

ISSN:0872-4644

BOLETIM

Janeiro • Fevereiro • Março • Abril

Vol. 15 • Nº 1 • 2005 • Publicação Quadrimestral



SOCIEDADE PORTUGUESA
DE EDUCAÇÃO MÉDICA

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION



Educação Médica Pré-graduada Standards Globais da WFME para o Desenvolvimento da Qualidade

WFME Office: University of Copenhagen · Denmark · 2003

WFME Executive Council

Chairman:

Dr. Hans Katie, President, WFME, Denmark

Members:

Mr. Orvill Adams, Director, WHO, Geneva, Switzerland

Professor Jasbir Bajaj, President, South East Asia Regional Association for Medical Education (SEARAME), India

Professor Margarita Baron-Maldonado, President, Association for Medical Education in Europe (AMEE), Spain

Professor Alejandro Cravioto, President, Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS), Mexico

Dr. Mario Dal Poz, Coordinator, Human Resources for Health, WHO, Geneva, Switzerland
Professor Laurie Geffen, President, Association for Medical Education in the Western Pacific Region (AMEWPR), Australia

Professor Laurie Geffen, President, Association for Medical Education in the Western Pacific Region (AMEWPR), Australia

Professor Sa'ad Hijazi, President, Association for Medical Education in the Eastern Mediterranean Region (AMEEMR), Jordan

Dr. Delon Human, Secretary General, World Medical Association (WMA), France

Özgür Onur, International Federation of Medical Students' Association (IFMSA), Germany

Dr. Pablo A. Pulido, Executive Director, Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS), Venezuela

Professor J.P. de V. van Niekerk, President, Association of Medical Schools in Africa (AMSA), South Africa

Professor Henry Walton, Past President, WFME, United Kingdom

SUMÁRIO

EDITORIAL

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA WFME

Impact of the WFME Global Standards Programme	3
--	---

PREFÁCIO	5
----------------	---

INTRODUÇÃO

História	7
O Projecto dos Standards da WFME em Educação Médica Pré-graduada	7
Conceito	8
Finalidade	8
Quadro de Referência	9

OS STANDARDS GLOBAIS DA WFME

Definições	11
1. Missão e Objectivos	12
2. Programa Educacional	13
3. Avaliação dos Estudantes	16
4. Estudantes	17
5. Corpo Docente	18
6. Recursos Educacionais	19
7. Avaliação do Programa	20
8. Governança e Administração	21
9. Renovação Contínua	22

ESQUEMA PARA RECOLHA DE DADOS.....	24
------------------------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	32
-------------------	----

ANEXO

Membros das Comissões do Projecto Standards Globais da WFME	33
Nota do Tradutor	37

EDITORIAL

Uma das características mais marcantes da educação médica dos nossos dias é a uniformização dos seus *curricula*, quer ao nível do docente individual, quer ao nível das escolas de Medicina quer ainda ao nível de países ou de regiões geograficamente próximas.

De facto, esta tendência parece inteiramente justificada por estudos demonstrando que quer o processo de ensino-aprendizagem quer as metodologias de avaliação (por ex.) são passíveis de serem realizadas em ambientes culturais e sociais diversos, com resultados semelhantes. Por exemplo, a tendência para uma cada vez maior importância do lado prático do ensino – consubstanciada na adopção generalizada da metodologia da aprendizagem baseada em problemas (PBL) – confirma a ideia de que as transformações pedagógicas são universalmente adoptáveis, ainda que com variações locais.

A *World Federation of Medical Education* publicou um conjunto de documentos a que chamou “standards”, nos quais procura descrever um conjunto de dados que poderão servir de padrões para os diversos estádios da educação médica. Pela sua importância, achou a Sociedade Portuguesa de Educação Médica que os devia divulgar, traduzindo-os e – através deste boletim – disseminando-os entre a comunidade médica docente e discente portuguesas.

Queremos que estes documentos constituam um contributo fundamental para a melhoria da educação médica no nosso país através da sua divulgação o mais alargada possível.

Para a Dr.^a Madalena Patrício, que foi a autora das traduções integrais dos “standards”, vão os agradecimentos especiais da SPEM.

António Vaz Carneiro
Presidente da SPEM

IMPACT OF THE WFME GLOBAL STANDARDS PROGRAMME

Hans Karle, President

The World Federation for Medical Education

The increasing globalisation of the medical profession raises the question of safeguarding the practice of medicine and the use of the medical workforce.

