, a qualificação formal final como médico exige a apresentação de um projeto de investigação.

Após a obtenção das habilitações básicas, os médicos que desejem especializar-se num ramo da Medicina são obrigados a submeter-se a uma «formação especializada», que pode durar vários anos. O mínimo é normalmente três anos, mas a maioria das especialidades exigem quatro a dez ou mais anos. As matérias e a duração da formação especializada também são reguladas em grande parte da mesma forma que a educação médica básica.

1.5. A Medicina no Contexto Africano

Qualquer consideração sobre o papel da Medicina em África tem de ser definida no contexto e no entendimento mais amplo da saúde e da política de saúde. Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS)

definiu a saúde em termos simples: «A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade»³.

Esta definição manteve-se inalterada, mas, desde então, foram feitos inúmeros comentários e desenvolvimentos sobre o tema pela OMS e outras organizações, como a UNESCO. A UNESCO (2010) publicou um documento intitulado, «Teaching and Learning for a Sustainable Future», que afirma:

«As questões do desenvolvimento, ambiente e saúde estão intimamente interligadas. Isto reflete as relações complexas entre os factores sociais, económicos, ecológicos e políticos que determinam os padrões de vida e outros aspectos de bem-estar social que influenciam a saúde humana. Uma população saudável e ambientes seguros são condições prévias importantes para um futuro sustentável.»⁴

Em setembro de 1998, o Escritório Regional da OMS para a Europa acrescentou que acrescentou:

«Como afirmado na Declaração da Organização Mundial da Saúde, de 1998, o gozo da saúde é um dos direitos fundamentais que assiste a todos os seres humanos. A saúde é uma condição prévia para o bem-estar e a qualidade de vida. É uma referência para medir os progressos realizados no sentido da redução da pobreza, da promoção da coesão social e da eliminação da discriminação. A boa saúde é fundamental para o crescimento económico sustentável. O investimento intersectorial no sector da saúde não só desbloqueia novos recursos para a saúde, mas também tem benefícios mais amplos, contribuindo a longo prazo para o desenvolvimento económico e

³ Registos Oficiais da Organização Mundial da Saúde, n.º 2, p. 100. Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Internacional de Saúde, Nova Iorque, 19 a 22 de junho de 1946; assinado a 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados [Registos Oficiais da Organização Mundial da Saúde, n.º 2, pág. 100], que entrou em vigor a 7 de abril de 1948.

⁴ <http://www.unesco.org/education/tlsf/>

social em geral. O investimento nos cuidados de saúde orientados para os resultados melhora a saúde e identifica recursos que podem ser disponibilizados para atender às crescentes solicitações no sector da saúde»⁵.

A prática da Medicina e a educação e formação dos médicos desempenha um papel fundamental na melhoria da saúde das populações, tal como defendido pela (WfME, 2011)⁶.

A prática e o ensino da Medicina em África partilham muitas características em comum; mas, ao mesmo tempo, existem diferenças significativas decorrentes de contextos linguísticos, históricos e geográficos nos muitos estados do continente africano.

A Organização Mundial da Saúde tem um Escritório Regional para a África, e a reunião de novembro de 2012 do seu Comité Regional publicou um «Roteiro para Reforçar os Recursos Humanos com vista a Melhorar a Prestação dos Serviços de Saúde na Região Africana, 2012-2025». Nem todos os países africanos estão representados pelo Escritório Regional para a África; os restantes fazem parte do Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental.

Este «Roteiro» identifica os problemas e os desafios que os 46 países da Região Africana enfrentam, e afirma: «Dos 46 países da Região, 36 têm uma escassez crítica de RHS [Recursos Humanos para a Saúde], com apenas 0,8 médicos, enfermeiras e parteiras por mil habitantes, sendo que a densidade mínima aceitável é de 2,3 por mil habitantes.» Existem disparidades significativas entre as zonas rurais e as zonas urbanas: «86% dos médicos especialistas e 63% dos médicos de clínica geral servem principalmente as zonas urbanas.»

«A Região tem actualmente apenas 134 escolas médicas... e forma 6.000 médicos por ano.» Para atingir a meta de 2,3 pro-

⁵ <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>

⁶ Normas Mundiais para a Melhoria da Qualidade do Estatuto do Ensino Médico do Programa da WfME. Copenhaga: WFME Office, University of Copenhagen. Disponível em: http://www.amse-ed.eu/files/2007_medine_global_standards.pdf (Acedido a 3 de julho de 2017).

fissionais de saúde por mil habitantes, o roteiro estima que sejam necessárias mais 600 escolas médicas e de enfermagem. Em 2012, a *Economist Intelligence Unit* publicou um relatório: «The Future of Health Care in Africa». O relatório sublinha a necessidade de África em «reavaliar seus sistemas de cuidados de saúde para garantir que sejam viáveis durante a próxima década... ao mesmo tempo que se debatem com um leque particularmente alargado de desafios em termos de cuidados de saúde, e de natureza política e económica. [...] o continente [...] enfrenta várias crises epidemiológicas em simultâneo. Os níveis elevados de doenças transmissíveis e parasitárias são acompanhados de taxas crescentes de doenças crónicas. Embora as doenças transmissíveis — paludismo, tuberculose e, sobretudo, o VIH/SIDA — sejam as mais conhecidas, são as condições crónicas, como a obesidade e as doenças cardíacas que estão a surgir como sendo a maior ameaça. Estas deverão ultrapassar as doenças transmissíveis enquanto o maior desafio de saúde em África até 2030».⁷

Tanto o relatório da *Economist Intelligence Unit* como o Roteiro da OMS frisam a necessidade de haver reformas, sublinhando também as realizações substanciais conseguidas pela Região em anos recentes no âmbito do combate aos graves problemas de saúde e nos esforços para alcançar os oito Objectivos de Desenvolvimento do Milénio:

- Erradicar a pobreza extrema e a fome.
- Alcançar a educação primária universal.
- Promover a igualdade de género e capacitar as mulheres.
- Reduzir as taxas de mortalidade infantil.
- Melhorar a saúde materna.
- Combater o VIH/SIDA, o paludismo ou malária e outras doenças.

⁷ <https://perspectives.eiu.com/healthcare/future-healthcare-africa-0>

- Garantir a sustentabilidade ambiental.
- Desenvolver uma parceria mundial para o desenvolvimento.

Os sistemas de saúde e, em particular, a educação médica em África, estão a passar por reformas e modernização para atender às necessidades específicas de cada um dos países. Convém salientar que a dimensão dos desafios varia significativamente entre os diferentes países e regiões da África, com uma distinção importante a verificar-se entre os desafios da África Subsahariana e os do Norte de África.

1.6. Estudo sobre as Escolas de Medicina da África Subsahariana

Reconhecendo esta distinção, a Fundação Bill e Melinda Gates financiou o Sub-Saharan African Medical Schools Study (SAMSS) ⁸.

«O SAMSS tem por objectivo aumentar o nível de conhecimentos práticos sobre o ensino médico na África Subsahariana, para instruir os educadores, os decisores políticos e os doadores internacionais sobre os desafios e as oportunidades para aumentar a capacidade das escolas médicas africanas e a retenção dos seus licenciados.»⁹

O Estudo sobre as Escolas de Medicina da África Subsahariana: *A Data, Observation and Opportunity* realizou um estudo aprofundado sobre dez escolas médicas em diferentes regiões africanas e fez também um levantamento mais abrangente das escolas africanas de Medicina. O estudo salienta que

«A África comporta 24% do peso total de doenças do mundo, mas dispõe de apenas 3% da força de trabalho da saúde existente no planeta». E acrescenta: «A África Subsahariana tem

⁸ Estudo sobre as Escolas Médicas da África Subsahariana.

⁹ <http://samss.org>.

cerca de 145.000 médicos para servir uma população de 820.000.000. No total, a África Subsahariana tem um rácio de médicos por habitantes de 18: 100.000, por comparação com outros países como a Índia (60: 100.000), o Brasil (170: 100.000) e os Estados Unidos da América (270: 100.000). Os países africanos mais pobres enfrentam uma escassez ainda maior de profissionais de saúde».

O SAMSS identifica 14 principais resultados relevantes em toda a África:

Conclusões gerais

- Muitos países estão a dar prioridade ao aumento do ensino médico como parte do reforço geral do sector da saúde.
- A «fuga de cérebros» médicos é um problema especial para o ensino médico.
- A acreditação e a aferição da qualidade são desenvolvimentos importantes para normalizar a educação médica e os desafios às capacidades dos médicos.

Desafios

- O estado do sistema de saúde de um país afecta a educação médica e a retenção dos médicos.
- A coordenação entre os ministérios da educação e da saúde aumenta a possibilidade de as escolas médicas melhorarem a capacidade da força de trabalho da saúde.
- A escassez de professores nas faculdades de Medicina é endémica e problemática.
- Os problemas com a infraestrutura para a educação médica são omnipresentes e limitantes.
- A variabilidade na qualidade do ensino secundário cria desafios na admissão às faculdades de Medicina.

Inovações

- O planeamento educacional que incide nas necessidades nacionais de saúde está a melhorar a capacidade dos médicos licenciados satisfazerem essas necessidades.
- As parcerias internacionais são um recurso importante para muitas escolas médicas.
- Em muitas escolas estão a ocorrer importantes inovações nos programas curriculares.
- Além da criação de novos conhecimentos, a investigação é um importante instrumento para o desenvolvimento e a retenção do corpo docente das faculdades de Medicina, bem como o reforço da sua infraestrutura.
- As escolas médicas privadas são promissoras e uma mais-valia para o desenvolvimento da capacidade dos médicos.
- A pós-graduação em Medicina é um elemento importante da estratégia de desenvolvimento do sistema nacional de saúde.

Áreas de inovação curricular

O relatório do SAMSS identifica as seguintes áreas de inovação útil:

«Ensino baseado na comunidade (EBC) e aprendizagem orientada para o serviço [...] incluindo elementos [...] como o 'elo familiar', no qual os estudantes seguem um doente como parte de uma família durante dois ou três anos; visitas a casas e centros de saúde de zonas rurais, onde os estudantes aconselham os doentes; avaliação das necessidades da comunidade e dos agregados familiares e consultas a escolas e professores de escolas locais e discussões em grupos pequenos sobre tópicos da saúde comunitária e pública. [...] Estas inovações procuram satisfazer as necessidades regionais ensinando competências de resolução de problemas, para que os médicos possam trabalhar em qualquer contexto e levando a aprendizagem às comunidades que têm as maiores necessidades de saúde. Ou-

tros avanços incluem o ensino da medicina familiar e da saúde pública, e planos para o uso da telesaúde e do ensino à distância, quando os problemas de largura de banda possam ser resolvidos». A aprendizagem baseada na resolução de problemas é «muitas vezes incorporada ao EBC e à aprendizagem no meio rural ou baseada nos serviços».

A utilização das tecnologias de informação e comunicação (TICs) na educação médica é identificada como potencialmente revolucionária em muitos países, particularmente o uso de ferramentas de curso baseadas na Web (Web CT). Uma área-chave identificada pelo relatório do SAMSS é a retenção dos médicos, não apenas em termos de migração, mas também naquilo a que se chama «fuga interna de cérebros e distribuição rural», que resulta, em parte, da incidência do VIH/SIDA nos profissionais de saúde e a relutância em trabalhar em zonas rurais remotas.

Com esta análise sucinta, não devem restar dúvidas de que os desafios e a necessidade de desenvolvimento, e a revisão contínua dos programas curriculares e dos métodos de ensino e aprendizagem nas Faculdades de Medicina em África são de suma importância. Para informar e dar abrangência às iniciativas de reforma e desenvolvimento da educação médica, a Comissão da União Africana assumiu o compromisso com a Estratégia de Harmonização para o Ensino Superior, que foi concebida para promover uma maior transparência nas habilitações e a sua compatibilidade, por forma a melhorar o seu reconhecimento em todo o continente e dar apoio à mobilidade em África.

1.7. A Abordagem Tuning da Educação Médica em África

A Abordagem Tuning visa apoiar a Estratégia de Harmonização para o Ensino Superior em África. No seu trabalho, o Grupo da área específica de Medicina tem sido informado pela Estratégia de Harmonização para o Ensino Superior em África, a Abordagem Tuning e os contextos gerais e específicos da educação médica nos diferentes países e regiões de África, assim como pelos desenvolvimentos na educação médica ao nível internacional.

1.8. Conclusão

O Grupo da área específica de Medicina (SAG) foi composto por quinze países de todas as regiões de África, com a tarefa de aperfeiçoarem e harmonizarem o ensino superior em África. O SAG reconheceu que as agências regulatórias especificam as competências que um licenciado de Medicina deve possuir para obter a licença e praticar Medicina no seu território e melhorar a saúde das populações. O estatuto do sistema de ensino médico do país afeta o sistema de saúde, pois o ensino médico centra-se nas necessidades nacionais de saúde e na melhoria das capacidades dos licenciados de Medicina em satisfazerem essas mesmas necessidades. O SAG também reconheceu os compromissos da Comissão da União Africana para com as iniciativas abrangentes de reforma e desenvolvimento da educação médica que serão impulsionadas pela Estratégia de Harmonização para o Ensino Superior. Esta foi concebida para promover uma maior transparência nas habilitações e a sua compatibilidade, por forma a melhorar o seu reconhecimento em todo o continente e dar apoio à mobilidade em África. Com esta iniciativa, o SAG trabalhou no sentido da conceção e implementação de programas curriculares de Medicina em todo o continente africano, através das interações e sínteses de conceção, reforma e elaboração de programas curriculares utilizando especialistas e novatos para preparar os novos programas curriculares através do desenvolvimento de competências contemporâneas específicas da disciplina.

Capítulo 2

O Processo de Consulta e os seus Resultados: Reuniões e Métodos de Trabalho

Esta secção centra-se no processo durante a primeira fase do projeto, mas convém salientar que a experiência nesta fase criou as bases para o trabalho da segunda fase. Na primeira fase, o Grupo de Medicina reuniu-se em quatro ocasiões diferentes: em Yaoundé, nos Camarões, em janeiro de 2012; na Cidade do Cabo, na África do Sul, em maio de 2013; em Bruxelas, na Bélgica, em novembro de 2012; e em Nairobi, no Quênia, em janeiro de 2013.

Entre estas reuniões, os membros do Grupo trabalharam sobre os aspectos do relatório com os colegas nas suas próprias universidades e noutras universidades no país, e também com estudantes, licenciados e empregadores. Os projetos de relatório foram distribuídos a todos os membros do Grupo para comentários e alterações, e posteriormente foram discutidos e acordados nas reuniões. As reuniões foram caracterizadas pela participação aberta e positiva de todos os membros, um sentimento partilhado de um propósito comum e um compromisso inspirador de fornecer a melhor experiência possível de educação médica em benefício dos estudantes e da comunidade em que vivem e trabalham.

Durante as duas primeiras reuniões e na reunião final, o Grupo beneficiou das reuniões plenárias e apresentações, e da discussão com os outros quatro grupos-piloto de disciplinas. Em Bruxelas, uma reunião com colegas da América Latina e especialistas internacionais da Universi-

dade de Edimburgo, na Escócia, apresentou novas ideias e tópicos para discussão.

A composição do Grupo foi relativamente constante, mas, inevitavelmente, dada a natureza da disciplina e o facto de os membros serem médicos especialistas praticantes com responsabilidades de ensino e gestão de topo, houve algumas variações/substituições de membros, o que se refletiu na lista dos membros.

2.1. Competências Genéricas e Específicas em Medicina

Na primeira reunião em Yaoundé, o grupo concordou com o primeiro projecto das Competências Genéricas e das Competências Específicas do curso para Licenciados em Medicina em África. Na elaboração deste projecto, o Grupo reconhece que os participantes aproveitaram bastante a estrutura, as secções e os resultados definidos no Projeto Tuning (Medicina) — Resultados de Aprendizagem/ Competências para Licenciados em Educação Médica na Europa, preparados por A.D. Cumming e M.T. Ross (2008) na Universidade de Edimburgo.¹⁰

O Grupo também reconhece as competências determinadas pelo Grupo de Medicina do Tuning América Latina e pela publicação *Tomorrow's Doctors*, do UK General Medical Council, que informaram significativamente a sua discussão.¹¹

Embora estas três publicações tivessem informado e ajudado o Grupo, os membros sublinham que, na sua análise de resultados, procuraram incidir nos resultados de particular relevância para médicos formados em África, derivados da sua própria experiência e conhecimento do ensino e prática da Medicina no continente.

2.2. Competências Genéricas

Ao procurar determinar quais as competências genéricas esperadas de um licenciado em Medicina em África, o Grupo adotou duas aborda-

¹⁰ http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp4/DV4.14.1_Summary%20Brochure%20-%20Tuning%201st%20Cycle%20Degrees%20in%20Medicine.pdf

¹¹ http://www.gmcuk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors.asp

gens. Cada membro descreveu resumidamente a organização e os objectivos do ensino médico na sua faculdade, e identificou os factores particulares e distintivos nacionais e/ou regionais. Houve uma discussão frutuosa e provocadora sobre se o estudo da Medicina deveria ser visto simplesmente em termos de critérios internacionais ou se existem desafios e necessidades em África que deveriam ser reflectidos no programa curricular, o que daria uma identidade africana ao ensino da Medicina no continente.

O consenso geral expresso pelo Grupo foi que, inevitavelmente, há e deve haver um reconhecimento e uma reflexão activos da natureza internacional da disciplina no conhecimento, entendimento e capacidade dos licenciados em Medicina em África, mas que, simultaneamente, existem imperiosamente requisitos e valores africanos que devem ser incluídos nos programas curriculares das faculdades de Medicina em África.

Na sequência do frutuoso *tour de table* e debate, o Grupo concluiu que se tinham desenvolvido consensos que facilitaram uma sessão aberta de troca de ideias para identificar as competências genéricas de um licenciado em África. Este exercício forneceu uma longa lista que, depois, foi analisada em pormenor. Surgiu uma área de debate sobre se algumas das competências poderiam também ser reflectidas nas competências específicas da disciplina, mas concordou-se que isto não era razão para excluí-las da lista genérica. Acabou por se obter uma lista final de quinze competências, todas pertinentes para um licenciado em Medicina, mas que têm também uma aplicação mais ampla. As quinze competências são:

1. Compreensão e capacidade de aplicar princípios éticos.
2. Capacidade de raciocínio, análise e síntese conceptual.
3. Tomada de decisão objectiva e resolução de problemas de uma forma prática e económica.
4. Flexibilidade e adaptabilidade.
5. Capacidade de aprendizagem contínua.
6. Capacidade de liderança, gestão e trabalho em equipa.

7. Competências interpessoais e de comunicação.
8. Capacidade de usar tecnologias inovadoras e adequadas.
9. Sensibilidade à diversidade.
10. Sensibilidade à segurança e ao ambiente.
11. Comunicação eficaz na língua oficial/nacional, e nas línguas locais relevantes.
12. Capacidade e iniciativa de aplicar os conhecimentos na prática.
13. Capacidade de avaliar, rever e melhorar a qualidade.
14. Sensibilidade para com a responsabilidade social.
15. Reconhecimento das limitações pessoais.

Os representantes dos cinco Grupos de áreas específicas (incluindo Medicina) reuniram-se para comparar e discutir as suas listas de competências genéricas e concordaram com dezoito competências genéricas. Catorze das competências do Grupo de Medicina são incluídas na lista geral. A 15.^a, «Sensibilidade para com a responsabilidade social» é efetivamente expressa nas competências 2, 13 e 18 da lista de competências genéricas. O Grupo de Medicina não incluiu três das competências na lista geral: 1) Capacidade para o pensamento criativo e inovador, 2) Capacidade de trabalhar de forma independente e 3) autoconfiança, espírito empreendedor e competências. No entanto, o Grupo concordou que estas são altamente apropriadas para um licenciado em Medicina.

2.3. Competências Específicas em Medicina

O Grupo identificou catorze competências específicas essenciais em medicina, e em cada uma destas, foi definido um subgrupo das competências-chave conexas que são essenciais para um licenciado em Medicina. Na sua discussão, o Grupo estava ciente da necessidade de reconhecer as normas internacionais, ao mesmo tempo que sublinhou e identificou os valores e requisitos africanos essenciais. As competências são indicadas em baixo. Na interação com os doentes, é im-

portante avaliar ou analisar o perfil do doente para se conseguir um melhor planeamento da gestão, como especificado em baixo.

Os licenciados em Medicina em África terão Competências Específicas para:

1. Dar uma consulta a um doente:
 - Tomar nota da história clínica de um doente.
 - Realizar exames físicos, clínicos e sintomáticos completos de adultos (homem e mulher) e crianças, incluindo a capacidade para ouvir e interpretar batimentos cardíacos, fazer a palpação do abdómen, fazer exames rectais e vaginais e ainda dos ouvidos, nariz e garganta.
 - Tomar decisões e dar pareceres clínicos.
 - Avaliar as doenças transmissíveis.
 - Dar explicações e conselhos.
 - Tranquilizar e prestar apoio.
 - Avaliar o estado mental do doente.
2. Avaliar quadros clínicos, pedir exames auxiliares de diagnóstico, fazer diagnósticos diferenciais e definir um plano de tratamento:
 - Pedir exames adequados e interpretar os resultados.
 - Fazer diagnósticos diferenciais.
 - Considerar as doenças endémicas e transmissíveis.
 - Definir um plano de tratamento ou terapêutico adequado e prático com os doentes e os familiares.
 - Prestar cuidados a doentes terminais e às suas famílias.
 - Gerir doenças crónicas.
 - Identificar adultos e crianças vulneráveis.

3. Prestar cuidados imediatos para emergências médicas, incluindo primeiros socorros e ressuscitação:
 - Reconhecer, avaliar e, conforme necessário, encaminhar os casos de emergência médica.
 - Tratar emergências médicas agudas.
 - Prestar primeiros socorros básicos.
 - Fornecer suporte básico e avançado de vida, de acordo com as orientações normalizadas em vigor.
 - Prestar cuidados traumatológicos, de acordo com as orientações normalizadas em vigor.
 - Realizar procedimentos adequados de emergência cirúrgica e obstétrica.

4. Prescrever medicamentos de forma clara e rigorosa, e explicar os benefícios e os riscos potenciais:
 - Prescrever medicamentos de forma clara e rigorosa.
 - Adequar os medicamentos e outras terapêuticas ao contexto clínico.
 - Rever a adequação de medicamentos e de outras terapêuticas.
 - Avaliar e explicar os potenciais benefícios e riscos.
 - Ao prescrever medicamentos, levar cuidadosamente em conta o contexto socioeconómico do doente.
 - Gerir a dor e a angústia.
 - Entender, considerar e explicar a interação entre os medicamentos e entre os medicamentos e os alimentos.

5. Realizar procedimentos práticos:
 - Medir a pressão arterial.
 - Punção venosa e canulação das veias.

- Administrar terapia IV e usar aparelhos de infusão.
 - Injeção subcutânea e intramuscular.
 - Realizar punção lombar, e manusear os doentes.
 - Fazer Cateterização da bexiga.
 - Dilatar com velas.
 - Fazer Otoscopia.
 - Fazer Fundoscopia.
 - Remover de corpo estranho.
 - Realizar procedimentos otorrinolaringológicos não invasivos ou minimamente invasivos.
 - Redução de fraturas/luxação.
 - Aplicar gesso.
 - Realizar Sutura cirúrgica.
 - Realizar transfusão sanguínea normal.
 - Administrar oxigénio.
 - Interpretar o Eletrocardiograma.
 - Realizar Testes básicos de função respiratória.
 - Interpretar Exame de urina.
 - Gerir um parto normal (nascimento).
6. Comunicar eficazmente e com sensibilidade num contexto médico:
- Com os doentes e os colegas.
 - Com empatia quando for preciso dar más notícias às famílias.

- Com pessoas que possuem deficiência física e/ou mental.
 - Quando procurar obter consentimento informado.
 - Por escrito (incluindo registos médicos) e na comunicação não-verbal.
 - Ao lidar com situações de agressividade.
 - Por telefone.
 - Com as pessoas que precisam de um intérprete.
 - Com as autoridades.
7. Aplicar princípios éticos e legais na prática médica:
- Manter a confidencialidade.
 - Aplicar princípios éticos e análise aos cuidados clínicos.
 - Obter e registar o consentimento informado.
 - Certificar a morte.
 - Pedir uma autópsia.
 - Aplicar os princípios legais aos cuidados clínicos.
 - Sempre que adequado, encaminhar o doente para os cuidados especializados.
8. Avaliar os aspectos psicológicos e sociais da enfermidade do doente:
- Avaliar os factores psicológicos e sociais do quadro e o impacto da doença.
 - Detetar o *stress* em relação à doença.
 - Detetar o abuso e a dependência de substâncias.

9. Aplicar os princípios, as competências e os conhecimentos de Medicina baseada em evidências:
 - Aplicar as evidências à prática clínica.
 - Definir e efectuar uma pesquisa adequada da literatura médica.
 - Avaliar com sentido crítico a literatura médica publicada.
10. Usar a informação e as tecnologias de informação eficazmente num contexto médico:
 - Comprometer-se com o uso eficiente de tecnologia actualizada, pertinente e eficaz.
 - Manter registos clínicos rigorosos, completos e detalhados.
 - Ser capaz de consultar fontes de informação.
 - Ser capaz de armazenar e recuperar dados relevantes.
11. Trabalhar com a população na promoção da saúde e na educação sanitária:
 - Reconhecer as necessidades de saúde da comunidade.
 - Envolver-se na educação e na promoção da saúde para as pessoas e as comunidades.
 - Prestar cuidados aos doentes que minimizem o risco lesivo.
 - Aplicar medidas para impedir a propagação das infeções.
 - Reconhecer as próprias necessidades de saúde, para que estas não interfiram com as responsabilidades profissionais.
 - Agir em conformidade com a regulamentação e a certificação profissional para a prática médica.
 - Receber e fazer avaliação profissional.
 - Fazer escolhas informadas de carreira.

12. Demonstrar atributos profissionais:

- Competências interpessoais.
- Probidade.
- Honestidade.
- Compromisso ético.
- Compromisso de manter a qualidade e as boas práticas.
- Capacidades críticas e de autocrítica, e de prática reflexiva.
- Empatia.
- Criatividade.
- Iniciativa.

13. Trabalhar efetivamente como um profissional:

- Capacidade para reconhecer os limites e pedir ajuda.
- Flexibilidade e capacidade para lidar com as incertezas e adaptar-se a novas situações.
- Capacidade de liderar.
- Capacidade de trabalhar de forma autónoma.
- Capacidade de resolver problemas.
- Capacidade de tomar decisões.
- Capacidade de trabalhar numa equipa multidisciplinar e comunicar com peritos de outras disciplinas.
- Capacidade de gestão, organização e planeamento (incluindo gestão do tempo).
- Reconhecer a necessidade de agir se a saúde, o desempenho ou a conduta de um colega estiver a colocar em risco os doentes.

14. Demonstrar qualidades de perito:

- Capacidade de análise e de síntese.
- Capacidade de aprender (incluindo a aprendizagem autodirigida).
- Capacidade para aplicar conhecimentos na prática.
- Capacidade de ensinar aos outros.
- Capacidades de investigação.

2.4. Conclusão

Diversas reuniões com instituições parceiras e com o Grupo da América Latina proporcionaram uma plataforma para um compromisso inspirador de prestar a melhor experiência possível de ensino médico para benefício dos estudantes africanos de Medicina e as comunidades. O SAG chegou a acordo quanto a um projecto de quinze competências genéricas e catorze competências específicas para licenciados de Medicina em África, que permitam ministrar um melhor ensino médico em África e uma melhor prestação de cuidados de saúde.

Capítulo 3

O Processo de Consulta

Seguindo a prática comprovada dos projectos anteriores do Tuning noutras regiões do mundo, o Grupo da área específica de Medicina levou a cabo um extenso processo de consulta por meio de questionários amplamente distribuídos pelas universidades participantes, empregadores, estudantes e licenciados. Os questionários incluíam uma lista de competências genéricas, compiladas com base nas que foram propostas e acordadas pelo SAG de Medicina do projeto.

No entanto, ao publicar o seu relatório, o SAG de Medicina incluiu a lista original de competências genéricas e específicas da disciplina, para que as 14 competências específicas primordiais, e as suas competências e aptidões-chave associadas, pudessem ser totalmente entendidas e apreciadas e, ao mesmo tempo, definidas no contexto das competências genéricas para os licenciados de Medicina em África, que foram acordadas pelo Grupo.

3.1. Resultados da Consulta

Cada membro do Grupo foi responsável pela distribuição dos questionários aos colegas académicos dentro da Universidade e noutras universidades. Os estudantes e os licenciados pertenciam sobretudo à universidade participante no projecto. Os membros do Grupo convidaram uma série de empregadores, nomeadamente, directores hospitalares, chefes de departamentos clínicos, chefes de centros de cuidados primários e altos funcionários de Ministérios de Saúde para o preenchimento dos questionários.

Na sua reunião na Cidade do Cabo, em maio de 2012, o SAG apreciou a análise detalhada dos resultados do processo de consulta e considerou que a dimensão e amplitude do inquérito garantia a sua validade (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1

Questionário de Competências Genéricas - Número de Respostas

SAG	Académicos	Empregadores	Estudantes	Licenciados	Total
Medicina	164	88	203	150	605

Tabela 2

Questionário de Competências Específicas da Disciplina - Número de Respostas

SAG	Académicos	Empregadores	Estudantes	Licenciados	Total
Medicina	130	83	184	145	542

3.1.1. *Notações*

Os inquiridos foram solicitados a dar uma notação para cada competência no que toca à sua importância e nível de consecução. Como tal, existem dois resultados para cada competência. As notações são numa escala de 1 a 4, em que 1 indica que não é importante ou não houve consecução, e 4 indica que é muito importante ou houve uma consecução total. O primeiro gráfico mostra os resultados ordenados da competência mais importante para a menos, da perspectiva de várias partes interessadas (Figuras 1 a 3). A média aritmética para a consecução não segue um padrão estritamente descendente, pois o gráfico está ordenado segundo a média da importância. Deve notar-se que o valor máximo para a média é 4 e o mínimo é 1. A média da consecução é normalmente menor do que a média da importância. Isso não é surpresa, pois é o caso em todos os outros estudos anteriores do Tuning (e a maioria dos estudos que utilizam esta escala dupla de 'importância' e 'consecução' apresenta resultados semelhantes). O fosso entre as duas médias é relevante, pois mostra a que distância ambas se encontram. Um grande fosso entre duas competências é mais relevante se a competência for classificada como uma competência muito importante.

Os resultados da consulta também são apresentados na tabela onde as competências foram ordenadas pela média da notação para a importância (ordem decrescente), tal como foi feito nos gráficos (Figuras 4 a 7).

