



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Mestrado Integrado em Medicina

Dissertação

Avaliação da conformidade do Curso de Medicina
do ICBAS com padrões internacionais de qualidade
– a perspectiva dos estudantes

Pedro Luís Carvalho Moreira

Trabalho efectuado sob orientação
do Prof. Dr. Serafim Guimarães

Julho de 2009

Porto

RESUMO

A Avaliação dos Ciclos de Estudo do Ensino Superior é, hoje em dia, reconhecida como garante fundamental da qualidade dos mesmos, sendo também reconhecida a importância da opinião dos estudantes nos processos avaliativos. No que se refere aos cursos médicos, a *World Federation for Medical Education* publicou um conjunto de parâmetros internacionais de qualidade, que visam servir como referência à avaliação dos mesmos.

O objectivo deste trabalho visou a auscultação da opinião dos estudantes do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar sobre o seu curso de Medicina, face a alguns dos parâmetros internacionais de qualidade.

Foi realizado um estudo através de dois inquéritos, um aos estudantes do sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina e outro aos estudantes que nos últimos anos exerceram funções enquanto representantes dos discentes no Conselho Pedagógico ou como Presidente e/ou Vice-Presidente da Associação de Estudantes do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Ambos os inquéritos eram constituídos essencialmente por questões de resposta fechada numa Escala de Likert.

O primeiro questionário obteve resposta de 42 estudantes, enquanto o segundo obteve um total de 6 respondentes.

Os resultados permitiram identificar como principais pontos positivos, entre os que foram inquiridos, a introdução ao método científico, Medicina baseada na evidência e preparação para o pensamento analítico e crítico, a clareza da definição do processo de selecção dos estudantes e a promoção das actividades e organizações estudantis.

Como pontos negativos, destacaram-se a falta de incentivo às actividades de investigação, as deficiências nos processos de avaliação dos estudantes, as deficiências nas instalações e nos recursos para o ensino clínico, a deficiente utilização das tecnologias de informação e a falta de estruturas de apoio e aconselhamento dos estudantes.

As principais recomendações realizadas, para ir de encontro às expectativas dos estudantes, referem-se à criação de uma estrutura de apoio pedagógico (como um Gabinete de Educação Médica), a criação de uma estrutura que faça a detecção e encaminhamento dos estudantes com necessidade de apoio, uma melhor utilização das tecnologias de comunicação e a redução do número de estudantes a frequentar o curso.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Médica; Avaliação; Qualidade; Estudantes; ICBAS-UP; Medicina

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Materiais e Métodos.....	2
2.1 Revisão Bibliográfica	2
2.2 Inquéritos	2
2.2 Análise estatística	3
3. Resultados.....	4
3.1 Caracterização das Amostras	4
3.2 Programa Educacional	4
3.2.1 Modelos do Currículo e Métodos de Instrução	4
3.2.2 Método Científico	5
3.2.3 Ciências Básicas Biomédicas, Ciências Comportamentais, Ciências Sociais e Ética Médica e Ciências e Aptidões Clínicas	5
3.2.4 Articulação com a Prática Médica e o Sistema de Cuidados de Saúde.....	7
3.3 Recursos Educacionais	7
3.3.1 Instalações, equipamentos e recursos para a formação clínica	7
3.3.2 Tecnologia da Informação.....	8
3.3.3 Investigação.....	8
3.4 Avaliação dos Estudantes	9
3.5 Estudantes	10
3.5.1 Política da Admissão e Selecção dos Estudantes	10
3.5.2 Apoio ao Estudante e Aconselhamento	11
3.5.3 Representação de Estudantes	11
3.6 – Intervalos de Confiança	12
4. Discussão	14
4.1 Caracterização das Amostras.....	15
4.2 Programa Educacional	15

4.3 Recursos Educacionais	16
4.3.1 Instalações, equipamentos e recursos para a formação clínica ..	16
4.3.2 Tecnologia da Informação	16
4.3.3 Investigação	17
4.4 Avaliação dos Estudantes	17
4.5 Estudantes	18
4.5.1 Política da Admissão e Seleção dos Estudantes	18
4.5.2 Apoio ao Estudante e Aconselhamento	19
4.5.3 Representação de Estudantes	19
4.6 Conclusões	20
 5. Referências.....	 21
 6. Agradecimentos	 22
 Anexo 1 – Questionário aplicado aos estudantes de medicina do sexto ano	 23
Anexo 2 – Questionário aplicado aos estudantes de medicina representantes dos discentes no Conselho Pedagógico do ICBAS e da Associação de Estudantes do ICBAS.	31

INTRODUÇÃO

A avaliação das instituições e dos ciclos de estudo do Ensino Superior tem vindo a ganhar preponderância enquanto garante da qualidade dos mesmos e, em Portugal, esta avaliação sofreu, durante os últimos anos, uma profunda reforma legislativa [1,2,3] cuja aplicação no terreno está agora a ser concretizada.

Na referida legislação é reconhecida a importância da participação dos estudantes nesta avaliação, quer nos processos de auto-avaliação, quer nas avaliações externas, nomeadamente através “da sua participação nos inquéritos pedagógicos (...)” e do “envolvimento obrigatório dos conselhos pedagógicos e das associações de estudantes” [2].

Neste contexto, a World Federation for Medical Education (WFME) publicou, em 2003, um documento intitulado “Basic Medical Education – WFME Global Standards for Quality Improvement” [4]. A WFME é uma organização não-governamental, fundada em 1972, que se interessa pela educação e treino médico, pré e pós-graduado. Este documento insere-se no projecto “International Standards in Medical Education” da mesma instituição e que apresenta três objectivos principais: estimular as Escolas Médicas a formular os seus próprios planos de melhoria da qualidade de acordo com as recomendações internacionais; estabelecer um sistema de avaliação e acreditação nacional e/ou internacional das Escolas Médicas que assegure standards de qualidade mínimos dos programas educacionais; e salvaguardar a prática médica e a utilização de mão-de-obra médica, e a sua crescente internacionalização, através de standards internacionais de Educação Médica bem definidos.

Neste documento, a WFME recomenda um conjunto de parâmetros (“standards”) internacionais distribuídos por 9 áreas e 36 subáreas. Para cada uma das subáreas são especificados dois níveis de concretização: o standard básico que “tem de ser alcançado em cada escola médica e a sua concretização demonstrada durante a avaliação da mesma” [4], e o standard para o desenvolvimento da qualidade que “está de acordo com o consenso internacional relativamente às melhores práticas para as escolas médicas (...) e a concretização destes standards irá variar com a fase de desenvolvimento das escolas médicas, os seus recursos e política educacional” [4].

A primeira finalidade da WFME ao introduzir estes standards é “fornecer um novo quadro de referência em relação ao qual as escolas médicas se possam auto-avaliar num processo (...) de auto-aperfeiçoamento”.

Assim, o objectivo deste trabalho é o de avaliar a opinião dos estudantes de Medicina do ICBAS relativamente a alguns dos parâmetros internacionais de qualidade definidos para os cursos médicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal e descritivo, com o objectivo de avaliar a opinião dos estudantes de Medicina do ICBAS relativamente a alguns dos parâmetros de qualidade definidos para os cursos médicos pela WFME [4].

Das 9 áreas abrangidas pelos *standards* em Educação Médica Pré-Graduada propostos pela *World Federation for Medical Education* (WFME), foram seleccionadas aquelas em que a opinião dos estudantes deverá ser mais relevante e mais informada. Assim, foram abrangidas as seguintes áreas: “Programa Educacional”, “Avaliação dos Estudantes”, “Estudantes” e “Recursos Educacionais”.

Revisão Bibliográfica

Foi revista a legislação existente sobre Avaliação no Ensino Superior em Portugal, assim como pesquisados os últimos relatórios de avaliação do ICBAS. Esta revisão bibliográfica identificou como os últimos documentos de avaliação do curso de Medicina o Relatório da Comissão de Auto-Avaliação da Licenciatura de Medicina do Instituto de Ciência Biomédicas de Abel Salazar – Universidade do Porto e Hospital Geral de Santo António [5] e o Relatório da Comissão de Avaliação Externa dos Cursos de Licenciatura em Medicina [6], ambos de 2004.

Nos referidos relatórios foram pesquisadas as referências aos tópicos abordados neste trabalho e, sempre que possível e relevante, foram utilizados como comparação com os resultados obtidos.

Inquéritos

Estas 4 áreas foram divididas em dois inquéritos, com públicos-alvo diferentes.

No primeiro, foi definida como população alvo os estudantes do 6º ano do ICBAS que frequentem o Instituto pelo menos desde 2004, sendo constituída por um total de 101 estudantes. Esta população foi inquirida sobre as áreas “Programa Educacional”, “Avaliação dos Estudantes” e “Recursos Educacionais”.

Este inquérito foi construído com base na secção “Esquema para recolha de dados” da WFME, sendo constituído por afirmações relativamente às quais se pediu aos estudantes para pontuarem de 1 (“Discordo totalmente”) até 5 (“Concordo totalmente”). Todas as questões eram de resposta obrigatória.

O segundo inquérito teve como população alvo os estudantes de medicina que, durante os últimos 3 anos lectivos, desempenharam funções enquanto representantes dos discentes no Conselho Pedagógico ou como Presidente e/ou Vice-Presidente da Associação de Estudantes do ICBAS (AEICBAS) durante pelo menos 6 meses.

Este inquérito era constituído pelos parâmetros da área “Estudantes”, e foi pedido aos inquiridos que os classificassem de 1 (“não cumprido”) a 5 (“totalmente cumprido”). Neste inquérito era ainda permitido completar o valor atribuído nesta escala com uma resposta aberta.

Ambos os inquéritos foram realizados utilizando a plataforma on-line “*Survs*”. (www.survs.com). O primeiro inquérito foi realizado durante os dias 14/06/2009 a 18/06/2009 e o segundo foi realizado de 22/06/2009 a 24/06/2009.

