

NCE/14/01571 — Decisão de apresentação de pronúncia - Novo ciclo de estudos

Decisão de Apresentação de Pronúncia ao Relatório da Comissão de Avaliação Externa

1. Tendo recebido o Relatório de Avaliação/Acreditação elaborado pela Comissão de Avaliação Externa relativamente ao novo ciclo de estudos Mestrado Integrado em Medicina

2. conferente do grau de Mestre (MI)

3. a ser leccionado na(s) Unidade(s) Orgânica(s) (faculdade, escola, instituto, etc.)

Faculdade De Medicina (UC)

4. a(s) Instituição(ões) de Ensino Superior / Entidade(s) Instituidora(s)

Universidade De Coimbra

5. decide: Apresentar pronúncia

6. Pronúncia (Português):

Exmos. Senhores,

O teor do documento de pronúncia, da responsabilidade da unidade orgânica proponente do ciclo de estudos, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, consta do ficheiro .pdf que se junta em anexo.

Com os melhores cumprimentos.

7. Pronúncia (Português e Inglês, PDF, máx. 150kB): (impresso na página seguinte)

Anexos



Pronúncia sobre o Relatório Preliminar da CAE – Novo Ciclo de Estudos – MIM

No âmbito do processo de pedido de acreditação prévia de um novo ciclo de estudos de Mestrado Integrado em Medicina, foi emitido parecer favorável pela CAE à acreditação, sobre o qual incidirá a decisão final do Conselho de Administração da Agência pela acreditação, acreditação condicionada ou não acreditação do ciclo de estudos.

Fazendo uso da prerrogativa de pronúncia concedida ao proponente, em sede de audiência prévia, a FMUC congratula-se com o parecer favorável à acreditação concedido pela CAE, o qual representa o corolário do trabalho de preparação prévio, que incluiu uma longa fase de clarificação de princípios e modelos orientadores, de processos de tomada de decisão participados e, por fim, de instrução de dossiês documentais de grande volume e complexidade.

Sobre os aspetos específicos apontados no relatório preliminar da CAE, cumpre tecer as seguintes considerações:

1)*Secções 1. A 9.:* O relatório aponta algumas recomendações específicas de melhoria, cuja análise detalhada extravasa o escopo desta missiva. Todavia, as sugestões apontadas merecerão o melhor acolhimento e atenção da nossa parte, sendo o período de implementação no terreno que se aproxima o momento indicado para proceder aos ajustes e reconfigurações curriculares que vierem a revelar-se necessárias, úteis e conformes com as recomendações efetuadas;

2)*Secção 10.- Conclusões:* A expectativa manifestada pela CAE de uma “*alteração curricular mais profunda, nomeadamente em termos de integração clínica*” justifica esclarecimentos adicionais, bem como um adequado enquadramento na realidade institucional específica da FMUC.

Em primeiro lugar, todo o esforço de reforma do currículo médico na FMUC se depara, a montante, com o enorme constrangimento colocado pelo elevado número de alunos inscritos no curso de Medicina. Este facto inviabiliza, à partida, muitas das soluções de organização pedagógica e de desenvolvimento curricular viáveis noutro contexto.

Em segundo lugar, não obstante o constrangimento identificado anteriormente, foram idealizadas respostas às dificuldades de integração curricular reconhecidas no currículo vigente. Algumas destas alterações são visíveis e encontram-se formalizadas na documentação coligida e submetida à A3ES, designadamente, através do reforço do nº de ECTS e horas de contacto no 1º ciclo de estudos especificamente destinadas ao contacto clínico precoce e a proporcionar mais experiências de aprendizagem, em diversos contextos, orientadas para o desenvolvimento de competências clínicas e aptidões e procedimentos práticos.

Por último, existe ainda uma outra categoria de alterações curriculares visando uma maior integração da aprendizagem clínica que são brevemente mencionadas no ponto A.12. do PAPNCE,



mas que não se encontram plasmadas no novo plano curricular. Concretamente, referimo-nos às Atividades Curriculares de Integração, de natureza interdisciplinar, e promotoras da integração curricular horizontal e vertical, que seguirão um modelo pedagógico comum nos vários anos do curso médico. Em suma, as características principais destas atividades resumem-se a: 1)apresentação e discussão de casos clínicos reais como ponto de partida para a aquisição dos conhecimentos das ciências básicas e clínicas; 2)definição de competências e objetivos de aprendizagem a adquirir e 3)resolução e sumário dos casos centrada nos alunos e orientada pelos docentes. Estas atividades serão desenvolvidas de forma gradual e estender-se-ão, progressivamente, a um maior número de unidades e anos curriculares do curso.