3.1.2. *Classificação*

No questionário, pediu-se aos inquiridos que escolhessem as cinco competências mais importantes por ordem de importância. Para analisar os resultados, foram atribuídos 5 pontos à primeira competência escolhida, 4 à segunda, 3 à terceira, 2 à quarta e 1 à quinta. As competências que não foram escolhidas receberam zero pontos. Portanto, se todos os inquiridos escolherem uma determinada competência como a primeira, a média desta pontuação atribuída resultaria num top 5 para a média desta competência. Do mesmo modo, uma dada competência nunca escolhida por qualquer dos inquiridos para constar no top 5 resultaria numa média de zero. O gráfico mostra as competências em ordem decrescente utilizando esta pontuação. Depois deste gráfico, os mesmos resultados são apresentados na tabela correspondente, onde as competências são apresentadas por ordem crescente.

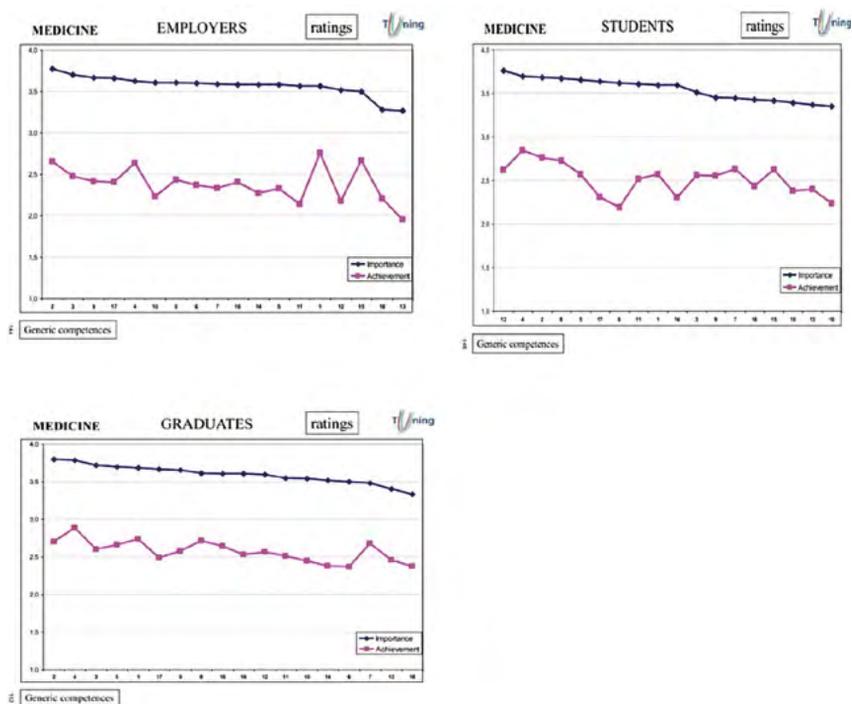
3.1.3. *Correlações*

Foram calculadas correlações entre as médias resultantes das respostas por cada grupo de partes interessadas. O coeficiente de correlação mede o sinal e a intensidade da relação entre as médias dos quatro grupos considerados para cada resultado: importância, consecução e classificação. Este coeficiente mais usado tem um valor mínimo de -1 (máximo possível de relação negativa) e um valor máximo de $+1$ (máximo possível de relação positiva). Um zero indica a ausência de relação entre os resultados de qualquer par de determinados grupos. Como se verificou, todas as correlações são positivas. Uma correlação negativa indica que dois grupos determinados estão a comportar-se de forma oposta. Uma correlação perto de 1 para dois grupos mostra que as médias obtidas para o conjunto de competências são muito semelhante. Usando a importância como exemplo, se houver uma correlação de cerca de 1 entre os académicos e os estudantes, significa que quando uma competência é julgada pelos académicos como muito importante, os estudantes também consideraram esta competência como muito importante (o que não implica que as médias sejam iguais em ambos os grupos, mas que ambas as médias são relativamente elevadas em cada grupo). Da

mesma forma, se uma determinada competência for considerada pelos académicos como uma das menos importantes, os estudantes considerarão esta como uma competência de menor importância (mais uma vez, não implica que as médias serão iguais em ambos os grupos, mas que ambas as médias serão relativamente baixas em cada grupo).

3.2. Comparar a importância e a consecução separadamente entre Grupos

Os dois diapositivos finais mostram gráficos da notação da importância e da consecução separadamente, com os quatro grupos juntos em cada gráfico (Figuras 1 a 7). As competências são ordenadas da forma como foram listadas no questionário original:



Figuras 1 a 3

Mostram a notação das competências genéricas no que toca à importância e à consecução na perspetiva dos empregadores, dos estudantes e dos licenciados

Na análise dos resultados da consulta sobre competências genéricas, foi evidente que académicos, empregadores, estudantes e licenciados concordaram todos em classificar quatro das competências no seu top 5. São elas:

- Capacidade de raciocínio, análise e síntese conceptual.
- Profissionalismo, valores éticos e comprometimento com o Ubuntu (respeito pelo bem-estar e pela dignidade dos seres humanos).
- Capacidade de transformar os conhecimentos em prática.
- Tomada de decisão objetiva e resolução prática e económica dos problemas.

A quinta escolha variou (não necessariamente classificada em quinto lugar), pois os académicos incluíram a capacidade de aprender e a capacidade de aprendizagem ao longo da vida. Os empregadores incluíram as capacidades de liderança, gestão e de trabalho de equipa, os estudantes incluíram a capacidade de usar tecnologias inovadoras e adequadas, e os licenciados incluíram a flexibilidade, a adaptabilidade e a capacidade de antecipar e responder a novas situações.

A resposta mostra uma diferença acentuada nas pontuações atribuídas à «importância» e as atribuídas à «consecução», sendo estas últimas consistentes e significativamente mais baixas para todos os grupos e em relação a todas as competências.

3.3. Competências Específicas em Medicina: Resultados da Consulta

Houve menos consenso nas notações e na classificação das competências específicas da disciplina. 1) Todos os quatro grupos classificaram três competências nas cinco principais: n.º 1 «Obter a história clínica do doente», n.º 2 «Avaliar os quadros clínicos; pedir exames; fazer diagnósticos diferenciais e definir um plano de tratamento» e n.º 3 «Levar a cabo um exame físico, clínico e sintomático completo de adultos (homens e mulheres) e de crianças». Deve notar-se que, em relação à

competência considerada mais importante («Obter a história clínica do doente»), o Grupo da Disciplina considerou que seria apropriado interpretar os resultados do questionário como uma subscrição à competência geral de «Dar uma consulta a um doente». Relativamente ao n.º 3 (exame clínico), o Grupo considerou esta competência como um aspeto do n.º 1, «Dar uma consulta a um doente».

Os académicos, os estudantes e os empregadores (mas não os licenciados) também incluíram: «Usar a informação, as tecnologias da informação e outras tecnologias actualizadas pertinentes e eficazes de forma eficiente num contexto médico». Observou-se que, na classificação das competências genéricas, os licenciados incluíram esta competência no seu top 5.

Os académicos e os estudantes incluíram na sua resposta: «Reconhecer as necessidades de saúde da comunidade e trabalhar com esta na promoção da saúde e na educação sanitária.» No documento original, o Grupo de Medicina indicou esta competência específica no âmbito da competência geral (n.º 11) de «Trabalhar com a população na promoção da saúde e na educação sanitária.» Dois grupos (empregadores e licenciados) incluíram: «Aplicar as principais competências e os conhecimentos de Medicina baseada em evidências» Os licenciados também incluíram: «Prestar cuidados imediatos para emergências médicas, incluindo primeiros socorros e ressuscitação.»

Tendo analisado a classificação do top 5 das competências, SAG fez a revisão dos resultados da consulta da avaliação da importância de cada uma das competências e observou que todas as competências foram classificadas como tendo uma importância elevada. Nenhuma competência obteve uma pontuação média inferior a 3,51 e a maioria obteve uma média de 3,7. (Para as competências genéricas, a nota mais baixa foi uma média de 3,35).

As notações mostram que os inquiridos consideraram haver uma grande lacuna entre a importância das competências e o seu nível de consecução, com os académicos a tenderem a ser mais generosos na sua avaliação do que os empregadores, os estudantes e os licenciados. Em geral, os resultados de todos os quatro grupos registaram uma pontuação muito mais baixa para a consecução em relação à perceção da importância. Esta lacuna apresenta um sério desafio de aprendizagem, ensino, avaliação e em termos do programa curricular, que as escolas médicas devem levar em consideração.

O Grupo considerou que o processo de consulta fora valiosíssimo e ajudara a destacar as áreas em que o Grupo deve concentrar-se ao prosseguir a apreciação das competências que se devem esperar de um licenciado em Medicina em África. No entanto, também reconheceu as limitações inevitáveis inerentes a um processo que pede uma classificação das competências numa escala de 1 a 5. O Grupo de Medicina do Tuning África gostaria de frisar que a classificação precisa de ser permanentemente comparada com a notação mais elevada da importância de cada uma das 14 competências que identificaram (Escala 1 a 4). A pontuação elevada atribuída à importância de cada uma das competências é considerada uma forma de validação eficaz das mesmas.

O Grupo gostaria também de salientar que a Medicina é, simultaneamente, uma disciplina académica e fortemente vocacional. É uma disciplina multidisciplinar e interdisciplinar. Exige conhecimento e um entendimento não apenas das ciências biomédicas básicas, das ciências sociais e humanas (p. ex., filosofia, ética e língua), mas também uma aptidão para combinar e integrar as mesmas com competências técnicas eficazes.

Neste contexto, os quatro grupos de intervenientes (académicos, empregadores, estudantes e licenciados) precisam de estar cientes das perspectivas, necessidades e objectivos de cada um dos outros grupos. Assim, quando os empregadores dão uma notação baixa para a consecução de uma competência específica, os académicos precisam de responder adequadamente, porque, juntamente com recém-licenciados, os empregadores estão provavelmente na melhor posição para avaliar o nível de consecução, bem como a importância da competência para a prática eficaz da Medicina. Do mesmo modo, os académicos precisam de encetar um diálogo mais aberto com cada um dos outros grupos. Por exemplo, a consulta parece sugerir que os empregadores não dão muita importância à criatividade, mas pode-se argumentar que a criatividade não é apenas uma importante competência genérica ou para a vida, mas, para um licenciado em Medicina em África, pode ser de uma importância vital.

É também preocupante que, embora os licenciados atribuam uma importância considerável à competência «Prestar cuidados imediatos de emergência médica, incluindo primeiros socorros e ressuscitação» (pontuação média de 3,83) apenas dão uma nota de «satisfatório» à consecução desta competência.

mesmo tempo, a Medicina é uma área profissional altamente dinâmica, cujo programa curricular exige constante análise, actualização e revisão para lidar com as necessidades sociais, económicas e científicas contemporâneas, e dar resposta às mudanças das perspetivas políticas.

Ao analisarem os resultados da consulta, e tirando partido da sua experiência, os membros do Grupo exploraram a possível arquitetura futura para o perfil de um licenciado em Medicina em África.

Uma sessão de troca de ideias identificou «agrupamentos» de aptidões e competências. Após a realização de sessões intensivas de trabalho interativo de grupos transnacionais e em múltiplas línguas, alcançou-se consenso. Utilizando os agrupamentos, o Grupo estabeleceu o conceito de «pilares» (Figura 8), que são essenciais para criar e sustentar a «arquitetura» de um licenciado em Medicina Geral. Foram identificados sete pilares que fornecem a base para o meta-perfil de um licenciado em Medicina em África, nomeadamente:

- Experiência e conhecimentos clínicos.
- Atenção à saúde comunitária e ambiental.
- Profissionalismo.
- Comunicação eficaz e sensível.
- Trabalho em equipa, liderança e gestão.
- Empenho num «percurso de aprendizagem» ou desenvolvimento profissional contínuo.
- Adaptabilidade às TIC e às novas tecnologias.

O Grupo destacou características africanas específicas destes sete pilares. Por isso, a «atenção à saúde comunitária e ambiental» é considerado um pilar particularmente relevante para os licenciados africanos que se encontram a exercer a sua actividade em contextos urbanos e rurais que exigem uma atenção às necessidades particulares e específicas das comunidades. Do mesmo modo, a «comunicação eficaz e sensível» tem uma ressonância particular em África. Este pilar reconhece

não só a língua e as diferenças educacionais, mas também os fatores sociais, económicos e culturais. Em muitos países africanos, a comunicação pode apresentar desafios devido ao número e à variedade de línguas que são faladas. Isto significa que o médico deve ser particularmente atencioso quanto à maneira em que informação é transmitida e entendida.

A «adaptabilidade às TIC e às novas tecnologias» envolve não apenas a necessidade de ser competente nas TIC e nas novas tecnologias, mas também reconhecer a variedade de desafios práticos no uso, no acesso e na disponibilidade das TIC e das novas tecnologias que podem surgir nos contextos urbano e rural em África. Embora o conceito de «pilares» forneça um ponto de partida útil para se estabelecer o perfil de um licenciado em Medicina em África, os participantes no Grupo de Medicina do Tuning África considerou que não refletia a complexidade nem a natureza integrada dos requisitos que um licenciado em Medicina em África deverá possuir, designadamente, a combinação de um conhecimento e entendimento académicos aliados a sólidas competências técnicas.

Todas as aptidões e competências são essenciais e interdependentes. Consequentemente, o Grupo procurou representar essa relação complexa de maneira integrada com a experiência clínica e os conhecimentos no cerne (Figura 8).

3.5. Conclusão

O Grupo desenvolveu e definiu o perfil de um licenciado em Medicina em África, com o consenso de que reconhece a ampla variedade do programa curricular em Medicina, e que as competências exigidas a um licenciado sejam verdadeiramente universais. As notações mostraram que os resultados de todos os quatro grupos de partes interessadas registaram uma pontuação muito mais baixa para a consecução em relação à percepção da importância das competências genéricas e específicas da disciplina.

Capítulo 4

O Meta-perfil do Médico em África

O meta-perfil produzido pelas deliberações do Grupo de Medicina do Tuning África reflete os elementos que devem estar patentes num licenciado em Medicina em África. O licenciado deverá sempre responder às necessidades da comunidade, ser aberto e sensível em termos de interpretação e comunicação, ser capaz de trabalhar em equipa, manter-se comprometido com a aprendizagem ao longo da vida e o desenvolvimento profissional e manifestar todos os atributos de profissionalismo.

4.1. Validação e Revisão do Meta-perfil

Os membros do grupo efectuaram a uma revisão e avaliação dos elementos do meta-perfil nas suas próprias instituições. Os métodos escolhidos para as revisões variaram, mas todos envolveram uma consulta com colegas superiores, estudantes e partes interessadas e, em alguns casos, relatórios aos órgãos nacionais pertinentes e uma comparação com os programas curriculares existentes, de modo a identificar semelhanças e diferenças. Em cada caso, esta consulta produziu um amplo consenso sobre o perfil e as competências. A próxima fase analisou até que ponto o programa curricular existente abordava o perfil e as competências, e permitiu ao Grupo identificar lacunas ou áreas nas quais a consecução não era satisfatória.

Na terceira reunião, que teve lugar em Bruxelas, em novembro de 2012, e em janeiro de 2013, em Nairobi, o SAG apresentou e discutiu os relatórios das revisões de validação.

4.2. Relatórios de Cada País

A Faculdade de Medicina da Universidade de Ibadan apresentou um programa curricular de Medicina baseado nas competências. Em Ibadan, na Nigéria, os estudantes que se licenciaram no final do programa de 2012 preencheram um questionário de saída que enunciava as competências do meta-perfil e as competências genéricas e específicas da disciplina. Avaliaram de forma anónima cada competência segundo a sua importância e a sua consecução numa escala de 1 a 5, e o processo foi repetido no ano seguinte. O processo repetir-se-á na próxima coorte de licenciados. A validação e os questionários de saída revelaram áreas que serão tratadas pelo Comité de Planeamento de Programas Curriculares. Foi dado um relatório completo da abordagem e dos resultados do Tuning (meta-perfil e competências genéricas e específicas da disciplina) a outras escolas médicas da Nigéria, e ainda a colegas de um consórcio internacional com o qual a universidade está envolvida. A reunião posterior das cinco faculdades de Medicina na Nigéria envolvidas na Iniciativa de Parceria para a Educação Médica proporcionou uma oportunidade para discutir os resultados do projeto piloto.

Na Universidade de Argel I, na **Argélia**, foi levada a cabo uma avaliação detalhada do meta-perfil e das competências genéricas e específicas da disciplina. Essa avaliação envolveu colegas académicos, estudantes e empregadores. Considera-se que o perfil fornece um bom documento de referência para a Argélia. O conteúdo do programa curricular de Medicina na Argélia não foi reformado ao pormenor, embora todas as universidades estejam a implementar os três ciclos do sistema de atribuição de graus académicos. Existe um grande projecto da União Europeia sobre Garantia de Qualidade e Melhoria do Ensino Superior na Argélia, e os resultados do projecto Tuning irão contribuir para este projeto.

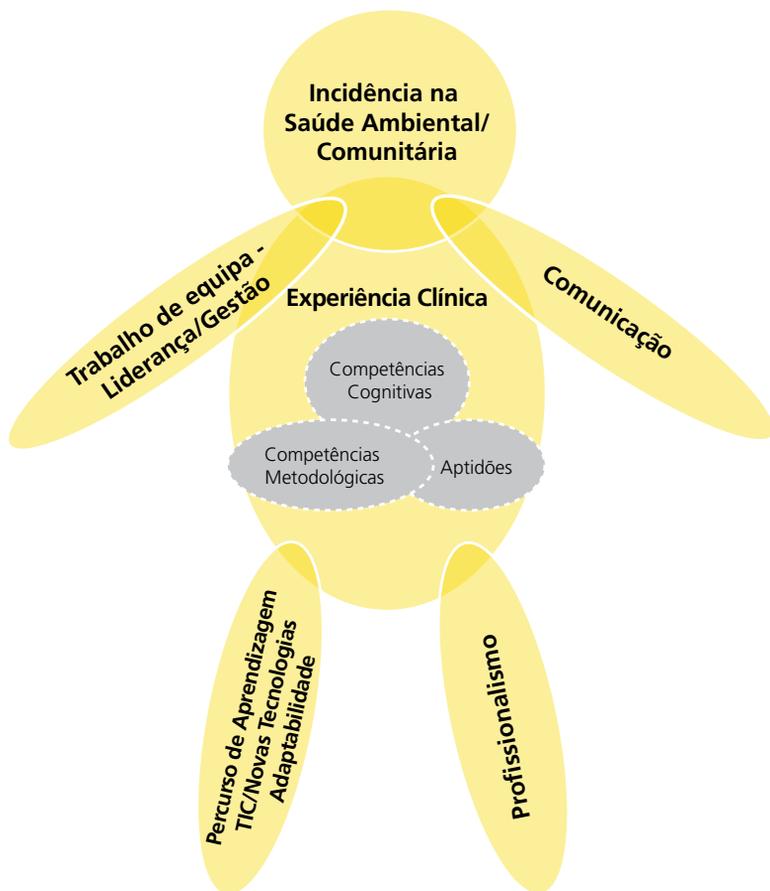


Figura 8

Apresentação do Meta-perfil de um licenciado africano em Medicina

A **República do Congo** tem uma faculdade de Medicina em Brazzaville. Trata-se de uma pequena faculdade com um grupo de entrada de cerca de sessenta estudantes e uma turma do último ano de licenciatura de cerca de trinta e oito. Existem cerca de sessenta membros do corpo docente. Em 2012, foi introduzido um novo programa curricular e como este era novo, e porque se trata de uma pequena escola de Medicina, foi possível introduzir a Abordagem Tuning, tendo sido realizada uma reunião com os colegas para o

efeito. Está a tentar-se desenvolver uma abordagem mais holística ao doente, passando de uma abordagem prescritiva para uma baseada nas competências, o que é complicado tanto para o corpo docente como para os estudantes. Outras das áreas de preocupação indicadas numa das revisões diz respeito ao uso eficaz das tecnologias de informação e comunicação.

O **Egito** seguiu um processo semelhante. A revisão do meta-perfil, das competências genéricas e das competências específicas da disciplina permitiram à Faculdade de Medicina identificar lacunas no programa curricular, tendo sido criado um grupo de trabalho para abordar as áreas de preocupação. A Agência Nacional para a Garantia de Qualidade e Acreditação será um parceiro-chave na validação e divulgação da Abordagem Tuning. Foi também proposto que os resultados do estudo fossem apresentados ao Conselho do Ensino Superior e, posteriormente, a outras escolas médicas do país.

Em **Marrocos**, o antigo meta-perfil baseia-se essencialmente na experiência clínica. O projeto de reforma do programa curricular de Medicina, em curso de elaboração, identificou um novo perfil de formação para o clínico geral com base nos três campos de actividade: 1) abordagem clínica, 2) comunicação com os doentes, 3) gestão de um centro de cuidados e de um consultório médico associado a estes seis «pilares» de competências:

- Gestão de cuidados primários de saúde e primeiros socorros.
- Capacidade específica na resolução de problemas.
- Uma abordagem global coordenada, integrada e centrada no doente e reforçada por uma educação médica contínua permanente.
- Orientação para o contexto familiar e comunitário.
- Capacidade para o acompanhamento a longo prazo (fornecendo cuidados continuados e longitudinais).
- Capacidade na coordenação dos cuidados.

A comparação entre o meta-perfil do Tuning e a abordagem actual a ser usada em Marrocos revelou que as competências de comunicação, profissionalismo e trabalho em equipa são consideradas como sendo insuficientemente desenvolvidas. O relatório será apresentado à Comissão Nacional para a Reforma dos Estudos Médicos, que se espera que tome medidas adequadas para corresponder às expectativas de formação futura de médicos de clínica geral e que aborde as áreas de preocupação que foram identificadas.

No **Senegal**, a situação é mais complicada. Existem quatro faculdades de Medicina no Senegal, numa das quais o corpo docente está envolvido no Projeto Tuning. Três das faculdades foram criadas recentemente; no entanto, todas as quatro estão a implementar a agenda de reforma que reflete o Processo de Bolonha e fornece três ciclos de formação (Licenciatura, Mestrado e Doutoramento). É provável que a validação dos resultados e perfis do Tuning seja integrada na implementação das reformas.

Na Universidade da Cidade de Cabo, na **África do Sul**, o programa curricular já está baseado nas competências e sofreu uma reforma radical nos últimos anos. A faculdade de Medicina está num período de transição. O meta-perfil e as competências genéricas e específicas da disciplina passaram por um processo de validação que identificou áreas de preocupação aludidas noutras partes do relatório. Em particular, os colegas reconheceram que o «profissionalismo» representa uma característica crucial de um licenciado em Medicina. O programa curricular procura contemplar esta característica, embora não tenha sido fácil desenvolver métodos e critérios de avaliação adequados e eficazes. Foram apresentados relatórios ao Reitor interino da Faculdade, e espera-se que um relatório dos resultados do Tuning venha a ser feito em reuniões regulares de Reitores de faculdades de Medicina da África do Sul.

Na **Tunísia**, existem dois projetos para os quais os resultados do Tuning podem contribuir e que irão, por sua vez, ter impacto na aplicação da abordagem Tuning. O Banco Mundial está a financiar um grande projeto para a melhoria da qualidade do ensino superior na Tunísia. A implementação da abordagem Tuning é altamente relevante para este projeto e é validada no decorrer do projeto.

Em 2011, a Faculdade de Medicina da Tunísia passou para um programa curricular baseado nas competências. Trata-se do Centro de Excelência em Educação Médica, que tem como parceiro a *Northwestern University*, dos EUA. Os resultados do projeto Tuning serão apresenta-

dos num fórum anual de todo o pessoal da Faculdade de Medicina. A Faculdade incide fortemente na «responsabilidade social» e em como esse valor deve ser reflectido no programa curricular de Medicina. A validação do meta-perfil e das competências genéricas e específicas da disciplina de Medicina contribuirá para reforçar esta abordagem. O corpo docente fora submetido a uma validação e avaliação internacional em 2013, e apresentará um relatório à equipa internacional sobre como está a abordar os resultados do Tuning. As quatro faculdades de Medicina na Tunísia trabalham em estreita colaboração, e os Reitores reúnem-se mensalmente. O projeto será divulgado ainda mais através do Conselho de Educação Médica do Magrebe.

4.3. Consideração das Ciências Biomédicas Básicas

A necessidade explícita de um entendimento básico da estrutura e das funções do corpo, que diz respeito à discussão das ciências biomédicas básicas a que se fez referência anteriormente neste capítulo, provou ser alvo de desacordo. Um dos relatórios de validação refere que quem reviu o meta-perfil considerou que a ausência de uma referência explícita às ciências biomédicas foi uma omissão significativa do perfil de um licenciado em Medicina. O desacordo centra-se em decidir se a competência neste campo deverá ser explícita ou assumida como um elemento integrante do meta-perfil e das competências específicas da disciplina que foram identificadas.

Este tópico surgiu nas reuniões do SAG e na reunião com os colegas da América Latina e do Reino Unido. No fundo, não havia nenhum desacordo fundamental entre ambas as escolas de pensamento sobre a importância essencial das ciências biomédicas na educação médica. Um dos pontos de vista era que as ciências biomédicas foram eficazmente integradas nas competências específicas e que, por isso, informaram o ensino e a aprendizagem em todas as fases. O outro ponto de vista considerou que deveria haver um reconhecimento explícito das ciências biomédicas dentro das competências específicas da disciplina. No final da discussão, resolveu-se deixar as competências como previamente acordado.

Embora as ciências biomédicas seja vistas como vitais no desenvolvimento das competências essenciais de um licenciado em Medicina, isto é difícil de se conseguir em alguns países porque não existe uma força de trabalho adequada com habilitações cognitivas de alto nível para ensinar estas disciplinas.

4.4. Áreas de Consenso e Preocupação

Como seria de esperar, o grau de consenso foi elevado. Os colegas das diferentes instituições são capazes de identificar todas as características do meta-perfil, porque representam características que seriam de esperar que um licenciado em Medicina em África possuísse. Cada uma das revisões de validação aprovou o meta-perfil e demonstra o seu valor. Isto permitiu às instituições confirmarem que estão a abordar aspectos fundamentais do ensino médico e a identificar lacunas ou áreas de fragilidade no programa curricular ou na avaliação das competências essenciais. O interesse no meta-perfil e nas competências específicas da disciplina decorrente das revisões sugere que em cada um dos países em causa deve ser feito um esforço mais concertado para seguir a metodologia do Tuning.

Por outro lado, embora os colegas tenham sido capazes de identificar as formas em que as características do meta-perfil e das competências genéricas e específicas da disciplina são abordadas no seu programa curricular, o processo de validação realçou áreas de preocupação. Foram identificadas lacunas. Uma preocupação expressa frequentemente foi que uma competência, reconhecida como essencial, não foi avaliada ou não foi adequadamente avaliada. Esta conclusão confirma as respostas mais pormenorizadas às perguntas do questionário da consulta, nas quais a consecução de cada competência recebe uma notação consistentemente mais baixa do que a importância que lhe está associada.

As três áreas partilhadas de preocupação são: 1) Trabalho em equipa, liderança e gestão, 2) Comunicação eficaz e sensível e 3) Profissionalismo.

A primeira área de preocupação foi a gestão enquanto competência essencial. As revisões destacaram a gestão como uma área-chave do programa curricular e uma fragilidade de avaliação, que tem de ser resolvida. Houve unanimidade acerca da importância desta competência essencial, decorrente da ênfase nos cuidados médicos primários e do fato de se esperar que muitos licenciados em África, quando se formam, possam gerir um centro de saúde num contexto rural. Considerou-se que esta área de preocupação estava efetivamente representada nas competências genéricas e específicas da disciplina, como revista após a discussão. Esta competência foi a n.º 6 na lista de competências genéricas («Competências de liderança, gestão e trabalho

em equipa») e n.º 13 na lista de competências específicas da disciplina («Trabalhar eficazmente como um profissional; e demonstrar capacidade de gestão, organização e planeamento, incluindo a gestão do tempo»).

A segunda área de preocupação, as «Competências linguísticas específicas na comunicação,» pode colocar um sério desafio na maioria dos países africanos devido à multiplicidade de línguas e à necessidade de traduzir termos médicos essenciais para a língua materna. Foi sugerido que a formulação da competência «Comunicar eficazmente e com sensibilidade num contexto médico» se referisse explicitamente à capacidade de comunicar na língua materna do doente.

Embora sensíveis a este ponto de vista, os colegas reconheceram os desafios em termos práticos para países onde existe uma multiplicidade de línguas oficiais e/ou de línguas faladas por grandes segmentos da comunidade. Esta situação torna difícil adquirir ou exigir a fluência no idioma relevante na comunicação com o doente. No entanto, a capacidade «de comunicar eficazmente e com sensibilidade num contexto médico» é entendida como uma competência essencial que precisa de ser incluída e avaliada na formação de um licenciado em Medicina.

A terceira área de preocupação, «Profissionalismo», manifesta-se numa variedade de atributos, que são expressos ao abrigo de três competências específicas da disciplina: n.º 12, Demonstrar atributos profissionais, n.º 13, Trabalhar eficazmente como um profissional e n.º 14, Demonstrar qualidades de especialista.

4.5. Métodos Adequados de Avaliação em Medicina

Numa sessão, os colegas identificaram uma variedade de metodologias de avaliação que provaram ser eficazes para aferir as competências genéricas e as essenciais: avaliação clínica prática, exames escritos, exames orais, avaliação contínua, projetos de trabalho em equipa, estágios, colocações, avaliação do portefólio, material de aprendizagem reflexiva, simulações, encenações, encenações em grupo, clubes de revistas, observação, análise e informação por meio de vídeo, mini-conferências e seminários, projetos de TI (individuais e em grupo) e avaliação por pares (formativa e sumativa).

Esta lista é limitada e requer uma discussão mais detalhada, em articulação com as competências essenciais e o nível da consecução esperado em cada fase da educação do estudante.

4.6. Implementação do Perfil

O meta-perfil de um licenciado em Medicina em África é um instrumento de alto nível que precisa de ser transposto para um contexto institucional. Por conseguinte, a faculdade de Medicina deve formular o seu próprio perfil para os seus licenciados em Medicina com base na definição supra do meta-perfil. O processo de implementação implicará uma ampla discussão e persuasão, e o envolvimento da Reitoria, do corpo docente e dos estudantes. O desenvolvimento do perfil institucional terá em conta o meta-perfil e as competências genéricas e competências específicas da disciplina desenvolvidas no projecto-piloto pelo Grupo da Área Específica (SAG) de Medicina.