No caso do primeiro inquérito, foi enviado um *e-mail* com um convite à participação no inquérito para as contas de *e-mail* constantes no site da Comissão de Curso do 6º ano (www.comissaomedicina0309.blogspot.com). Não foi possível apurar uma conta de *e-mail* válida de 3 dos elementos da população alvo. No segundo inquérito foi utilizada a mesma metodologia, tendo os *e-mails* sido recolhidos junto dos elementos da população, por se tratar de uma população pequena.

Análise estatística

Os dados das questões de resposta fechada foram tratados como variáveis quantitativas de uma escala cardinal, sendo feita uma análise descritiva dos resultados. Assim, para cada uma destas questões foi feito o cálculo das frequências absolutas e relativas para cada questão. Para cada uma das questões foi também calculada a média e o respectivo Intervalo de Confiança a 95% (IC 95%). Foram ainda calculadas outras medidas de tendência central, nomeadamente a moda e a mediana, uma vez que a aplicação da média em Escalas de Likert não é consensual entre a comunidade académica.

A análise dos dados foi feita em *Microsoft Office Excel 2007®*.

As questões de resposta aberta não foram codificadas, tendo sido revistas e seccionadas conforme a pertinência e a frequência com que os temas se repetiram.

RESULTADOS

Caracterização das amostras

A amostra, no questionário aplicado aos alunos do sexto ano, foi de 42 estudantes, o que corresponde a cerca de 42% dos 101 estudantes que constituíram a população escolhida. Destes, 65% eram do sexo feminino. A distribuição etária concentrou-se entre os 23 e os 26 anos.

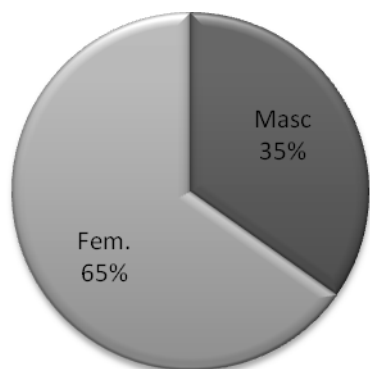


Fig.1. Distribuição da Amostra por Género

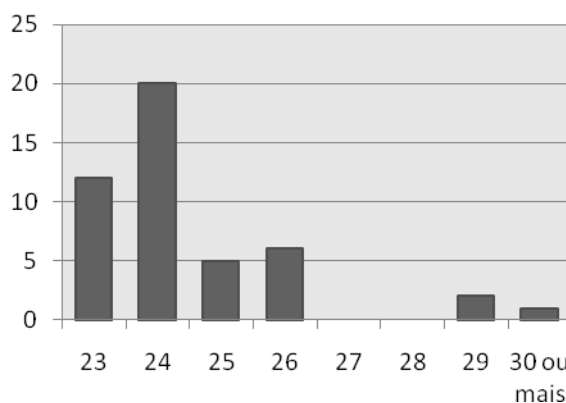


Fig.2. Distribuição da Amostra por Idade

O questionário aplicado aos representantes dos discentes no Conselho Pedagógico teve 6 respondentes, ou seja, uma taxa de resposta de 86%. Nestes, a distribuição por géneros foi equitativa (50% cada). Dos 6 inquiridos, uma já concluiu a sua licenciatura, 3 frequentavam o 6º ano e 2 frequentavam o 5º ano no ano lectivo 2008/2009.

Programa Educacional

Modelos do Currículo e Métodos de Instrução

A questão colocada nesta secção, abordando a capacidade de auto-aprendizagem, obteve uma média de 3,21 (Intervalo de Confiança a 95% [IC 95%]: 2,94-3,49). A resposta mais frequente (moda) foi o 4 e a mediana o 3.

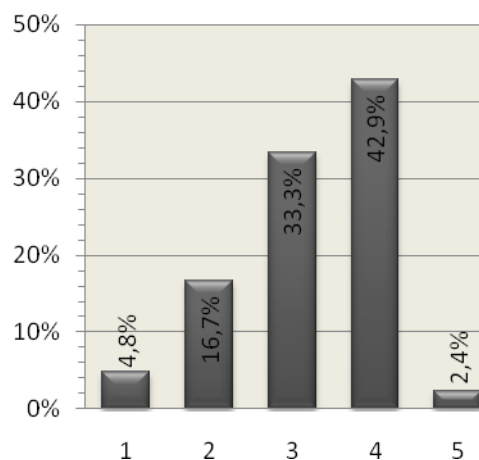


Fig.3 “O Currículo e os Métodos de Ensino responsabilizaram-me pela minha aprendizagem e prepararam-me para a auto-aprendizagem ao longo da vida”

Método Científico

A primeira questão desta área, sobre a sua integração no currículo, recebeu uma atingiu uma média de 3,67 (IC 95%: 3,43-3,90), com uma moda e uma mediana de 4. Já em relação à segunda questão, sobre a oportunidade de receber formação para a investigação, os resultados foram inferiores, com uma média de 2,83 (IC 95%: 2,50-3,17) e uma moda e mediana de 3.

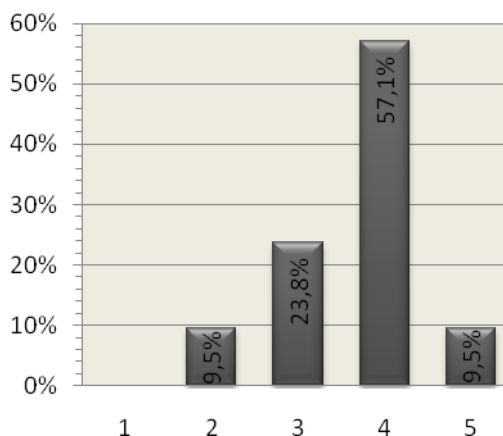


Fig.4 Existem componentes do currículo que introduzem os princípios do método científico e da Medicina Baseada na Evidência e preparam para o pensamento analítico e crítico

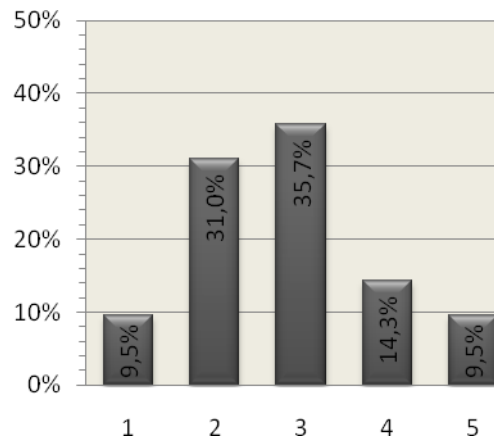


Fig.5 Foram-me dadas oportunidade para receber formação para a investigação

Ciências Básicas Biomédicas, Ciências Comportamentais, Ciências Sociais e Ética Médica e Ciências e Aptidões Clínicas

No que se refere à integração das ciências básicas no currículo, a maioria das respostas dividiu-se entre os valores 3 e 4, com um valor médio de 3,17 (IC 95%: 2,88 – 3,46).

Relativamente à integração das ciências comportamentais, sociais e ética médica, a moda situou-se no 3. No entanto o seu valor médio foi ligeiramente inferior (3,00; IC 95%: 2,69 – 3,31). Em ambos os casos a mediana foi 3.

No que concerne à adaptação destas ao progresso científico e às necessidades em saúde, a média foi de 2,93 para as ciências básicas (IC 95%: 2,61 – 3,25) e 2,88 para as ciências comportamentais, sociais e de ética médica (IC 95%: 2,55 – 3,21). Em ambas as questões a mediana foi também o 3.

O contacto com o doente e aquisição de competências clínicas teve uma média de 2,88 (IC 95%: 2,54 – 3,22), contudo é de salientar o fato de a moda ter sido o 4. Relativamente ao contacto precoce com os doentes, o resultado foi mais baixo, situando-se a média no 2,71 (IC 95%: 2,40 – 3,03) e a moda no 2. Também aqui a mediana foi de 3 para as duas perguntas.

Avaliação da conformidade do Curso de Medicina do ICBAS com padrões internacionais de qualidade – a perspectiva dos estudantes

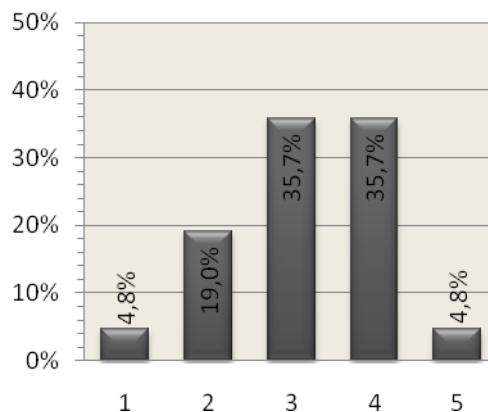


Fig.6 As ciências biomédicas básicas incorporadas no currículo permitem criar a compreensão do conhecimento científico, dos conceitos e métodos essenciais à aquisição e aplicação da ciência clínica

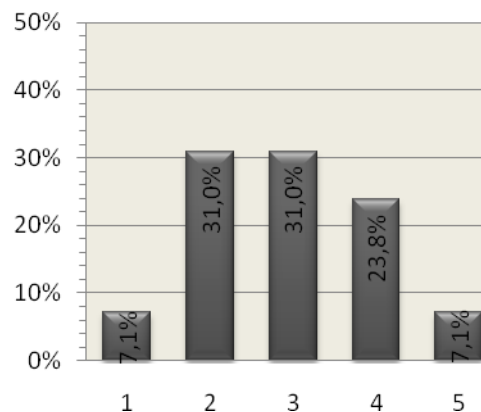


Fig.7 As contribuições para o currículo das ciências biomédicas estão adaptadas ao progresso científico, tecnológico e clínico bem como às necessidades da sociedade em saúde