Indication of the globalisation process in medicine and medical education can be found in the migration traffic of medical doctors, in the common trends in curricula and management of medical education, and in the increasing cross-border education.

The need for definition of global standards in medical education arises from the implications of this globalisation process, but also as an attempt to meet national problems and challenges due to changes in the health care delivery service, institutional conservatism and insufficient management and leadership.

New medical schools have mushroomed at a rate of about 100 per year over the last 10 years. This development has serious consequences due to lack of clear missions, insufficient resources, lack of clinical settings, lack of research attainment, “for-profit”-purposes and lack of accreditation procedures in many cases.

The World Federation for Medical Education (WFME) launched its ambitious programme on Global Standards in Medical Education in 1997. The programme was presented in a WFME Executive Council position paper published in *Medical Education* in 1998¹.

The Trilogy of Global Standards for Quality Improvement of Medical Education throughout its continuum was published in 2003²⁻⁴ and was the essential background material for the 2003 WFME World Conference in Medical Education entitled: *Global Standards in Medical Education for Better*

Health Care. The conference resulted in worldwide adoption of the standards programme⁵⁻⁶ and gave WFME a renewed mandate. The implementation of the WFME global standards programme has been ongoing since 2001, and has now resulted in a large number of publications and presentations at international meetings and conferences, translations, impact on reform programmes in more than 200 medical schools and impact on national standard setting and accreditation systems in more than 45 countries.

The interface between medical education and health care delivery systems is again experiencing a great interest shown by growing awareness of social accountability of medical schools and an increasing understanding by many stakeholders of the importance of medical education. This is illustrated by recent co-ordination of the activities of the World Health Organization (WHO) and WFME. As a result, a new WHO/WFME strategic partnership⁷ was established to pursue a long-term work plan designed to have decisive impact on medical education in particular and ultimately on health professions education in general.

In 2004, the WHO/WFME partnership decided to set up principles to be used in accreditation of medical schools and their programmes. An International Task Force of experts reached consensus about the role of WHO and WFME. The two organisations will generally not be accrediting bodies themselves, but should promote formulation of and review regional and national standards, promote institutional self-evaluation and external reviews, define guidelines for and promote and support accreditation systems, and work for a worldwide register of accredited medical schools.

A practical result was the definition of WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education⁸, and within the framework of the WHO/WFME strategic partnership, WFME recently formulated a programme for promotion of accreditation based on a package for assistance⁹. Essential in this development was the definition by another international task force of a WFME advisor function¹⁰.

WHO has now decided to replace the WHO *World Directory of Medical Schools*¹¹ with a new *Database for Health Professions Education Institutions* (HPEI) with the objective to establish and strengthen national accreditation. It is the intention to add quality related information, e.g. about ac-

creditation status, such as the operating agency, the criteria used, type of procedure, etc.

In this connection, it is of great interest that the WHO/WFME Guidelines for Accreditation recommend the use of either the WFME Global Standards or standards consistent with the WFME Standards as criteria for accreditation.

Translation of the Trilogy Global Standards to other languages is of course of paramount significance for the implementation process. WFME would like to take this opportunity to thank the Boletim of Sociedade Portuguesa de Educação Médica for publishing the Portuguese translation of the Trilogy.

March 2006

REFERENCES

1. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper, *Medical Education*, 1998, 32, 549-558.
2. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen, March 2003. WFME Website www.wfme.org.
3. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen, March 2003. WFME Website www.wfme.org.
4. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen, March 2003. WFME Website www.wfme.org.
5. J.P. de V. van Niekerk. Commentary "WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement". *Medical Education*, 2003, 37, 585-586.
6. J.P. de V. van Niekerk, Leif Christensen, Hans Karle, Stefan Lindgren and Jørgen Nystrup. Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference. *Medical Education*, 2003;37:1050-1054.
7. WHO/WFME strategic partnership to improve medical education, www.who.int/hrh/links/partnerships/en/print.html and www.wfme.org.
8. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education. WFME Website www.wfme.org.
9. Promotion of Accreditation of Basic Medical Education - A Programme within the Framework of the WHO/WFME Strategic Partnership to Improve Medical Education. WFME Website: www.wfme.org.
10. Manual for WFME Advisors. WFME Office, University of Copenhagen, 2005.
11. WHO World Directory of Medical Schools. WHO Website: www.who.int.