O desenvolvimento do perfil institucional para um licenciado em Medicina implicará:

- Uma análise das lacunas em relação ao meta-perfil e às competências genéricas e competências específicas da disciplina;
- Uma análise integral das necessidades, que englobe a instituição, os estudantes, a localidade, a região e o país;
- Identificação dos pontos fortes específicos e das áreas de especialização no ensino e investigação, que irão acrescentar um carácter específico ao curso.

Este processo também deve revelar desafios e como estes podem ser superados. Note-se que os desafios podem incluir a infraestrutura ou instalações inadequadas, a falta de pessoal com competências relevantes de alto nível e o nível e qualificação dos estudantes na admissão.

Uma característica-chave da gestão da mudança é que o pessoal essencial deve «acreditar» na mudança. Isto significa que devem ser encontrados promotores em cada nível – na Reitoria, na Faculdade e entre os estudantes e outras partes interessadas. Um ingrediente essencial

para o desenvolvimento e implementação de um novo perfil de curso é a criação de uma equipa multidisciplinar que inclua estudantes e licenciados, e envolva a consulta com partes interessadas, incluindo empregadores e órgãos reguladores. O desenvolvimento e a implementação do perfil requerem uma liderança clara e inspiradora e a motivação dos funcionários e estudantes, apoiados por intervenientes externos. Um elemento-chave na gestão e concretização da mudança é o desenvolvimento contínuo do pessoal.

Como se trata de uma necessidade ao nível de todo o continente, o Grupo de Medicina do Tuning África tenciona trabalhar em conjunto para desenvolver um mestrado africano comum em educação médica. Este curso envolve um ensino de modo misto, combinando blocos de ensino intensivo presencial, quando os participantes se reúnem fisicamente numa das instituições parceiras, com o ensino à distância.

Após o desenvolvimento do perfil institucional, as equipas do programa curricular precisam de planear e desenvolver o plano curricular detalhado e os métodos de aprendizagem, ensino e avaliação que são necessários para alcançar os resultados detalhados de aprendizagem.

4.7. Conclusão

Através da consultação e da validação pelo Grupo de Medicina do Tuning África, foi definido o meta-perfil de um licenciado em Medicina em África. Estes atributos incluem, mas não se limitam a, ter proficiência clínica, ter capacidade para dar sempre resposta às necessidades da comunidade, ter sensibilidade na comunicação com a população e saber «trabalhar em equipa «numa equipa multidisciplinar de cuidados de saúde, assim como manter-se empenhado em aprender ao longo da via e manifestar todos os atributos de profissionalismo.

Capítulo 5

Fase II: Um Modelo Curricular

As etapas seguintes do projeto Tuning envolveram o desenvolvimento de um modelo curricular e de avaliação conexas, baseado no meta-perfil, bem como nas competências genéricas e específicas da disciplina para a África. Os exemplos a seguir indicam os contornos do trabalho realizado em várias escolas médicas do projeto.

Cada membro do SAG de Medicina comprometeu-se a rever aspectos/as unidades/os módulos ou cursos na sua totalidade e, em alguns casos, planejaram e desenvolveram cursos completamente novos. Em todos os casos, o desenvolvimento incorporou as competências genéricas e específicas da disciplina e as expectativas do perfil definidas na Fase I. Os membros do SAG também adotaram a Abordagem Tuning na elaboração e articulação dos perfis dos cursos, competências programáticas e resultados de aprendizagem do curso, o que ajudou a fornecer um enquadramento partilhado no qual as equipas do programa curricular puderam trabalhar e no âmbito do qual os contornos programáticos puderam ser avaliados. A secção a seguir descreve o trabalho e os resultados dos membros do Grupo.

Indicam-se em baixo algumas das versões finais de cursos revistos ou novos desenvolvidos pelos membros do SAG.

5.1. Universidade de Ibadan, Nigéria

Nome do curso novo ou revisto

Medicina

Já revisto e em funcionamento desde 2011.

Descrição do perfil do grau do curso¹²

Um programa curricular integrado, baseado no sistema, centrado no estudante, orientado para a comunidade e impulsionado pelas competências. Curso revisto de Medicina baseado em competências genéricas e específicas que os estudantes têm de conhecer, devem conhecer e podem conhecer. O titular da licenciatura em Medicina da Universidade de Ibadan deve ser capaz de trabalhar efetivamente como um médico de clínica geral (capaz de lidar com problemas de saúde comuns que são apresentados em contextos gerais de prestação de cuidados de saúde), competente para apreciar e utilizar oportunidades de desenvolvimento profissional e de autoaprendizagem, e suficientemente preparado e motivado para a possibilidade de formação profissional especializada e de pós-graduação académica.

Definição da duração e do nível do curso revisto

Duração do curso revisto: Seis anos.

O curso leva à atribuição do grau de licenciatura em Medicina ou Cirurgia (MB; BS).

Identificação de futuras áreas, sectores de emprego/saídas profissionais dos licenciados

Contexto hospitalar aos níveis dos cuidados primários, secundários e terciários de saúde, bem como ao nível da Medicina geral e especialidades.

O curso prepara os licenciados para uma especialização futura e/ou o ensino da Medicina.

A ligação entre as competências e os meta-perfis acordados

Todas as competências estão incluídas, uma vez que todos os licenciados em Medicina da Universidade de Ibadan são capazes de trabalhar de forma eficaz como médicos de clínica geral, e de lidar com problemas comuns de saúde em contextos de prestação de cuidados, e estão

¹² The full reference of the work: The 2010 MB: BS Curriculum of the College of Medicine, University of Ibadan: An integrated System Based, Person Centred Community Oriented, Competency Driven Curriculum: Edited Olapade-Olaopa ISBN: 978978 9094 89 9.

capacitados para apreciar e utilizar oportunidades de autoaprendizagem e desenvolvimento profissional, e também suficientemente preparados e motivados para a possibilidade fazerem uma pós-graduação numa especialidade ou virada para o ensino, o que resulta na formação de especialistas para a prestação de cuidados de saúde avançados para o país e de académicos reconhecidos mundialmente para o desenvolvimento futuro do ensino de Medicina.

Definição das competências no programa curricular revisto de Medicina

Cada especialidade tem objectivos gerais que se enquadram nas competências elucidadas pelos.

Conceitos do Tuning

Objectivos específicos:

Cada estudante deve ser capaz de obter a história clínica detalhada de um doente e demonstrar conhecimento dos princípios básicos de Medicina, e ainda conhecer as características clínicas das doenças comuns (1.^a competência específica da disciplina do Tuning) e ainda de efetuar um exame sistemático para obter sinais clínicos de modo a formular um diagnóstico diferencial adequado, pedir exames adequados para confirmar o diagnóstico e instituir o tratamento (2.^a e 4.^a competências específicas da disciplina do Tuning), assim como realizar exames simples e os procedimentos necessários para o tratamento das doenças (5.^a competência específica da disciplina do Tuning). Cada estudante deve participar ativamente e estar bem equipado para lidar com emergências em subespecificidades da disciplina (3.^a competência específica da disciplina do Tuning). Os estudantes devem possuir competências e conhecimentos adequados necessários para a prevenção das doenças, assim como o entendimento sobre o impacto do ambiente socioeconómico da Nigéria e do mundo, visto que estes estão relacionados com a etiologia e o tratamento das doenças (8.^a competência específica da disciplina do Tuning). Os licenciados do programa médico da Universidade de Ibadan têm de ser capazes de acompanhar as normas mundiais em termos de solidez da formação e do conhecimento médico, através de atitudes, conhecimento e competências, e têm de se licenciar em conformidade com as normas mundiais da prática de Medicina. Durante o programa de formação e, mais concretamente, no Departamento de Medicina Comunitária, é colocada grande ênfase na

saúde da população e na prevenção de doenças (11.^a competência específica da disciplina do Tuning), e ainda nos conceitos de comportamento ético profissional e no profissionalismo, assim como na investigação e no envolvimento dos membros da equipa na gestão da saúde, através da demonstração de prática e comportamento éticos e do entendimento dos princípios da ética médica (12.^a e 13.^a competências específicas da disciplina do Tuning). A Faculdade de Medicina da Universidade de Ibadan espera que todos os licenciados adquiram competências de comunicação verbal e não verbal com os doentes, relações e colegas da equipa de cuidados de saúde, e demonstrem competências de comunicação que assegurem uma prática clínica eficaz e eficiente. Devem ainda conhecer os diversos meios de comunicação, incluindo como obter o consentimento informado e dar más notícias, e também estar ciente dos problemas ligados à negligência médica. (6.^a e 7.^a competências específicas da disciplina do Tuning).

Especificação do nível de competências descritas no perfil do programa revisto de Medicina

Ibadan descreve as competências desejadas com base na especificidade da disciplina de ciências básicas, integrada às especificidades clínicas e definidas como:

- Objectivos de aprendizagem.
- Índices de resultados

Os níveis esperados de aquisição¹³ destas competências são definidos através de objectivos e resultados de aprendizagem esperados

- Tem de saber para passar e envolve 50% de tempo de contacto.
- Deve saber para passar e envolve 30% de tempo contacto de ensino e
- Pode saber para passar, envolvendo 10% de tempo de contacto de ensino.

¹³ Resultados da formação da licenciatura em Medicina de Ibadan; O programa curricular da licenciatura em Cirurgia está claramente destacado.

Avaliações

Exame de nível **300-500** (Formativo e Sumativo), Exame Prático Integrado Estruturado e Objectivo (OSPE), Perguntas de Escolha Múltipla (MCQ), Perguntas de Resposta Curta (SAQ) e Portefólio.

Exame de nível **500-600** (Formativo e Sumativo), Dissertação longa integrada, MCQ, teste pictorial, Avaliação Contínua, Exame Prático Integrado Estruturado e Objectivo (OSPE), Perguntas de Escolha Múltipla (MCQ) e Portefólio.¹⁴

a) Desenvolvimento de estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação que contribuirão para a implementação do programa curricular revisto

Estas estratégias foram aplicadas na Unidade de Ensino da Escola de Medicina, que monitoriza a conformidade com ensino baseado nas competências, através da identificação das competências desejadas de cada disciplina, mandatado pela filosofia e os objectivos do curso, do ensino dirigido para o objectivo de aprendizagem e da priorização das competências desejadas através de ter de, dever e poder saber para passar. O tempo de ensino foi, for isso, apropriado segundo esta priorização seguinte: 50%, 30% e 10%, respetivamente. A aferição baseada nas competências foi redirecionada para testar a aquisição das competências exigidas de saber e mostrar.

Aprendizagem orientada pelas competências. Foi colocada uma maior ênfase na aquisição de competências práticas pelos estudantes e até 60% do tempo de contacto entre o professor e o estudante será passado em sessões de ensino prático/clínico, e os restantes 40% em sessões de ensino didático.

Ensino integrado com base no sistema. A integração ocorre durante as ciências médicas básicas nucleares nos níveis 200/300 (integração horizontal) e aplicação clínica das ciências médicas básicas nucleares (Nível 300, 1.º semestre [integração vertical]), assim como a

¹⁴ DECOMPOSIÇÃO DAS PONTUAÇÕES:

Avaliação contínua (30%), portefólio (10%) e representa a avaliação formativa; SAQ (8,6%), OSCE (17,1%), MCQ (14,3%), (Viva voce 8,6%) e teste de imagem (11,4%) representam a avaliação sumativa.

colocação clínica integrada 1 no 2.º semestre do nível 300 e no nível 400 (integração vertical e horizontal). As unidades curriculares nucleares no nível 400 realçam a integração vertical e horizontal. Rotação das doenças infecciosas no nível 400 (integração vertical e horizontal).

Orientação para a comunidade. Isto garante o ensino orientado para a comunidade, através do contacto repetido com as necessidades e peculiaridades de saúde da comunidade, com a resultante aquisição de responsabilidades pertinentes junto da comunidade. Os estudantes vão realizar visitas à comunidade, incluindo às instalações de saúde, com início no nível 200.

Orientação autónoma da aprendizagem, investigação e revisão. Assegurada através do ensino baseado na resolução de problemas em actividades tutoriais, ciberensino e projetos de trabalho académico, concebidos para incentivar os estudantes a procurar informações de forma independente e pensar de forma crítica e analítica. Os trabalhos académicos vão assegurar que os estudantes cultivem a investigação e a revisão.

Introdução de processos de *feedback* através de avaliações formativas. Isso garante uma autoavaliação contínua por ambas as partes e questionários de saída para os licenciados.

Atribuição de unidades de crédito. Têm sido atribuídas unidades de crédito a todas as unidades curriculares com base no sistema de crédito da Universidade de Ibadan. Todas as unidades curriculares são obrigatórias.

Abordagem de aprendizagem multidisciplinar. O ensino será baseado na equipa de cuidados de saúde, composta por estudantes de Medicina, farmacêuticos, estudantes de Enfermagem e cientistas sociais.

b) Procedimentos de monitorização interna e garantia de qualidade. Cada departamento tem uma unidade de garantia de qualidade que responde à Unidade de Garantia de Qualidade da Faculdade e à Unidade de Garantia de Qualidade da Escola de Medicina, assim como à Unidade de Educação Médica, para garantir a qualidade da oferta. As diversas avaliações formativas e sumativas também são criticadas pelas Faculdades, Escolas e pelo Senado da Universidade de Ibadan.

5.2. Universidade do Canal de Suez, Egito

Este é um curso de pós-graduação em Medicina Pediátrica. Este curso está concebido em conformidade com a Estratégia Tuning para o Ensino Superior em Medicina, e as competências específicas da disciplina e o meta-perfil estão definidos para os licenciados do curso.

Nova versão da proposta de um curso

Título: Mestrado em Pediatria.

Duração: Dois anos – equivalente a tempo inteiro. 120 créditos.

Oferecido por: Faculdade de Medicina, Universidade do Canal de Suez, Egito.

Ciclo: Segundo ciclo.

Disciplina: Medicina, Medicina Pediátrica.

Perfil do curso

Orientação

O curso destina-se a médicos após a conclusão do ano de estágio. A ênfase está no desenvolvimento e na aplicação de competências práticas na área da Medicina Pediátrica, com um amplo entendimento dos contextos social, jurídico, cultural e económico. Após a conclusão do curso, o estudante é elegível para continuar os seus estudos no terceiro ciclo (doutoramento).

Características distintivas

O curso será centrado nos estudantes, orientado para a comunidade e baseado na resolução de problemas.

Empregabilidade

Há uma grande necessidade de pediatras formados no Egito, bem como na Região Africana e no Médio Oriente. Os licenciados podem trabalhar no sector médico público e privado, nacional e internacional. Os licenciados também têm uma boa oportunidade de trabalhar em centros de investigação que atuam na área da Medicina Pediátrica.

Competências genéricas

- Capacidade de raciocínio e análise conceptual.
- Capacidade de aprendizagem contínua.
- Competências de resolução de problemas de forma prática e económica, de liderança com tomada objetiva de decisões, de gestão e de trabalho de equipa.
- Competências interpessoais e de comunicação.
- Sensibilidade à diversidade.
- Sensibilidade à segurança.
- Flexibilidade e adaptabilidade.

Competências específicas da disciplina

O titular deste grau de mestrado terá competências para:

Dar uma consulta abrangente e qualificada à criança ou ao seu responsável

- Obter a história clínica.
- Realizar um exame clínico completo.
- Tomar decisões e dar pareceres clínicos.
- Dar explicações e conselhos.
- Tranquilizar e prestar apoio.

Avaliar quadros clínicos, pedir exames, fazer diagnósticos diferenciais e definir um plano de tratamento

- Pedir exames adequados e interpretar os resultados.
- Considerar as doenças endémicas e transmissíveis.
- Definir um plano apropriado de tratamento com o doente e a sua família.

- Gerir as doenças crónicas.
- Identificar crianças vulneráveis.

Prestar cuidados imediatos em emergências pediátricas

- Reconhecer e avaliar as emergências médicas agudas.
- Prestar suporte de vida básico e avançado.
- Tratar emergências médicas agudas.

Realizar procedimentos práticos e competentes em Medicina Pediátrica

Comunicar eficazmente e com sensibilidade num contexto médico

Aplicar princípios éticos e jurídicos à prática médica

- Manter a confidencialidade.
- Aplicar princípios éticos e jurídicos à prática médica.

Aplicar as competências da Medicina baseada em evidências

- Aplicar as evidências à prática tendo em conta os contextos culturais.
- Levar a cabo uma pesquisa apropriada da literatura médica.
- Avaliar com sentido crítico a literatura médica.

Usar a informação e as tecnologias de informação eficazmente num contexto médico

- Estar comprometido com o uso eficaz de tecnologia pertinente e atualizada.
- Manter registos médicos rigorosos e pormenorizados.
- Ser capaz de consultar fontes de informação.
- Ser capaz de armazenar e recuperar dados relevantes.

Envolver-se na promoção da saúde e na educação sanitária

- Reconhecer as necessidades de saúde da sociedade.
- Envolver-se na educação e na promoção da saúde para as pessoas e as comunidades.
- Prestar cuidados aos doentes que minimizem o risco de ocorrência de danos.

Demonstrar uma atitude profissional

- Compromisso de manter boas práticas, a qualidade e deontologia profissional.
- Capacidade de reconhecer limites e de pedir ajuda, e de trabalhar autonomamente.

Resultados pretendidos da aprendizagem do curso No final do curso, os estudantes devem ser capazes de

- Reconhecer e discutir aprofundadamente as necessidades dos recém-nascidos e das crianças normais.
- Explicar e discutir de forma abrangente e aprofundada problemas comuns de Medicina Pediátrica.
- Realizar com competência exames clínicos gerais e específicos.
- Desenvolver meios de diagnóstico para os problemas médicos de Pediatria.
- Desenvolver e implementar um tratamento apropriado.
- Aplicar a ética profissional à prática da Pediatria.
- Desenvolver e implementar um plano de investigação no campo da Medicina.

Abordagens de ensino e aprendizagem

- Trabalhos de grupo, apresentações lideradas por pares, e estudos de caso centrados nos estudantes e baseados na resolução de problemas.
- Bloco rotativo.

Avaliação

Portefólios, avaliação das competências práticas, MCQ, perguntas modificadas de dissertação, apreciação da literatura médica com sentido crítico, apresentações científicas, exame em consulta clínica curta, observação direta das competências práticas, exame clínico objectivo estruturado (OSCE).

Controlo interno da qualidade e aperfeiçoamento do curso

O Departamento de Educação Médica da nossa Faculdade está ativamente envolvido no processo de aprendizagem, fornecendo ferramentas e estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação, que serão usadas na implementação do curso revisto. Na nossa Faculdade, existe um centro de formação e desenvolvimento que irá realizar muitos seminários e sessões de formação para todo o pessoal envolvido, bem como para os estudantes. A Unidade de Garantia de Qualidade da nossa Faculdade está a acompanhar ativamente todo o processo de ensino, aprendizagem e avaliação de todas as unidades curriculares e a providenciar *feedback* constante para melhorar o desempenho.

Coerência geral do curso

Todos os elementos acordados do meta---perfil de Medicina estão incluídos no perfil do curso. As competências genéricas e específicas da disciplina incluem todos os elementos das competências em termos de conhecimento, compreensão, capacidades intelectuais, profissionais e práticas, atitudes e valores. Os resultados de aprendizagem estão relacionados com as competências esperadas. Espera-se que os métodos de aprendizagem e avaliação do curso concebidos preparem o caminho para o estudante alcançar os resultados de aprendizagem do curso e desenvolver todas as competências esperadas.

O mestrado incluirá as seguintes unidades curriculares

Créditos	Unidades Curriculares	
4	Estatística e Metodologia de Investigação	Primeiro semestre 30 créditos
2	Ética na Investigação e na Prática Médica	
3	Fisiologia Médica	
3	Bioquímica	
3	Farmacologia	
3	Patologia	
3	Microbiologia	
	Medicina Comunitária	
2	Genética Médica	
2	Patologia Clínica	
2	Eletiva	
4	Pediatria Preventiva e Social	
3	Crescimento e Desenvolvimento	
3	Nutrição	
4	Perinatalogia / Neonatologia	
2	Genética e Dismorfologia	
3	Nefrologia	
4	Cardiologia	
3	Sistema respiratório	
4	Hematologia/Oncologia	
5	Doenças infecciosas e parasitárias	
3	Endocrinologia	
4	Neurologia / Psiquiatria	
4	Gastroenterologia e Hepatologia	
3	Emergências Pediátricas	
3	Cuidados Intensivos de Pediatria	
3	Pediatria Comportamental	
5	Actividades Científicas em Pediatria	
30	Tese	Tese
120	Total	

5.3. Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar, Senegal

Nome: **Diagnóstico e gestão da drepanocitose (Diploma universitário de Mestrado de nível I)**

Introdução

A drepanocitose é uma hemoglobinopatia congénita que se deve a uma mutação do gene da cadeia beta da globina. Na África Subsariana, a sua prevalência varia entre 10% e 40%, e é uma doença global devido à migração.

Este problema de saúde é caracterizado pela ocorrência de complicações agudas graves, tais como: crise vaso-oclusiva, crise de sequestro, crise hemolítica e infecções graves que podem pôr em perigo o prognóstico funcional. As complicações crónicas, como a necrose assética da cabeça femoral, priapismo, AVC, e úlceras nas pernas são causas de sequelas funcionais graves. É a necrose assética da cabeça do fémur, priapismo, AVC, úlceras nas pernas. Todas estas complicações exigem um tratamento regular e multidisciplinar visando tanto a cura como a prevenção. Esta formação será um acréscimo à percepção do verdadeiro problema de saúde pública.

Objectivos da formação

- Melhorar o diagnóstico e o tratamento da drepanocitose por parte dos médicos nas zonas rurais remotas.
- Facilitar uma abordagem multi-centrada à investigação da drepanocitose.
- Promover a prevenção da doença através de aconselhamento genético.
- Divulgar informação para:
 1. Paramédicos e ao grande público relativamente à doença em questão.
 2. Médicos hospitalares e privados.

3. Estudantes do Diploma de estudos especiais de Hematologia.
4. Estudantes do Diploma de estudos especiais de Urologia, Ortopedia/traumatologia dos hospitais regionais.
5. Consultórios médicos.
6. Centros nacionais de transfusão de sangue.
7. ONG e organizações internacionais.
8. Ministério da Saúde.
9. Escolas de formação de pessoal paramédico.

Duração do curso

Duração do curso: um ano académico (2 semestres)

- Aulas teóricas.
- Casos clínicos.

Prática

Colocação em serviços clínicos.
Trabalho prático em laboratório.

Avaliação

Exame escrito.
Exame prático.
Memorização.

Programa curricular

EU1 Fundamentos sobre drepanocitose (15 créditos).
Aulas teóricas.

Trabalho prático (5 créditos)

O trabalho individual do estudante

EU2 Aspectos clínicos e terapêuticos da drepanocitose (30 créditos)

- Aulas teóricas.
- Unidades curriculares (15 créditos).
- O trabalho pessoal do estudante.

EU3 Memorização (15 créditos).

5.4. Curso de Mestrado Conjunto em Gestão das Crises e Catástrofes Sanitárias

Na reunião de novembro de 2014 em Dar es Salaam, na Tanzânia, o SAG desenvolveu um Curso de Mestrado Conjunto em Gestão das Crises e das Catástrofes Sanitárias.

Duração: Dois anos.

Equivalente a tempo inteiro: 120 créditos, Dissertação 30 créditos, Módulo Básico 5 créditos.

O Mestrado Conjunto em Gestão das Crises e das Catástrofes Sanitárias será disponibilizado por uma parceria de 6 universidades. Estas universidades estão localizadas na Argélia, Egito, Nigéria, Senegal, Tunísia e na União Europeia.

Ciclo: Segundo ciclo.

Disciplinas: Gestão de crises e catástrofes, saúde pública, ciências sociais.

Foco específico: Gestão da saúde em situações de crise/catástrofe.

Perfil do curso: A ser plenamente reconhecido em todos os países participantes e pela AAU e ArAU.

Orientação: O curso destina-se a profissionais de saúde com, pelo menos, 2 anos de experiência pós-qualificação. A ênfase recai no desenvolvimento e aplicação de competências práticas com uma compreensão ampla dos contextos social, político, jurídico e psicológico na gestão da saúde em situações de catástrofe e de crise.

Características distintivas: O curso será baseado na experiência e na resolução de problemas, com oportunidades para uma colocação e a interação com organizações internacionais (p. ex., o CICV), e simulações.

Resultados do curso: Os diplomados ficarão habilitados a gerir/assumir a responsabilidade pelas decisões e a prática médicas em grandes situações de crise/catástrofe. Serão capazes de:

- Contribuir para um maior alívio das situações de crise.
- Desenvolverão capacidades de comunicação com os envolvidos e as autoridades.
- Demonstrarão sensibilidade aos contextos político, social e cultural.

Empregabilidade: Trabalhar em situações de crise/catástrofe em África.

Abordagens de ensino e aprendizagem

Aprendizagem mista, experiencial e baseada na resolução de problemas, trabalho de grupo, apresentações dirigidas por pares e estudos de caso.

Avaliação

Relatórios reflexivos, MCQs, portefólios, projectos de grupo e individuais, dissertação.

Competências genéricas: O Grupo chegou a acordo quanto às competências genéricas e competências específicas da disciplina para os diplomados do Mestrado Conjunto em Gestão das Crises e das Catástrofes em África.

O SAG desenvolveu as seguintes competências para o Curso de Mestrado Conjunto.

- Comunicação eficaz.
- Capacidade de gerir uma equipa multidisciplinar.
- Liderança.
- Sensibilidade à diversidade.
- Capacidade e iniciativa para aplicar os conhecimentos e a prática.
- Reconhecimento das limitações pessoais.

Competências específicas da disciplina: O SAG desenvolveu ainda as seguintes competências para o Curso de Mestrado Conjunto.

- Capacidade de gerir a triagem em situações de crise.
- Capacidade para identificar necessidades de saúde pública em contextos de crise/catástrofe.
- Apreciar e responder à natureza da crise e ter consciência da saúde e dos procedimentos de segurança.
- Capacidade de interpretar os quadros clínicos em contextos de crise.
- Capacidade de discernimento e para trabalhar sob uma pressão excepcional.
- Capacidade para se adaptar e gerir a prática médica de emergência em situações de crise/catástrofe de grande escala.

- Capacidade de responder às doenças infecciosas em grande escala.
- Capacidade de contribuir para a estratégica política de longo prazo.

O SAG distribuiu ainda os créditos e os países que irão oferecer as unidades curriculares, como indicado em baixo.

Parceiros	Créditos	Módulos obrigatórios
Nigéria/Argélia	10	Entender as Catástrofes/Crises; Princípios da Medicina em Situações de Catástrofe
		Suporte Básico de Vida
Tunísia	10	Resposta de Gestão da Saúde em Situações de Crise/ Catástrofe;
		Imediata, Curto e Médio Prazo
Egito	5	Trabalhar com Outras Agências ou Equipas Multidisciplinares
Tunísia	5	Vitimologia
Egito	5	Riscos Ocupacionais
Senegal	10	Comunicação-Línguas
Nigéria	5	Sensibilidade à diversidade
Senegal	5	Atitudes Profissionais
Nigéria	10	Identificar e Responder aos Problemas Recorrentes
	10	Colocação - CICV et al
UE	5	Direitos Humanos – Direito - Ética
Egito	5	Epidemiologia - Métodos de Investigação - Bioestatística
Tunísia	5	Princípios de Identificação Humana - Investigação da Causa de Morte
Argélia	5	Suporte de Vida Avançado
UE	5	Psicologia Avançada em Situações de Catástrofe/Crise

Entender as Catástrofes/Crises: Princípios da Medicina em situações de Catástrofe - Suporte Básico de Vida - Resultados de aprendizagem

- Capacidade para reconhecer a natureza multifacetada das catástrofes e crises.
- Capacidade para descrever estágios da resposta a situações de catástrofe/crise.
- Capacidade de criar uma equipa multidisciplinar.
- Capacidade para identificar problemas de saúde pública em situações de crise/catástrofe e descrever respostas adequadas.

Identificar e Responder aos Problemas Recorrentes

Resultados de aprendizagem

- Demonstrar a capacidade de responder às necessidades de proteção das mães e das crianças.
- Planificar uma estratégia para órfãos e crianças vulneráveis.
- Capacidade de responder às especificidades das necessidades de saúde dos adolescentes.
- Demonstrar capacidade de identificar, apoiar e gerir casos de abuso sexual.
- Capacidade de reconhecer e responder à toxicodependência e ao abuso de drogas.
- Capacidade de identificar e responder às deficiências.
- Capacidade para realizar vacinações em massa de uma forma adequada.

5.5. Univerdidade Eduardo Mondlane, Moçambique - Licenciatura em Medicina e Cirurgia

	Actividade	Cronologia
1	Definição de metodologias de trabalho e de responsabilidades do comité de revisão Rever as lições e aulas práticas no que toca aos programas curriculares baseados em competências de outras universidades	Março de 2014
2	Definição de um cronograma e de um orçamento	Março de 2014
3	Identificação dos principais intervenientes no processo	Março de 2014
4	Definição dos grupos de trabalho	Março de 2014
5	Obtenção de consenso relativamente ao perfil do licenciado e ao tipo de programa curricular	Maiο de 2014
6	Três seminários de consenso com os principais intervenientes	Maiο de 2014
7	Relatórios	Maiο de 2014
8	Realização de autoavaliação e avaliação externa	Abril/Agosto de 2014
9	<i>Feedback</i> da avaliação externa	Novembro de 2014
10	Conceção de planos de melhoramento	Fevereiro/Abril de 2015
11	Divulgação às partes interessadas pertinentes	Maiο de 2015
12	Assembleia geral	Julho de 2015
13	Incorporação das recomendações e sugestões	Julho de 2015
14	Apresentação do documento ao Conselho da Faculdade	Setembro de 2015
15	Revisão e incorporação das recomendações	Outubro de 2015
16	Introdução do sistema de transferência de créditos	Novembro de 2015
17	Conceção de novos instrumentos de avaliação	Fevereiro de 2016
18	Versão actual do documento	Março de 2016
19	Apresentação aos órgãos universitários pertinentes (três)	Maiο de 2016
20	Revisão e melhoramentos (três)	Junho de 2016
21	Aprovação pelo Senado	Agosto de 2016
22	Formação do pessoal docente	Agosto de 2016
23	Criação do laboratório de competências/simulação	Agosto de 2016
24	Implementação do programa curricular	Fevereiro de 2017

5.6. Universidade de Nairobi, Quênia: Proposta de uma Licenciatura em Medicina e Cirurgia (MBChB)

Nome do curso revisto

A Escola de Medicina da Universidade de Nairobi propõe iniciar o processo de revisão do curso de Licenciatura em Medicina e Cirurgia (MBChB), após a conclusão do actual ciclo. A implementação do actual programa curricular começou no ano de 2012. A primeira coorte do actual programa curricular de seis anos deverá licenciar-se no ano de 2018.