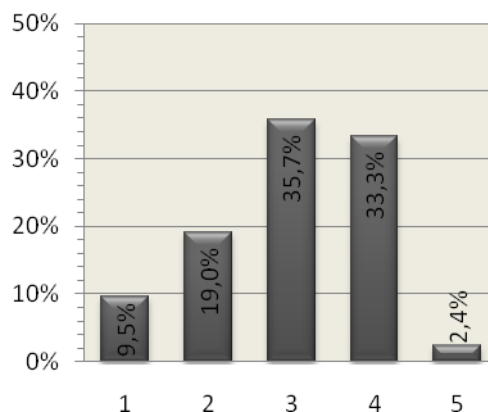


Fig.8 As ciências comportamentais, as ciências sociais, a ética e jurisprudência médicas incorporadas no currículo permitem a comunicação eficaz, a decisão clínica e práticas éticas

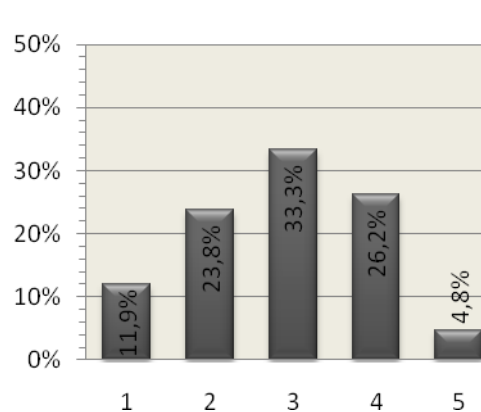


Fig.9 As contribuições das ciências comportamentais e sociais bem como da ética médica estão adaptadas aos progressos científicos na Medicina, à mudança dos contextos demográficos e culturais bem como às necessidades da sociedade na área da saúde

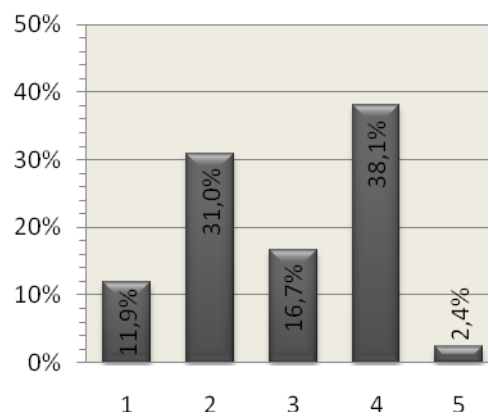


Fig10. Tive contacto com o doente e adquiri o suficiente conhecimento clínico e aptidões para assumir a responsabilidade clínica própria da conclusão do curso

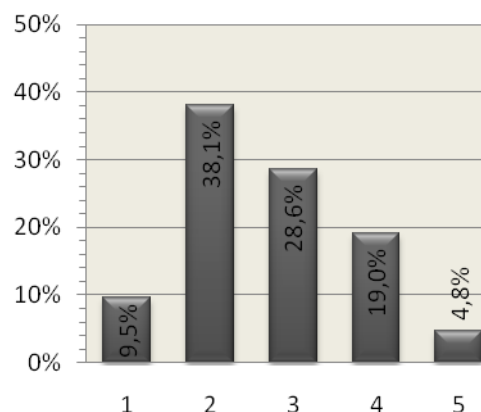


Fig11. Tive contacto precoce com o doente e as diferentes fases do treino clínico estavam adequadas à fase do curso

Articulação com a Prática Médica e o Sistema de Cuidados de Saúde

Em relação à articulação com a fase de treino pós-graduada (ano comum), a resposta mais frequente foi o 3, e o valor médio foi de 3,21 (IC 95%: 2,86 – 3,57) e a mediana o 3.

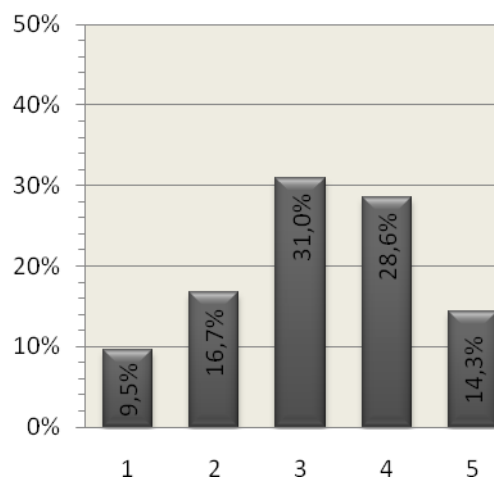


Fig.12 O Programa Curricular está articulado com a próxima fase de estágio (Ano Comum)

Recursos Educacionais

Instalações, equipamentos e recursos para a formação clínica

A maioria dos alunos considera tanto as instalações como os equipamentos e recursos para a formação clínica insuficientes, com uma média de 2,10 (IC 95%: 1,82 – 2,38) e 2,14 (IC 95%: 1,91 – 2,38) respectivamente.

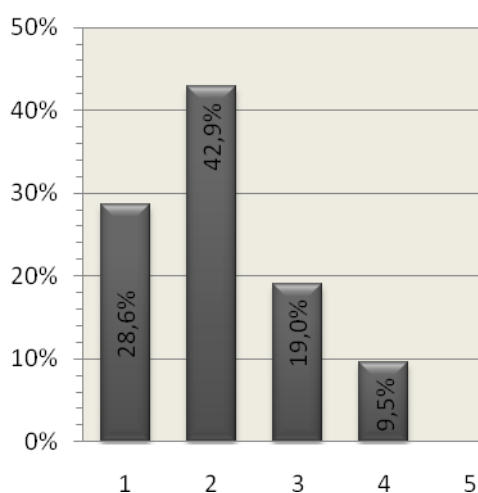


Fig.13 O ICBAS tem instalações e equipamentos suficientes para que o currículo possa ser adequadamente posto em prática.

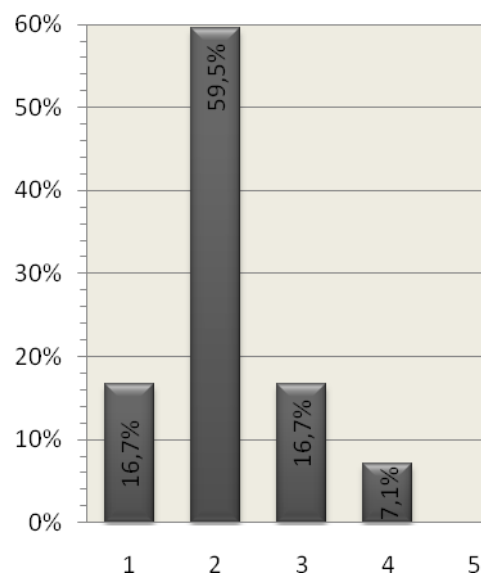


Fig.14 O ICBAS assegura uma adequada experiência clínica e os recursos necessários, nomeadamente doentes em número suficiente e instalações /equipamentos necessários ao treino clínico

Tecnologia da Informação

Relativamente à utilização da tecnologia de informação no programa educacional, esta mereceu também uma nota negativa por parte dos estudantes, com uma média de 2,69 (IC 95%: 2,43 – 2,95). Já no que se refere ao acesso a tecnologia a nota média foi 3,17 (IC 95%: 2,88 – 3,46).

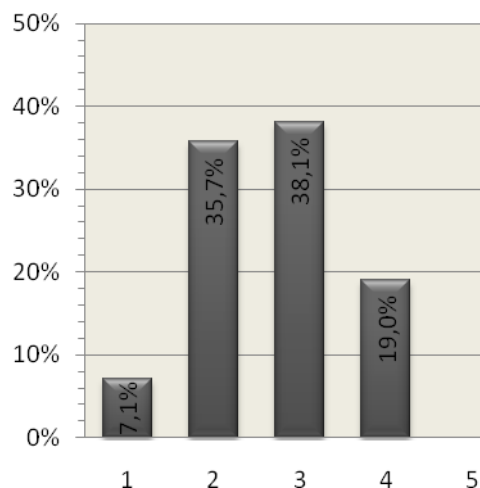


Fig.15 O ICBAS contempla a utilização eficaz da tecnologia de informação e comunicação no programa educacional

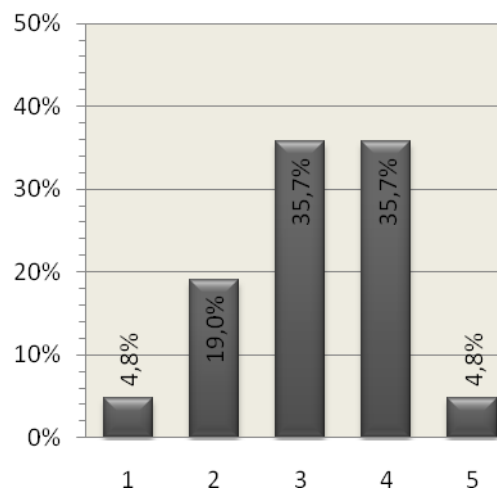


Fig.16 Tenho acesso à tecnologia de informação e comunicação para a auto-aprendizagem, para obter informação, para a gestão dos doentes e para trabalhar no sistema de prestação de cuidados

Investigação

A maioria dos estudantes considerou insuficiente o estímulo existente para a envolvimento em actividades de investigação. Mais de metade dos estudantes atribuiu nota 2, tendo a média ficado pelos 2,43 (IC 95%: 2,12 – 2,74).