PREFÁCIO

Conselho Executivo

Federação Mundial para a Educação Médica (WFME)^a

Prefácio à trilogia dos documentos da WFME

Standards Globais em Educação Médica

A principal finalidade da educação médica é a melhoria da saúde de todas as populações. É também a missão genérica da Federação Mundial para a Educação Médica (WFME). De acordo com a sua constituição, na qualidade de órgão internacional representativo de todos os docentes e instituições de ensino médico, a WFME esforça-se por promover em educação médica os mais altos standards científicos e éticos, iniciando novos métodos de aprendizagem, novas ferramentas de instrução e uma gestão inovadora da educação médica.

Conforme o seu mandato, a WFME lançou, em 1998, na sua declaração de princípios, o programa *Standards Internacionais em Educação Médica*. O objectivo era fornecer um mecanismo para a melhoria da qualidade em educação médica, num contexto global, para ser aplicado pelas instituições por ela responsáveis e nos programas de desenvolvimento contínuo nesta área.

Tornou-se claro, desde a primeira fase do desenvolvimento dos *Standards em Educação Médica Pré-graduada*, que especificar standards globais num sentido restrito teria sempre um impacto insuficiente nas escolas médicas e seus currículos, podendo mesmo levar a um decréscimo da qualidade da educação médica. Tornou-se lugar-comum criticar a educação médica por não ter conseguido ajustar-se adequadamente não só à mudança das condições no sistema de prestação de cuidados mas também às necessidades e expectativas das sociedades. Tornava-se, portanto, essencial incorporar nos standards um motor de mudança e uma alavanca de reforma. Isto levou a que o conceito dos standards da WFME fosse planeado para especificar a realização a dois níveis diferentes: a) standards

básicos ou requisitos mínimos e b) standards para o desenvolvimento da qualidade.

Considerou-se desde o início que os *Standards* da WFME teriam o estatuto de um instrumento de acreditação. Depois de deliberar, a WFME decidiu que apenas as agências nomeadas a nível nacional podiam ser directamente responsáveis pelos processos de acreditação. No entanto, a WFME poderia ter um papel apoiando o processo de acreditação quando da sua introdução. Quando adoptados, os Standards Globais podem funcionar como matriz de referência para as agências designadas para implementar o reconhecimento / acreditação. Seria também apropriado que a WFME desenvolvesse directrizes e procedimentos para a utilização dos seus standards com fins de acreditação.

São componentes indispensáveis na melhoria da educação médica a auto-avaliação institucional, a avaliação externa e a consulta / aconselhamento. Tanto a estrutura como a função da WFME levam a Federação a participar na constituição de equipas de consulta em todas as Regiões do mundo.

Em princípio, os médicos são globalmente móveis e os *Standards* da WFME desempenham um papel na salvaguarda de uma formação de base adequada dos médicos que migram. Contudo, são igualmente essenciais os incentivos para reter os médicos localmente formados para que exerçam funções nas suas próprias regiões. Os *Standards* da WFME não devem ser vistos como encorajando a mobilidade médica ou como incentivo à fuga dos quadros médicos dos países em desenvolvimento. O mundo caracteriza-se por uma internacionalização cada vez maior, à qual os que trabalham em Medicina não estão imunes. Os *Standards* devem servir como credenciais necessárias à garantia de qualidade dos médicos, qualquer que seja o local onde estejam baseados.

^a World Federation for Medical Education (WFME)

Para assegurar que as competências dos médicos sejam globalmente aplicáveis, transferíveis, prontamente acessíveis e transparentes é essencial que os níveis de qualidade das instituições responsáveis pela educação e pelos seus programas estejam devidamente documentados. O *Directório Mundial das Escolas Médicas*^a, publicado pela Organização Mundial de Saúde^b, nunca teve outra finalidade senão a de constituir uma listagem na qual as considerações qualitativas fossem explicitamente excluídas. Já em 1998 a WFME sugeriu na sua declaração de princípios que se organizasse um *Registo Mundial das Escolas Médicas*^c, com a finalidade de constituir uma grelha de garantia da qualidade nas instituições de educação médica, indicando especificamente se as instituições incluídas tinham atingido os standards globalmente aceites e aprovados relativamente aos seus programas de educação médica.

Os *Standards Globais* da WFME presentes na sua trilogia cobrem as três fases da educação médica: **Educação Médica Pré-graduada; Educação Médica Pós-graduada e Desenvolvimento Profissional Contínuo**. Os três documentos fornecem o material de base essencial para a Conferência Mundial em Educação Médica: *Standards Globais em Educação Médica para Melhores Cuidados de Saúde*^d, Copenhaga, 15-19 de Março de 2003.