Descrição do perfil do curso revisto proposto

Após a conclusão com aproveitamento do curso revisto, o titular da licenciatura será capaz de:

- Fornecer aos quenianos conhecimentos clínicos especializados baseados em evidências e centrados no doente, que deem resposta às necessidades de saúde da comunidade.
- Encetar um percurso de aprendizagem ou de desenvolvimento profissional contínuo.
- Demonstrar atributos profissionais da profissão médica.

Nível e duração do curso revisto proposto

O curso será oferecido ao nível da licenciatura e terá uma duração de seis (6) anos. A conclusão com aproveitamento do curso conduzirá à atribuição do grau de licenciatura em Medicina e Cirurgia (MBChB).

Empregabilidade/saídas profissionais para os licenciados

Os licenciados do curso revisto poderão trabalhar como médicos na República do Quênia ou fora do país. Os licenciados poderão trabalhar nos seguintes ramos ou áreas de actividade: Ministério da Saúde, hospitais nacionais e de referência, hospitais provinciais e comunitários, hospitais privados, organizações de gestão da saúde, organizações de

índole religiosa, organizações não-governamentais, agências dos EUA, como o CDC e a USAID, universidades que formam estudantes em ciências da saúde, instituições de investigação como o *Kenya Medical Research Institute*, empresas farmacêuticas, e como trabalhador independente.

O meta-perfil

O meta-perfil do licenciado do curso revisto inclui o seguinte: Conhecimento e competências clínicas, com incidência na saúde comunitária e ambiental; profissionalismo, comunicação eficaz e sensível, trabalho de equipa, liderança e gestão, compromisso com um percurso de aprendizagem ou com o desenvolvimento profissional contínuo, capacidade de adaptação às novas tecnologias e às TIC.

Definição e lista das competências

As seguintes competências da disciplina (em negrito e itálico) para o curso revisto proposto são descritas mais detalhadamente:

Dar uma consulta a um doente (criança, adolescente, adulto e mulher grávida)

- Tomar nota da história clínica de um doente.
- Realizar um exame físico completo (exame geral e sistémico).
- Tomar decisões e dar pareceres clínicos.
- Avaliar para a existência de doenças transmissíveis e não transmissíveis.
- Dar explicações e conselhos.
- Tranquilizar e prestar apoio.
- Avaliar o estado mental do doente.

Avaliar quadros clínicos, pedir exames, fazer diagnósticos diferenciais e definir um plano de tratamento (criança, adolescente, adulto e mulher grávida)

- Pedir exames adequados e interpretar os resultados.
- Fazer diagnósticos diferenciais.
- Considerar as doenças endêmicas, transmissíveis e não transmissíveis.
- Gerir as doenças crónicas.
- Identificar adultos e crianças vulneráveis.
- Definir um plano de tratamento terapêutico adequado e prático com os doentes e os familiares.
- Prestar cuidados a doentes terminais e às suas famílias.

Prestar cuidados imediatos em emergências médicas, incluindo primeiros socorros e ressuscitação (criança, adolescente, adulto e mulher grávida)

- Prestar primeiros socorros.
- Reconhecer, avaliar e, conforme necessário, encaminhar os casos de emergência médica.
- Tratar emergências médicas agudas.
- Fornecer suporte básico e avançado de vida, de acordo com as orientações normalizadas em vigor.
- Prestar cuidados traumatológicos de acordo com as orientações normalizadas em vigor.
- Realizar procedimentos adequados de emergência cirúrgica e obstétrica.

Prescrever medicamentos de forma clara e rigorosa, e explicar os benefícios e os riscos potenciais (criança, adolescente, adulto e mulher grávida)

- Prescrever medicamentos de forma clara e rigorosa.
- Adequar os medicamentos e outras terapêuticas ao contexto e às indicações clínicas.
- Rever a adequação de medicamentos e de outras terapêuticas não medicamentosas.
- Avaliar e explicar os potenciais benefícios e riscos.
- Levar cuidadosamente em conta o contexto socioeconómico do doente quando prescrever medicação.
- Gerir a dor e a angústia.

Realizar procedimentos práticos (criança, adolescente, adulto e mulher grávida)

- Medir a tensão arterial.
- Executar Punção venosa e canulação das veias.
- Administrar injeções intramusculares e subcutâneas.
- Administrar terapia IV e usar aparelhos de infusão.
- Realizar uma punção lombar.
- Realizar a cateterização da bexiga.
- Fazer Otoscopia.
- Fazer a Remoção de corpo estranho.
- Redução de fraturas/luxação.
- Aplicar de gesso.

- Executar Sutura cirúrgica.
- Realizar uma transfusão sanguínea.
- Administrar oxigénio.
- Efectuar e interpretar um eletrocardiograma.
- Realizar um exame de urina.
- Gerir um parto normal.

Comunicar eficazmente e com sensibilidade num contexto médico

- Com os doentes e os colegas.
- Com empatia quando for preciso dar más notícias às famílias.
- Com pessoas que possuem deficiência física e/ou mental.
- Quando procurar obter consentimento informado.
- Na comunicação escrita e não-verbal.
- Com as autoridades.

Aplicar princípios éticos e jurídicos à prática médica

- Manter a confidencialidade.
- Obter e registar o consentimento informado.
- Certificar o óbito.
- Aplicar a legislação nacional aos cuidados clínicos.
- Encaminhar de forma adequada para cuidados especializados.

Avaliar os aspectos psicológicos e sociais da enfermidade do doente (criança, adolescente, adulto e mulher grávida)

- Avaliar os fatores psicológicos e sociais do quadro clínico e do impacto da doença.

Aplicar os princípios, as competências e os conhecimentos da Medicina baseada em evidências

- Aplicar as evidências à prática clínica.
- Levar a cabo uma revisão apropriada da literatura médica.
- Avaliar com sentido crítico a literatura médica publicada.

Usar a informação e as tecnologias de informação eficazmente num contexto médico

- Usar eficazmente as tecnologias pertinentes actualizadas.
- Manter registos clínicos rigorosos, completos e detalhados.
- Ser capaz de consultar fontes de informação.
- Ser capaz de armazenar e recuperar dados relevantes.

Trabalhar com a população na promoção da saúde e na educação sanitária

- Reconhecer as necessidades de saúde da comunidade.
- Envolver-se na educação e na promoção da saúde para as pessoas e as comunidades.
- Aplicar medidas destinadas a evitar a propagação de doenças transmissíveis

Demonstrar atributos profissionais

- Competências interpessoais.
- Honestidade.
- Compromisso ético.
- Capacidades críticas e de autocrítica, e de prática reflexiva.
- Iniciativa.
- Empatia.
- Criatividade.

Trabalhar eficazmente como um profissional

- Capacidade de trabalhar numa equipa multidisciplinar.
- Capacidade para reconhecer os limites e pedir ajuda.
- Capacidade de liderar.
- Capacidade de trabalhar de forma autónoma.
- Capacidade de resolver problemas.
- Capacidade de tomar decisões.

Demonstrar qualidades de perito

- Capacidade de aprendizagem autodirigida ao longo da vida.
- Capacidade para aplicar conhecimentos na prática.
- Capacidades de investigação.
- Capacidade de análise e de síntese.
- Capacidade de ensinar aos outros.

Nível de competência

As competências serão desenvolvidas ao longo do curso desde o primeiro até último ano. A competência irá aumentar progressivamente de complexidade, de iniciante/principiante a profissional competente e finalmente para perito médico. As especificidades das competências serão incorporadas no programa curricular revisto.

Os resultados pretendidos da aprendizagem

Os resultados pretendidos da aprendizagem serão divididos em quatro temas principais, designadamente:

- Base científica da Medicina.
- Médico e doente.
- Médico, saúde e sociedade.
- Desenvolvimento pessoal e profissional.

Os resultados pretendidos da aprendizagem serão associados às competências acima descritas.

A metodologia da estratégia de aprendizagem

Para adquirir as competências acima descritas, serão usadas várias estratégias de aprendizagem centradas no estudante. Estas incluem:

Aprendizagem baseada em casos, seminários de competências clínicas, experiências nos serviços hospitalares, revistas científicas reflexivas, portefólios, cadernetas individuais, diários e demonstrações práticas

Composição do curso

O curso será desenvolvido em torno das competências. As competências vão ser sequenciadas em torno de quatro temas, do básico ao complexo. Os módulos de ensino abrangerão o seguinte:

- Fundamentos e sistemas normais.

- Fundamentos da prática clínica.
- Ciências paraclínicas integradas.
- Prática clínica.

Os cursos e módulos específicos serão desenvolvidos em pormenor dentro do programa curricular para o curso revisto.

Coerência geral do curso

A coerência do curso com as competências, os resultados esperados da aprendizagem e as actividades que irão conduzir aos resultados concretos de aprendizagem serão verificados no programa curricular do curso revisto.

5.7. Um curso conjunto USTTB (Mali)-Universidade de THIES (Senegal)

Mestrado em Medicina Molecular (versão revista)

a) *Nome do curso conjunto revisto*

Curso de Mestrado em Medicina Molecular USTTB-UT.

b) *Necessidade social do curso*

A África enfrenta o fardo mais devastador de doenças infecciosas do mundo, incluindo o paludismo, o VIH/SIDA, a tuberculose, as doenças infecciosas emergentes (como o Ébola), e um aumento sem precedentes de doenças não transmissíveis (DNT) como o cancro, as doenças cardiovasculares e a diabetes. A conclusão do Projeto do Genoma Humano e os avanços na tecnologia levaram a uma redução significativa dos custos na aquisição de dados relativos ao genoma e proporcionaram uma maior oportunidade para novas perspectivas quanto à etiologia, ao diagnóstico e às terapêuticas para essas doenças. Um melhor entendimento da grande diversidade genética e microbiota das populações africanas apresenta uma oportunidade atrativa para a prestação de diagnósticos mais precisos, novos fármacos, medicina de precisão e

um entendimento mais aprofundado da suscetibilidade e da resistência às infeções e à doença metabólica. Os africanos apenas participaram de uma forma mínima na investigação genómica. Se persistir a escassez de investigação genómica envolvendo os africanos, os potenciais benefícios económicos e para a saúde, provenientes da ciência genómica podem passar ao lado de um continente inteiro (www.h3africa.org). Uma das principais causas da falta de estudos genómicos em grande escala na África é a escassez de cientistas africanos com experiência em investigação genómica. Para tirar partido destes novos avanços na ciência biomédica, é importante formar a próxima geração de jovens cientistas africanos utilizando uma abordagem multidisciplinar. Esta formação de grupo será complementada por tópicos de investigação e aplicações no domínio da interface.

Papel das universidades envolvidas no curso

A USTTB e a UT vão obter aprovação institucional para o curso de Mestrado.

A USTTB e a UT vão providenciar docentes para os cursos de formação. A UCT irá aprovar outras faculdades (após a assinatura de um MdE). A USTTB será a instituição de contacto.

A USTTB e a UT fornecerão oportunidades de mentoria e investigação aos estudantes do Mestrado, e irão procurar colaborar para reforçar as capacidades de investigação e de formação do curso.

c) Descrição do perfil do curso

Competências Genéricas

- Capacidade de raciocínio, análise e síntese conceitual.
- Aplicar os princípios éticos e jurídicos relacionados com a investigação genómica.
- Capacidade de usar tecnologias inovadoras e adequadas.
- Capacidade e iniciativa de aplicar os conhecimentos na prática.
- Capacidade de aprendizagem contínua.

- Capacidade de liderança, gestão e trabalho em equipa.
- Capacidade de trabalhar de forma independente.

Competências Específicas da disciplina

- Demonstrar um forte conhecimento da Medicina Molecular;
- Ser capaz de explicar os aspectos estruturais e funcionais do genoma humano e a sua regulação funcional;
- Analisar e interpretar o impacto da interação entre os genes, da herança e do ambiente sobre as doenças;
- Descrever os processos celulares normais e como as mudanças nestes contribuem para as alterações no desenvolvimento das doenças, sobretudo para as doenças não transmissíveis comuns, como o cancro, a diabetes e as doenças cardíacas;
- Realizar diagnósticos moleculares e entender as vantagens/limitações das suas aplicações.

d) *Duração e nível do curso*

A duração do curso é de **quatro semestres**, incluindo 3 semestres de trabalho curricular e 1 semestre de investigação para a tese de Mestrado. **O primeiro semestre** incidirá na Medicina Molecular introdutória (biologia molecular básica, genética, genómica e técnicas afins).

O segundo semestre irá abranger a compreensão da base molecular das doenças e as aplicações das técnicas molecular, celular e de bioinformática comumente usadas.

O terceiro semestre incidirá sobre os mecanismos moleculares pelos quais os agentes patogénicos microbianos invadem e causam doenças (doenças infecciosas agudas e crónicas) e a relação entre os aspectos moleculares, epidemiológicos e clínicos das doenças.

O quarto e último semestre irá reforçar as competências laboratoriais e permitirá ao estudante desenvolver a capacidade de interpretar, avaliar e apresentar seus próprios dados científicos (projeto de investigação para a tese de Mestrado).

e) *Futuras áreas, sectores de emprego/trabalho dos licenciados*

Esta especialização prepara o diplomado para a investigação académica em laboratórios genómicos, farmacêuticos, médicos e ambientais, bem como para o emprego em empresas, investigação e desenvolvimento (farmacêutico ou biotecnologia) ou para trabalhos de desenvolvimento de *software* especializado no campo das ciências da vida.

f) *Ligação das competências com o meta-perfil acordado*

O campo da Medicina Molecular é muitas vezes referido como «medicina do futuro». Tem como objectivo fornecer um entendimento molecular de como os processos celulares normais se alteram, falham ou são destruídos pela doença. O objectivo do curso de mestrado é desenvolver conhecimentos e competências em biologia celular e molecular. Estes têm aplicações em investigação e no trabalho clínico prático e contribuirão para uma maior compreensão dos processos, diagnóstico e tratamento de doenças.

g) *Definição das competências e o seu nível*

Os objectivos do curso são:

- Fornecer uma formação rigorosa num amplo espectro de aplicações em Medicina Molecular, incluindo o diagnóstico no ponto de cuidados, farmacogenómica, biotecnologia médica, terapia localizada, diagnóstico molecular e medicina genómica
- Desenvolver uma massa crítica de indivíduos altamente qualificados em Medicina Molecular, incluindo médicos, técnicos de Medicina, cientistas, docentes de Medicina e outros profissionais de saúde.

h) *Lista de competências*

- Compreender e interpretar a literatura elementar relacionada com diferentes aspectos da biologia celular e molecular.
- Realizar análise estatística adequada dos dados.

- Avaliar criticamente a literatura científica relevante para o campo da Medicina Molecular.
- Avaliar o impacto dos genes, do património genético e do meio ambiente sobre as doenças e entender como os processos celulares normais se alteram, falham ou são destruídos pelo desenvolvimento da doença, sobretudo para as doenças comuns, tais como o cancro, a diabetes e as doenças cardíacas.
- Usar as técnicas moleculares, celulares e de bioinformática comuns para investigar problemas biológicos.
- Descrever os mecanismos moleculares pelos quais os agentes patogénicos microbianos invadem e causam a doença.
- Explicar a patogénese molecular de exemplos de doenças infecciosas agudas e crónicas, incluindo o paludismo, a tuberculose e a infecção por VIH.
- Analisar a relação entre os aspectos moleculares, epidemiológicos e clínicos do cancro, com um conhecimento mais detalhado dos cancros da mama, cólon e colo do útero.
- Executar técnicas de diagnóstico molecular da infecção e as ferramentas de epidemiologia molecular da infecção.
- Elaborar e implementar um projeto de investigação e redigi-lo no formato de um manuscrito de investigação.

i) *Nível de competências*

As competências serão desenvolvidas a partir dos princípios básicos da Medicina Molecular, incluindo biologia molecular e genómica básica; serão desenvolvidas competências em técnicas moleculares e de bioinformática, assim como capacidades laboratoriais para a implementação de projetos de investigação em temas da Medicina Molecular.

Descrição dos resultados esperados da aprendizagem relativos às competências.

O licenciado deverá ser capaz de:

- Demonstrar uma sólida experiência em Medicina Molecular (ou seja, biologia molecular/celular pertinente para aplicações médicas) e ter competências práticas relevantes para a área.
- Descrever a organização do genoma humano e a sua regulação funcional (ou seja, replicação, expressão genética, manutenção do genoma e princípios de transdução de sinal).
- Descrever o impacto dos genes, património genético e meio ambiente nas doenças e entender como os processos celulares normais se alteram, falham ou são destruídos pelo desenvolvimento da doença, sobretudo para doenças comuns, tais como o cancro, a diabetes e as doenças cardíacas.
- Explicar os princípios de diagnóstico molecular e as vantagens/limitações das suas aplicações.
- Reconhecer e explicar estratégias atuais e abordagens de última geração no âmbito da genómica funcional.
- Recolher informações pertinentes sobre temas no âmbito da Medicina Molecular.
- Apresentar, avaliar e discutir os resultados científicos em inglês (oralmente e por escrito).
- Refletir sobre a existência de aspectos éticos, abordagens experimentais válidas e pensamento científico.

j) ***Breve descrição da metodologia da estratégia de aprendizagem para a aquisição das competências***

As aulas serão dadas presencialmente ou através de videoconferência e *webinar* pelas nossas instituições externas colaboradoras. As abordagens de ensino e aprendizagem incluirão estudos de casos, trabalho de grupo, práticas laboratoriais e resolução de problemas.

k) *Estrutura do curso: lista de unidades/cadeiras/módulos*

Semestre	Código da Unidade Curricular (UC)	Designação da Unidade Curricular (UC)	Aulas Teóricas (AT)	Trabalho Orientado (TO)/ Trabalho Programado (TP)	Trabalho Independente do Estudante (TIE)	Créditos
UM	MMN100	Medicina Molecular	36	24	60	6
	MMN101	Genética Molecular das Doenças	35	15	50	5
	MMN102	Bioestatística e Epidemiologia Molecular	25	25	50	5
	MMN103	Inglês Científico	20	10	30	3
	MMN104	Medicina Genómica e de Precisão	30	20	50	5
	MMN105	Toxicologia e Farmacologia Molecular	36	24	60	6
DOIS	MMN200	Técnicas e Análise de Sequenciação	36	24	60	6
	MMN201	Questões Éticas e Jurídicas em Medicina Molecular	30	30	60	6
	MMN202	Base Molecular e Imunológica das Doenças	30	20	50	5
	MMN203	Bioinformática para a Medicina Genómica e Pós-genómica	25	15	40	4
	MMN204	Patogénese Microbiana	20	20	40	4
	MMN205	Oncologia Molecular	20	30	50	5
TRÊS	MMN300	Desenvolvimento de Metas Terapêuticas	30	20	50	5
	MMN301	Diagnóstico Molecular	18	6	60	6
	MMN302	Extração e Análise de Dados com Base na Internet	40	10	50	5
	MMN303	Metodologia de Investigação	20	20	40	4
	MMN304	Integração Profissional	20	10	30	3
	MMN305	Estágio em Laboratório	0	40	40	4
	MMN306	Comunicação Científica	20	30	30	3
QUATRO	MMN400	Projeto de Investigação	0	150	300	30

- l) *Breve explicação sobre a coerência do curso com as competências, os resultados esperados da aprendizagem e as actividades que conduzirão aos resultados concretos de aprendizagem (coerência geral do curso).*

As competências do curso serão fornecidas através de unidades curriculares teóricas, práticas de laboratório e projetos de investigação que contribuirão para alcançar os resultados de aprendizagem.

- m) *Controlo/Aperfeiçoamento da Qualidade Interna*

Vamos seguir as orientações de garantia de qualidade da USTTB e da UT e realizar seminários de melhoria das capacidades dos docentes para garantir a elevada qualidade do curso.

5.8. Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul

Proposta de um Curso de Ingresso na Licenciatura na UCT

- a) *Nome do curso*

Curso de Ingresso na Licenciatura: GEP

- b) *Finalidade*

O sistema GEP é um sistema que permite que estudantes de outros cursos entrem em Medicina no nível do terceiro ano, desde que passem num exame de ingresso. Para poderem entrar no curso GEP, os estudantes devem primeiro ter concluído uma licenciatura. Isto significa que, uma vez aceites no curso GEP, os estudantes irão fazer a licenciatura em Medicina em 7 anos (3 anos num curso de licenciatura e 4 anos no curso GEP).

- c) *Justificação*

O Ministro da Saúde e o Ministro do Ensino Superior e Formação solicitaram que todas as universidades com faculdades de Ciências da Saúde

que oferecem diplomas médicos aumentem o número de estudantes de Medicina, com vista a aumentar o número de médicos formados na África do Sul. A UCT respondeu favoravelmente a este repto e prevê aumentar os números dos primeiros anos do nível actual de 220 para 300 até 2018. Surgiu a ideia de que a UCT poderia conseguir este aumento de médicos formados para 300 através da introdução de um curso de ingresso na licenciatura (GEP), em paralelo com o curso de licenciatura em Medicina e Cirurgia (MBCChB), ou seja, admitir 260 alunos no 1.º e 2.º anos e 40 estudantes no GEP. A Reitoria solicitou que se desse seguimento à ideia, se investigasse a viabilidade e fosse elaborada uma proposta à apreciação do corpo docente. Esta proposta pode ser considerada como uma das formas de aumentar o número de estudantes. A outra vantagem é que o GEP aumenta a diversidade das turmas ao introduzir estudantes maduros com diferentes formações, que apresentam uma variedade de competências quando se trata de aprendizagem para adultos.

d) *Admissão e critérios de ingresso*

- I. O critério mínimo de ingresso é uma licenciatura em Ciências da Vida, Ciências Naturais, Biologia ou Ciências Biomédicas.
- II. Os estudantes serão seleccionados para entrada no curso com base em:
 - O seu desempenho na licenciatura (e graus mais elevados) que concluíram;
 - O seu desempenho no Teste Nacional de Referência (NBT) - nos níveis intermédio e competente;
 - O seu desempenho nos testes de admissão GEP nas várias ciências básicas/Anatomia/Fisiologia/Patologia Anatómica;
 - O teor do seu Curriculum Vitae;
 - A competência demonstrada em isiXhosa e Afrikaans básico; e
 - A composição demográfica da turma da licenciatura em Medicina e Cirurgia.

e) *Saídas profissionais*

Os médicos podem trabalhar nos hospitais governamentais ou em clínicas privadas; na educação médica, na conceção de programas curriculares, gestão médica, empresas de assistência médica ou ONG, jornalismo médico, telemedicina, empresas farmacêuticas, empreendedorismo médico, gestão de grandes clínicas privadas, academia/investigação.

f) *Descrição do curso*

Os estudantes selecionados terão de entrar no 3.º ano de um curso de licenciatura em Medicina e Cirurgia que está especialmente adaptado para o curso de ingresso na licenciatura, o chamado 3.º ano modificado. Após a conclusão deste ano, os estudantes prosseguirão com os 4.º a 6.º anos do curso de licenciatura em Medicina e Cirurgia regular. Na elaboração do 3.º ano modificado, a filosofia não se baseia num período de recuperação de todo o trabalho habitualmente abrangido pelos 1.º a 3.º anos do curso regular, visto que isto não é viável, mas antes numa forma de preparar adequadamente estes estudantes para entrarem no curso de licenciatura em Medicina e Cirurgia no início do 4.º ano. O curso de licenciatura em Medicina e Cirurgia da UCT visa formar um médico de clínica geral competente, com as atitudes, os conhecimentos, as competências e os valores profissionais necessários para entrar no campo da saúde com confiança. Isto implica um equilíbrio entre cuidados de saúde preventivos, curativos e de reabilitação e a promoção da saúde num contexto de cuidados de saúde primários. Promove a capacidade de comunicação, o trabalho de equipa, os valores profissionais e prática clínica competente, no contexto dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários, no quadro da Abordagem de Cuidados de Saúde Primários. A abordagem educacional dota os estudantes de pensamento crítico e capacidade de aprendizagem ao longo da vida.

Esta abordagem está consagrada nos princípios da Abordagem dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A filosofia CSP incorpora:

- Integração das ciências básicas na prática clínica e na saúde da população;
- Uma abordagem de equipa para cuidados de saúde, envolvendo as várias disciplinas da saúde;

- Colaboração intersectorial e entre os docentes;
- Aplicação das perspetivas do indivíduo e da população no ensino, investigação e prestação de cuidados de saúde;
- Uma abordagem abrangente a todos os níveis dos cuidados de saúde, nomeadamente: quaternário, terciário, secundário e primário; e
- Consciência dos sistemas complementares e informais de saúde na África do Sul.

É dada a devida atenção ao contexto cultural, económico, político, social e científico no qual os nossos licenciados irão trabalhar. A Universidade da Cidade do Cabo e a Faculdade de Ciências da Saúde definiram claramente o seu papel de participação na reconstrução do país. Há uma declaração de compromisso em contribuir para corrigir os desequilíbrios passados de raça, género e classe, e para desenvolver a cultura dos direitos humanos.

g) *Principais características do programa curricular*

- Aulas teóricas.
- Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas - este é um elemento do programa curricular. Trata-se de uma forma ativa de aprendizagem que ensina aos estudantes competências para resolver problemas e trabalhar em equipa e que, ao mesmo tempo, permite-lhes adquirir conhecimentos básicos. Este estilo de aprendizagem é apropriado para os alunos maduros que já têm uma primeira licenciatura e que, portanto, têm experiência em trabalhar num ambiente de ensino superior.
- Sessões práticas – estas decorrem em laboratórios, laboratórios de TI, laboratórios de competências clínicas e/ou em serviços hospitalares.
- Capacidades de comunicação – prestar formação prática em técnicas de entrevista, com sessões especiais dedicadas à comunicação entre médicos e doentes.

- O trabalho do projeto final colocará os estudantes em contacto com a comunidade local.
- Ciberensino - isto permite aos estudantes terem acesso a uma grande quantidade de material de ensino através do ambiente *online* da Universidade - uma facilidade baseada na Intranet. Os estudantes podem rever as aulas e outros materiais de ensino consoante a sua conveniência.

h) *Unidades curriculares propostas*

Os números refletem uma situação onde há 40 estudantes neste grupo. É importante que o grupo passe por algumas rotações juntamente com os alunos no 3º ano, durante a introdução ao bloco de Prática Clínica do curso regular, como parte de um processo de integração com seus pares quando todos passarem para o 4.º ano. O programa curricular do GEP será composto por três módulos/unidades curriculares.

1. *Sistemas Integrados de Saúde*

Descrição da unidade curricular

Esta unidade curricular ocupará 50% do tempo de estudo total dos estudantes. Esta unidade curricular fornece ao estudante uma compreensão detalhada da estrutura e funcionamento normal do corpo humano, e como estes são afectados quando o corpo sofre de uma doença. De uma forma totalmente integrada, os estudantes aprendem as matérias essenciais das ciências básicas da saúde (Anatomia, Embriologia, Histologia, Biologia Celular, Bioquímica Médica, Biologia Molecular e Fisiologia), matérias sobre doenças infecciosas (Microbiologia, Virologia e Imunologia), mudanças que ocorrem na estrutura e funcionamento normais (Patologia Anatômica, Química Patologia e Hematologia) e os princípios de Farmacologia e Gestão Precoce. A ênfase é colocada nas questões psicossociais relativas a cada caso, tirando partido de todos os aspectos relevantes da medicina familiar, cuidados de saúde primários, saúde pública e bem-estar mental. Simultaneamente, os estudantes aprendem competências clínicas, interpretação de dados, ética e valores profissionais, e certas capacidades processuais diretamente relacionadas com os casos estudados. Embora inicialmente a ênfase recaia

sobre a estrutura e o funcionamento normais, o estudante aprende também o que acontece quando a estrutura e o funcionamento normais mudam durante a doença e a enfermidade, qual é o impacto sobre o bem-estar do indivíduo, da família e da sociedade, e qual é o papel dos serviços de saúde no alívio da doença.

2. Tornar-se um Médico

Descrição da unidade curricular

A unidade curricular ocupará 30% do tempo de estudo total dos estudantes. Consiste em três secções principais:

1. Medicina Familiar.
2. Competências Clínicas.
3. Linguagem e Comunicação.

Os estudantes aprendem e praticam as competências necessárias para trabalhar com os doentes, incluindo os elementos essenciais da capacidade de entrevistar, compilar o histórico clínico e fazer um exame físico, assim como os conceitos de profissionalismo e direitos humanos. Ao avaliar um doente, os estudantes são orientados pelos componentes clínico, individual e contextual. Esta avaliação do doente ensina os estudantes a reconhecer o doente enquanto uma pessoa com medos, ansiedades e preocupações dentro de um contexto específico. Os estudantes aprendem a usar o equipamento de diagnóstico e aplicar outras competências básicas fundamentais ao diagnóstico. Esta unidade curricular baseia-se no conceito do médico reflexivo, empático e com conhecimentos, e os estudantes devem e são encorajados a continuar as suas cadernetas individuais iniciadas noutras unidades curriculares, registando os seus desenvolvimentos pessoais e profissionais. Todos os estudantes são expostos a uma variedade de contextos de cuidados de saúde, tanto nos primários, como nos secundários e terciários dos sectores público e privado.

3. Introdução à Prática Clínica

Descrição da unidade curricular

Esta unidade curricular foi concebida para permitir aos estudantes consolidarem e alargarem as suas competências clínicas, os seus conhecimentos e comportamentos adquiridos durante a unidade curricular «Tornar-se um Médico», e aplicarem os princípios aprendidos na unidade curricular «Sistemas Integrados de Saúde» à prática clínica. Os estudantes também devem começar a adquirir competências e comportamentos profissionais para a vida nos serviços hospitalares. Os estudantes fazem uma rotação por cinco colocações clínicas de três semanas cada. Abrangem os domínios da saúde do adulto, saúde da mulher, saúde mental, saúde perinatal e um módulo de competências clínicas. Durante os blocos rotativos, os estudantes entrevistam, examinam e avaliam os doentes em hospitais e unidades de saúde. A finalidade destas colocações é desenvolver os conhecimentos fundamentais e as competências clínicas adquiridas nos semestres anteriores através da exposição aos doentes, e dar aos estudantes uma maior confiança na sua interação com os doentes. A unidade curricular ocupará 20% do tempo total de estudo dos alunos.