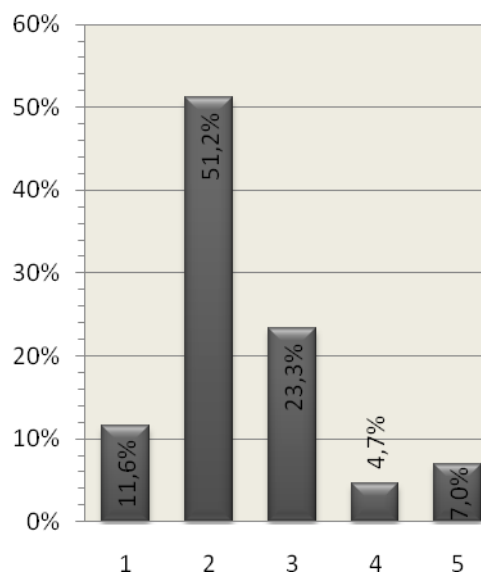


Fig.17 Existem estímulos para os estudantes se envolverem em actividades de investigação

Avaliação dos estudantes

Todos os resultados desta secção obtiveram valores negativos. A explicitação dos métodos de avaliação teve uma média de 2,05 (IC 95%: 1,76-2,34), a adequação aos objectivos educacionais teve uma média de 2,17 (IC 95%: 1,89 – 2,44) e o número e natureza dos exames obteve uma pontuação média de 1,74 (IC 95%: 1,47 – 2,01). De salientar que nesta última questão, metade dos inquiridos atribuiu a nota mínima (1).

A moda e a mediana situaram-se no 2 para as duas primeiras questões. Já para a última, a moda foi de 1 e a mediana de 1,5.

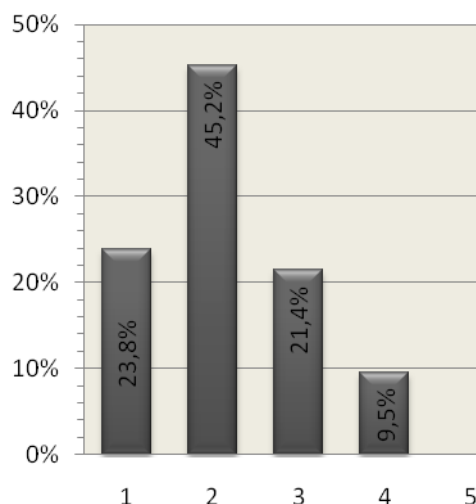


Fig.19 Os Métodos de Avaliação são compatíveis com os objectivos educacionais e com os métodos de aprendizagem

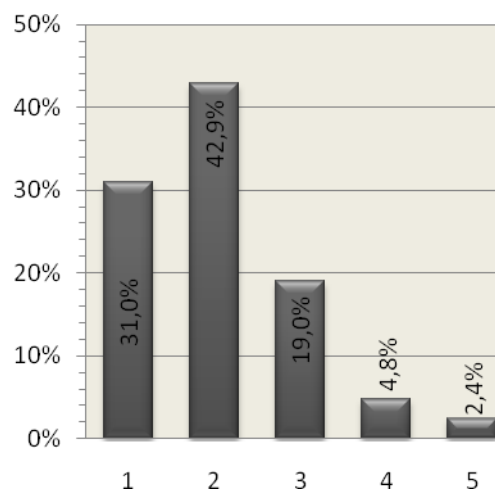


Fig.18 Os Métodos de Avaliação utilizados encontram-se definidos e explícitos, incluindo os critérios de aprovação nos exames

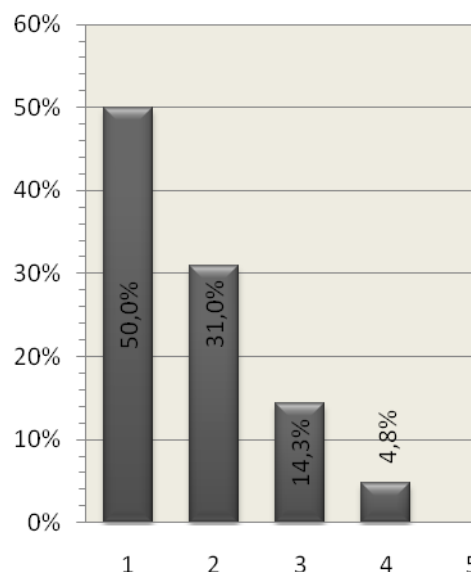


Fig.20 O número e a natureza dos exames estão ajustados para motivar uma aprendizagem integrada e evitar sobrecarga curricular

Estudantes

Política da Admissão e Selecção dos Estudantes

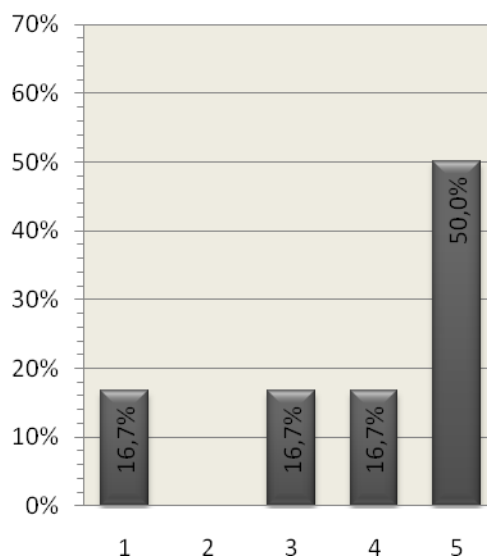


Fig.21 "A escola médica tem de ter uma política de admissão que inclua uma clara definição do processo de selecção dos estudantes"

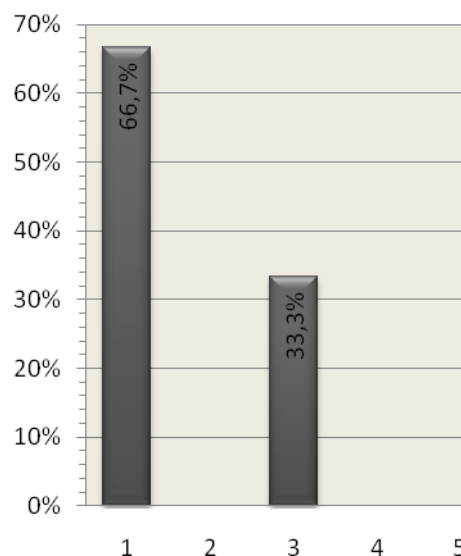


Fig.22 "A política de admissão deve ser revista periodicamente, com base em dados relevantes da sociedade e da profissão, de modo a responder às responsabilidades sociais da instituição e às necessidades de saúde da comunidade e da sociedade. A relação entre a selecção, o programa educacional e as qualidades esperadas por parte dos licenciados devem estar expressas"

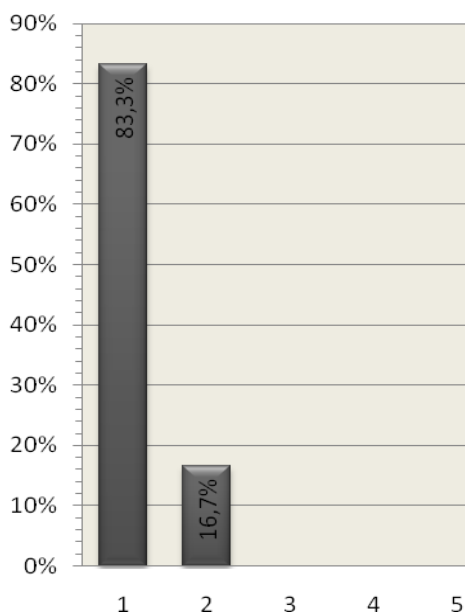


Fig.23 "O número de estudantes admitidos tem de ser definido e relacionado, em qualquer das fases da formação e treino, com a capacidade da escola médica"

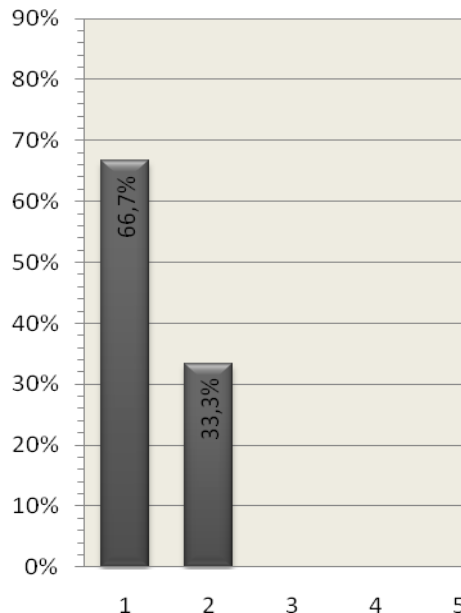


Fig.24 "A dimensão e características do número de estudantes admitidos devem ser revistas de acordo com a opinião de parceiros relevantes e influentes, bem como regulada periodicamente para responder às necessidades da comunidade e da sociedade"

O processo de selecção dos estudantes é considerado claro pela generalidade dos estudantes inquiridos, com moda de 5, mediana de 4,5 e média 3,83 (IC 95%: 2,55-5). Já relativamente à revisão destes processos, os resultados são claramente negativos, com moda e mediana 1 e média 1,67 (IC 95%: 1-2,49).

O mesmo acontece com a adequação do número de estudantes admitidos à capacidade da Escola e à revisão periódica desse número, ambos com moda e mediana 1 e média 1,17 (IC 95%: 1-1,49) e 1,33 (IC 95%: 1-1,75) respectivamente.

Apoio ao Estudante e Aconselhamento

Nas questões relacionadas com os programas de acompanhamento dos estudantes, em ambas metade dos inquiridos referiu o valor 1. A média foi ligeiramente inferior na segunda questão (1,5; IC 95%: 1,06-1,94) do que na primeira (1,85; IC 95%: 1-2,77).