Durante a elaboração dos *Standards* a WFME designou três Comissões, cada uma constituída por um Grupo de Trabalho, que reuniram em local isolado, e por um Painel de Peritos com quem a comunicação era feita sobretudo electronicamente. Os membros das Comissões foram seleccionados de acordo com critérios de competência e cobertura geográfica, sendo este um importante factor levado em consideração. Em todo o mundo as versões preliminares dos *Standards* foram discutidas em múltiplas ocasiões e diversos locais, sendo acrescentados e incorporados os inúmeros comentários recebidos.

Os três conjuntos dos *Global Standards* estão em diferentes fases de implementação, mas o Conselho Executivo da WFME adoptou-os formalmente a todos. O documento relativo aos *Stan-*

dards na Educação Médica Pré-graduada foi traduzido em mais de dez línguas, validado por estudos-piloto em algumas escolas médicas e exerce, desde já, a sua influência nos sistemas de equivalência e acreditação das escolas médicas tanto a nível nacional como regional.

A WFME está profundamente grata a todos os que contribuíram para este complexo processo de formulação dos standards globais. O entusiasmo e prontidão para reunir em todas as regiões ultrapassou as expectativas, provando assim que os *Standards* são simultaneamente desejados e implementáveis.

No limiar da Conferência Mundial de 2003, a Federação recomenda à comunidade da educação médica, em conjunto com os responsáveis por assegurar médicos e serviços de saúde nos diferentes países do mundo, que contribuam para o trabalho em progresso e para a definição e utilização dos conteúdos desta trilogia. Deste modo validam e suportam desde já os *Standards Globais em Educação Médica* da WFME.

^a World Directory of Medical Schools

^b World Health Organization

^c World Register of Medical Schools

^d World Conference in Medical Education: *Global Standards in Medical Education for Better Health Care*

INTRODUÇÃO

HISTÓRIA

A Federação Mundial de Educação Médica (WFME^a) foi, desde 1984, responsável pelo Programa de Colaboração Internacional para a Reorientação da Educação Médica^b. Pilares fundamentais deste processo foram a *Declaração de Edimburgo*^c, 1988 (1), que foi adoptada pela Assembleia Mundial de Saúde (WHA^d), Resolução da WHA^e 42.38, 1989 (2) e as *Recomendações da Cimeira Mundial em Educação Médica*^f, 1993 (3), que se reflectem na Resolução da WHA 48.8, *Reorientação da Educação e Prática Médicas para a Saúde para Todos*^g, 1995 (4).

Para continuar a promover a mudança e a inovação em Educação Médica a WFME decidiu alargar a implementação da sua política educacional ao nível institucional tal como está descrito na Declaração de Princípios da WFME^h (1998) (5). O primeiro objectivo foi a Educação Médica Pré-graduada nas escolas médicas. A iniciativa seria posteriormente alargada à Educação Médica Pós-graduada e ao Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC) dos médicos

O projecto da WFME “Standards Internacionais em Educação Médica” (5), aprovado pela Organização Mundial de Saúde (WHOⁱ) e pela Associação Médica Mundial (WMA^j), tem três finalidades principais:

- estimular as escolas médicas a formularem os seus próprios planos para a mudança e melhoria da qualidade de acordo com as recomendações internacionais;
- estabelecer um sistema nacional e/ou internacional de avaliação e acreditação das escolas médicas para garantir standards mínimos de qualidade nos seus programas;
- salvaguardar a prática em Medicina bem como a utilização de recursos humanos e a sua crescente internacionalização, pela clara definição internacional de standards em educação médica.

Esta tarefa tem precedentes regionais para o desenvolvimento dos standards curriculares tais como o Projecto Educação Médica nas Américas (EMA - PAFAMS^k) (6) e o Projecto Reorientação da Educação Médica – Projecto no Sudeste da Ásia (ROME^l) (7). A WHO analisou também o processo para o desenvolvimento dos standards (8).

O PROJECTO DOS STANDARDS DA WFME EM EDUCAÇÃO MÉDICA PRÉ-GRADUADA

Para desenvolver o projecto *Standards Internacionais em Educação Médica*, em Dezembro de 1998 o Conselho Executivo da WFME designou uma Comissão Internacional constituída por um Grupo de Trabalho e um Painel de Conselheiros, encarregues da definição de standards internacionais para programas de Educação Médica Pré-graduada.