5.9. Universidade de Menoufia, Egito

Proposta de um Curso - Prática da Investigação Clínica.

a) *Nome do curso novo ou revisto*

Prática da Investigação Clínica

b) *Descrição do perfil do grau do novo curso ou de um curso revisto em termos das competências genéricas e/ou específicas da disciplina*

O titular do curso será capaz de participar ou realizar investigações na sua área de interesse

c) *Definição da duração e do nível do curso*

Um programa curricular opcional com um certificado mais elevado de 3 meses de estudos médicos aos níveis de licenciatura e pós-graduação.

d) *Identificação de futuras áreas, sectores de emprego/saídas profissionais dos licenciados*

- Depois de concluírem a formação, os candidatos podem trabalhar na área da investigação médica, incluindo:
- Universidades: a sua tese e outros projetos financiados por bolsas de investigação;
- Centros de investigação médica;
- Prática da investigação médica para além da sua carreira médica;
- Sector da Medicina (especialmente em empresas farmacêuticas);
- Conselhos de investigação, especialmente o Conselho de Investigação Médica e institutos equiparados;
- Serviço Nacional de Saúde;
- Órgãos não-governamentais e voluntários.

e) *Veja o link das competências e do meta-perfil acordado*

As competências estão incluídas no meta-perfil:

- Atenção à saúde comunitária e ambiental.
- Profissionalismo.
- Comunicação eficaz e sensível.
- Trabalho em equipa, liderança e gestão.
- Envolvimento num percurso de aprendizagem.
- Adaptabilidade às TIC e às novas tecnologias.

f) *Definição das competências (especificar se se trata do curso novo ou revisto)*

Competências genéricas:

- Capacidade de raciocínio, análise e síntese conceitual.
- Profissionalismo e valores éticos.
- Capacidade de transformar os conhecimentos em prática.
- Tomada objetiva de decisões.
- Trabalho em equipa, liderança e gestão.

Competências específicas da disciplina:

- Aplicar e avaliar diferentes conceções, aferições e estatísticas de estudos.
- Demonstrar considerações éticas, jurídicas, regulatórias e de monitorização na investigação clínica.
- Preparar e implementar estudos clínicos.
- Demonstrar a capacidade para usar as TIC e as novas tecnologias na investigação.
- Integrar a investigação de acordo com as necessidades da comunidade e ambientais.

g) *Competências para este curso específico*

Competências intelectuais:

- Descrever, formular e comunicar problemas relativos à profissão, e opções de medidas que poderão ser tomadas.
- Analisar questões orientadas pela profissão em termos teóricos e considerá-las na prática.
- Estruturar a sua própria aprendizagem.

Competências profissionais e académicas

- Aplicar e avaliar diferentes conceções, aferições e estatísticas de estudos.
- Demonstrar considerações éticas, jurídicas, regulatórias e de monitorização na investigação clínica.
- Preparar e implementar estudos clínicos.
- Demonstrar conhecimentos aprofundados das teorias, metodologias e conceitos centrais da investigação clínica.
- Documentar, analisar e avaliar os vários tipos de investigação clínica.
- Tirar proveito da investigação e do desenvolvimento clínicos para desenvolver actividades baseadas em evidências.

Competências práticas

- Demonstrar um nível elevado nas competências/capacidades de investigação clínica prática necessárias para o registo de um projeto de investigação.
- Tomar e justificar decisões com base na sua própria experiência de investigação clínica.
- Demonstrar integridade pessoal e agir em harmonia com o quadro ético da investigação clínica.
- Demonstrar a aptidão e a vontade de trabalhar num contexto multidisciplinar.
- Participar e realizar trabalhos/projetos pertinentes para a profissão de investigação clínica.
- Demonstrar a capacidade para usar as TIC e as novas tecnologias na investigação.
- Integrar a investigação de acordo com as necessidades da comunidade e ambientais.

h) *Nível esperado de consecução das competências*

No programa curricular de licenciatura: Atuar numa série de contextos variados e específicos envolvendo actividades criativas e não rotineiras; transferir competências técnicas e/ou criativas para uma variedade de contextos no programa curricular de pós-graduação: usar competências avançadas para realizar investigação ou actividades técnicas ou profissionais avançadas, aceitando a responsabilidade por todas as tomadas de decisão; transferir e aplicar competências de diagnóstico ou criativas a uma multiplicidade de contextos.

i) *Descrição dos resultados esperados da aprendizagem relativos às competências*

- Competências técnicas, científicas e numéricas;
- Boa capacidade de comunicação escrita e oral;
- Uma abordagem metodológica do trabalho;
- Tenacidade e paciência;
- Capacidade de trabalhar bem em equipa e em rede, criando ligações com colaboradores;
- Capacidade de resolver problemas e de raciocínio analítico;
- Atenção ao detalhe.

j) *Descrição da metodologia da estratégia de aprendizagem para adquirir as competências*

Como é que consegue garantir que os estudantes adquirem as competências?

- Demonstrações de aprendizagem: projetos, apresentações ou produtos através dos quais os estudantes «demonstram» o que aprenderam, geralmente como forma de determinar se, e em que medida, alcançaram os padrões de aprendizagem ou objectivos de aprendizagem esperados.

- Percursos de aprendizagem: as unidades curriculares específicas que o/a estudante pode frequentar para aumentar os seus requisitos de investigação e experiências de aprendizagem quando se juntar a outros projetos de investigação para obter mais créditos.

Portefólios de investigação dos estudantes

Será usada uma ferramenta da avaliação Rubric (grelha de avaliação da aprendizagem) para promover a aplicação consistente das expectativas de aprendizagem, dos objectivos de aprendizagem, ou dos padrões de aprendizagem para aferir a sua consecução em relação a um conjunto de critérios coerentes.

Projeto de fim de curso: um trabalho multifacetado que serve de experiência académica e intelectual culminante para os estudantes.

Métodos de avaliação

- Avaliação e reflexão crítica sobre investigação actual: ao concluir com êxito o módulo, os estudantes serão capazes de avaliar de forma crítica a investigação da literatura.
- Após a conclusão com êxito do módulo, os estudantes serão capazes de apresentar conclusões do seu trabalho experimental através de uma apresentação oral.
- Exame oral de lembrança estimulada por gráficos (CSR).
- Avaliação de desempenho ao vivo ou gravado com base numa lista de verificação.
- Notação geral de desempenho ao vivo ou gravado.
- Exame clínico estruturado e objectivo (OSCE).
- Registos de procedimentos, operativos ou de casos.
- Revisão dos registos.
- Simulações e modelos.
- Exames orais normalizados.
- Exame escrito (MCQ).

k) ***Especificação das unidades do curso (unidades curriculares e módulos)***

O curso consiste em 4 módulos:

- Módulo I: Conceção, aferição e estatística de estudos, 15 unidades.
- Módulo II: Considerações éticas, jurídicas, regulatórias e de monitorização, 6 unidades.
- Módulo III: Preparar e implementar estudos clínicos, 12 unidades.
- Módulo IV: Conceções de estudos e tópicos diversos adicionais, 5 unidades.

l) ***Verificar a coerência do curso em relação às competências, os resultados esperados de aprendizagem e as actividades que levarão aos resultados concretos de aprendizagem (ou seja, demonstrar a coerência global do curso)***

Todos os resultados de aprendizagem estão incluídos no curso e cada unidade está relacionada com um ou mais resultados de aprendizagem.

- A coerência do curso será verificada em relação às competências, aos resultados esperados da aprendizagem e às actividades que o levarão aos resultados concretos de aprendizagem (coerência global do curso) da seguinte forma:
- Fornecer oportunidades de aprendizagem em todas as áreas de competência.
- Envidar esforços para melhorar as oportunidades de aprendizagem e/ou avaliação das competências.
- Avaliar todas as áreas de competência.
- Avaliar o desempenho do estudante em todas as unidades.
- Incluir, pelo menos, mais um tipo de avaliador para além dos médicos docentes ou dos supervisores internos.

- Ter critérios de pontuação/notação para o desempenho durante o bloco rotativo.
- Formar o corpo docente no sentido de usar critérios para as notações do desempenho da rotação dos médicos internos.
- Usar dados da avaliação para dar feedback oral ou escrito aos estudantes relativamente a todas as competências.

5.10. Universidade de Ciências de Saúde (UoHS), Somália

Introdução

Criada em: 2014.

Duração: 5 anos + um ano de estágio.

Grau: Licenciatura em Medicina e Cirurgia.

Resultados de aprendizagem

Espera-se que os licenciados bem-sucedidos deste curso tenham atingido os seguintes resultados de aprendizagem:

1. Conhecimento e entendimento de:
 - 1.1. A estrutura e as funções normais dos sistemas do corpo humano e como se interligam e interagem.
 - 1.2. A interação entre o corpo e a mente em todas as fases da vida e os fatores que podem causar anormalidades.
 - 1.3. Os processos das doenças comuns, a sua etiologia, patogênese, manifestações e consequências físicas e psicológica para os doentes, suas famílias e a sociedade.
 - 1.4. A base dos testes laboratoriais comuns e os procedimentos de diagnóstico, os seus usos e limitações.

- 1.5. O tratamento de doenças comuns, incluindo as terapêuticas farmacológicas, físicas, nutricionais e psicológicas.
 - 1.6. Os conceitos e princípios de lidar com o sofrimento e a reabilitação de pessoas com incapacidades, e dos cuidados com os doentes terminais.
 - 1.7. Os princípios básicos da epidemiologia, saúde pública, promoção da saúde, medicina preventiva e da gestão dos cuidados de saúde.
 - 1.8. Os princípios e métodos da realização de investigação científica inovadora.
2. Competências intelectuais:
- 2.1. Aplicar o raciocínio baseado em evidências aos problemas científicos e médicos.
 - 2.2. Interpretar, analisar e integrar as conclusões da análise da história clínica e do exame físico, e fazer um diagnóstico adequado ou um diagnóstico diferencial.
 - 2.3. Selecionar procedimentos de diagnóstico adequados e económicos, e interpretar os resultados.
 - 2.4. Formular e testar hipóteses.
 - 2.5. Aplicar os conhecimentos e o entendimento da metodologia de investigação para levar a cabo investigações científicas eficazes.
3. Competências práticas:
- 3.1. Realizar trabalho prático conforme instruído, de maneira organizada e segura.
 - 3.2. Obter a história clínica detalhada e examinar o estado físico e mental de forma precisa.
 - 3.3. Aplicar competências clínicas adequadas, eficazes e práticas.
 - 3.4. Realizar regularmente os procedimentos clínicos praticados durante a licenciatura em Medicina.

- 3.5. Fazer uso das tecnologias de informação como fonte essencial para a prática médica moderna e para o desenvolvimento profissional contínuo.
4. Competências transferíveis:
 - 4.1. Trabalhar de forma eficaz tanto enquanto membro como chefe de equipa.
 - 4.2. Comunicar eficazmente com os outros, incluindo com os doentes, os familiares, os colegas e outros profissionais de saúde oralmente, por escrito e através do uso das tecnologias de informação.
 - 4.3. Ser um ouvinte bom e sensível.
 - 4.4. Preservar a confiança e as expectativas relativamente ao papel do médico.
5. Atitudes e valores profissionais:
 - 5.1. Manter padrões elevados durante toda a vida profissional, assumindo um compromisso com a aprendizagem e o ensino ao longo da vida.
 - 5.2. Demonstrar uma atitude flexível, entusiasta e recetiva à mudança.
 - 5.3. Respeitar todos dos seres humanos, os valores comunitários e a diversidade cultural.
 - 5.4. Demonstrar conhecimento e entendimento das responsabilidades profissionais, incluindo a prestação dos mais elevados padrões de cuidados clínicos.
 - 5.5. Mostrar que tem consciência do contexto social, ético, económico e ambiental da saúde, da doença, do bem-estar psicológico e da prestação de cuidados.
 - 5.6. Prestar apoio adequado aos colegas e pares; trabalhar enquanto membro de uma equipa e contribuir para o ensino e a investigação.

- 5.7. Reconhecer a importância da investigação na prática médica.
- 5.8. Desenvolver a consciência das suas próprias limitações de conhecimento e competência, e a necessidade de encaminhar os doentes para serem atendidos por outros médicos quando um problema clínico excede a sua capacidade para tratá-lo com segurança e eficácia.

Métodos de avaliação: São implementados métodos de avaliação formativa e sumativa.

A avaliação formativa inclui trabalhos, resolução de problemas em casa e nas aulas, apresentação de casos e exercícios. A avaliação sumativa inclui exames intercalares, exames semestrais e exames finais no fim das disciplinas longitudinais. Os exames são de natureza escrita, oral, prática e clínica.

Tabela das unidades curriculares

1.ª Fase: Unidades curriculares pré-clínicas: o ano académico tem 32 semanas (16 semanas por semestre)

N.º	Código da Unidade Curricular	Designação da Unidade Curricular	Credit Units
Primeiro ano - Primeiro semestre			
1	MED 111	Química - Geral e Orgânica	3
2	MED 112	Biologia	3
3	MED 113	Física Médica	3
4	MED 114	Anatomia 1	6
5	MED 115	Fisiologia 1	3
6	MED 116	Bioquímica 1	3
7	ENG 117	Inglês I	2
8	ISLM 118	Cultura Islâmica I	2
9	PSY 119	Psicologia	2
Total			27

N.º	Código da Unidade Curricular	Designação da Unidade Curricular	Credit Units
Primeiro ano - Segundo semestre			
1	MED 121	Anatomia 2	6
2	MED 122	Fisiologia 2	3
3	MED 123	Bioquímica 2	3
4	MED 124	Medicina Comunitária	2
5	ENG 125	Inglês II	2
6	ISLM 126	Cultura Islâmica II	2
7	COMP119	Aplicação Informática	2
Total			20
Segundo ano - Terceiro semestre			
1	MED 211	Anatomia 3	6
2	MED 212	Fisiologia 3	3
3	MED 213	Bioquímica 3	3
4	MED 214	Medicina Comunitária 2	3
Total			15
Segundo ano - Quarto semestre			
1	MED 221	Anatomia 4	6
2	MED 222	Fisiologia 4	3
3	MED 223	Bioquímica 4	3
4	MED 224	Bioestatística	2
Total			14
Terceiro ano - Quinto semestre			
1	MED 311	Microbiologia 1	6
2	MED 312	Patologia 1	6
3	MED 313	Farmacologia e Terapêutica 1	4
4	MED 314	Medicina Comunitária 3	2
Total			18

N.º	Código da Unidade Curricular	Designação da Unidade Curricular	Credit Units
Terceiro ano - Sexto semestre			
1	MED 321	Microbiologia 2	6
2	MED 322	Patologia 2	6
3	MED 323	Farmacologia e Terapêutica 2	4
4	MED 324	Competências Clínicas Básicas	2
5	MED 325	Ética e Profissionalismo Médicos	3
6	MED 325	Medicina Comunitária 4	2
Total			23

Tabela das unidades curriculares

2.ª Fase: Bloco Rotativo e Estágio: 4.º e 5.º anos (do 7.º ao 10.º semestre)
Cada ano académico tem 32 semanas (16 semanas por semestre)

	Designação da Unidade Curricular	Credit Units
MED 411	Obstetrícia e Ginecologia	12
MED 412	Medicina Comunitária 5	3
MED413	Metodologia de Investigação	2
MED 414	Radiologia	3
MED 415	Medicina Forense e Toxicologia	3
Total		23
MED 421	Cirurgia Geral	14
MED 422	Ortopedia	2
MED 423	Otorrinolaringologia	2
MED 424	Anestesia	2
MED 425	Projeto de Investigação	2
MED 426	Medicina Comunitária	2
Total		24
MED 511	Medicina Interna	16
MED 512	Psiquiatria	4
Total		20
MED 521	Pediatria	14
MED 522	Oftalmologia	3
MED 523	Dermatologia e Infecções Sexualmente Transmissíveis	2
Total		19
Sexto ano		
MED 611	Ano de Estágio	

5.11. Conclusão

Cada instituição de ensino superior da parceria reviu aspectos/unidades/módulos ou cursos inteiros e, em alguns casos, elaborou cursos complementemente novos, reviu ou desenvolveu um modelo de programa curricular e associou a avaliação baseada no meta-perfil e nas competências genéricas e específicas da disciplina para África. Os membros do SAG também adotaram a Abordagem Tuning na elaboração e articulação dos perfis dos cursos, competências programáticas e resultados de aprendizagem do curso, o que ajudou a fornecer um enquadramento partilhado no qual as equipas do programa curricular puderam trabalhar e no âmbito do qual os contornos programáticos puderam ser avaliados. Em 2010, a Universidade de Ibadan elaborou um programa curricular integrado, baseado no sistema, centrado no estudante, orientado pela comunidade e guiado pelas competências, a par da Estratégia Tuning e que se articula com o meta-perfil acordado. Do mesmo modo, a Universidade de Nairobi forneceu um programa curricular em linha com o meta-perfil acordado e as competências específicas da disciplina. O Mestrado da Universidade do Canal de Suez está bem definido na Estratégia Tuning e o meta-perfil acordado está claramente documentado. O SAG desenvolveu um Curso de Mestrado Conjunto em Gestão da Saúde nas Situações de Crise e Catástrofe, com a abordagem Tuning a ser central para o curso, o que evidenciou que alguns países podem trabalhar juntos de forma harmoniosa para produzir este curso conjunto através da atribuição de unidades de crédito. A Universidade da Cidade do Cabo apresentou uma proposta para um Curso de Entrada em Pós-Graduação na UCT (Universidade da Cidade do Cabo), que é diferente de outros cursos de entrada em licenciatura, para responder à necessidade de mais médicos para o sistema de prestação de cuidados de saúde.

Capítulo 6

Reflexão sobre as Necessidades de Desenvolvimento do Corpo Docente e Possibilidades do Grupo de Medicina

Este capítulo explora o papel do desenvolvimento do pessoal para os docentes clínicos em termos do apoio que proporciona aos educadores clínicos para um ensino e formação mais eficazes e relevantes. Também aborda as necessidades dos educadores clínicos e as diferentes necessidades e possibilidades existentes para os educadores médicos.

6.1. Estratégia de Desenvolvimento do Corpo Docente

O Tuning África II centrou-se na implementação do trabalho sobre a conceção dos programas curriculares realizado no âmbito do Tuning África I, e que envolveu cursos de planeamento sobre fluxos de disciplinas, a tutela das propostas através dos sistemas institucionais e, sempre que possível, o próprio ensino da unidade curricular ou do curso. A abordagem geral do projeto sobre o desenvolvimento do pessoal adotado para todas as disciplinas envolveu actividades de aprendizagem ativa para auxiliar este processo através da disponibilização e da co-criação de um programa estruturado de desenvolvimento do pessoal. Esta abordagem prática foi concebida para garantir a divulgação dos resultados do projeto, no qual os participantes são incentivados a usar a sua experiência e recebem ferramentas para criar seminários de aprendizagem ativa para o desenvolvimento do pessoal. Esta abordagem apoia os estudiosos no projeto e para além disso, desenvolve a ca-

pacidade dos membros de dirigir o desenvolvimento do pessoal para os colegas nas suas instituições de ensino superior e no país; um elemento-chave da abordagem é o envolvimento dos colegas como participantes e co-criadores/promotores.

Os resultados da abordagem de desenvolvimento do pessoal foi garantir que:

Os membros do Grupo da Disciplina (SAG) das universidades participantes tivessem a oportunidade de desenvolver a sua experiência e competências para realizar seminários de familiarização específicos e apresentações sobre ensino centrado no estudante.

Os órgãos nacionais e internacionais africanos tenham um grupo de peritos maior e mais visível a quem recorrer para mais actividades de desenvolvimento relacionadas com os processos de harmonização, assegurando assim a sustentabilidade.

Todos os participantes beneficiem do envolvimento e da reflexão sobre uma ampla gama de actividades centradas no ensino que podem ser usadas no seu trabalho, com benefício direto para os estudantes e a universidade, ajudando, assim, a reforma do programa curricular.

Alguns participantes terão co-criado e co-facilitado seminários; e alguns coordenadores das equipas do curso *online* terão co-leccionado cursos *online*. Isto irá apoiá-los no papel de responsáveis pelo desenvolvimento do pessoal ou mentores para outros académicos. Também irá fornecer elementos adicionais para sustentar o trabalho do projeto, em parte através do desenvolvimento prático do pessoal e também através de uma melhor compreensão da agenda de harmonização da UA, assegurando uma sustentabilidade real.

A participação em todos os níveis nos grupos multidisciplinares e de uma só disciplina irá devolver a apropriação da equipa do Tuning para os participantes do Tuning e suas instituições, garantindo, assim, a apropriação e a sustentabilidade.

A metodologia Tuning terá sido enriquecida com a inclusão de um elemento inovador único, transferível para outros projetos, contribuindo desta forma para criar inovação e transferência.

Estes resultados irão ajudar a garantir que o projeto Tuning África II ajude a criar capacidades, devolver a apropriação, fornecer uma base

mais sólida para a sustentabilidade e desenvolver um quadro africano para uma divulgação estruturada. O desenvolvimento com êxito do pessoal evolve em torno da sustentabilidade da implementação do projeto, o que inclui uma série de estratégias-chave para o sucesso, como a transferência de propriedade, que o Tuning considera serem elementos impulsionadores essenciais, sendo os seguintes fatores essenciais para o sucesso.

Conseguir o compromisso e o apoio da gestão intermédia, como reitores e chefes de departamento; utilizar uma combinação de processos da base para o topo e do topo para a base; desenvolver o projeto em torno de uma série de produtos de ensino académicos e de bolsas; utilizar consultores prestigiados no estrangeiro para elevar o perfil do projeto e dar contributos; colaborar com as unidades de desenvolvimento educacional da universidade e de outros órgãos nacionais, quando aplicável; produzir produtos tangíveis, como manuais, guias e revistas científicas.

As actividades de desenvolvimento do pessoal basearam-se no seguinte:

6.1.1. *Cursos online*

A Academia Tuning desenvolveu uma série de cursos *online*, como parte da sua disponibilização de recursos. O primeiro curso foi realizado com êxito pela primeira vez em 2015, com académicos pertencentes ao projeto Tuning MEDA de três disciplinas, dos quais um grupo estava localizado no Egito.

1.º Curso: Conceção de unidades curriculares para a aprendizagem baseada nos resultados no quadro do ensino superior

Este curso foi realizado pelas equipas institucionais do SAG de Medicina, em conjunto com outros quatro SAG da Fase I. O curso foi ministrado pelos funcionários da Universidad de Deusto e foi oferecido aos três outros SAG da Fase II em outubro de 2016.

2.º Curso: Avaliação prática para a aprendizagem

Este curso foi oferecido aos 5 SAG iniciais a partir do final de janeiro até outubro de 2017, tendo sido igualmente ministrado pelo pessoal do Tuning, e aos 3 outros SAG após terem concluído o 1.º Curso.

3.º Curso: Ensino com vista a uma aprendizagem ativa no quadro do ensino superior

Este curso foi oferecido no último ano do projeto. Prevê-se que colegas africanos voluntários colaborem com o pessoal do Tuning na conceção deste curso.

6.1.2. *Seminários*

Foram propostos vários seminários, tanto presenciais como *online*, a serem realizados nas **Reuniões Gerais**.

Reuniões e entre as Reuniões Gerais

1.ª Fase: Terceira e Quarta Reuniões Gerais

Os SAG da Fase I, incluindo Medicina, que fizeram o 1.º Curso *Online* foram solicitados a organizar um seminário a seguir à Reunião de Acra, com as equipas que criaram durante o 1.º Curso *Online*, enquanto criadores. O seminário presencial em Acra incluiu uma série de actividades de aprendizagem direcionada, seguidas de uma desconstrução e análise do formato, por forma a criar um modelo para o planeamento de seminários. Este procedimento esclareceu os participantes quanto ao método do seminário, permitiu um ajuste minucioso para se adaptar ao contexto, e permitiu a aplicação criativa no âmbito dos seus próprios tópicos. O seminário presencial permitiu uma versão paralela *online*, disponibilizada pela Academia Tuning, para demonstrar uma possível forma de tornar o material disponível a um público mais abrangente. A intuição foi permitir aos voluntários replicar o seminário de Acra nas suas próprias instituições, ou usá-lo como modelo e realizar um seminário sobre um leque selecionado de tópicos. Os participantes foram incentivados a criar uma versão paralela *online*, que poderá ser partilhada entre os colegas do SAG. Esta introdução à prática de criar seminários *online* poderá, potencialmente, expandir o âmbito do trabalho dos participantes relativo ao desenvolvimento do pessoal fora das suas próprias instituições.

Foi pedido a todos os participantes que levem a cabo uma simples análise das necessidades, incluindo a indicação de quais as oportunidades de desenvolvimento do pessoal estão disponíveis; O SAG de Medicina deverá criar um seminário e elaborar uma proposta para outro seminário sobre um tópico pertinente para o seu contexto.

2.^a Fase: Quarta e Quinta Reuniões Gerais

O seminário presencial na Quarta Reunião Geral baseou-se na análise das necessidades e nos tópicos sugeridos entre a Terceira e a Quarta Reuniões Gerais. Consistiu num curto seminário sobre um tema popular emanado das recomendações feitas pelos participantes, que foi dirigido por uma equipa de colegas dos SAG, ao que se seguiu um segundo seminário no qual foram realizadas duas actividades em paralelo: a) os colegas trabalharam juntos em grupos de pares para formular críticas e melhorar as propostas preparadas desde a Terceira Reunião Geral; e b) os colegas reviram alguns dos seminários *online* com comentários dos peritos em ensino aberto e à distância pertencentes ao grupo do projeto.

Entre a Quarta e a Quinta Reuniões Gerais, os participantes realizaram os seus próprios seminários, tanto presencialmente como *online*, sempre que desejaram, e entregaram os materiais que poderiam potencialmente ser usados no *website* e por terceiros. Também prepararam uma apresentação em forma de póster sobre os aspectos do desenvolvimento do pessoal, a ser usado na última reunião. Durante este período, voluntários que obtiverem um êxito extraordinário nos cursos *online* terão a oportunidade de participar na conceção do terceiro curso do Tuning juntamente com os responsáveis pela conceção de cursos da Academia Tuning. Esta é considerada uma importante oportunidade para uma mudança visível do foco do controlo dos gestores para os participantes do projeto.

3.^a Fase: Quinta Reunião Geral

Nesta última Reunião Geral realizou-se um seminário de balanço. Primeira parte: conferência com pósteres; segunda parte: debate e perspectivas. É importante permitir algum tempo para a reflexão e o debate.

Programa de intercâmbio - real ou virtual

Para promover ainda mais a colaboração a nível continental e tirar o máximo proveito dos conhecimentos e experiência existentes nos programas de bolsas de estudo e na prática do ensino universitário, será desenvolvido um programa de intercâmbio que, se possível, será testado durante o projeto Tuning África II dentro dos países ou entre países que tenham ligações. Será baseado na correspondência entre as necessidades e as experiências. Os que oferecem a sua experiência na

área da conceção, ensino, aprendizagem, avaliação ou aferição de programas curriculares podem anunciá-la *online* ou em seminários presenciais, através do *website* do Tuning; os que sentem que precisam de mais desenvolvimento do pessoal numa área disponibilizada podem estabelecer contacto direto. Realizaram-se em Acra mais debates com os participantes, o *Tuning Africa Policy Advisory Group* (TAPAG) [*Grupo Consultivo de Políticas do Tuning África*] e o Comité de Gestão do Tuning, sobre como o programa poderá funcionar da forma mais eficaz possível, e como angariar fundos para tal.

Desenvolver os recursos no *website* do Tuning

Os Grupos já estão a trabalhar no sentido de desenvolver o *website*. Planeia-se incluir um maior leque de recursos no sítio Web através seminários, cursos e uma incidência direta no trabalho do Tuning. Espera-se que os seminários e o trabalho de implementação do Tuning África II contribuam para isso. Este recurso, assim como outras actividades do Tuning no âmbito do desenvolvimento do pessoal, estará disponível para os académicos em África e para todos antigos estudantes que participaram no projeto Tuning. Quaisquer colegas com projetos terão o seu nome associado ao material que disponibilizarem, salvo indicação em contrário - isto, evidentemente, inclui indicar o nome dos colaboradores no desenvolvimento dos cursos *online*.

Relatório sobre a síntese do *feedback* relativo ao primeiro curso *online* do TUNING II em África

Este relatório foi elaborado com base no *feedback* de 52 dos participantes. No geral, os resultados foram muito positivos e houve um *feedback* pertinente para os responsáveis pela conceção do curso e para os formadores. O conteúdo do curso e o apoio dos formadores foram satisfatórios, com muito poucos comentários negativos sobre o conteúdo, apesar de alguns inquiridos terem sugerido algum conteúdo que lhes seria conveniente. Um dos maiores problemas foi o tempo atribuído ao curso, uma vez que muitos sentiram que foi demasiado extenso para as circunstâncias do pessoal em serviço. Com efeito, várias equipas não concluíram o curso todo. Uma solução para isso seria ministrar o curso em três partes, sendo que cada uma poderia ser concluída à vez e de forma sequencial.

Resultados

O curso tinha nove resultados pretendidos da aprendizagem (ILO)

1. Praticar uma reflexão estruturada sobre o seu ensino e a aprendizagem dos seus estudantes, bem como o seu próprio desenvolvimento profissional e como um estudante ao longo da vida;
2. Desenvolver um conhecimento prático e uma língua partilhada sobre as teorias em que assenta a aprendizagem baseada nas competências e o seu valor para melhorar a aprendizagem dos estudantes;
3. Considerar quais as competências que os seus estudantes deverão desenvolver durante o curso como as competências *who*;
4. *Select* que estão diretamente relacionadas ou podem melhor ser desenvolvidas no curso;
5. Redigir os resultados da aprendizagem que permitem aos estudantes desenvolver estas competências;
6. Praticar a sequenciação dos resultados de aprendizagem;
7. Compilar um arquivo de técnicas de ensino, actividades de aprendizagem e métodos de avaliação adequados para o seu trabalho;
8. Considerar diferentes formas de avaliar a consecução dos resultados dos estudantes;
9. Conceber uma proposta para melhor alinhar as técnicas de ensino, aprendizagem e avaliação ou uma proposta para um novo curso baseado nas competências e centrado no estudante.

Ao analisar o relatório, as 52 instituições participantes foram solicitadas a atribuir uma nota à utilidade dos ILO numa escala de 1 a 4, sendo que 1 é pouco satisfatório e 4 muito satisfatório.