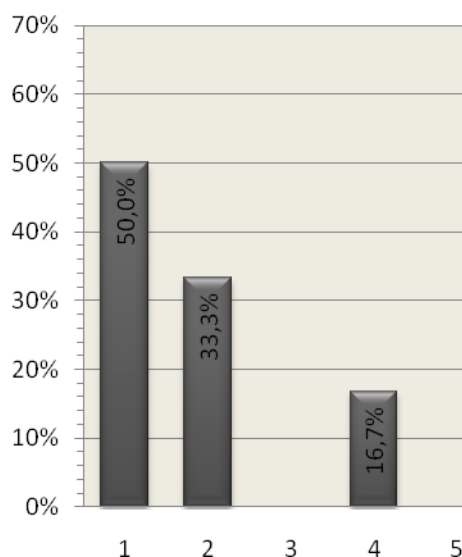


Fig.25 "A escola médica tem de oferecer ao estudante um programa de apoio, incluindo aconselhamento"

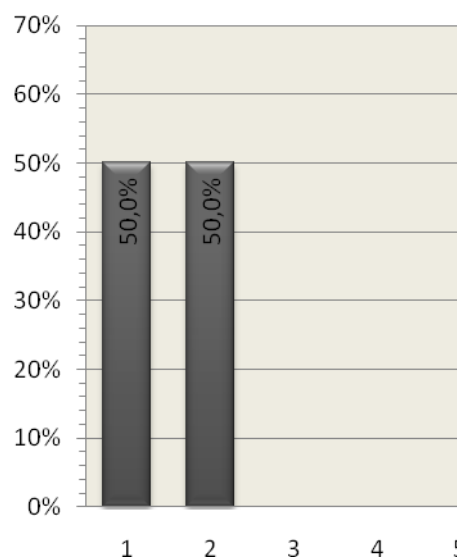


Fig.26 "O aconselhamento deve ser baseado na monitorização do progresso do estudante e deve atender às suas necessidades sociais e pessoais"

Representação de Estudantes

Na questão relativa à política de participação dos estudantes na gestão e avaliação do currículo, as opiniões dividiram-se entre os valores centrais, resultando numa média, moda e mediana de 3.

Quanto ao encorajamento das actividades e organizações dos estudantes todas as opiniões foram positivas dividindo-se entre os valores 4 e 5, resultando numa mediana e média de 4,5 (IC 95%: 4,06-4,94).

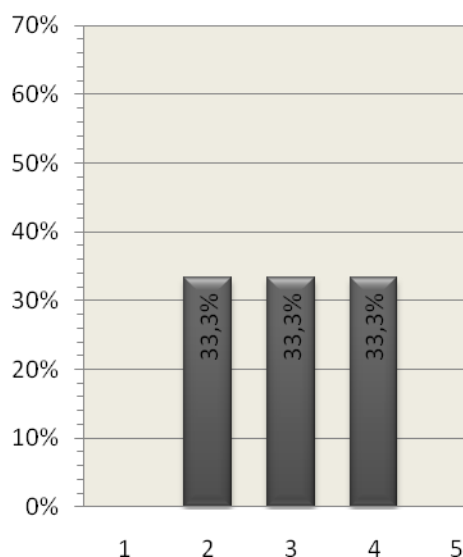


Fig.27 "A escola médica tem de ter uma política quanto à representação e participação apropriada dos estudantes no planeamento, gestão e avaliação do currículo, bem como em outros assuntos para eles relevantes"

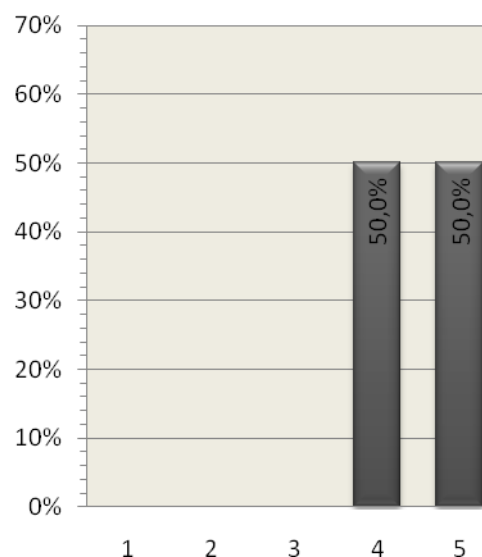


Fig.28 "As actividades e organizações dos estudantes devem ser encorajadas e facilitadas"

Intervalos de Confiança

Do cálculo dos intervalos de confiança a 95% (figuras 29 e 30), verifica-se que, para este nível confiança, apenas uma questão do primeiro inquérito (4) e uma questão do segundo inquérito (30) apresentam valores claramente positivos (>3).

Inversamente, um total de 7 questões no primeiro inquérito (13, 14, 15, 16, 17, 18, 20) e 5 questões do segundo inquérito (22, 23, 24, 25 e 26) apresentam valores negativos (<3).

De referir que, apesar da amostra do segundo inquérito ser muito menor, a elevada concordância entre os respondentes, reflectido por um menor desvio padrão, e as médias mais próximas dos extremos da escala permitiu retirar conclusões relativamente a um grande número de questões.

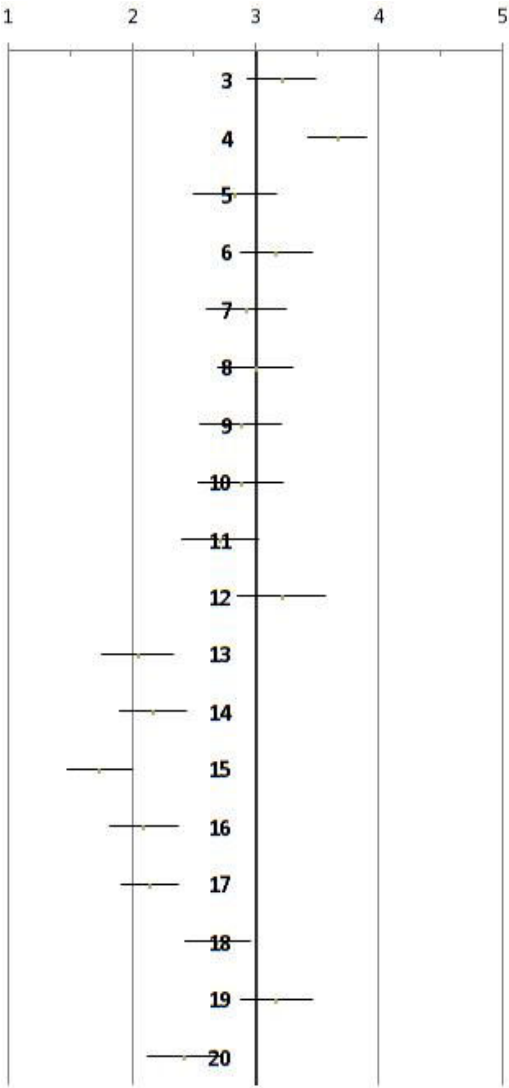


Fig.29 Intervalos de confiança a 95% para as questões do inquérito realizado aos estudantes do 6º ano.

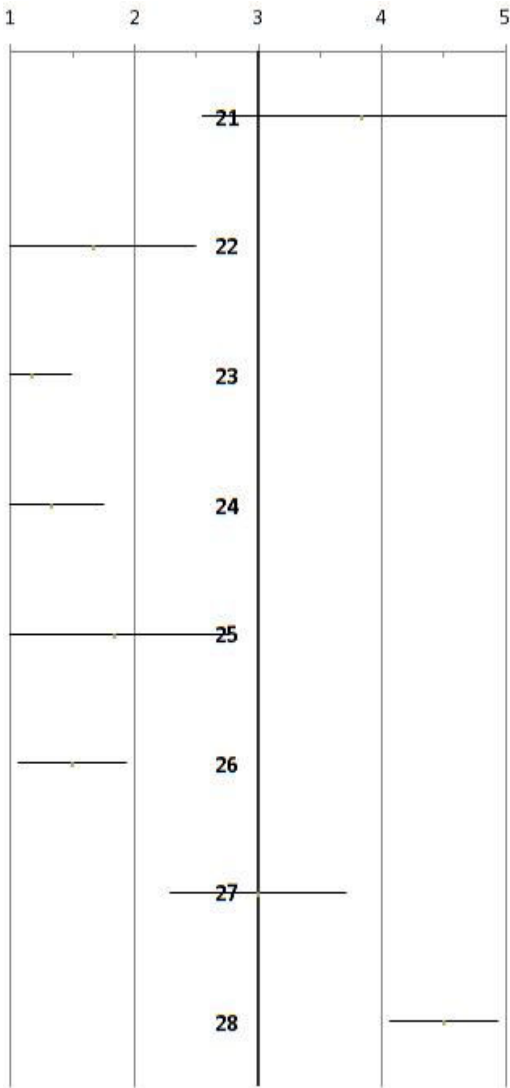


Fig.30 Intervalos de confiança a 95% para as questões do inquérito realizado aos estudantes representantes no Conselho Pedagógico e da Associação de Estudantes.

DISCUSSÃO

A avaliação destes parâmetros pelos estudantes, embora importante, não deve ser entendida como a *performance* do ICBAS nas diversas áreas. A avaliação de um curso de Medicina é uma tarefa complexa e que idealmente, além de auscultação dos estudantes deve incluir também as opiniões dos docentes, órgãos de gestão e entidades externas relevantes, assim como dados objectivos que reflectam o desempenho dos estudantes, docentes e da própria instituição.

Não obstante, os dados recolhidos poderão ser interpretados como o desempenho da Escola Médica face às expectativas dos estudantes inquiridos.

De referir que a população alvo era constituída maioritariamente por estudantes que ingressaram no ICBAS em 2003, fazendo parte do primeiro ano que frequentou o novo currículo implementado pelo ICBAS nesse ano para a licenciatura de Medicina [7]. A implementação de um novo currículo trouxe naturalmente algumas vicissitudes, o que pode ter influenciado negativamente as classificações de alguns dos parâmetros e que podem, por vezes, não reflectir o desempenho actual do ICBAS, pois várias mudanças têm vindo a ser introduzidas.

Os questionários aplicados eram essencialmente constituídos por questões de resposta fechada, utilizando uma Escala de Likert com pontuação de 1 a 5, sendo o 3 o valor neutro (“não concordo nem discordo”).

A utilização de Escalas de Likert, sendo um método válido e largamente utilizado, comporta contudo algumas precauções na sua aplicação e análise.

A utilização de dados absolutos é, por vezes de difícil interpretação e valorização. Seria desejável a aplicação de questionários comparativos a outras Escolas Médicas, permitindo assim uma avaliação do desempenho relativo.