A primeira reunião do Grupo de Trabalho teve lugar em Copenhaga (Outubro de 1999). No seu *Relatório* (9), o Grupo de Trabalho definiu um conjunto de standards internacionais em Educação Médica Pré-graduada com o objectivo de permitir às escolas médicas em diferentes fases de desenvolvimento e com diferentes condições educacionais, socioeconómicas e culturais, utilizar o sistema dos standards a um nível apropriado. Foi dada ênfase

^a World Federation for Medical Education

^b International Collaborative Programme for the Reorientation of Medical Education

^c *Edinburgh Declaration*

^d World Health Assembly

^e WHA Resolution

^f Recommendations of the World Summit on Medical Education

^g *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All*

^h WFME Position Paper

ⁱ World Health Organisation

^j World Medical Association

^k Medical Education in the Americas

^l ROME Reorientation of Medical Education

ao facto de os standards deverem funcionar como instrumento de mudança e de reforma.

A segunda reunião do Grupo de Trabalho da WFME em Barcelona (Março 2001) aperfeiçoou o documento designado por *Standards Internacionais em Educação Médica Pré-graduada* à luz dos comentários recebidos do Painel de Conselheiros e das várias conferências realizadas em todo o mundo, nas quais foi apresentado um documento de trabalho. Para além disto, o Grupo de Trabalho desenvolveu directrizes para a implementação dos standards.

O documento final foi adoptado pelo Conselho Executivo da WFME em Junho de 2001.

CONCEITO

Podem definir-se standards internacionais com larga aplicabilidade na Educação Médica Pré-graduada (5). Estes contemplam a variabilidade de conteúdo e processo da educação médica nos diferentes países devida às diferenças na tradição docente, à cultura, condições socioeconómicas, ao espectro da saúde e da doença e aos diferentes formatos dos sistemas de prestação de cuidados. Tais diferenças podem também ocorrer dentro do mesmo país. Contudo, a base científica da Medicina é universal. Em todo o mundo a tarefa da educação médica é a prestação de cuidados de saúde. Não obstante as diferenças, existe um alto grau de equivalência no que respeita à estrutura, processo e resultados das escolas médicas em todo o mundo.

Um conjunto global de standards para a educação médica não é a mesma coisa que um currículo nuclear global. Em Medicina, o currículo nuclear compreende a teoria fundamental e a prática médica, essencialmente as ciências básicas biomédicas, as ciências sociais e comportamentais, as aptidões gerais e de decisão clínica, as capacidades de comunicação e a ética médica. Os standards têm de ser praticados em todas as escolas médicas com a finalidade de formar profissionais fiáveis e de qualidade. Estes elementos têm grande importância no conceito dos standards internacionais em educação médica, mas tais standards não contemplam detalhes no que diz respeito ao conteúdo e quantidade da matéria.

Igualmente relevante para os standards internacionais é o *processo* da educação médica. Práticas desejáveis na pré-graduação, incorporando princípios de aprendizagem amplamente aceites e reconhecidos e levando em consideração as condições institucionais para as actividades educacionais, têm de constituir a base para os standards internacionais.

De facto, os standards internacionais têm de ser modificados ou complementados de acordo com as necessidades e prioridades a nível regional, nacional e institucional. A WFME sublinhou claramente que não traria quaisquer benefícios promover a uniformização dos programas educacionais (5). Para além disto, a garantia de qualidade dos programas das escolas médicas tem de promover a melhoria e orientar a concretização destes desenvolvimentos, evitando uma interpretação dos standards internacionais que nivelasse as instituições num patamar de qualidade inferior.

Os standards internacionais são acima de tudo úteis para as instituições educativas como referência para a avaliação interna e melhoria de qualidade. São uma ferramenta necessária quando a avaliação externa, os processos de reconhecimento e de acreditação das escolas médicas são levados a cabo. Para além disto, os standards internacionais podem ser optimizados em estudos de avaliação da qualidade das escolas médicas combinando a auto-avaliação institucional com a avaliação por pares.

FINALIDADE

Vários relatórios recentes têm referido a necessidade de mudanças radicais e inovações na estrutura e processo da educação médica a todos os níveis (10-14). Esta reconstrução é essencial para:

- preparar médicos para as necessidades e expectativas da sociedade;
- lidar com a explosão dos conhecimentos científicos médicos e com a tecnologia;
- incutir nos médicos a capacidade de aprendizagem ao longo da vida;
- garantir formação nas novas tecnologias de formação;
- ajustar a educação médica à mudança de condições do sistema de prestação de cuidados de saúde.