Notação dos ILO	1	2	3	4
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1			7 (13,5%)	45 (86,5%)
2			11 (21,2%)	41 (78,8%)
3			8 (15,4%)	44 (84,6%)
4			10 (19,2%)	42 (80,8%)
5			10 (19,2%)	42 (80,8%)
6			12 (23,1%)	40 (76,9%)
7		1(1,9%)	11 (21,2%)	40 (76,9%)
8			14 (26,9%)	38 (73,1%)
9		1 (1,9%)	20 (36,5%)	31 (57,7%)

Os ILO 7, 8 e 9 foram classificados menos satisfatoriamente, em comparação com os ILO 1 a 6, uma indicação do grau de utilidade que os participantes atribuíram a esses ILO. Apesar de a maioria dos participantes apresentar trabalhos que demonstram capacidade de desconstruir competências em ILO, a sequenciação destes não é algo que se possa 'dominar' apenas em teoria - deverá ser feita na prática durante o planeamento e a implementação de cursos.

O ILO 7 refere-se à compilação de um resumo das potenciais técnicas de ensino, aprendizagem e avaliação aplicáveis aos diversos ILO. Este exercício não funcionou tão bem quanto se pretendia, em grande parte porque era um exercício colaborativo no FÓRUM da plataforma, um aspeto do curso que não funcionou muito bem, uma vez que poucos participantes deram *feedback*, e ainda menos partilharam comentários. Tal como se previa, a notação do ILO 8 foi mais baixa do que as outras, visto que a questão da avaliação foi tratada sucintamente neste curso introdutório, sobretudo através da leitura e da interação entre pares.

O ILO 9 refere-se aos trabalhos finais; um exercício de resumo difícil em que os participantes tinham de: a) planear um seminário para os colegas para demonstrar a compreensão das questões, e b) rever um curso existente ou conceber um novo no âmbito de um programa curricular no qual já estejam a trabalhar. Apesar de todas as tarefas do curso contribuírem para este exercício final, muitos participantes parecem não ter aproveitado o curso de forma estratégica, de modo a tornar estes dois exercícios mais acessíveis.

Foi perguntado aos participantes 'Em que outros aspectos (se houver algum) (a participação neste) curso lhe foi útil?' Surgiram duas categorias gerais: 1) conhecimentos gerais acerca do ensino, da aprendizagem e da avaliação; e 2) trabalho de equipa e auto-desenvolvimento para a aprendizagem.

Os conhecimentos gerais variaram desde comentários sobre métodos úteis a comentários mais aprofundados sobre como o curso mudara a sua perceção do ensino em Instituições de Ensino Superior. Alguns apenas comentaram sobre a satisfação geral por o Tuning II lhes ter proporcionado este recurso adicional. Exemplos dos comentários mais aprofundados são:

«A participação neste curso tornou-me mais consciente da minha forma de ensinar, e incentivou-me a torná-la centrada no estudante e a estabelecer a importância dos ILO antes de começar a lecionar um módulo.»

«Ajuda-nos a redirecionar o nosso trabalho, trabalho esse que considerávamos como um dado adquirido.»

Onze parceiros comentaram sobre o valor do trabalho de equipa para o seu desenvolvimento pessoal. O curso foi ministrado em equipas; estas precisavam da gestão de coordenadores e da cooperação dos membros da equipa. Este não foi um trabalho simples, uma vez que todos os membros das equipas trabalhavam a tempo inteiro, e às vezes alguns encontravam-se dispersos em diferentes locais.

Alguns dos comentários dos participantes encontram-se destacados em baixo.

«Aprendi muito com outros membros da minha equipa, assim como com membros de outras equipas. A aprendizagem é, de facto, colaborativa.»

«Desenvolvi competências relativas ao trabalho de equipa, e a aprendizagem colaborativa (com tutores, colegas do meu próprio grupo e de outros grupos, e comigo mesmo) contribuiu para o meu desenvolvimento profissional.»

«Tornou-me um melhor líder.»

«Melhorou a minha atitude com relação ao trabalho de equipa.»

Estes comentários foram reforçados nas respostas à pergunta geral: 'Indique dois ou três aspectos do curso de que tenha gostado particularmente?' Mais uma vez, muitos comentaram sobre a enorme mais-valia que o trabalho de equipa teve para eles. São citados a seguir alguns exemplos de comentários:

«Trabalhar semanalmente com os colegas enquanto estudante, adquirir novos conhecimentos no campo da aprendizagem e pensar nos programas em termos dos perfis dos licenciados (que competências devem ser desenvolvidas?)»

«A excelente interação com os meus colegas, tentar desempenhar tarefas sozinho, o apoio técnico, o trabalho de equipa e a competição entre as equipas.»

«As sessões interativas com os membros das equipas.»

Numa pergunta posterior sobre o que poderia ser feito para melhorar o curso, foram observadas algumas vozes dissonantes que criticaram a organização das equipas. Estes comentários refletem, talvez, a mentalidade fechada de alguns académicos de Instituições de Ensino Superior, onde parece não haver tempo nem a cultura da discussão em equipa. No entanto, os diretores dos cursos estão cientes dos problemas que o trabalho de equipa pode apresentar e estão a debruçar-se sobre esta questão - não para eliminá-la, mas para tornar os processos mais acessíveis a todos. Em baixo encontram-se alguns dos comentários dos participantes:

«As aulas em grupo não são tão eficazes. Se for possível concebê-las de acordo com as necessidades individuais dos participantes, a sua eficácia irá melhorar.»

«Penso que seria melhor se o curso fosse ministrado individualmente e não em grupo.»

«Deem oportunidades para que os membros do grupo façam apresentações e interajam com os docentes.»

O tempo e a cronologia foram duas questões sobre as quais 15 dos inquiridos comentaram. Regra geral, os inquiridos argumentaram que o curso ministrado disponibilizou um tempo demasiado curto para os funcionários. Certamente que isto tem de ser ponderado face ao fato

de os cursos *online* de maior duração poderem propiciar um maior número de desistências e um custo mais elevado de acesso à Internet.

«Aumentar o limite de tempo. Foi um bom curso, mas devia ser feito com mais tempo porque se trata de uma formação a tempo parcial, se se levar em conta o resto do trabalho a tempo inteiro na universidade.»

«É preciso aumentar a duração do programa.» «As metas podiam ser esticadas um pouco mais, tal como acabou por acontecer.»

O intervalo de tempo que os participantes passaram a fazer o curso não variou muito. Vinte dos inquiridos precisaram de 1 a 3 horas por semanas, 16 precisaram de 4 a 6 horas por semana, 5 participantes precisaram de 7 a 10 horas por semana e 4 precisaram de mais de 11 horas por semana para concluir o trabalho. Quarenta e seis participantes responderam e a maioria destes devotou entre 1 a 6 horas por semana ao curso, o que está em linha com a carga horária esperada do curso.

Alguns participantes também comentaram que o Tuning precisa de ter em consideração os ritmos da vida académica - períodos de exame, férias, etc.

Vários participantes sentiram a necessidade de haver mais interação com outras equipas e sugeriram como solução uma conferência Skype a meio do curso. Ao mesmo tempo, outros comentaram que o FÓRUM conjunto do curso fora subaproveitado, o que não é contraditório, pois o que pediram foi mais interação entre as equipas.

O Grupo de Medicina e o desenvolvimento do pessoal

Na segunda fase do projeto Tuning África, o desenvolvimento do pessoal foi um tema-chave, como descrito supra. Este tema surgiu a partir do trabalho de elaboração de novos programas curriculares e da introdução de novas abordagens de aprendizagem e ensino, concebidas para preparar os licenciados em Medicina com competências genéricas e específicas da disciplina estabelecidas na 1.^a Fase no quadro de um meta-perfil claramente definido de um licenciado em Medicina em África.

O trabalho de desenvolvimento e planeamento do programa curricular revelou um grave desafio, que é a atitude de colegas que poderão resistir à mudança ou sentir a necessidade de apoio ao responderem a

novas exigências e novas abordagens, ou até mesmo a novas funções. Além disso, como a aprendizagem centrada nos estudantes está a desenvolver-se cada vez mais, é necessário encontrar formas de ajudar e orientar os estudantes no sentido de aceitarem e de se ajustarem à apropriação e à responsabilização pela sua aprendizagem. Em educação médica, é evidente que uma das competências-chave que todos os médicos devem adquirir é a 'capacidade de ensinar' (competência 14). Para conseguir estas mudanças de paradigma, é essencial existir um programa estruturado de desenvolvimento do pessoal, pelo que o SAG de Medicina analisou como é que isso poderia ser conseguido e que seminários específicos poderiam promover na sua instituição.

Este capítulo explora o papel do desenvolvimento do pessoal na assistência aos professores clínicos no sentido de ensinarem de uma forma mais eficaz e pertinente. Faz uma apreciação das necessidades dos educadores clínicos e dos recursos disponíveis. Segundo McKimm e Swanwick, 2010¹⁵, para além de enfrentar muitos dos desafios que os outros professores enfrentam, os professores de Medicina carregam o duplo fardo de prestarem cuidados de saúde seguros e de alta qualidade aos seus doentes e serem responsáveis pelo ensino e formação a alunos de licenciatura e de pós-graduação. O SAG reconheceu que todos os sistemas de desenvolvimento do pessoal devem ser flexíveis e capazes de dar resposta às necessidades em mudança dos professores e praticantes.

Os docentes da faculdade de Medicina não são formados para ter êxito enquanto educadores, investigadores, autores científicos e administradores, mas sim nas suas funções clínicas e de prestação de cuidados de saúde. Não aprendem competências académicas relacionadas com a elaboração de programas curriculares. A educação médica evoluiu para se tornar em si uma disciplina. Existe agora uma crescente procura por profissionalização da prática do ensino em faculdades de Medicina, uma vez que se exige cada vez mais que estas faculdades sejam socialmente responsáveis e responsabilizadas, e que tenham sistemas de qualidade que visem assegurar que os licenciados em Medicina tenham adquirido competências de alto nível, necessárias para a prática da Medicina. O desenvolvimento do pessoal requer a formação de uma equipa de professores, educadores e investigadores de Medicina profissionais e competentes para os seus novos papéis e responsabilidades de educação médica. Espera-se

¹⁵ Clinical Teaching Made Easy: A Practical Guide to Teaching and Learning in a Clinical Setting

agora que o professor de Medicina desempenhe várias funções, tais como as de facilitador, responsável pela planificação das unidades e do programa curricular, responsável pelo desenvolvimento dos recursos, orientador, avaliador dos estudantes e aferidor do curso. À medida que são elaborados mais programas curriculares inovadores, a adaptação destes às novas exigências exige que os docentes de Medicina adquiram novas competências e aptidões. Devido à insatisfação relativamente à sua validade e fiabilidade, os métodos tradicionais de avaliação também têm sido contestados, o que requer novas maneiras/formas de avaliação. A formação dos médicos depende de educadores médicos bem formados e experientes, empenhados em continuar o processo de actualização e requalificação dos seus conhecimentos, compreensão e ensino da Medicina. Este processo exige o desenvolvimento de pessoal altamente profissional. Um dos objectivos-chave e resultados do ensino e aprendizagem de alta qualidade é uma melhoria qualitativa e quantitativa na área dos cuidados de saúde.

Os desafios e obstáculos que podem influenciar o sucesso dos programas de desenvolvimento do pessoal incluem: 1) resistência à mudança; 2) apoio institucional; 3) ajuste entre os recursos individuais e institucionais; 4) apoio inadequado por parte da gestão; 5) financiamento e 6) tempo para questões de ensino.

Nos países em desenvolvimento, a educação médica enfrenta sérias restrições devido à falta de recursos financeiros, falta de colaboração, falta de infraestrutura e pessoal de apoio, limitações de tempo e à preocupação com o atendimento ao doente.

O Conselho Geral de Medicina do Reino Unido publicou as Normas Educativas, revistas em janeiro de 2016, incorporando e substituindo o *Tomorrows Doctor* [O Médico de Amanhã] (2009)¹⁶. Ao fazê-lo, procurou dar maior destaque às suas exigências/expectativas em relação ao ensino da Medicina, distinguindo-as das expectativas/exigências para um licenciado em Medicina. Apesar de este documento ter sido concebido para o Reino Unido, alguns dos elementos nele contidos são igualmente relevantes para a África. A 1.ª Parte, intitulada «**Promover a excelência: normas para o ensino e a formação em Medicina**»¹⁷ baseia-se

¹⁶ <https://www.educacionmedica.net/pdf/documentos/modelos/tomorrowdoc.pdf>

¹⁷ https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Promoting_excellence_standards_for_medical_education_and_training_0715.pdf_61939165.pdf

em cinco temas, e inseridos nestes encontram-se as dez normas para promover a excelência no ensino e na formação em Medicina.

O tema 4, «O apoio aos educadores» destaca a importância das suas funções: Os educadores devem ser selecionados com base em critérios adequados, e receber uma indução apropriada para a sua função, ter acesso a formação e desenvolvimento profissional adequadamente financiado para a sua função e uma avaliação com base nas suas responsabilidades educativas.

Devem ser criados programas de desenvolvimento do pessoal que promovam competências de ensino e avaliação por todas as escolas médicas e, como tal, os profissionais médicos com responsabilidades de docência da Medicina devem desenvolver competências, atitudes e práticas adequadas a um professor competente.

Os temas gerais seguintes devem ser incluídos num programa de desenvolvimento do pessoal para docentes de Medicina:

1. indução, incluindo os requisitos da função e a estrutura de apoio da escola médica, que deveria ser obrigatória aquando da nomeação para o cargo;
2. princípios da aprendizagem e do ensino;
3. articulação dos resultados pretendidos da aprendizagem, incluindo as normas e o nível aceitável de variação;
4. métodos de conceção, planificação e implementação de um programa curricular;
5. metodologia de avaliação e *feedback*;
6. princípios de igualdade e diversidade; e
7. utilização das TIC para o ensino e a aprendizagem.

A estratégia de desenvolvimento do pessoal precisa de ser determinada em estreita consulta com os principais interessados e através de uma extensa avaliação das necessidades junto do pessoal, para assegurar que seja apropriada e reflita a evolução das necessidades das instituições médicas, dos estudantes e da sociedade, bem como dos funcionários indivi-

duais. Essa abordagem garante que as questões educativas identificadas sejam priorizadas através dos programas de desenvolvimento do pessoal.

São necessários novos modelos de ensino e aprendizagem para formar os futuros profissionais de saúde. Para alcançar estes novos objectivos curriculares, precisam de ser desenvolvidas e integradas novas pedagogias e formas inovadoras de aprendizagem, ensino e avaliação no programa de desenvolvimento do pessoal. O objectivo do desenvolvimento do pessoal é auxiliar os membros do corpo docente na aquisição e desenvolvimento das competências relevantes para a sua função institucional e de docência. Em essência, este desenvolvimento vai ajudar os funcionários a melhorar as suas competências educativas, conceber melhores programas curriculares e melhorar o clima organizativo para que o ensino melhore a experiência de aprendizagem centrada nos estudantes, com vista a formar médicos de alta qualidade que adquiriram os conhecimentos, a compreensão e as competências para exercer a Medicina.

O projeto Tuning África II identificou o desenvolvimento do pessoal como um pré-requisito essencial para o sucesso da implementação do desenvolvimento ou revisão de programas curriculares. É evidente que para implementar a reforma curricular de forma eficaz, é essencial envolver a maioria dos membros do corpo docente e outros funcionários relevantes no desenvolvimento contínuo e regular do pessoal. Com efeito, este é um dos pilares de um médico tal como definido na Fase I: ***Empenho num «percurso de aprendizagem» ou desenvolvimento profissional contínuo.*** Um aspeto deste desenvolvimento que é frequentemente ignorado é ajudar os funcionários a realizar e articular uma autoavaliação das suas necessidades, sem qualquer sentimento de que se trata de um sinal de fraqueza ou falha. Esta é também uma característica importante do profissionalismo estabelecido na competência específica n.º 12 da disciplina do SAG - **Demonstrar os atributos profissionais:** um dos quais é 'Capacidade crítica e autocrítica, prática reflexiva'. Além disso, no n.º 13 o SAG que afirma que um médico deve **'Trabalhar efetivamente como um profissional'** e demonstrar a '*Capacidade de reconhecer os limites e pedir ajuda*'. Finalmente, no âmbito do domínio 14, **'Demonstrar qualidades de especialista'**, que inclui a '*Capacidade de aprendizagem (incluindo a aprendizagem autodirigida ao longo da vida e a capacidade de ensinar aos outros).*'

Os membros do SAG de Medicina que participaram nos Tuning África I e II foram selecionados de altos níveis nas suas universidades e trouxeram uma grande experiência e conhecimentos para o projeto. Por sua vez, eles

adquiriam com este processo conhecimentos substanciais sobre a fundamentação teórica da reforma baseada em resultados. Em muitos casos, os membros do Grupo ocupam cargos que lhes permitem exercer influência sobre a orientação da política institucional. Foi acordado que os membros do SAG usariam as suas forças para oferecer seminários aos colegas nas suas instituições. Os grupos-alvo identificados foram académicos de faculdades de Medicina, com o objectivo de que até o final do projeto a abordagem baseada em resultados e competências possa ser aplicada de uma forma mais abrangente e não se limite aos «sortudos» que participaram no projeto. Este processo poderá ser realizado em duas etapas; em primeiro lugar, através da realização de seminários presenciais nas instituições dos próprios membros do Grupo de Medicina e depois em seminários *online* para um público mais vasto. Espera-se que todos os membros do SAG de Medicina sejam capazes de contribuir para este trabalho adicional de desenvolvimento do pessoal. Todos os membros do SAG de Medicina foram convidados a participar numa consulta simples das necessidades para mapear as atuais oportunidades de desenvolvimento do pessoal na universidade do membro, com vista a identificar os pontos fortes de cada instituição no que toca ao que já é oferecido, bem como localizar as necessidades percecionadas. Foi identificado um vastíssimo leque de temas que precisam de apoio, no entanto, estes podem ser categorizados numa lista mais limitada de necessidades fundamentais, abrangendo tanto o entendimento das bases teóricas para a reforma curricular, como formas de implementá-la através da aprendizagem, ensino e avaliação. Os membros do SAG da Medicina foram solicitados a identificar temas importantes para os programas de desenvolvimento do pessoal, e cada necessidade/tópico proposto é apresentado na tabela abaixo.

As necessidades indicadas podem ser agrupadas em quatro conjuntos: 1) elaboração do programa curricular; 2) estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação que possam ser implementadas; 3) revisão e melhoria dos programas curriculares e 4) quadro conceptual. A maioria das necessidades identificadas no Grupo de Medicina centraram-se em aspectos da estratégia de aprendizagem, ensino e avaliação que permitem a implementação de uma abordagem baseada em competências. O Grupo de Medicina identificou seminários que visam desenvolver competências de aprendizagem e ensino, o conhecimento e a avaliação, bem como a elaboração de programas curriculares. O Grupo queria abordar competências de ensino importantes, incluindo as seguintes: melhorar a experiência de aprendizagem dos estudantes; ensinar seguindo um programa curricular; novas abordagens inovadoras de aprendizagem, ensino e avaliação; alinhamento das competências com a avaliação.

Necessidades/tópicos identificados para seminários	Universidade
Avaliação dos ILO <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de programas curriculares em relação à avaliação das normas profissionais; • Alinhamento normativo com normas profissionais, desde competências a avaliação; • Ensino, aprendizagem e avaliação usando novas abordagens; • Avaliações formativa e sumativa 	Universidade de Menoufia
Elaboração de programas curriculares baseados em competências e ILO <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação (estratégias/métodos de avaliação); • Créditos (e carga horária dos estudantes); • Estratégias de ensino e aprendizagem para alcançar os ILO 	Universidade do Canal de Suez
Avaliação de competências; Desenvolvimento de competências: geral (ensino)	Universidade Eduardo Mondlane
<ul style="list-style-type: none"> • Ensino e aprendizagem em grupos pequenos; • Ensino e aprendizagem com recurso às TIC; • Aprendizagem assistida (Curso Online Aberto e Massivo (MOOC); Ensino com simulação); • Ensino interativo; Aprendizagem ativa; • Actividades tutoriais e de orientação e Aprendizagem entre pares 	Universidade de Ibadan
Avaliação com o recurso a novas abordagens; Ensino e aprendizagem com simulação	Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar
Ensino e aprendizagem através do ensino à distância; Revisão do desenvolvimento do programa curricular	Universidade de Thiès
Implementação de uma abordagem baseada nas competências	Universidade de Ciências de Saúde
Avaliação e aferição; Conceção da avaliação; Avaliação das actividades tutoriais: necessidade de um examinador externo	Universidade da Cidade do Cabo

Alguns exemplos de seminários sobre o desenvolvimento do pessoal propostos e realizados por algumas instituições

Formação sobre o princípio da avaliação e do desenvolvimento de itens para docentes de Medicina

*Universidade de Mekelle, Faculdade de Ciências da Saúde,
Unidade de Formação de Profissionais de Saúde*

Introdução

A avaliação não é uma finalidade em si, mas um veículo para a melhoria do ensino. Portanto, a sua prática eficaz começa com uma visão dos tipos de aprendizagem que acreditamos terem mais valor para os estudantes e que os ajuda a serem bem-sucedidos. Os valores educativos devem impulsionar não apenas aquilo que escolhemos avaliar, mas também como o fazemos.

A avaliação é um componente fundamental do ensino; se usada adequadamente, pode ajudar a atingir as metas curriculares mais importantes. O impacto das decisões relativamente a como e quando avaliar os conhecimentos e o desempenho dos nossos estudantes não pode ser sobrestimado. Um dos principais propósitos dos testes é comunicar o que é considerado importante. A avaliação também ajuda a preencher as lacunas de ensino incentivando os estudantes a lerem sozinhos de forma mais geral e a participarem de forma mais geral sempre que se apresentam oportunidades educativas. O resultado dos testes é particularmente importante no bloco rotativo, onde o programa curricular pode variar de um estudante para outro, dependendo de fatores como o contexto clínico e o fluxo aleatório de doentes. Este resultado também poderá ser importante em alguns contextos de ciências básicas (p. ex., aprendizagem baseada na resolução de problemas), onde as experiências educativas podem variar de um estudante para outro.

Como os testes têm uma influência tão poderosa na aprendizagem dos estudantes, é importante desenvolver testes que irão ajudar a atingir os objectivos educativos. A introdução de um teste prático das competências clínicas incentiva os estudantes a saírem da biblioteca para estudarem na clínica, onde podem procurar ajuda para aperfeiçoar as suas competências de exame físico; a introdução de um teste que avalia apenas fatos isolados memorizados, por outro lado, incentiva-os a estudarem pelos livros sobre as matérias dadas.

Não existe um método único capaz de avaliar todas as competências que interessam. Note-se, igualmente, que o método de avaliação usado não afeta diretamente a qualidade do teste, nem determina o componente da competência aferido pelo teste.

Fundamentação da formação

A maioria dos decentes sénior nas faculdades de Medicina juntaram-se à Universidade sem terem conhecimentos adequados em matéria de ensino eficaz e de competências de avaliação padrão. Em geral, praticam aquilo que pensam ser correto e o que os seus formadores faziam quando eles próprios eram estudantes de Medicina.

Este tipo de formação irá permitir-lhes colmatar esta lacuna, elevando as suas capacidades ao nível padrão, e criar uma plataforma para a preparação do banco de exames que o HPEU está a planear ter no futuro a nível da faculdade.

Metodologia

Duração da formação: 3 dias.

Local: CHS, sala de formação em serviço.

Data da formação: 25 a 27 de agosto de 2017.

Lista de Participantes - em anexo.

Número total de participantes: 23.

Descrição da formação

Esta formação foi realizada sobretudo com base no *feedback* obtido dos avaliadores externos, que foram convidados de diferentes faculdades de Medicina para avaliar os estudantes no último ano de Medicina. Quase todos os quatro departamentos receberam um *feedback* semelhante, de que o exame escrito não era classificado segundo as orientações padrão. Na sequência de um pedido de formação por parte destes departamentos, o HPEU e o gabinete de garantia de qualidade tomaram esta iniciativa, em colaboração com o projeto CDC e o Escritório Regional do JHPIEGO. Por este motivo, a formação foi conce-

bida principalmente para os médicos sénior que trabalham nestes departamentos. Muitos destes médicos seniores não tinham participado nas sessões de formação semelhantes que tinham sido realizadas na faculdade alguns meses antes. A formação incidiu sobre os princípios da avaliação e do desenvolvimento de itens. Estiveram envolvidos na formação dois peritos do conselho de avaliação do AAU e do FMOH e um formador do comité de avaliação da Faculdade.

Resultados de aprendizagem pretendidos

- Descrever os princípios da avaliação.
- Explicar as finalidades e os níveis de avaliação.
- Discutir a avaliação baseada em competências.
- Identificar as ameaças à validade e fiabilidade.
- Aplicar os princípios da avaliação, concebendo e desenvolvendo exames válidos e fiáveis.
- Mencionar os principais componentes de um modelo de exame.
- Explicar os benefícios de um modelo de exame.
- Elaborar e usar um modelo para desenvolver itens válidos de exame.

Processo de formação (método de ensino e aprendizagem)

- Apresentação interativa e debate.
- Sessões de demonstração prática.

Avaliação da formação

- Reação dos participantes (comentários dos participantes – orais e escritos usando o formulário de avaliação).

Materiais e recursos de aprendizagem

- Apresentações PPT.
- Sebentas.

Resultado

Vinte e três participantes registaram-se e concluíram a formação, que começou às 9h00, após o discurso de abertura ter sido pronunciado pelo chefe do gabinete de garantia de qualidade da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Mekelle. A seguir, o formador facilitou a troca de ideias com os participantes, e foi feita uma apresentação em PowerPoint sobre o princípio da avaliação; a formação continuou por 3 dias de acordo com o programa. No fim da formação, os participantes encaminharam os seus comentários e solicitaram outra formação semelhante para os demais colegas no departamento.

Pontos fortes: Todos os participantes da formação estiveram muito interessados e recomendaram que a formação fosse dispensada a todos os docentes da Faculdade de Medicina.

O fim de semana é apropriado para formações na Faculdade de Medicina.

No que toca ao banco de exames: juntamente com a Unidade de HPE, todos os chefes de departamento e o comité de exames de cada departamento decidiram desenvolver um banco de exames.

Perspetivas

Pediram para receber a formação OSCE no futuro próximo

A formação deve continuar e inclui outros docentes

Cada novo docente deve receber formação sobre avaliação e ainda sobre competências efetivas de ensino.

Relatório sobre a formação de docentes profissionais - Universidade Eduardo Mondlane

Antecedentes

A avaliação tem sido definida de diferentes formas e por diversos autores. Na verdade, de todos os componentes do processo de aprendizagem, a avaliação parece ser o que causa não apenas mais dificuldade, como também mais divergência. Com efeito, o processo de avaliação externa realizado pelo Conselho Nacional de Garantia de Qualidade no Ensino Superior (2015) confirmou que a avaliação foi um dos elementos mais fracos da Faculdade de Medicina. De acordo com GOLIAS (1995; p. 90), a avaliação pode ser entendida como um processo dinâmico, sistemático e contínuo, que segue o processo de aprendizagem e ensino. John Cowan define avaliação como o motor que leva os alunos a aprender. Com a introdução de um programa curricular baseado nas competências na Faculdade de Medicina, há uma necessidade de introduzir mudanças adequadas para garantir que todos os elementos curriculares são avaliados corretamente. Grande parte deste processo compreende a formação dos docentes para que o seu desempenho esteja em conformidade com o novo processo de avaliação.

Assim, e seguindo a metodologia do Tuning África, este seminário visa transmitir aos participantes competências para usar diferentes formas de avaliação de todo o programa no contexto dos programas curriculares baseados em competências.

Objectivos específicos

- Identificar as principais técnicas e métodos de avaliação
- Definir diferentes níveis de consecução e
- Identificar formas de recolher as evidências de consecução (instrumentos de aferição).

Participantes

20 dos 22 participantes esperados estiveram presentes no seminário, que foi facilitado pelos membros do comité de reforma curricular. Todos os aspectos logísticos foram financiados pelo projeto da Cooperação Italiana.

Objectivos

O seminário seguiu o objectivo inicial, tal como apresentado na proposta apresentada à Direção do Tuning África.

Metodologia

Foi utilizada uma combinação de vários aspectos metodológicos para alcançar os objectivos planeados, que incluíram:

- Testar novos instrumentos usando simulações, em que os participantes faziam o papel de professores e estudantes.
- Participar ativamente nos trabalhos de grupo e nas sessões plenárias.
- Brainstorming.

Conclusões e principais resultados

Os materiais de apoio e ferramentas de avaliação propostas foram previamente enviados a todos os participantes, o que contribuiu para um maior nível de interação. Embora não tenham sido realizados testes prévios ou posteriores, pode assumir-se que o seminário alcançou plenamente os objectivos propostos.

Entre outros, os seguintes resultados podem ser enumerados como alcançados

- Na identificação dos principais métodos e instrumentos de avaliação das competências.
- Foram introduzidos pela primeira vez na Faculdade de Medicina os conceitos de autoavaliação e de avaliação pelos pares.
- As novas ferramentas de avaliação foram partilhadas, corrigidas e validadas.

Conclusões

O seminário foi um elemento-chave para a implementação de um programa curricular baseado nas competências na Faculdade de Medicina, UEM.

Próximos passos

Com o apoio do comitê de reforma curricular, finalizar a elaboração dos instrumentos de avaliação das competências de cada disciplina (modelo fornecido);

Implementar o novo sistema de avaliação na Faculdade de Medicina;

Monitorizar e avaliar o processo de implementação.

Universidade de Nairobi: Desenvolvimento do corpo docente

Pontos fortes

- Seminário sobre competências pedagógicas para docentes recém-contratados organizado pela Faculdade de Educação e Estudos Externos.
- Número grande de docentes a tempo inteiro.
- Corpo docente formado em metodologia inovadora de ensino no âmbito da Iniciativa de Parceria de Educação Médica (MEPI) patrocinada pelo NIH.

Necessidades/tópicos identificados pelo SAG de Medicina

- Aprendizagem centrada no estudante.
- Reforçar o ensino clínico na presença de doentes para um grande número de estudantes.
- Implementação de uma abordagem baseada nas competências.

- Desenvolvimento do programa curricular com base nos resultados pretendidos da aprendizagem (ILO).
- Alinhamento dos ILO, actividades de ensino, aprendizagem e avaliação.

Alguns exemplos de seminários sobre o desenvolvimento do pessoal propostos por algumas instituições

Proposta de seminário – Universidade de Ibadan, Nigéria

Título do seminário: Seminário de Capacitação sobre a Melhoria da Avaliação em Medicina/Pediatria

Participantes: Vinte e cinco (25) participantes envolvendo todos os quadros do corpo docente e médicos internos sénior (que dentro de alguns meses serão nomeados membros do corpo docente)

Duração total do seminário: 2 horas e 30 minutos.

Resultados Pretendidos da Aprendizagem: Abordagem de Aprendizagem Baseada nas Competências para a Avaliação dos Estudantes de Pediatria por parte dos Professores.