Outra alteração curricular significativa, que também não é aparente na nova estrutura curricular e que se encontra em fase de desenvolvimento, consiste na implementação do futuro Programa de Aprendizagem Assistida por Pares, que permitirá o reforço do contacto clínico nos primeiros anos do curso. Este programa permitirá que os estudantes do 1º e/ou 2º ano do curso desenvolvam atividades e experiências de natureza clínica, em diversos contextos, orientados pelos estudantes do 6º e último ano do curso. Dois outros projetos, de âmbito transversal ao currículo e que extravasam as fronteiras disciplinares, envolvem o reforço do uso de metodologias de simulação médica ao longo do curso, e o desenvolvimento de um repositório significativo de casos clínicos virtuais como metodologia complementar que potenciará o recurso a plataformas multimédia baseadas nas modalidades de *e-learning* e *mobile learning*. Em qualquer dos casos, as alterações programadas deverão contribuir significativamente para o incremento da aprendizagem de competências clínicas.

Face ao exposto, esperamos ter contribuído para a clarificação de alguns dos aspetos que suscitaram as recomendações de melhoria contidas no relatório da CAE e para uma tomada de decisão cabalmente informada.



Declaration concerning the preliminary report of the CAE – New Cycle of Studies – MIM

In the context of the request for the accreditation of a new cycle of studies for the Integrated Masters in Medicine program, a favorable assent was issued by the CAE, on which the final decision of the Administration Board of the Agency will be made for the accreditation, conditional accreditation or non-accreditation of the cycle of studies.

Exercising the prerogative conceded to the tenderer, the FMUC congratulates itself with the favorable assent given by the CAE, which represents the corollary of the previous preparation work, that included a long phase of clarification of principles and orienting models, of shared processes of decision-making, and, lastly, the filling in of large and complex files and documentation.

About the specific topics mentioned in the preliminary report of the CAE, the following considerations are due:

1) Sections 1. to 9.: the report makes some specific suggestions for improvement, which deserve further analysis that is beyond the scope of this text. However, they will get our best attention and reception, being that the implementation period that lies ahead is suitable to set adjustments and reconfigurations to the curriculum that will be regarded as necessary, useful and compliant with the prescribed recommendations;

2) Section 10.-Conclusions: the expectation expressed by the CAE as to *“more changes in design, namely more integration of clinical learning”* justifies additional explanations, as well as a proper framing regarding the institutional reality of the FMUC.

First, all the effort of reforming the medical curriculum faces the huge constraint posed by the high number of students enrolled in the course. This fact undermines, at the onset, many of the alternative solutions for pedagogical organization and curricular development that would be viable in a different context.

Second, notwithstanding the identified constraints, some answers to this particular problem have been conceived that tackle the difficulties regarding the curricular integration in the current curriculum. Some of these changes are visible and have been mentioned in the documentation collected and submitted to the A3ES, namely, the increase in the number of ECTS and contact hours in the first cycle of studies, specifically designed to promote early clinical exposure and to

provide more learning experiences, in different contexts, oriented towards the development of clinical competencies and practical skills and procedures.

Lastly, there is yet another category of curriculum changes that aim for a greater integration of clinical teaching and learning that are briefly mentioned in the point A.12. of the PAPNCE, but that are not translated into the new curriculum structure. In particular, we refer to the Integrated Learning Activities -which present an interdisciplinary nature, and promote horizontal and vertical integration - and will follow a common pedagogical model in the various years of the course. In sum, the main features of these activities boil down to: 1) presentation and discussion of real clinical cases as a starting point to the acquisition of knowledge of basic and clinical sciences; 2) definition of competencies and learning outcomes and 3) working-out and summary of the cases centered in the students and guided by the faculty. These activities will be gradually developed and extend progressively throughout the curricular units and course years.

Another significant curricular change, that also is not apparent in the new curriculum structure, and is yet in a developing stage, is the future Peer Assisted Learning Program, that will allow the increase of clinical contact during the first years of the course. This program allows students from the 1st or 2nd years to develop activities and experiences of clinical nature, in diverse contexts, guided by the 6th and final year students. Two other projects -both transversal to the curriculum and that go beyond traditional subject boundaries - imply additional use of the medical simulation methods throughout the course and the development of a significant repository of virtual clinical cases as a complementary learning method that should promote increased use of multimedia platforms and e-learning and m-learning strategies. In any case, the envisioned changes should contribute significantly to the increment in the learning of clinical competencies.

Considering the above mentioned, we hope to have contributed to the clarification of some of the issues which prompted the improvement recommendations referred to in the report of the CAE and to a decision-making process that is fully informed.