A WHO também defendeu a necessidade de mudança em educação médica (15-17). Propôs uma série de actividades com o objectivo de responder a actuais e futuras necessidades da sociedade, nomeadamente sublinhando a importância de se compreender a função do médico na sociedade, a necessidade de educação contínua e de colaboração interprofissional.

Em todo o mundo, apenas uma minoria de cerca de 1600 escolas médicas estão sujeitas aos processos de avaliação externa e acreditação. Tal omissão provoca uma maior preocupação uma vez que a necessidade de reforma está amplamente documentada. O grande aumento no número de novas escolas médicas nas últimas décadas, muitas criadas em bases inaceitáveis (isto é, algumas escolas privadas "para lucro"), faz aumentar a nossa inquietação.

Assim, uma parte central da estratégia da WFME é dar prioridade à especificação dos standards internacionais e directrizes para a educação médica, quer para as instituições quer para os respectivos programas. A adopção de standards internacionais vai fornecer um quadro de referência que permite às escolas médicas auto-avaliarem-se. Além disto, os standards internacionalmente aceites podem ser usados como base para o processo de equivalência e acreditação nacional ou regional dos programas das escolas médicas.

QUADRO DE REFERÊNCIA

O Grupo de Trabalho da WFME examinou as vantagens e reservas decorrentes do desenvolvimento dos standards internacionais em Educação Médica Pré-graduada. Foi dada especial atenção à aplicação geral de directrizes em desenvolvimento da qualidade da Educação Médica Pré-graduada (9). Para que os standards internacionais sejam geralmente aceites foram adoptadas as seguintes premissas:

- Só devem ser contemplados os aspectos gerais das escolas médicas e da educação médica.
- Os standards devem apenas estabelecer amplas categorias, nomeadamente quanto aos conteúdos, processo, ambiente educacional e resultados da educação médica.

- Os standards devem funcionar como um instrumento de mudança e reforma.
- O cumprimento dos standards tem de ser uma preocupação de cada comunidade, país ou região.
- Os standards devem ser formulados de modo a respeitarem as diferenças nacionais e regionais no programa educacional, permitindo distintos perfis e desenvolvimentos a nível das diferentes escolas médicas, respeitando uma razoável autonomia por parte delas.
- A utilização de um conjunto comum de standards internacionais não implica, ou requer, a completa equivalência do conteúdo programático e dos resultados das escolas médicas.
- Os standards devem reconhecer a natureza dinâmica do desenvolvimento programático.
- Os standards estão formulados como ferramentas que as escolas médicas podem utilizar como base e modelo para o seu desenvolvimento institucional programático.
- Os standards não devem ser usados para hierarquizar as escolas médicas.
- Os standards são concebidos não só para definir requisitos mínimos mas também para motivar, encorajar e promover o desenvolvimento da qualidade para além dos níveis especificados. O conjunto de standards, para além dos requisitos básicos, deve incluir pistas para o desenvolvimento da qualidade.
- Os standards devem ser posteriormente desenvolvidos através de discussão e consenso a nível internacional.
- O seu valor tem de ser testado, com estudos de avaliação, em cada região. Tais projectos devem ser baseados na articulação de uma auto-avaliação institucional voluntária e na avaliação por pares.

Os standards não são uma questão de «isto ou aquilo», mas sim uma questão de conduta específica e de planeamento intencional. Além disto algumas escolas podem desenvolver uma qualidade tão excepcional que seja capaz de ultrapassar largamente os standards conseguidos pela maioria das escolas médicas. Tais qualidades podem a longo prazo servir como exemplos de novos objectivos a definir nas escolas médicas.

Os standards têm de ser claramente definidos,

apropriados, relevantes, mensuráveis, concretizáveis e aceites pelos utilizadores. Têm de ter implicações para a prática, reconhecer a diversidade e promover um desenvolvimento adequado.

A avaliação baseada em standards globalmente aceites é um importante incentivo para a melhoria e aumento da qualidade da educação médica, não só quando se procura a reorientação e a reforma mas também para incentivar o aperfeiçoamento contínuo e desenvolvimento.

A adopção de standards globalmente aceites tem o potencial de fornecer uma base para uma avaliação nacional das escolas médicas assim como para um reconhecimento regional mais alargado.

A WFME considera que o estabelecimento dos standards pode promover a discussão e estimular o desenvolvimento de consensos acerca dos objectivos, ajudar as escolas a eleger o essencial nos seus programas de educação e a definir o núcleo da educação médica.