Objectivo: Desenvolver ou melhorar os instrumentos de avaliação que são consistentes e reproduzíveis, com vista a alcançar os resultados pretendidos da aprendizagem em Pediatria.

Realizações: No fim do seminário, os participantes serão capazes de:

- Conceber ferramentas adequadas para a avaliação dos estudantes em Pediatria.
- Identificar as lacunas nas ferramentas de avaliação em Pediatria.

Âmbito: Seminário introdutório sobre a melhoria da avaliação em Pediatria

Título e descrição da actividade	Tipo de actividade	Feedback	Recursos necessários
a. Envio das cartas de convite pelo facilitador ao Chefe do Departamento de Pediatria e aos participantes	Antes do seminário		Computadores portáteis e material de leitura sobre os estudos de caso
b. Fornecimento do material de leitura pelo facilitador sobre:			
Métodos de avaliação			
ILO			
Processos de <i>feedback</i>			
c. O teste de diagnóstico que será administrado deve incluir materiais de leitura a fim de avaliar o conhecimento prévio dos participantes relativamente aos métodos e ferramentas de avaliação, bem como outras informações necessárias			
O facilitador fornecerá mais informações de base sobre a avaliação das competências	Facilitação da aprendizagem centrada nos participantes	Perguntas e respostas para abordar o <i>feedback</i> sobre a leitura e o teste anterior ao seminário.	Instalação sonora, projetor multimédia, espaço propício, material eletrónico de leitura
		Sessão de perguntas e respostas	
	Sessão de perguntas e respostas		
Pequena palestra pelo facilitador sobre o que é que se deve esperar do seminário, a terminologia e as realizações do seminário			Instalação sonora, projetor multimédia, espaço propício, material eletrónico de leitura

Título e descrição da actividade	Tipo de actividade	Feedback	Recursos necessários
Será apresentado um pequeno vídeo sobre os tipos de estratégia de avaliação para encorajar actividades de simulação			
Discussão em pequenos grupos	Discussão em pequenos grupos		Instalação sonora, projetor multimédia, espaço propício, material electrónico de leitura
(a) Simulações,	Oportunidade para experimentar as coisas	Discussão, perguntas e respostas	Instalação sonora, projetor multimédia, espaço propício
(b) Revisão e avaliação pelos pares			
Conceção de uma ferramenta para avaliar o seminário	Reflexão e avaliação	Discussões	Instalação sonora, projetor multimédia, espaço propício
Planeamento dos próximos seminários			
Analisar as falhas e os êxitos do seminário		Discussão, perguntas e respostas	
Aprendizagem reflexiva dos participantes através de um diário / caderneta individual refletivo			
Comentários finais	O plano para o futuro		
(a) Circulação do material do seminário e <i>feedback</i>	Depois do seminário	Respostas do questionário,	
(b) Cartas de agradecimento aos participantes			

6.2. Conclusão

O programa de desenvolvimento do corpo docente considerou as necessidades dos educadores clínicos e as diferentes necessidades dos educadores médicos e as possibilidades ao seu dispor. O desenvolvimento do corpo docente identificado pelo SAG envolveu actividades ativas e refletivas de ensino, através de seminários e apresentações de desenvolvimento focado e familiarização com o ensino centrado no estudante, com diversos parceiros de instituições de ensino superior, para a divulgação a outras faculdades em instituições de ensino superior participantes, para sustentabilidade. As actividades de desenvolvimento do corpo docente previam cursos *online* e seminários, tanto presenciais como *online* em Assembleias Gerais e entre Assembleias Gerais. As diferentes instituições parceiras de ensino superior no SAG de Medicina identificaram aspectos diferentes das estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação que permitiram a implementação de uma abordagem baseada nas competências, através de seminários que visam desenvolver as capacidades de ensino e aprendizagem, os conhecimentos e a avaliação, assim como programas curriculares.

Capítulo 7

Carga Horária dos Estudantes

É óbvio que o planeamento e desenvolvimento de um programa curricular centrado no estudante precisa de entender claramente a carga horária da aprendizagem que se estima ser necessária para alcançar os resultados de aprendizagem. Num sistema de crédito formal como o ECTS, este é um ingrediente-chave que ajuda a determinar o volume de aprendizagem. A carga horária do estudante é composta por uma diversidade de actividades que variam de programa para programa e consoante a unidade/módulo do curso. Pode ser dividida no que é muitas vezes referido como horas de 'contacto', que é o trabalho programado, incluindo as avaliações e, por isso, formal, e o estudo/trabalho 'independente' ou individual necessário para alcançar a aprendizagem exigida. Tal como acontece com o trabalho 'formal', o trabalho 'independente' ou individual pode ser de vários tipos.

Enquanto é possível quantificar com algum rigor o componente 'formal' da carga horária precisamente porque é formal e normalmente programado, é mais difícil determinar a quantidade de trabalho 'independente'/individual, porque este varia de um indivíduo para outro. No entanto, é importante estabelecer qual é a norma, para que o programa curricular possa ser planeado efetivamente, de modo a garantir que os resultados pretendidos da aprendizagem possam ser alcançados no período permitido, com equidade entre diferentes unidades/módulos. Por esta razão, recomenda-se que a carga horária dos estudantes seja monitorizada sistematicamente e de forma regular. Alguns países criam legislação acerca do número total de horas que se espera que os alunos estudem durante um ano académico e, por exemplo, na UE o número varia entre 1500 a 1800 horas por ano, o que é suposto

incluir tanto o estudo/trabalho 'formal' como o 'independente', o que fornece um parâmetro dentro do qual o programa curricular deve ser planeado.

Reconhecendo a importância de se entender e quantificar a carga horária, a Fase II do Tuning levou a cabo um inquérito de grande dimensão, centrado na *estimativa da carga horária do estudante africano, na perspetiva dos professores e dos estudantes* em cada uma das disciplinas. Dada a natureza do inquérito, no qual pediu-se às pessoas para darem uma estimativa do número de horas dedicadas a diferentes atividades académicas em diferentes períodos de tempo (semestre, semana), foram observadas alguns erros e inconsistências. Ao mesmo tempo, algumas perguntas ficaram sem resposta e, em alguns casos, foram atribuídos valores que podem ser considerados inconsistentes. O número de valores atípicos foi mais elevado nos estudantes do que nos académicos.

- Os resultados completos encontram-se publicados no *website* do Tuning África (<http://tuningafrica.org/en/>). É interessante referir que em Medicina, os académicos estimaram 398 horas de 'contacto' por semestre, o que é significativamente superior às 337 horas de 'contacto' estimadas pelos estudantes. Ao avaliar o tempo passado em trabalho 'independente', os académicos indicaram consistentemente mais horas do que os estudantes, com exceção da 'Preparação para avaliação intercalar e exame final', onde a estimativa dos estudantes (243) foi mais que o dobro do que a dos académicos (112). Este campo também foi o único em que a estimativa dos estudantes de Medicina foi superior à dos estudantes de todas as outras disciplinas. Na sua estimativa do número de horas de trabalho de 'contacto' e 'independente' por semestre, o total indicado pelos académicos foi de novo substancialmente maior do que o apontado pelos estudantes, sendo de 877 (académicos) comparativamente a 736 (estudantes). No entanto, há uma discrepância significativa, mas aparente, num campo relacionado, no qual se perguntou quantas horas por semana (estudo por 'contacto' ou 'independente') eram necessárias para concluir o trabalho de uma determinada unidade curricular. Os académicos indicaram, neste caso, 74 e os estudantes 108 horas semanais. Se assumirmos que um ano académico tem 40 semanas, a estimativa dos académicos produz um total de 2.946 horas por ano e a dos alunos totaliza 4.160 horas!!

Chegado a este ponto, deve ter-se em consideração os dois comentários ponderados feitos pelos estudantes de Medicina em baixo. É de notar que estavam a tentar fazer uma avaliação em retrospectiva, ao longo do tempo e em todas as suas unidades curriculares, mas as suas observações indicam que refletiram crítica e cuidadosamente. Em ambos casos acharam extremamente difícil estimar quanto tempo despenderam, e a gama de actividades, bem como uma certa aleatoriedade a participar nas mesmas, em parte, explica a dificuldade. No entanto, o número total das horas por semana sugerido pelos estudantes inquiridos foi consistentemente de cerca de 80 horas ou mais, com um ano de estudo de mais de 40 semanas.

Foi perguntado aos docentes se 'No planeamento da carga horária por unidade curricular/cadeira/módulo, considera necessário incluir as horas de trabalho independente?' Em Medicina, 53% dos inquiridos respondeu que 'Sim', mas em resposta à segunda pergunta relacionada – 'Tem em consideração as expectativas e avaliação dos estudantes ao planear a carga horária?' Apenas 28% responderam 'Sim'. No caso dos estudantes, apenas 40% responderam 'Sim' à pergunta 'Está ciente do número de horas planeadas para o estudo independente dos alunos?'

Os resultados do inquérito são interessantes, pois ilustram a necessidade premente de haver um diálogo mais aprofundado e analítico entre os académicos e entre estes e os estudantes. É evidente que na maior parte das vezes isso não acontece e que os académicos podem ser acusados de terem uma atitude arrogante em relação à carga horária dos estudantes e de não avaliarem a questão com base em evidências. Talvez os dados mais reveladores sejam as estimativas das horas semanais de trabalho - académicos 74 e estudantes 104. Deve fazer-se a ressalva de que, à semelhança de qualquer outro, o inquérito em si, poderá ter distorcido os dados, e de que, evidentemente, a maioria do corpo docente e dos estudantes não tomou parte em discussões profícuas sobre a carga horária ou a aprendizagem, pelo que se pode considerar o próprio inquérito como o início de um processo de aprendizagem.

Para além de perguntar se é justo esperar que um aluno 'médio' estude mais de 10 horas por dia durante sete dias por semana, ou 15 por dia durante 5 dias por semana, a diferença entre a experiência dos estudantes e a estimativa dos académicos é superior a 40%. Será que os estudantes estão a exagerar? E com que fim? Será que são apenas trabalhadores/alunos ineficientes? Se sim, o que deverá ser feito para que

‘aprendam a aprender’? Será que os académicos estão a avaliar se os resultados pretendidos da aprendizagem são demasiadamente exigentes tendo em conta o tempo estimado, ou se o seu ensino é eficaz? Estas são perguntas provocadoras, mas se o objectivo é alcançar resultados de alta qualidade e médicos verdadeiramente eficazes, estas e outras perguntas sobre a carga horária dos estudantes precisam de ser abordadas.

7.1. Estudos de casos: Dois estudos de caso sobre a perspetiva dos estudantes de Medicina relativamente à Carga Horária

7.1.1. Estudo de caso 1: Lizz Esther Wandia

Esther Wandia é uma das estudantes de Medicina seleccionadas para participar no encontro internacional do Tuning em Joanesburgo, em abril de 2017. A Esther acaba de concluir o seu quarto ano de Medicina e está a começar o quinto ano. Concordou em escrever uma resenha sobre a carga horária, tendo em conta a sua experiência durante os quatro anos em que foi estudante de Medicina no Quênia.

Tal como com o segundo estudo de caso (da Argélia) a Esther achou difícil contabilizar a carga horária total com precisão. Refletiu, no entanto, sobre o conteúdo do seu curso e o sentido da falta de equilíbrio e integração entre teoria e prática.

Tal como a Sonia (Argélia), a Esther destaca o trabalho com os pares como um dos principais componentes do trabalho ‘independente’.

O uso de aplicações e da Internet para a explicação e o ensino complementar é visto como um ingrediente essencial do processo de aprendizagem, surgindo daí a pergunta: como é que o corpo docente acomodou e responde a isto? Este aspeto é promovido ou é uma indicação de lacunas graves no programa curricular do ensino e da aprendizagem formal?

A Esther ainda tem de concluir os seus estudos e a prática/estágio clínico que, sem dúvida, irão alterar novamente a sua perspetiva. Não obstante, até à data, a sua resenha não só complementa e, em grande medida, corresponde com a da Sonia (abaixo), mas ajuda a refinar a nossa compreensão da diversidade dos trabalhos realizados pelos es-

tudantes para além das horas de 'contacto' formal, e complementa os dados do inquérito mais abrangente aos estudantes.

Carga horária: a perspetiva de um estudante no Quénia

Lizz Esther Wandia, Universidade de Nairobi, Quénia.

O curso de Medicina permite que os estudantes conciliem as aulas teóricas com a prática clínica no hospital, mas a actual situação é que os estudantes não conseguem alcançar um equilíbrio porque há muito mais de um aspeto do que do outro ou mesmo de ambos, e pouca retenção dos dois. Isto deixa pouco tempo para traduzir os conhecimentos em prática de uma forma eficaz.

O curso de Medicina no Quénia

O curso de Medicina na Universidade de Nairobi divide-se em anos teóricos e anos clínicos. O primeiro e o segundo anos são principalmente teóricos, sendo que incidem em unidades curriculares como Fisiologia, Bioquímica e Anatomia, apesar de incluírem igualmente aulas práticas. Do 3.º ao 6.º ano, a formação baseia-se sobretudo no trabalho clínico, mas também está incluída alguma teoria.

Nos primeiros dois anos, dedica-se 3-4 horas por dia ao estudo da teoria, que é apresentada em aulas teóricas de uma hora em anfiteatros. As restantes 5-6 horas do dia são principalmente preenchidas com aulas práticas; 2 dias para Bioquímica e Fisiologia e 3 dias para Anatomia. Isto traduz-se em 15-20 horas semanais para a teoria, 10 horas semanais para as aulas práticas de Bioquímica e Fisiologia, e 15 horas para as aulas práticas de Anatomia, o que perfaz um total de 40 a 50 horas semanais programadas de aprendizagem por 'contacto'. Os estudantes podem estender seu tempo no laboratório de anatomia por mais 3 horas por dia para discussões em grupo e perguntas aos professores. Esta é uma parte essencial das aulas práticas de anatomia. Além disso, o acesso gratuito ao Wi-Fi está disponível nos laboratórios, para ajudar os estudantes a pesquisar conceitos e entender melhor a matéria dada.

Não há aulas durante o fim-de-semana e os estudantes usam este tempo para estudar, voltar ao laboratório e levar a cabo discussões em grupo com os seus pares. Os estudantes também deverão apresentar

um relatório sobre o que fizeram durante as aulas práticas e os resultados obtidos, sobretudo para Bioquímica e Fisiologia. É difícil fazer uma estimativa precisa da carga horária do trabalho 'independente', mas pode ser pesada e até superior 40 horas por semana.

No 3.º ano, há uma introdução ao trabalho clínico, mas infelizmente só dura 2 horas por dia. O resto do tempo é dedicado à teoria clínica, em aulas. As unidades clínicas introduzidas são Cirurgia, Medicina, Pediatria, e Obstetrícia e Ginecologia. Assim, no 3.º ano, são dedicadas no total 10 horas por semana à formação clínica e 30 horas semanais à teoria. Isto dá um total de 40 horas semanais de aprendizagem. Os estudantes estão autorizados a frequentar os diferentes serviços hospitalares durante os fins-de-semana, uma vez que não há aulas. São usadas cadernetas individuais para motivar os estudantes a observar e participar nos procedimentos cirúrgicos para, depois, apresentarem um relatório sobre o que observaram. A biblioteca está aberta aos estudantes todos os dias até às 22h, e estes usam esse tempo para rever o trabalho realizado durante o dia e preparar-se para o dia seguinte. Os estudantes também fazem questão de ir à unidade de serviços ambulatoriais à tarde para aprender como os médicos fazem os diagnósticos e prescrevem medicação. Mais uma vez, é difícil estimar o tempo dispensado para o trabalho 'independente' devido às variações de uma semana para a outra, mas poderá ser umas 40 horas.

No 4.º ano, são dedicadas 5 horas por dia a sessões de formação clínica que envolvem principalmente rotações pelos serviços de Medicina, Ortopedia, Psiquiatria e Cirurgia. Há 3 horas de teoria por dia e é sobretudo teoria clínica sobre como diagnosticar várias patologias. No total, são dedicadas 15 horas por semana à teoria e 25 horas por semana às sessões de formação clínica, o que dá um total de 40 horas de 'contacto'. O preenchimento das nossas cadernetas individuais e a nossa presença nos diferentes serviços hospitalares para ajudar são incentivados durante nosso tempo 'livre'. Os estudantes vão à unidade dos serviços de cirurgia para observar e aprender procedimentos como punção aspirativa por agulha fina. Os estudantes ainda usam a biblioteca à noite para continuar a estudar. A discussão de casos é vivamente incentivada e os estudantes são convidados para as reuniões clínicas mais importantes que acontecem todas as semanas em cada uma das unidades hospitalares. As discussões com os pares, onde os estudantes apresentam casos e são questionados, ajudam a avaliar as competências. Isso é feito depois das aulas e durante os fins-de-semana. Não mantemos uma contagem de todas estas horas, mas pro-

vavelmente perfazem pelo menos 40 horas a mais do tempo de 'contacto' formal.

O 5.º ano é dividido em blocos rotativos, com 3 blocos principais. Cada bloco dura 11 semanas. Destas 11 semanas, as primeiras duas são essencialmente teóricas e as outras 9 semanas são principalmente clínicas. Os 3 blocos são: Obstetrícia, Pediatria e Saúde Comunitária. Durante as semanas teóricas, são dedicadas 35 horas semanais à teoria e durante as semanas clínicas, são passadas 35 horas nos serviços hospitalares. Os estudantes podem examinar os doentes, registar as suas histórias clínicas, participar na prescrição de medicamentos e realizar pequenas cirurgias sob a supervisão de um médico qualificado. Os estudantes também levam a cabo campanhas de atendimento médico onde prestam serviços médicos gratuitos para a comunidade e testam os seus conhecimentos sob a supervisão de um médico qualificado. As discussões com os pares ajudam muito os estudantes a debaterem sobre a melhor forma de tratar o doente. O trabalho 'independente' após as sessões de prática clínica é essencial e pode levar várias horas.

Métodos informais de aprendizagem

O uso de aplicações médicas é muito comum entre os estudantes, como p. ex., medscape, prognosis, medcalx, clinical surgery and human anatomy atlas, pois ajudam muito, sobretudo durante as rotações pelos diferentes serviços ou durante exames quando têm dúvidas sobre um conceito clínico. O YouTube tornou-se essencial, uma vez que os alunos podem ver vídeos sobre exames clínicos ou sobre como interpretar um eletrocardiograma. Isto tem sido gerado pela disponibilização de Wi-Fi gratuito aos estudantes no recinto da faculdade. Muitos estudantes usam as perguntas USMLE para testar seus conhecimentos, tendo em conta que são acessíveis e testam conceitos que ajudam a melhor compreender a teoria. Durante os 4 longos meses de férias anuais, os estudantes assumem a responsabilidade de participar em actividades opcionais nas suas zonas de origem e fazem trabalho voluntário em hospitais ou projetos médicos, e em instituições como a Cruz Vermelha ou lares de idosos.

A escola médica e a sociedade

Uma parte importante do processo de aprendizagem é formar os estudantes para trabalhar em zonas rurais, onde alguns dos laboratórios

ou tecnologias de imagiologia não estão disponíveis. Os estudantes são formados para saberem fazer diagnósticos com base sobretudo no trabalho clínico e na história clínica do doente. Também são formados para tratar os doentes com os medicamentos disponíveis, encorajando-os a tomar parte nas campanhas de atendimento médico gratuito nas zonas rurais sob supervisão.

Prós e contras

- Começando com a teoria, faz-se uma introdução abrangente à Medicina. O estudante aprende a anatomia desde o início, para poder aplicá-la nos anos que se seguem.
- Mas, uma vez testados os conhecimentos de anatomia no primeiro ano, já não voltam a ser testados.
- Nos últimos anos, os fundamentos teóricos não são referenciados para explicar certos fenómenos.
- Espera-se que os estudantes saibam como examinar, diagnosticar e também prescrever medicamentos em pediatria ou obstetrícia num prazo de 11 semanas, o que é um período curto para a aquisição destas competências.

7.1.2. Estudo de caso 2: Sonia Hamizi

Sonia Hamizi é um dos dois estudantes de Medicina selecionados para participar no encontro internacional de Tuning em Joanesburgo, em abril de 2017.

A Sonia concordou em escrever uma resenha sobre a carga horária, tendo em conta a sua experiência durante os sete anos em que foi estudante de Medicina na Argélia. A Sonia admitiu que aferir a quantidade de trabalho envolvido em cada fase e avaliar a eficácia dos diferentes aspectos não era algo que tivesse feito antes e que não tinha sido tarefa fácil.

É elucidativo indicar a importância dada à aprendizagem com os pares, neste caso, com estudantes mais velhos, à utilização da Internet para explicações e ensino complementar, ao papel fundamental da 'prática'

nas ciências clínicas básicas e no hospital e, acima de tudo, à dimensão e intensidade do trabalho durante os sete anos de formação.

A Sonia não pondera sobre a possibilidade de a prática clínica ser introduzida numa fase mais precoce ou sobre a natureza da pedagogia. Contudo, a percepção de um estudante individual é um componente valioso da nossa compreensão da carga horária dos estudantes e complementa os dados do inquérito estudantil mais abrangente.

A perspetiva de uma estudante de Medicina da Argélia; Sonia Hamizi; Aluna do sétimo ano / estagiária

O curso da Medicina na nossa Faculdade de Medicina «Faculdade de Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou» dura 7 anos. Durante **os primeiros 2 anos**, o ensino tem lugar exclusivamente na Faculdade de Medicina em forma de aulas teóricas, actividades tutoriais e aulas práticas em laboratório. O ensino baseia-se na aquisição de conceitos científicos básicos (Ciências Básicas), que serão aplicados durante o ciclo clínico. Neste primeiro período, as aulas começam geralmente às 8h e terminam às 17h, com um número de horas que difere de um módulo para outro. A tabela abaixo apresenta um resumo típico da carga horária dos estudantes de Medicina no primeiro ano da universidade.

Os estudantes do 1.º ano do curso de Medicina têm de investir muito tempo e esforços porque a terminologia é nova. É por isso que durante este ano a **Internet** é muito utilizada. Pela minha parte, não posso rever uma matéria sem ter o meu computador ou o *tablet* ao meu lado, para procurar o significado das palavras médicas e temas complementares. Durante este ano, como tudo é novo, a consulta dos estudantes 'mais velhos' é muito importante e instrutiva. O diálogo com estudantes mais velhos norteia o nosso trabalho e demonstra o seu apoio.

O trabalho de grupo informal durante este primeiro ano é reduzido ou inexistente; a quantidade de unidades curriculares e matérias é tão grande que os estudantes usam o pouco tempo que lhes resta para rever as matérias individualmente. Os estudantes revêm as lições (sob a forma de sebentas) à noite; e para isso, são precisas **5 horas** por dia (5 dias por semana) e muito mais tempo durante o fim-de-semana (podem ser precisas até 8 horas por dia durante os dois dias do fim de semana). Durante este ano, cuja importância das horas de aula é obser-

vada, **as mais importantes noções das ciências básicas devem ser aprendidas nas aulas. Isto aplica-se igualmente ao segundo ano.**

As sessões práticas de aprendizagem em pequenos grupos de alunos são de grande importância, especialmente em anatomia, uma vez que permitem visualizar os diferentes tópicos e reter as informações fornecidas durante as sessões teóricas. O estudante esquece facilmente o que lhe é dito, mas retém melhor para o futuro, o que vê e toca.

Tabela 7.1

Carga horária semanal dos estudantes de Medicina no primeiro e segundo anos de universidade

Unidade Curricular	Número de horas
Unidades curriculares universitárias	20
Actividades tutoriais	15
Trabalho prático (laboratório, seminários)	2
Formação clínica	0
Trabalho independente	41
Total	78

Durante o **3.º ano**, temos o primeiro contacto com os doentes no hospital. Das 9h às 12h são-nos atribuídos os diferentes departamentos de medicina interna no Hospital Universitário («Nedir Mohammed»), onde recebemos instruções clínicas num total de **9 horas** por semana (3 manhãs por semana). Os estudantes recebem formação num só hospital universitário. Isto difere de uma região para outra. Em Tizi Ouzou, em Argel, os alunos recebem a sua formação médica em vários hospitais universitários.

As restantes duas manhãs da semana são dedicadas a actividades tutoriais e a trabalhos práticos durante 8 horas por semana; na Faculdade de Medicina, por exemplo, em laboratórios imunológicos (2 horas por semana) e em laboratórios bacteriológicos (por 2 horas).

O **3.º ano** é mais intensivo. O aluno deve estudar, pelo menos, 8 horas por dia e durante todas as férias escolares, que geralmente são to-

talmente dedicadas a preparar as avaliações. As avaliações são sob a forma de casos clínicos ou perguntas de escolha múltipla. É durante este ano que o trabalho de grupo se torna mais importante. Os estudantes encontram-se depois das aulas na biblioteca durante cerca de 4 horas diárias (**alguns dias antes dos exames**), para discutir casos clínicos de semiologia.

A carga horária total é de, pelo menos, 93 horas semanais durante 40 semanas por ano.

O estudante de Medicina passa muito tempo na Internet, em fóruns ou em grupos de reflexão com outros estudantes ou médicos. Isto é útil para fazer perguntas e pedir esclarecimentos sobre as matérias. (Isto é espontâneo e acontece sempre que o aluno sente a necessidade, pelo que varia de um dia para o outro)

O intercâmbio com os mais velhos é muito importante na Medicina. Digo sempre que tudo o que aprendemos com livros é esquecido, mas o que um ancião nos ensina permanece gravado na memória para sempre.

Tabela 7.2

Carga horária semanal dos estudantes de Medicina no 3.º ano de universidade

Programa	Número de horas
Unidades curriculares universitárias	20
Actividades tutoriais	8
Formação clínica	9
Trabalho independente	56
Total	93

A ano académico formal tem a duração de 39 semanas: as aulas começam em setembro e terminam em junho. No **4.º, 5.º e 6.º anos**, são atribuídos aos estudantes serviços de especialidade por períodos de 3, 6 ou 9 semanas. Por exemplo, a aprendizagem e o ensino do módulo de gastroenterologia dura 9 semanas, durante as quais os estudantes ficam ligados ao serviço de gastroenterologia do hospital universitário. Por outro lado, o módulo de Cardiologia dura 6 semanas.

De manhã (das 9h00 às 12h00), são atribuídos serviços aos estudantes onde, sob a direção de um assistente ou um médico interno na especialidade, recebem formação na presença do doente. À tarde, os estudantes recebem aulas teóricas na Faculdade de Medicina sobre a especialidade que lhes é atribuída. **Os estudantes têm em média 3 horas de aulas por dia durante os 5 dias da semana.** O total de horas é de, aproximadamente, 90 horas para os módulos de seis semanas, como por exemplo para Cardiologia, e 135 horas para os módulos de nove semanas, como por exemplo para Gastroenterologia.

Todos os dias, depois das aulas, o estudante deve rever a matéria para garantir que está pronto para a próxima fase. Para tal, o estudante facilita o seu trabalho com uma unidade curricular internacional, cujo apoio é frequentemente fornecido pela biblioteca da universidade ou através de consultas na Internet. Ao mesmo tempo, o estudante tem também de rever as unidades curriculares do 1.º e 2.º anos (por exemplo, anatomia), com um tempo de trabalho entre **8 e 10 horas por dia. Isto perfaz um total de 56 horas de trabalho independente e uma carga horária total de 91 horas.**

A duração das aulas na universidade vai diminuindo, ao mesmo tempo que o estudante deve estudar cada vez mais tempo sozinho.

Para cada módulo, os estudantes têm duas avaliações, uma prática e outra teórica. O estudante passa os últimos dez dias do módulo a preparar-se para os exames, por um período de **12 horas** por dia.

Tabela 7.3
Carga horária dos estudantes de Medicina
no 4.º, 5.º e 6.º anos de universidade

Programa	Número de horas
Unidades curriculares universitárias	20
Actividades tutoriais	0
Formação clínica	15
Trabalho independente	56
Total	91

Durante **o último ano** (7.º ano), chamado de «**estágio**», o estudante passa 12 meses em formação baseada no trabalho em 4 serviços do hospital universitário (12 semanas em cada serviço): **pediatria, ginecologia, obstetrícia** e uma **especialidade cirúrgica eletiva**, como por exemplo, neurocirurgia, urologia ou traumatologia. O estudante tem a escolha de fazer o estágio em cardiologia ou em ressuscitação médica, ou ainda em medicina interna. **A escolha é norteada pela nota final do estudante nos trabalhos dos 4.º, 5.º e 6.º anos.**

No departamento que lhe é atribuído, participa plenamente no atendimento médico dos doentes (**das 9h às 16h, 5 dias por semana**) e tem de fazer um banco de **24h** nas urgências, em média, uma vez a cada 6 a 8 dias. Durante o banco nas urgências, com a ajuda de um ou dois médicos internos e assistentes, o estudante aprende a gerir uma emergência, examinar o doente e administrar a terapêutica apropriada. Para mim, isso é quando o estudante aprende mais, participando na actividade de atendimento e fazendo perguntas, colocando-se, assim, na pele do médico.

No último ano, o estagiário deve escrever 4 relatórios de formação na forma de um pequeno livro. Cada relatório contém 30 a 50 páginas e deve ser revisto e aprovado pelo 'formador' da especialidade. Isto pode levar entre **2h a 4h por semana**.

Além disso, o estagiário deverá continuar a estudar a especialidade relevante durante todo o ano, o que constitui mais **10 horas** por semana.

O estagiário tem de reler as matérias das unidades curriculares que estão relacionadas com a patologia que os doentes apresentam. Por exemplo, se o doente estiver internado devido a uma hemorragia digestiva, é muito interessante rever a matéria sobre o «Procedimento para parar uma hemorragia digestiva».

Durante o 7.º ano, o estagiário prepara o seu exame final para a especialização. Para fazer isso, deverá rever todos os módulos lecionados durante os últimos 7 anos, perfazendo um total de 7 horas por dia durante a semana e 10 horas de trabalho por dia nos fins de semana. A carga horária 'independente' de um estagiário é de **55 horas ou mais** por semana, incluindo a preparação para o exame, o trabalho na biblioteca e em casa, e a preparação dos relatórios do estágio.

Tabela 7.4

Carga horária semanal dos estudantes de Medicina
no 7.º ano de universidade

	Número de horas
Formação clínica (com um banco de 24 horas por semana nas urgências)	59
Unidades curriculares no hospital	4
Trabalho independente	55
TOTAL	118

Trabalho independente: inclui o trabalho na área da especialidade que lhe é atribuída no hospital e o trabalho de elaboração do relatório de estágio.