A aplicação da média e desvio padrão em Escalas de Likert é muitas vezes desaconselhada, pois os respondentes podem não entender os diferentes níveis como equidistantes, isto é, podem entender que a distância entre um “discordo totalmente” e o “discordo” seja superior à distância entre o “discordo” e o “não concordo nem discordo”. Para ultrapassar esta questão, foram calculadas, além da média, outras medidas de tendência central, nomeadamente a moda e a mediana.

Outro inconveniente da utilização das Escalas de Likert é a “tendência central”, ou seja, é frequente os inquiridos evitarem os valores extremos da distribuição (o 1 e o 5 neste caso). Este facto pode dificultar retirada de conclusões pois faz com que a distribuição se aproxime do valor neutro.

Caracterização das Amostras

A distribuição por género da amostra obtida está próxima dos valores da população, uma vez que na população escolhida a população feminina representava 63% do total e entre os que responderam ao inquérito foi 65%.

A distribuição etária, está também dentro do esperado para a população do 6º ano.

Programa Educacional

Todas as questões desta secção, à excepção de uma, tiveram como mediana o 3, situando-se a média também perto desse valor.

A excepção, que obteve um valor claramente positivo, foi a questão referente à introdução do método científico, Medicina baseada na evidência e preparação para o pensamento analítico e crítico.

Das restantes, as que obtiveram resultados mais positivos foram as relacionadas com a preparação para a auto-aprendizagem ao longo da vida, a incorporação das Ciências biomédicas básicas no currículo e a articulação com a próxima fase de estágio (Ano Comum). As questões com resultados inferiores são as relacionadas com o contacto precoce com os doentes e a formação para a investigação.

Estes valores indicam que, na opinião dos estudantes, os parâmetros relacionados com o programa educacional podem melhorar. É de referir que a maioria dos inquiridos fez parte do primeiro grupo de estudantes a frequentar o novo currículo do ciclo de estudos de Medicina implementado em 2003. Assim, houve falhas na implementação deste novo currículo que apenas puderam ser detectadas após a sua aplicação e que têm nalguns casos vindo a ser corrigidas para os anos posteriores.

Neste particular, é de salientar ainda que, já em 2004, a Comissão de Avaliação Externa recomendava no seu relatório “a criação de um Departamento de Educação Médica com responsabilidade da actividade pedagógica tanto nas ciências básicas como nas clínicas e com competência directa na avaliação da qualidade e formação dos docentes” [6]. A criação de um departamento com responsabilidades nesta área poderia contribuir para uma melhor monitorização da actividade docente e promoção de estratégias com vista a introduzir melhorias nos processos pedagógicos.

Recursos Educacionais

Instalações, equipamentos e recursos para a formação clínica

O tópico referente às instalações e equipamento obteve respostas bastante negativas, com ambas as questões a apresentarem mediana e moda de 2, e um intervalo de confiança a situar-se claramente abaixo do 3.

Estes valores estão de acordo com os inquéritos realizados tanto a discentes como a docentes em 2003, cujos resultados são apresentados no Relatório de Auto-avaliação. Este relatório referia que “a maior taxa de associação entre classificações mais baixas [...] encontra-se na parte referente à qualidade das infra-estruturas de apoio à leccionação da disciplina, especialmente as destinadas ao ensino prático [...]”. Também os docentes, em inquérito próprio, consideraram maioritariamente que as “instalações para preparação das aulas e atendimento de alunos [...] são fracas”, assim como as “infra-estruturas ligadas ao funcionamento das aulas” [5].

A inadequação das instalações do ICBAS é um facto já constatado tanto no Relatório de Auto-Avaliação (“Quanto aos espaços, equipamento e orçamento, a situação é evidente quanto à sua inadequação ao suporte dos padrões de plena excelência que gostaríamos de poder implementar as várias vertentes” [5]) como no Relatório da Comissão de Avaliação Externa (“Já nos referimos várias vezes ao facto do ICBAS ter instalações precárias, antiquadas e exíguas. Isto sente-se sobretudo em relação às aulas práticas [6]).

Neste particular, é de salientar que se encontra já em construção o novo edifício que irá albergar o ICBAS e que se espera venha a resolver os problemas relacionados com as infra-estruturas.

Também no que se refere aos recursos para a formação clínica, é de realçar a recente implantação de um Centro de Simulação Médica, que foi apenas parcialmente aproveitado pelos estudantes que se encontram agora no 6º ano.

Tecnologia da Informação

A utilização de tecnologia de informação no programa educacional mereceu uma nota negativa por parte dos estudantes, algo que se verificava já em 2004 (“Ainda há uma margem significativa de docentes com deficiências em meios informáticos” [5]).

Estes resultados não significam que não tenha havido melhorias nesta matéria, apenas indicam que a utilização de tecnologia não se encontra à altura das expectativas dos estudantes, expectativas essas que, nesta área em particular, serão naturalmente maiores hoje do que o eram em 2003.

Uma das falhas mais frequentemente apontada pelos estudantes refere-se à falta de comunicação e disponibilização de conteúdos on-line, o que também era já reconhecido no Relatório de Auto-Avaliação (“Inadequação do espaço virtual para comunicação rápida e eficaz de informação oficial” [5]).

Já no que se refere ao acesso a essa tecnologia, regista-se um claro melhoramento desde 2004, nomeadamente no número de computadores à disposição dos estudantes.

Contudo, no que diz respeito ao acesso ao sistema de prestação de cuidados, esta apenas pode ser feito através de *passwords* cedidas pelos tutores, situação de todo indesejável. Assim, idealmente os estudantes deveriam ter *passwords* próprias para acesso ao sistema informático hospitalar com acesso diferenciado dos profissionais médicos.

Estes dados justificam o facto de a questão referente ao acesso à tecnologia de informação e comunicação ter um valor médio ligeiramente superior a 3.

Investigação

A maioria dos estudantes considerou insuficiente o estímulo existente para a envolvimento em actividades de investigação, tendo mais de metade dos estudantes atribuído nota 2.

Estes resultados contrastam claramente com o Relatório de Auto-Avaliação em que era referido que “o ICBAS tem a tradição de incentivar os seus alunos de licenciatura a iniciarem-se na investigação científica” [5].

Avaliação dos Estudantes

Esta foi a secção com os resultados mais negativos do inquérito realizado aos estudantes do sexto ano. Todas as 3 questões tiveram notas muito negativas com o valor máximo do intervalo de confiança a situar-se abaixo do 2,5. A soma das respostas negativas (1 e 2) variou entre os 69 e 81% dos inquiridos, enquanto as respostas positivas (4 e 5) ficaram sempre abaixo dos 10%, o que reflecte um descontentamento generalizado com os processos avaliativos no ICBAS.

De referir que o inquérito realizado para o Relatório de Auto-Avaliação incluía uma questão referente à clareza e cumprimento do regime de avaliação adoptado (semelhante à primeira questão desta secção), cujos resultados eram superiores aos agora obtidos, sobretudo nos 2 primeiros anos de formação. O facto de apenas terem sido inquiridos estudantes do sexto ano pode ter influenciado negativamente os resultados pois pode existir a tendência para se reportarem mais aos últimos anos de formação, uma vez que são aqueles que viveram mais recentemente. Além disso, o referido inquérito realizou-se para cada disciplina individualmente. Num inquérito único sobre o curso, pode também existir alguma “penalização” na nota atribuída devido a uma sobrevalorização dos casos negativos.

Mesmo tendo em conta os factos anteriormente referidos, urge encontrar estratégias para melhorar a qualidade da avaliação praticada no ICBAS. Mais uma vez aqui, a implementação de um Gabinete de Educação Médica poderia trazer vantagens importantes.

Estudantes

Política da Admissão e Selecção dos Estudantes

É de ressaltar que a política de admissão dos estudantes é em grande parte da responsabilidade do Estado, uma vez que nos concursos de admissão do contingente geral (que englobam a grande maioria dos estudantes admitidos por ano) as Faculdades apenas tem interferência na selecção dos exames do Secundário considerados como “específicos”

Os respondentes consideraram a política de admissão do contingente geral clara e bem definida, contudo um dos respondentes lembrou que a dos restantes contingentes “deixa muito a desejar”.

A revisão do método de acesso mereceu nota negativa pois não acontece frequentemente e o método utilizado não permite seleccionar os candidatos de acordo com a sua adequação ao curso médico. Contudo, conforme já referido, este não é da responsabilidade da Escola Médica.

Já no que diz respeito ao número de estudantes admitidos, onde o ICBAS tem maior responsabilidade, a nota foi também claramente negativa.

Esta classificação negativa não se pode dissociar do facto de, nos últimos 10 anos se ter assistido a um grande aumento do *numerus clausus* (fig. 30) nos últimos 10 anos, que tem levado a uma “sobrecarga de recursos humanos e hospitalares evidente nos ratios docente/discente”.

Este número crescente de alunos impõe dificuldades com as quais o ICBAS tem que lidar de forma sistemática. Já no Relatório de Auto-avaliação era referido que “A adequação do número de alunos por turma tem sido um dos problemas enfrentados” [5].

A tendência nos próximos anos será para agravar ainda mais este problema, pois se em 2003 o *numerus clausus* foi de 115, este ano foi já de 155.

Este facto deverá ser um dos principais responsáveis pelas notas negativas atribuídas na secção “Instalações, equipamentos e recursos para a formação clínica”, pois estas encontram-se subdimensionadas para a quantidade de estudantes albergada.