A existência de standards dará poder aos educadores no seu esforço de conseguir chegar à mudança e servirá para orientar as escolhas dos estudantes de Medicina.

A aceitação dos standards permite poupar tempo e recursos a quem planifica o currículo.

A adopção dos standards para a avaliação da qualidade em educação fornecerá uma orientação valiosa para os mecenas, os políticos e a sociedade.

Estabelecer a educação médica com base em standards internacionalmente partilhados facilitará a mobilidade de estudantes de Medicina e a aceitação de médicos em países que não aqueles em que foram formados. Como consequência, a tarefa de avaliar as competências dos médicos formados em escolas médicas de diferentes países será facilitada.

Finalmente, as escolas médicas que não atinjam os standards podem ser melhoradas utilizando um sistema de avaliação e acreditação baseado em standards internacionalmente aceites. Este facto tem a probabilidade de aumentar a qualidade da prestação de cuidados tanto a nível nacional como internacional.

A UTILIZAÇÃO DOS STANDARDS

Os standards para a Educação Médica Pré-graduada têm sido utilizados há muitos anos nos sistemas nacionais de avaliação e acreditação da educação médica (18-20). Os métodos usados diferem de país para país.

É opinião da WFME que o conjunto de standards internacionais apresentados pode ser usado globalmente como uma ferramenta de garantia da qualidade e do desenvolvimento da Educação Médica Pré-graduada. Isto pode ser conseguido de diferentes formas:

- **Auto-avaliação Institucional**

A primeira finalidade da WFME ao introduzir um instrumento para a melhoria da qualidade é fornecer um novo quadro de referência em relação ao qual as escolas médicas se possam auto-avaliar num processo voluntário de auto-avaliação institucional e de auto-aperfeiçoamento. As directrizes podem assim ser consideradas como um manual de auto-aprendizagem para as escolas médicas que procuram atingir os Standards Globais em Educação Médica Pré-graduada da WFME.

- **Avaliação por Pares**

O processo descrito pode no futuro ser desenvolvido pela inclusão da avaliação e aconselhamento por comissões externas de avaliação por pares.

- **Articulação da Auto-avaliação Institucional com a Avaliação Externa por Pares**

A WFME considera esta combinação como sendo o método mais valioso.

- **Reconhecimento e Acreditação**

Dependendo das necessidades locais e da tradição, as directrizes podem ser usadas pelas agências nacionais ou regionais ligadas ao reconhecimento e acreditação das escolas médicas.

OS STANDARDS GLOBAIS DA WFME

DEFINIÇÕES

A WFME recomenda o seguinte conjunto de standards globais em Educação Médica Pré-graduada. Os standards estão estruturados de acordo com **9 áreas** num total de **36 subáreas**^a.

As **ÁREAS** são definidas como amplas componentes da estrutura, do processo e dos resultados em educação médica e compreendem:

1. Missão e Objectivos
2. Programa Educacional
3. Avaliação dos Estudantes
4. Estudantes
5. Corpo Docente
6. Recursos Educacionais
7. Avaliação do Ensino
8. Governança e Administração
9. Renovação Contínua

As **SUBÁREAS** são definidas como aspectos específicos de cada área, correspondendo aos indicadores de desempenho.

Os **STANDARDS** são especificados para cada subárea com base em dois níveis de concretização:

- **Standard básico.** Significa que o standard tem de ser alcançado em cada escola médica e a sua concretização demonstrada durante a avaliação da mesma.

Os standards básicos são expressos pela forma verbal “ter de”.

- **Standard para o desenvolvimento da qualidade.** Significa que o standard está de acordo com o consenso internacional relativamente às melhores práticas para as escolas médicas e Educação Médica Pré-graduada. A sua concretização ou as iniciativas levadas a cabo neste sentido – de um ou todos estes standards – deve ser documentada pelas escolas médicas. A concretização destes standards irá variar com a fase de desenvolvimento das escolas médicas, os seus recursos e política educacional. Mesmo as

escolas médicas mais avançadas podem não cumprir todos os standards.

Os Standards para o desenvolvimento da qualidade são expressos pela forma verbal “deve”.

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

^a A WFME está ciente das ligações e interacções entre as várias áreas e subáreas.

1. MISSÃO E OBJECTIVOS

1.1 DECLARAÇÃO DA MISSÃO E DOS OBJECTIVOS

Standard básico:

A escola médica **tem de** definir a sua missão e objectivos e torná-los conhecidos de todos os seus membros. A declaração da missão e objectivos **tem de** descrever o processo educacional de que resultará um médico competente a nível da pré-graduação, com bases apropriadas para formação futura em qualquer ramo da Medicina e em sintonia com as funções do médico no sistema de prestação de cuidados de saúde.