7.2. Sistema Africano de Transferência de Créditos

Um grupo de trabalho criado sob a égide da Comissão da União Africana e da Comissão Europeia dentro do Quadro de Tuning África II propôs um Sistema Africano de Transferência de Créditos baseado na visão da União Africana de desenvolver um sistema de ensino harmonizado e integrado ao nível de todo o continente, que permita a mobilidade e a portabilidade das competências no interior de África, tanto pelos docentes como pelos estudantes. Este objectivo é alcançável através do desenvolvimento de um Sistema Africano de Transferência de Créditos. Por conseguinte, a Comissão da União Africana elaborou um quadro de harmonização do ensino superior em África para facilitar o reconhecimento mútuo de habilitações académicas.

A implementação da Estratégia de Harmonização envolve, entre outros resultados, a conceção de estruturas curriculares comuns para permitir a comparabilidade e a equivalência dos resultados de aprendizagem em universidades africanas, e a elaboração de uma proposta de Sistema Africano de Créditos para aumentar ainda mais a mobilidade dos estudantes e contribuir para o processo de harmonização, através da definição do que são as unidades de crédito em África e da quantificação da carga horária dos estudantes, para uma fácil comparação e harmonização da carga horária que leva a unidades de crédito. Um sis-

tema comum de transferência de créditos que seja reconhecido e transferido aos níveis nacional, regional e continental, é fundamental para o avanço da harmonização dos sistemas de ensino superior em África.

Hoje em dia, a definição de créditos nos sistemas de ensino superior baseia-se em parâmetros diferentes, tais como horas de contacto, carga horária do estudante e resultados de aprendizagem. O sistema baseado na carga horária foi iniciado na década de 1980, e no final da década de 1990, foi introduzido o Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos (ECTS) para facilitar a mobilidade dos estudantes e o reconhecimento das suas credenciais com base na carga horária necessária para os estudantes atingirem os objectivos do programa de estudo. Em África, a Metodologia Tuning tem vindo a ser empregada para contribuir para as principais características da Estratégia de Harmonização do Ensino Superior em África, após o lançamento do Projeto Tuning África, em 2010, e do projeto de parceria entre a UA e a UE.

O Tuning Africa Policy Advisory Group (TAPAG) [Grupo Consultivo de Políticas do Tuning África] discutiu extensivamente a questão do crédito e da carga horária em novembro de 2016, em Acra, no Gana, e definiu crédito como uma medida da carga horária necessária para um estudante típico alcançar os objectivos de um curso, especificado em termos dos resultados de aprendizagem predeterminados e das competências a serem adquiridas. Um crédito, portanto, quantifica a carga horária do estudante necessária para atingir os resultados de aprendizagem. De acordo com o TAPAG, a carga horária é uma conta estimada das actividades de aprendizagem (tais como aulas, seminários, projetos, actividades práticas, estágios, estudos individuais e avaliações), medida em horas que o aluno precisa para alcançar os resultados de aprendizagem definidos. No entanto, só é possível obter créditos quando o estudante demonstrar que atingiu o objectivo de aprendizagem.

A estratégia de Tuning avaliou os diferentes sistemas de crédito usados nos vários continentes e reconheceu que a maioria dos sistemas realizou estudos sobre o número de horas que são necessárias para alcançar a aprendizagem. Em África, não há nenhum meio comum e fiável de medição e de transferência do conhecimento. Em alguns países, o conceito de crédito é pouco compreendido, tendo significados e aplicações diferentes. Portanto, é necessário entender e reconhecer os diferentes tipos de sistemas de crédito que estão a ser usados em diferen-

tes partes de África, por isso, houve este esforço para se desenvolver um sistema.

No Norte de África, os créditos são medidos em termos de horas de contacto do professor com os alunos. Em alguns casos, ambas as horas de contacto e o tempo afetado para os alunos estudarem de forma independente são levados em consideração, ao passo que na África Austral, a maioria dos países usa as horas conceituais, incluindo o tempo de contacto, a aprendizagem estruturada, a aprendizagem no local de trabalho, a avaliação e o auto-estudo. (Um crédito equivale a 10 horas conceituais.) No entanto, na Maurícia, o crédito baseia-se nas horas de contacto, sendo que uma unidade de crédito equivale a uma hora de aula teórica ou três horas de aulas práticas ou uma hora de actividade tutorial que se estende por 15 semanas, o que é semelhante à situação na Nigéria.

Em muitos países da África Oriental, as horas de contacto e de trabalho independente dos estudantes são usadas na determinação dos créditos. No entanto, na Etiópia e no Djibuti, as horas de contacto são usadas para medir os créditos. Na África Ocidental, os créditos são medidos usando apenas as horas de contacto com o corpo docente.

O Tuning África realizou um estudo sobre quantas horas os estudantes e os académicos consideraram ser necessárias para completar todos os requisitos de uma unidade/cadeira/módulo por semestre, por área ou disciplina, tendo em conta as horas de contacto e o trabalho independente. A Engenharia Civil obteve o resultado mais alto, seguida da Medicina e da Formação de Professores, na opinião dos académicos. Para os estudantes, a Engenharia Civil destacou-se novamente, seguida da Formação de Professores e da Geologia Aplicada, segundo a opinião dos estudantes.

7.2.1. A resposta do Grupo de Medicina a um Sistema Africano de Créditos

Desde o início (Fase I) que o Grupo de Medicina reconheceu a necessidade fundamental de desenvolver um Sistema Africano de Créditos comum, tanto para facilitar o desenvolvimento interno de programas curriculares, sobretudo em programas multi e interdisciplinares e, ainda mais, para cursos transnacionais inter-institucionais conjuntos, e para fornecer uma base sólida para a mobilidade estudantil e a transferên-

cia de registos mutuamente entendida e reconhecida entre as instituições. O Grupo considerou que o verdadeiro reconhecimento continental das qualificações através de um sistema eficaz de créditos poderia contribuir para reter os licenciados em África, mesmo que eles possam movimentar-se entre os países africanos. Consequentemente, o Grupo congratulou-se com o desenvolvimento de um Sistema Africano de Créditos e gostaria de ver a sua adoção rápida para uso nos três ciclos (licenciatura, mestrado e doutoramento).

Ao discutirem, os colegas observaram que, embora haja um apoio caloroso ao Sistema Africano de Acumulação de Créditos proposto, a sua introdução exigirá um bom processo de informação e educação a todos os níveis – nacional, institucional e do corpo docente. Os colegas da Nigéria observaram que a gestão do tempo do programa curricular é um desafio persistente e que um sistema de crédito bem implementado seria muito útil. Os países africanos francófonos adotaram um sistema de crédito, mas a ‘hora’ das aulas teóricas normalmente dura apenas 45 minutos e isto teve de ser levado em conta ao estimar a carga horária. Os países francófonos também adotaram uma abordagem padrão para o cálculo da carga horária, com um modelo que assume que dois quintos da carga horária consistem em tempo de ‘contacto’ formal e três quintos em tempo de estudo ‘independente/privado’. Apesar de isso fornecer um padrão, pode ser considerado demasiado arbitrário e prejudicar o conceito de definir a carga horária dos estudantes em relação aos requisitos e ao nível de unidades/módulos específicos, o que pode significar que a relação varia consideravelmente na prática, dependendo da natureza da unidade curricular.

Os colegas reconheceram que estabelecer e garantir a implementação efetiva de um sistema de crédito para todo o continente africano representaria um avanço considerável. No entanto, em Medicina, como em muitas outras disciplinas, a capacidade de forjar parcerias fora de África, que envolvam a mobilidade estudantil e o reconhecimento acadêmico transparente, bem como cursos conjuntos em todos os níveis, significa que os créditos africanos precisam de ser compatíveis e reconhecidos internacionalmente, pelo que se insta a Comissão da União Africana a ter em consideração esta necessidade.

7.3. Conclusão

As estimativas das perspectivas da carga horária total para se alcançar os resultados de aprendizagem variam consideravelmente. Dois estudantes de duas instituições de ensino superior diferentes apresentaram o seu ponto de vista sobre a carga horária das suas instituições. Embora seja possível quantificar com algum rigor o componente 'formal' da carga horária, é mais difícil determinar a quantidade de trabalho 'independente'/individual, porque este varia de um indivíduo para outro. Na UE, esta varia entre as 1500 e as 1800 horas por ano para os sistemas público e privado; em África. Os académicos estimaram um total de 2946 horas e os estudantes um total de 4160 horas por ano!!!

Foi proposto um Sistema Africano de Transferência de Créditos e o SAG de Medicina apoia a sua adoção como forma de se criar um sistema de ensino integrado e harmonizado ao nível do continente, que permitirá a mobilidade e a transferência de competências intra-África por parte dos docentes e dos estudantes.

Capítulo 8

Conclusões do Grupo de Medicina

Este projeto demonstrou as sinergias e as vantagens de um grupo transnacional de académicos a trabalharem juntos.

A validação levada a cabo pelo Grupo aos níveis nacional e institucional confirma que o perfil e as competências representam um objectivo desejado para os licenciados de escolas médicas africanas, e deveriam ser mais amplamente disseminados e implementados nacional e regionalmente. Neste relatório, o Grupo confirma que a definição do meta-perfil e das competências genéricas e específicas da disciplina representa uma base sólida para avaliar em que medida os actuais programas curriculares nas escolas médicas africanas preparam os licenciados em Medicina transmitindo-lhes as competências e características necessárias para a prática médica.

Os potenciais pontos fracos ou ameaças são: um conservadorismo inato, muitas vezes entre os colegas mais antigos; falta de motivação para a mudança, que requer requalificação e reafetação de recursos; falta de recursos em termos de financiamento do pessoal e do equipamento; instabilidade e mudança de políticas; rápido crescimento do número de estudantes e uma má relação entre funcionários e estudantes; má gestão geral; falta de desenvolvimento e formação do pessoal; falta de recursos de alto nível em termos de TIC e mobilidade reduzida.

A Estratégia de Harmonização da Comissão da União Africana, o Projeto Tuning, o Roteiro da OMS e outros projetos e orçamentos para a cooperação dão um impulso significativo à transformação e à mudança radical. Isto deverá ser conjugado com o otimismo gerado pelo nosso grupo pan-africano e seu compromisso com a mudança, que se reflete

sobretudo entre os funcionários jovens. A mudança exigirá o desenvolvimento de bons líderes, uma resposta ativa às necessidades sociais e à expectativa comunitária, reformas regionais e internacionais, compromisso da direção para com a avaliação externa e a acreditação com vista à melhoria da qualidade, incentivos à internacionalização e o reconhecimento da mudança de paradigmas.

A segunda fase do projeto Tuning África tinha quatro objectivos:

- O desenvolvimento de uma abordagem consistente na conceção de cursos centrados nos estudantes e baseados nas competências, que adotam a metodologia Tuning na apresentação dos perfis dos cursos.
- A implementação de novos cursos dentro de instituições e o desenvolvimento de novos cursos interinstitucionais conjuntos.
- Desenvolvimento do pessoal para dar suporte às novas expectativas dos nossos programas.
- Uma análise da carga horária dos estudantes e dos créditos.

O SAG de Medicina comprometeu-se com cada um destes objectivos. A sua primeira tarefa foi acolher e integrar os novos membros. Esta foi bem-sucedida e profícua, uma vez que os membros continuaram a aprender uns com os outros, a criar novas comunidades de aprendizagem e a trabalhar juntos em novos programas conjuntos, descritos acima. Os membros do SAG também ficaram satisfeitos pelo facto de que, nesta fase, tenham sido seleccionados estudantes para participar no nosso trabalho e estar presentes nas reuniões plenárias, bem como participar nas consultas entre as reuniões. O SAG está particularmente satisfeito que os dois alunos que participaram na reunião em Joanesburgo tenham dado contributos valiosos e ponderados a este relatório.

Na primeira parte do relatório, o SAG identificou os importantes desafios que a prática da Medicina enfrenta em África. As discussões com os colegas do SAG de Medicina confirmam que a dimensão e a urgência destes desafios são semelhantes em todos os países representados no Grupo. Estes graves desafios reforçam a necessidade premente de se rever e desenvolver cursos de Medicina em África para que sejam pertinentes face às necessidades das comunidades e que preparem os

licenciados para a sua adaptação e gestão do ambiente em que vão praticar Medicina. O SAG reconheceu a necessidade de dotar os licenciados com as capacidades para assumirem a liderança, não só na comunidade médica, como também na comunidade em geral onde vivem e trabalham. Neste contexto, descobrimos que a ênfase nas competências e o perfil de um licenciado em Medicina ajudaram a direccionar os cursos que estão a ser desenvolvidos. Ao desenvolver os novos cursos descritos neste relatório, todos os membros do Grupo esforçaram-se por refletir os elementos essenciais exigidos a um licenciado em Medicina e as competências específicas acordadas na Fase I do projeto Tuning África.

O foco do projeto Tuning em programas centrados nos estudantes foi saudado por todos os membros do Grupo de Medicina. Todos reconheceram que isto não só significa uma nova abordagem de planeamento do programa curricular, a articulação clara dos resultados da aprendizagem e a avaliação associada, mas requer igualmente que os membros desenvolvam novas competências e abordagens de ensino e aprendizagem.

Para o SAG, era, portanto, natural considerar quais as formas de desenvolvimento do pessoal são necessárias para promover e implementar a metodologia Tuning nas universidades onde os membros trabalham. A discussão deste tópico indicou que a resistência ou, às vezes, hostilidade à mudança entre muitos dos nossos colegas é uma experiência comum. No entanto, todos os membros comprometeram-se a realizar seminários de desenvolvimento do pessoal, que se debrucem sobre como os aspectos do Tuning podem ser introduzidos de uma forma mais efetiva no programa curricular e nos métodos de ensino e aprendizagem. Nas reuniões plenárias do Tuning, os membros consideraram os seminários de temas transversais valiosos e estimulantes, e procuraram incorporar ideias de diferentes disciplinas nos seminários de desenvolvimento do pessoal da área da Medicina. De facto, o plano para o futuro é que os membros possam estabelecer uma maior colaboração interdisciplinar no que toca ao desenvolvimento do pessoal, para que os membros se tornem parceiros integrais de uma comunidade mais ampla de aprendizagem.

As reflexões sobre a aprendizagem e o ensino centrados nos estudantes e os elementos de base necessários para um programa curricular coerente reforçaram a ideia que manifestámos no final da Fase I, de que um sistema comum de créditos é uma necessidade urgente, e os

membros saudaram o fato de o Projeto estar a abordar isso noutra fórum. Dentro do Grupo, os membros já tinham discutido a carga horária dos estudantes e ficara evidente que a atenção dispensada a este aspeto no planeamento e aplicação do programa curricular não é adequada. Com efeito, sobre a questão básica de qual deveria ser a carga horária semanal dos estudantes, segundo a perspectiva dos membros (contacto e individual/independente), houve uma variação significativa nas expectativas. Ficou claro que na maioria dos casos não havia uma abordagem baseada em evidências para avaliar a carga horária dos estudantes.

Por conseguinte, os membros consideraram positiva a participação no inquérito do projeto Tuning sobre a carga horária dos estudantes. Tal como indica o comentário sobre os resultados do inquérito, alguns dos resultados foram surpreendentes e contraditórios, mas enquanto exercício, aponta para a necessidade de uma avaliação e monitorização mais coerente da carga horária dos estudantes. Os dois estudos de caso de estudantes confirmam as longas horas que os alunos de Medicina dedicam ao estudo. Embora isso possa ser um aspeto da sua preparação para as exigências árduas da vida de um médico, também pode ser uma indicação de que os alunos precisam de ser ajudados a aprender de forma mais eficiente e eficaz (aprender a aprender), que a adequação e a eficácia do ensino podem precisar de ser revistas e que, possivelmente, os resultados pretendidos da aprendizagem não levam em conta a potencial carga horária inerente à sua consecução. Não será fácil alcançar uma abordagem mais informada da carga horária dos estudantes, uma vez que também exigirá uma nova mentalidade entre os colegas e mais trabalho colaborativo com os alunos, que precisarão adotar uma atitude mais consciente e analítica relativamente à sua aprendizagem e às suas interações e relações com os seus professores (não clínicos e clínicos) e, acima de tudo, às suas capacidades de gestão do tempo.

O Grupo de Medicina ficou satisfeito com o empenho dos seus membros e a resposta positiva à consecução dos objectivos da Fase II. No entanto, reconhecemos que ainda há muito por fazer para se conseguir reformas mais amplas na educação médica e a plena implementação da metodologia Tuning, não só nas nossas diversas instituições, como também na comunidade de educação médica em geral.

Os planos para a fase seguinte têm de incluir a necessidade de o SAG prosseguir o trabalho de perto com os estudantes, poder conti-

nuar a rever as competências genéricas e específicas da disciplina para garantir que estão actualizadas e são pertinentes para as necessidades em mudança da Medicina, começar a abordar sistematicamente os requisitos para as pós-graduações e o ensino médico especializado, e envolver a participação ativa de agências como a OMS e o Banco Mundial para patrocinar e divulgar os resultados do projeto em seminários nacionais e regionais.

O SAG planeia desenvolver um Mestrado interdisciplinar em Educação Médica utilizando uma modalidade mista de ensino que combina partes de ensino presencial com o ensino à distância e ainda o desenvolvimento de Mestrados ou Doutoramentos conjuntos ou duplos, tais como nas áreas das Ciências Biomédicas, Medicina na Indústria, Ética Biomédica, Toxicologia, Biologia Clínica e Saúde Global.

Boa saúde, a chave para o desenvolvimento económico e social

Na sua última sessão, o Grupo teve uma ampla discussão sobre problemas enfrentados na educação médica em África. Actualmente, existem 0,8 médicos por cada 100 000 pessoas em África. Isso já representa uma grave escassez. «Até 2050, o aumento anual da população em África ultrapassará os 42 milhões de pessoas por ano, e população total duplicará para atingir os 2,4 mil milhões, segundo a ONU»¹⁸.e, no entanto, há apenas 130 escolas de Medicina para lidar com o aumento da população e as necessidades de cuidados de saúde do continente. Estima-se que deveria haver, pelo menos, 600 escolas em todo o continente para formar a quantidade de médicos que serão necessários urgentemente.

A situação é agravada pelo fato de que muitos médicos formados optam por trabalhar em zonas urbanas, o que significa que as zonas rurais se encontram extremamente mal servidas em termos da prestação de cuidados de saúde. Dentro do Grupo existem excelentes exemplos de respostas aos desafios. Na Etiópia, o programa curricular médico foi radicalmente alterado e reduzido para cinco anos. Licenciados em Ciências Biomédicas e outros cursos relacionados com a saúde fo-

¹⁸ Guardian online - Joseph J Bish, 11 de janeiro de 2016(<https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2016/jan/11/population-growth-in-africa-grasping-the-scale-of-the-challenge>)

ram recrutados para tirarem um curso acelerado, o que tem tido um grande sucesso no aumento do número de licenciados em Medicina. Ao mesmo tempo, o Governo tem incentivado os recém-formados a trabalharem em zonas rurais. A Universidade do Cabo Ocidental também introduziu um programa acelerado na mesma base que a Etiópia, com um Centro de Cuidados de Saúde Familiar destinado a preparar os estudantes para apoiarem as comunidades rurais. Um desafio adicional enfrentado em vários países é a migração de médicos qualificados para os EUA e a Europa. Isso parece ser particularmente acentuado na Nigéria, que também enfrenta o desafio da má distribuição dentro do país.

Centrando-se na definição das competências que um médico formado em África deve ter, o projeto Tuning tem ajudado a revelar deficiências no programa curricular actual e abordagens de aprendizagem e de ensino em muitas regiões. Isto, por sua vez, contribuiu para realçar a escassez de recursos em educação médica enfrentada na maioria dos países africanos. Para que se possa implementar um programa curricular reformado, adequado e pertinente, com uma aprendizagem e um ensino centrados nos estudantes será preciso resolver o problema da escassez de recursos. Os recursos necessários são extensos e incluem a modernização das instalações, equipamentos actualizados, acesso fiável à Internet, mais docentes de ciências clínicas, bem como de Medicina, financiamento para uma educação clínica de qualidade, incluindo a formação de educadores clínicos, e financiamento para mais estudantes. No mundo contemporâneo, as universidades têm de compreender que deveriam ser agentes de transformação e mudança, pelo que o Grupo de Medicina exorta as universidades a fazerem valer esta responsabilidade. No entanto, estas não podem satisfazer estas exigências sem a ajuda externa, portanto, o desafio é político e educacional. Por esta razão, o SAG de Medicina apela à Comissão da União Africana para assumir a liderança, exortando os governos dos países membros a darem maior prioridade ao enorme desafio da saúde que o continente africano está a enfrentar e a reconhecer que o papel e a formação de médicos está a evoluir para enfrentar os desafios.

Mensagens-chave

As **mensagens-chave** que o Grupo quer transmitir são a necessidade imperativa de se envolver mais profundamente com os estudantes enquanto parceiros em todos os aspectos da educação médica, para uma implementação bem-sucedida de ensino e aprendizagem centrados no

estudante. O SAG acha necessário que se continue a trabalhar com faculdades de Medicina em outros países africanos no desenvolvimento e revisão do programa curricular médico para que atenda às necessidades contemporâneas e futuras e garanta que os diplomados adquiram as competências necessárias para a prática efetiva da Medicina em África. Alguns dos exemplos de mudança que é necessário considerar e acomodar incluem a validação do uso da Internet, aplicações médicas e outras fontes de TIC, assim como o uso da robótica e de diagnóstico remoto *online*. Outras mensagens-chave são:

- A avaliação do impacto da guerra, das catástrofes naturais e da fome no ensino médico e na prestação de cuidados de saúde, através da identificação das competências necessárias.
- Deveria dar-se mais proeminência à aprendizagem baseada na investigação.
- À preparação para a aprendizagem ao longo da vida, e à investigação baseada em evidências no ensino médico.
- Reconhecimento da necessidade de dar mais ênfase à saúde mental e outras doenças não transmissíveis ao se implementar a reforma dos programas curriculares em África.
- É imperioso reconhecer a importância de uma população em envelhecimento em África (cujas projeções apontam para um crescimento de 64,4 milhões (2015) para 220,3 milhões (2050)¹⁹, no planeamento de uma reforma curricular.
- A necessidade de adotar uma avaliação mais informada da carga horária dos estudantes, que não só afere a carga, como também ajuda os alunos a aprenderem de forma mais eficiente e eficaz.
- A necessidade de um programa de desenvolvimento do pessoal e de desenvolvimento profissional contínuo de alta qualidade no âmbito da educação para académicos do ramo da Medicina em cada faculdade de Medicina e um programa paralelo para educadores clínicos.

¹⁹ Chapman - Academic Medicine May 2017 - Volume 92 - Issue 5 - p 571-572.

Recomendações

O Grupo da Disciplina de Medicina do Tuning África faz as seguintes recomendações:

1. Que o meta-perfil e as competências genéricas e específicas da disciplina do Tuning sejam amplamente comparadas com o programa curricular e a prática actual aos níveis institucionais, com novas escolas médicas adicionais para identificar moldes nos quais pode ser desenvolvida uma reforma curricular para fornecer uma ampla variedade de formas inovadoras e adequadas de avaliação da consecução das competências melhoradas, adequadamente avaliadas e com garantia de qualidade.
2. Que uma estratégia nacional seja iniciada através de organizações como os Conselhos de Ensino Superior ou órgãos equivalentes e outros importantes intervenientes que irão defender e divulgar a abordagem Tuning.
3. Que seja estabelecido contacto ao nível Pan-Africano com organizações-chave, como a Associação de Escolas de Medicina, o Escritório Regional da OMS para a África, o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e a Federação Mundial de Educação Médica.
4. Que, para se desenvolver um programa curricular mais transparente e compatível, e reconhecido, é essencial um sistema africano, acordado e partilhado de créditos baseado na carga horária e nos resultados da aprendizagem.
5. Que seja reconhecido que o Grupo de Medicina do Tuning desenvolveu conhecimentos especializados de alto nível e criou uma rede eficaz e que, em resultado, o Grupo deverá continuar a receber apoio para prosseguir os desenvolvimentos propostos neste relatório.
6. Que o Grupo identificou desafios graves na educação médica e insta a Comissão da União Africana a tomar a iniciativa de exortar os governos dos países membros a darem uma maior prioridade aos enormes desafios de saúde que o continente africano está a

enfrentar, e que reconheça que o papel e a formação dos médicos está a evoluir para fazer face aos desafios.

7. Que a rápida introdução do sistema africano de créditos baseado nos resultados de aprendizagem e na carga horária associada, bem como na avaliação dos resultados da aprendizagem é essencial para o desenvolvimento de um programa curricular mais transparente e compatível com vista ao reconhecimento, à mobilidade e a cursos conjuntos.
8. Que deverá ser criada de uma Academia Africana de Medicina Tuning, com financiamento que lhe permita incidir nas necessidades da educação médica em África e criar um centro de formação para educadores médicos em África.
9. Que deverá ser criado um programa Pan-Africano de desenvolvimento do pessoal médico, usando material *online*, complementado com seminários regionais e continentais curtos e intensivos.
10. Que deverão ser desenvolvidos materiais de formação especiais para a educação médica clínica, juntamente com métodos de avaliação actualizados e inovadores e a partilha das melhores práticas na atribuição de créditos para os estágios clínicos.
11. Que o Grupo da Disciplina de Medicina deverá ser incumbido de identificar e desenvolver cursos interdisciplinares adequados para abordar desafios de saúde contemporâneos, tais como os decorrentes da natureza endémica das guerras e da enorme população de refugiados que existe em muitos países africanos.

Todos os relatórios de validação subscreveram a importância da qualidade geral do «Profissionalismo» e das competências específicas da disciplina que procuram definir as competências associadas. No entanto, o SAG reconheceu que a forma como esta característica é abordada no programa curricular e avaliada exige mais reflexão e trabalho.

O Grupo desenvolveu o projeto de modelo para ajudar no desenvolvimento do programa curricular e lidar, em primeira instância, com as competências nas quais o exercício de validação revelou lacunas ou pontos fracos. É dado um exemplo de como o modelo pode ser usado para a primeira dessas competências.

Maior validação e divulgação

O Grupo de Medicina do Tuning considerou que uma maior validação e divulgação dos resultados do projeto-piloto deverão envolver:

- Implementação do questionário nigeriano de saída nas dez instituições que fazem parte do Grupo da Disciplina de Medicina. O mesmo questionário será usado nas dez faculdades de Medicina participantes. Cada faculdade irá comparar os resultados e compartilhá-los com o Grupo.
- Promover mais reuniões internacionais sobre a abordagem Tuning com o objectivo de procurar desenvolver um meta-perfil global.
- O envolvimento dos alunos no processo de divulgação será um fator-chave para o sucesso.
- Apresentação e discussão dos resultados do Tuning nas reuniões de reitores de faculdades de Medicina.
- Reuniões e apresentações nos ministérios da saúde e outros órgãos reguladores.
- Os países envolvidos na fase inicial da reforma curricular deverão integrar a abordagem Tuning no planeamento e elaboração do seu programa curricular.
- Apresentações em reuniões de vários órgãos, incluindo, entre outros: A União dos Estudantes Africanos, o Conselho de Educação Médica do Magrebe; associações de estudantes (de Medicina); Congresso Africano de Ciências da Saúde; conferências académicas africanas; associações médicas árabes e Conselho Interuniversitário da África Oriental, Escritório da OMS para a África, Escritório da OMS para o Mediterrâneo Oriental, CAMES, SADC, e conselhos económicos regionais.

O Grupo da área específica de Medicina gostaria de manifestar a sua mais profunda gratidão e apreço ao Projeto Tuning, à Comissão Europeia e à Comissão da União Africana.

Anexo 1

Contribuidores da publicação

Nome	Fase	Universidade	País
Merzak GHARNAOUT	I e II	Universidade de Argel I	Argel
Moussa ARRADA	I	Universidade de Argel	Argel
Mahmoud Benali ABDELLAH	I	Universidade de Argel 1	Argel
Jean Rosaire IBARA	I	Universidade Marien Ngouabi	República Democrática do Congo
Mannix Imani MASIMANGO	II	Universidade Católica de Bukavu	República do Congo
Ahmed Ragab ELSAIED	II	Universidade de Menoufia	Egito
Badreldin Mohamad Mesbah ABDELHADY	I e II	Universidade do Canal de Suez	Egito
Ahmed Magdy Ibrahim A. EI GOHARY	I e II	Universidade do Canal de Suez	Egito
Temesgen Tsega DESTA	I	Universidade de Mekelle	Etiópia
Ephrem Tekle LEMANGO	I	Universidade de Mekelle	Etiópia
Loko Abraham BONGASSIE	I	Universidade de Mekelle	Etiópia
Charles Odero OMWANDHO	I	Universidade de Nairobi	Quênia
Marybeth Cheronon MARITIM	I	Universidade de Nairobi	Quênia
Seydou DOUMBIA	II	Universidade de Ciências, Técnicas e Tecnologias de Bamako	Mali
Redouane EL FEZZAZI	I	Universidade Cadi Ayyad	Marrocos
Abdelhaq Alaoui YAZIDI	I	Universidade Cadi Ayyad	Marrocos
Redouane EL FEZZAZI	II	Universidade Cadi Ayyad	Marrocos

Nome	Fase	Universidade	País
Armindo D. TIAGO	II	Universidade Eduardo Mondlane	Moçambique
Lawrence Ulu OGBONNAYA	II	Univerdidade de Ebonyi State	Nigéria
Olusegun Olusina AKINYINKA	I e II	Universidade de Ibadan	Nigéria
Alain Khassim Jacques N'DOYE	I e II	Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar	Senegal
Cheickna SYLLA	II	Universidade de Thiès	Senegal
Abourahmine DIA	I	Universidade Cheikh Anta Diop de Dakar	Senegal
Abdalla S. OSMAN	II	Universidade de Ciências de Saúde	Somália
Ahmed M. OSMAN	II	Universidade de Ciências de Saúde	Somália
Jennifer Elizabeth RAMESAR	I e II	Universidade da Cidade do Cabo	África do Sul
Omnia Sayed S. A. OTHMAN	II	Universidade do Canal de Suez	Egito - Representante dos estudantes
Marie Claire WANGARI	II	Universidade de Nairobi	Quênia - Representante dos estudantes
Sonia HAMIZI	II	Universidade de Mouloud MAMMERY de Tzi Ouzou	Argel - Representante dos estudantes
Lizz Esther Wandia KINYUA	II	Universidade de Nairobi	Quênia - Representante dos estudantes
John E. REILLY	I e II	Especialista independente	Reino Unido

Para mais informações sobre o Tuning

International Tuning Academy

Universidad de Deusto

Avda. de las Universidades, 24 (48007 Bilbao)

Tel. +34 944 13 90 95

Espanha

dita@deusto.es



Deusto

University of Deusto