Também a adequação às necessidades da comunidade e da sociedade mereceu nota negativa. De facto, de acordo com o último estudo sobre as necessidades formativas em

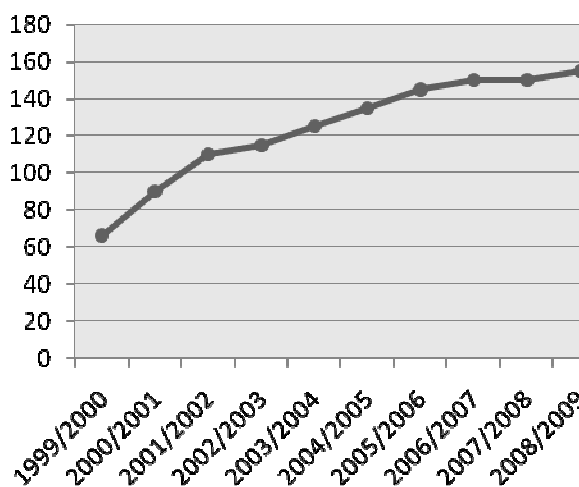


Fig. 30 Evolução do *numerus clausus* no ICBAS nos últimos 10 anos.

Medicina [8], o *numerus clausus* necessário para suprir as necessidades do país foi já largamente ultrapassado (fig. 31), pelo que parecem não existir razões objectivas para o aumento do *numerus clausus* para além das capacidades das Escolas Médicas.

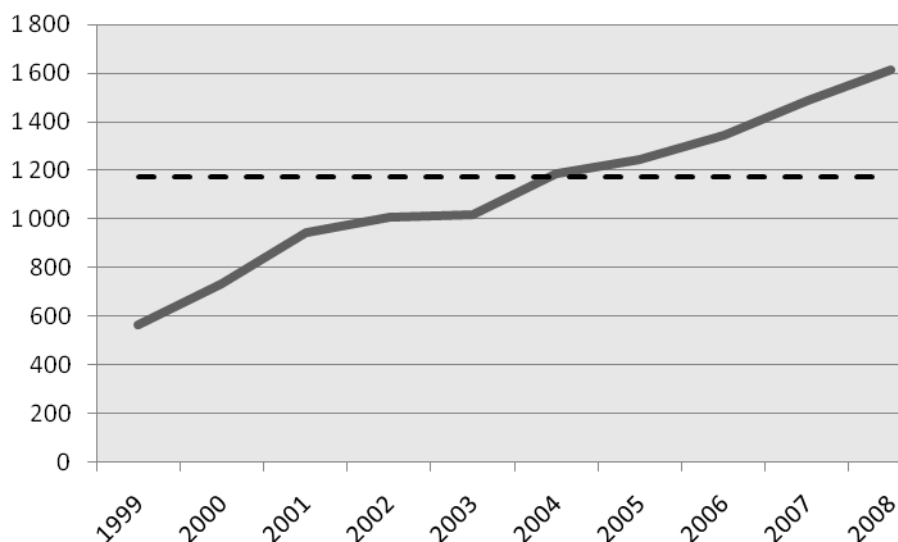


Fig 31 Evolução do número total de vagas em Medicina nas Escolas Médicas Portuguesas entre os anos 1999 e 2008. A linha tracejada indica o número de vagas indicado em 2001 pelo Grupo de Missão [8] como necessário para suprir as necessidades do País.

Apoio ao Estudante e Aconselhamento

As notas claramente negativas nesta secção reflectem o facto de faltarem no ICBAS estruturas de apoio e aconselhamento aos estudantes.

Já no Relatório de Auto-avaliação da Licenciatura em Medicina do ICBAS [5] era referido que “o funcionamento das estruturas de orientação escolar, de apoio pedagógico e de aconselhamento psicológico aos alunos, [...] revela-se inexistente ou insuficiente e dependente de estruturas externas”. Entretanto, a criação de um Gabinete de Apoio ao Aluno veio a ser valorizada positivamente pelos estudantes no relatório de avaliação da Comissão de Avaliação Externa das licenciaturas em Medicina. Contudo, este nunca teve uma implementação efectiva, vindo posteriormente a ser extinto.

A Universidade do Porto possui estruturas de apoio social e psicológico dos estudantes, no entanto falta uma estrutura no ICBAS que faça a detecção e encaminhamento desses estudantes para esses serviços.

Representação de Estudantes

Relativamente à política de representação dos estudantes, esta também não é da inteira responsabilidade do ICBAS. De facto, a legislação do Ensino Superior sempre previu a representação estudantil nos órgãos de gestão das suas instituições. O novo Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior [9] e os novos Estatutos da Universidade do Porto mantém essa previsão [10], pelo que os estudantes continuarão a ter assento tanto no futuro Conselho de Representantes como no Conselho Pedagógico.

Tal como referido no Relatório de Comissão de Avaliação Externa, “os alunos são ouvidos pelos docentes quanto aos processos pedagógicos e intervêm nestes, tanto de forma informal como formal (Conselho Pedagógico do ICBAS e Comissão Pedagógica em conjunto com o HGSA)” [6].

No entanto, os inquiridos justificam o facto de não atribuírem uma classificação superior a este item pois “apesar da participação dos alunos nos órgãos pedagógicos e directivo, do pedido das suas opiniões através de inquéritos pedagógicos e de inclusões do seu contributo nalguns processos de planeamento e gestão curricular, a inclusão sistemática e a valorização das suas opiniões e sugestões ainda não é uma realidade”.

No que se refere ao encorajamento e facilitação das actividades e organizações estudantis, a resposta foi unanimemente positiva, salientando o apoio “financeiro e organizacional” dado pelo ICBAS tanto à Associação de Estudantes como a outros grupos académicos.

Conclusões

Dos factos mencionados, resultam como principais recomendações para ir de encontro às expectativas dos estudantes quanto à qualidade do Mestrado Integrado em Medicina:

- A necessidade de uma estrutura, como um gabinete de Educação Médica, que promova a melhoria das gestão dos processos pedagógicos, com particular relevo para os processos avaliativos.
- No que se refere ao programa educacional, seria importante renovar os incentivos à investigação, característica que sempre distinguiu o ICBAS enquanto Escola Médica.
- Uma maior dinamização das ferramentas de comunicação tecnológica, nomeadamente a disponibilização de conteúdos *on-line* e uma mais eficaz comunicação via *e-mail*. Será também importante encontrar um meio alternativo de acesso pelos estudantes aos processos clínicos dos doentes, sem necessidade de utilização de *passwords* dos médicos do Hospital.
- É fundamental que se obtenha uma adequação das infra-estruturas existentes ao número de alunos que frequentam o Instituto. Para tal, será fundamental não aumentar o número de estudantes recebidos (e idealmente diminuir), pelo menos até à conclusão do novo edifício. Relativamente aos recursos clínicos, estes poderão passar pela diversificação dos Hospitais que recebem estudantes do ICBAS.
- É importante a existência de uma estrutura que faça a identificação dos estudantes com necessidades de apoio (social, psicológico ou outro) e que faça o seu encaminhamento para os respectivos serviços existentes na Universidade do Porto.

REFERÊNCIAS

- [1] Decreto-Lei 74/2006, de 24 de Março. Diário da República – Série I A.
- [2] Lei 38/2007, de 16 de Agosto. Graus Académicos e Diplomas do Ensino Superior. Diário da República – 1ª Série nº 157.
- [3] Decreto-Lei 369/2007, de 5 de Novembro. Diário da República – 1ª Série nº 212.
- [4] World Federation for Medical Education (2003) Basic Medical Education - WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen.
- [5] Comissão de Auto-Avaliação (2004) Relatório de Auto-Avaliação – Licenciatura em Medicina do Instituto de Ciência Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto e do Hospital Geral de Santo António. Porto
- [6] Comissão de Avaliação Externa dos Cursos de Licenciatura em Medicina (2004) Relatório - Síntese Global. Fundação das Universidades Portuguesas, Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado.
- [8] Deliberação Nº 623/2003 (6 de Maio de 2003) Diário da República – II Série.
- [7] Grupo de Missão (Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de Dezembro) (2001) Plano estratégico para a formação nas áreas da Saúde.
- [9] Lei 62/2007, de 10 de Setembro. Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior. Diário da República – 1ª Série nº 174.
- [10] Despacho normativo n.º 18-B/2009, de 14 de Maio. Estatutos da Universidade do Porto. Diário da República – II Série.

AGRADECIMENTOS

A todos os que contribuíram para a realização desta dissertação, deixo aqui os meus agradecimentos:

- Ao Prof. Dr. Serafim Guimarães por ter aceitado ser orientador desta dissertação, pelo seu apoio e por se ter mostrado sempre tão acessível;
- Ao Prof. Doutor Pereira da Silva pela motivação, pela ajuda na escolha do tema e pelos conselhos e sugestões que contribuíram para a realização deste trabalho;
- Ao Dr. Pedro Vita pela ajuda inicial;
- Ao Tiago Costa, colega e amigo, por me ter acompanhado na difícil escolha do tema, pela partilha de trabalho e pela disponibilidade;
- A todos aqueles que contribuíram de forma indirecta, pela motivação ou pela ajuda que deram noutras tarefas, disponibilizando-me o tempo necessário à realização deste trabalho
- A todos os colegas e amigos que responderam ao questionário.

Muito obrigado.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO SEXTO ANO

[Sair do inquérito »](#)

Inquérito

1. Introdução

Este inquérito realiza-se no âmbito da dissertação de mestrado intitulada "Avaliação da conformidade do Curso de Medicina do ICBAS com padrões internacionais de qualidade – a perspectiva dos alunos"

Este trabalho visa avaliar a opinião dos estudantes em relação a diversos parâmetros de qualidade internacionais definidos pela World Federation for Medical Education (www.WFME.org) para os cursos médicos.

Esta avaliação pretende servir como base à discussão e melhoria das práticas educacionais no ICBAS, pelo que é importante que as respostas sejam dadas de forma ponderada.

Este questionário é anónimo e o seu preenchimento deverá demorar cerca de 5-7 minutos.

A cada afirmação deverá fazer corresponder uma classificação na Escala:

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Não concordo Nem Discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Obrigado pela tua participação,
Pedro Moreira

Avançar »

1/7

Inquérito

[Sair do inquérito »](#)

1. Género *

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Idade *

« Recuar

Avançar »

2/7

Inquérito
[Sair do Inquérito »](#)

3. Métodos de Ensino *

	1	2	3	4	5
O Currículo e os Métodos de Ensino responsabilizaram-me pela minha aprendizagem e prepararam-me para a auto-aprendizagem ao longo da vida	☐	☐	☐	☐	☐

4. Método Científico *

	1	2	3	4	5
Existem componentes do currículo que introduzem os princípios do método científico e da Medicina Baseada na Evidência e preparam para o pensamento analítico e crítico	☐	☐	☐	☐	☐
Foram-me dadas oportunidade para receber formação para a investigação	☐	☐	☐	☐	☐
Existem estímulos para os estudantes se envolverem em actividades de investigação	☐	☐	☐	☐	☐

« Recuar
Avançar »

3/7

[Sair do Inquérito »](#)

Inquérito

4. Programa Educaional

5. Ciências Básicas *

	1	2	3	4	5
As ciências biomédicas básicas incorporadas no currículo permitem criar a compreensão do conhecimento científico, dos conceitos e métodos essenciais à aquisição e aplicação da ciência clínica	☐	☐	☐	☐	☐
As contribuições para o currículo das ciências biomédicas estão adaptadas ao progresso científico, tecnológico e clínico bem como às necessidades da sociedade em saúde	☐	☐	☐	☐	☐

6. Ciências Comportamentais *

	1	2	3	4	5
As ciências comportamentais, as ciências sociais, a ética e jurisprudência médicas incorporadas no currículo permitem a comunicação eficaz, a decisão clínica e práticas éticas	☐	☐	☐	☐	☐
As contribuições das ciências comportamentais e sociais bem como da ética médica estão adaptadas aos progressos científicos na Medicina, à mudança dos contextos demográficos e culturais bem como às necessidades da sociedade na área da saúde	☐	☐	☐	☐	☐

7. Ciências e Aptidões Clínicas *

	1	2	3	4	5
Tive contacto com o doente e adquiri o suficiente conhecimento clínico e aptidões para assumir a responsabilidade clínica própria da conclusão do curso	☐	☐	☐	☐	☐
Tive contacto precoce com o doente e as diferentes fases do treino clínico estavam adequadas à fase do curso	☐	☐	☐	☐	☐

8. Articulação com a prática médica *

	1	2	3	4	5
O Programa Curricular está articulado com a próxima fase de estágio (Ano Comum)	☐	☐	☐	☐	☐

« Recuar
Avançar »

4/7

Inquérito

[Sair do inquérito »](#)

9. Avaliação *

	1	2	3	4	5
Os Métodos de Avaliação utilizados encontram-se definidos e explícitos, incluindo os critérios de aprovação nos exames	☐	☐	☐	☐	☐
Os Métodos de Avaliação são compatíveis com os objectivos educacionais e com os métodos de aprendizagem	☐	☐	☐	☐	☐
O número e a natureza dos exames estão ajustados para motivar uma aprendizagem integrada e evitar sobrecarga curricular	☐	☐	☐	☐	☐

« Recuar

Avançar »

5/7

Inquérito
[Sair do Inquérito »](#)

6. Recursos Educacionais

10. Instalações e Equipamentos (componente básica) *

	1	2	3	4	5
O ICBAS tem instalações e equipamentos suficientes para que o currículo possa ser adequadamente posto em prática	☐	☐	☐	☐	☐

11. Recursos para a formação clínica *

	1	2	3	4	5
O ICBAS assegura uma adequada experiência clínica e os recursos necessários, nomeadamente doentes em número suficiente e instalações /equipamentos necessários ao treino clínico	☐	☐	☐	☐	☐

« Recuar
Avançar »

6/7

Inquérito

[Sair do inquérito »](#)

7. Tecnologia de Informação

12. Tecnologia de Informação *

	1	2	3	4	5
O ICBAS contempla a utilização eficaz da tecnologia de informação e comunicação no programa educacional	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho acesso à tecnologia de informação e comunicação para a autoaprendizagem, para obter informação, para a gestão dos doentes e para trabalhar no sistema de prestação de cuidados	☐	☐	☐	☐	☐

« Recuar

Terminar

7/7

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DE MEDICINA REPRESENTANTES DOS DISCENTES NO CONSELHO PEDAGÓGICO DO ICBAS E DA ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES DO ICBAS.

[Sair do inquérito »](#)

1. Introdução

Este inquérito realiza-se no âmbito da dissertação de mestrado intitulada "Avaliação da conformidade do Curso de Medicina do ICBAS com padrões internacionais de qualidade – a perspectiva dos alunos"

Este trabalho visa avaliar a opinião dos estudantes em relação a diversos parâmetros de qualidade internacionais definidos pela World Federation for Medical Education (www.WFME.org) para os cursos médicos.

Esta avaliação pretende servir como base à discussão e melhoria das práticas educacionais no ICBAS, pelo que é importante que as respostas sejam dadas de forma ponderada.

Este questionário é anónimo e o seu preenchimento deverá demorar cerca de 5-10 minutos.

A cada parâmetro deverá fazer corresponder uma classificação de 1 a 5 (em que 1 significa não cumprido e 5 totalmente cumprido).

As anotações são usadas para clarificar, amplificar ou exemplificar expressões dos standards.

Em cada página encontra-se ainda uma área de opinião sobre os parâmetros abordados de preenchimento não obrigatório.

Obrigado pela tua participação,

Pedro Moreira

[Avançar »](#)

1/6

[Sair do inquérito »](#)

1. Género *
☐ Masculino
☐ Feminino

2. Idade *

3. Ano Curricular *

2/6

3. Política de Admissão e Selecção

A cada parâmetro deverá fazer corresponder uma classificação de 1 a 5 (em que 1 significa não cumprido e 5 totalmente cumprido).

As anotações são usadas para clarificar, amplificar ou exemplificar expressões dos standards.

A área de opinião sobre os parâmetros apresentados não é de preenchimento obrigatório.

4. Parâmetros WFME *

	1	2	3	4	5
"A escola médica tem de ter uma política de admissão que inclua uma clara definição do processo de selecção dos estudantes"	☐	☐	☐	☐	☐
"A política de admissão deve ser revista periodicamente, com base em dados relevantes da sociedade e da profissão, de modo a responder às responsabilidades sociais da instituição e às necessidades de saúde da comunidade e da sociedade. A relação entre a selecção, o programa educacional e as qualidades esperadas por parte dos licenciados devem estar expressas"	☐	☐	☐	☐	☐

Anotação:

- A revisão da política de admissão e o recrutamento de estudantes incluiria o aperfeiçoamento dos critérios de selecção, de modo a reflectir a capacidade dos estudantes para serem médicos e responderem à alteração das competências requeridas nos diversos campos da Medicina.

5. Opinião

« Recuar

Avançar »

4. Admissão dos Estudantes

A cada parâmetro deverá fazer corresponder uma classificação de 1 a 5 (em que 1 significa não cumprido e 5 totalmente cumprido).

As anotações são usadas para clarificar, amplificar ou exemplificar expressões dos standards.

A área de opinião sobre os parâmetros apresentados não é de preenchimento obrigatório.

6. Parâmetros WFME *

	1	2	3	4	5
"O número de estudantes admitidos tem de ser definido e relacionado, em qualquer das fases da formação e treino, com a capacidade da escola médica"	☐	☐	☐	☐	☐
"A dimensão e características do número de estudantes admitidos devem ser revistas de acordo com a opinião de parceiros relevantes e influentes, bem como regulada periodicamente para responder às necessidades da comunidade e da sociedade"	☐	☐	☐	☐	☐

Anotações:

- As necessidades da comunidade e da sociedade podem atender ao equilíbrio dos estudantes admitidos de acordo com o sexo, a raça e outros requisitos sociais, incluindo a necessidade potencial de uma política de admissão especial para estudantes subprivilegiados.
- Os parceiros relevantes e influentes incluiriam os responsáveis pelo planeamento e desenvolvimento dos recursos humanos no sistema nacional de saúde.

7. Opinião

« Recuar

Avançar »

[Sair do Inquérito »](#)

A cada parâmetro deverá fazer corresponder uma classificação de 1 a 5 (em que 1 significa não cumprido e 5 totalmente cumprido).

As anotações são usadas para clarificar, amplificar ou exemplificar expressões dos standards.

A área de opinião sobre os parâmetros apresentados não é de preenchimento obrigatório.

8. Parâmetros WFME *

	1	2	3	4	5
"A escola médica tem de oferecer ao estudante um programa de apoio, incluindo aconselhamento"	☐	☐	☐	☐	☐
"O aconselhamento deve ser baseado na monitorização do progresso do estudante e deve atender às suas necessidades sociais e pessoais"	☐	☐	☐	☐	☐

Anotação:

- As necessidades sociais e pessoais incluiriam o apoio académico, o aconselhamento na carreira, os problemas de saúde e os aspectos financeiros.

9. Opinião

« Recuar

Avançar »

5/6

[Sair do inquérito »](#)

6. Representação dos Estudantes

A cada parâmetro deverá fazer corresponder uma classificação de 1 a 5 (em que 1 significa não cumprido e 5 totalmente cumprido).

As anotações são usadas para clarificar, amplificar ou exemplificar expressões dos standards.

A área de opinião sobre os parâmetros apresentados não é de preenchimento obrigatório.

10. Parâmetros WFME *

	1	2	3	4	5
"A escola médica tem de ter uma política quanto à representação e participação apropriada dos estudantes no planeamento, gestão e avaliação do currículo, bem como em outros assuntos para eles relevantes"	☐	☐	☐	☐	☐
"As actividades e organizações dos estudantes devem ser encorajadas e facilitadas"	☐	☐	☐	☐	☐

Anotação:

• As actividades e organizações dos estudantes incluíam a sua autogestão e representação nas comissões de educação e em outros órgãos relevantes, bem como nas actividades sociais.

11. Opinião

« Recuar

Terminar