Desenvolvimento da qualidade:

A missão e os objectivos **devem** abranger a responsabilidade social, os resultados da investigação, o envolvimento da comunidade bem como assegurar que os licenciados estejam prontos para a formação médica pós-graduada.

Anotações:

- *A declaração da missão e dos objectivos* incluiria as questões gerais e específicas relevantes para a política institucional, nacional e regional.
- *Qualquer ramo da Medicina* refere-se a todos os tipos da prática e investigação médicas.
- *Pós-graduação em Medicina* incluiria a formação a nível do ano profissionalizante, o treino vocacional, a formação para a especialidade e o desenvolvimento educacional/profissional contínuo em medicina.

1.2 PARTICIPAÇÃO NA FORMULAÇÃO DA MISSÃO E DOS OBJECTIVOS

Standard básico:

A declaração da missão e dos objectivos de uma escola médica **tem de** ser definida pelos principais parceiros relevantes e influentes.

Desenvolvimento da qualidade:

A formulação da declaração da missão e dos objectivos **deve** ser baseada no contributo de um amplo leque de parceiros relevantes e influentes.

Anotações:

- *Os principais parceiros relevantes e influentes* incluiriam o director, os membros dos órgãos/ conselhos da faculdade, a universidade, as autoridades do governo e a profissão.
- *Um leque alargado de parceiros relevantes e influentes* incluiria os representantes do corpo docente da faculdade, dos estudantes, da comunidade, das autoridades a nível da educação e da saúde, das organizações profissionais bem como formadores a nível da pós-graduação.

1.3 AUTONOMIA ACADÉMICA

Standard básico:

Tem de existir uma política pela qual a administração e o corpo docente/académico das escolas médicas são responsáveis, no âmbito da qual têm liberdade para planificar o currículo e alocar os recursos necessários à sua implementação.

Desenvolvimento da qualidade:

As contribuições de todo o corpo docente **devem** dirigir-se ao currículo real e os recursos educacionais **devem** ser distribuídos de acordo com as necessidades educacionais.

1.4 RESULTADO EDUCACIONAL

Standard básico:

A escola médica **tem de** definir as competências que o estudante na altura da licenciatura deve demonstrar de acordo com a formação subsequente e as futuras funções a desempenhar no sistema de saúde.

Desenvolvimento da qualidade:

A articulação das competências a serem adquiridas na altura da licenciatura com as que serão adquiridas na formação pós-graduada **deve** ser especificada. A avaliação e a informação sobre as competências dos licenciados **devem** ser utilizadas no *feedback* para o desenvolvimento do programa.

Anotações:

- O *resultado educacional* seria definido em termos das competências que os estudantes têm de adquirir antes da licenciatura.
- As *competências* no que se refere à Medicina e prática médica incluiriam o conhecimento e a compreensão das ciências básicas, clínicas, comportamentais e sociais

incluindo a saúde pública e a Medicina populacional bem como a ética médica relevante à prática da Medicina; atitudes e aptidões clínicas (no que toca ao estabelecimento de diagnósticos, procedimentos práticos, aptidões de comunicação, tratamento e prevenção da doença, promoção da saúde, reabilitação, raciocínio clínico e resolução de problemas); e a capacidade de manter a aprendizagem e o desenvolvimento profissional ao longo da vida.

2. PROGRAMA EDUCACIONAL

2.1 MODELOS CURRICULARES E MÉTODOS DE INSTRUÇÃO

Standard básico:

A escola médica **tem de** definir os modelos curriculares e os métodos de instrução utilizados.

Desenvolvimento da qualidade:

O currículo e os métodos de instrução **devem** garantir que os estudantes sejam responsáveis pelo seu próprio processo de aprendizagem e **devem** prepará-los para a auto-aprendizagem ao longo da vida.

Anotações:

- Os *modelos curriculares* incluiriam modelos baseados na disciplina, no sistema, no problema, na comunidade, etc.
- Os *métodos de instrução* abrangem os métodos de ensino e aprendizagem.
- O *currículo e os métodos de instrução* deveriam ser baseados em princípios de aprendizagem fiáveis e desenvolver nos estudantes a capacidade de participarem no desenvolvimento científico da Medicina como profissionais e futuros colegas.

2.2 MÉTODO CIENTÍFICO

Standard básico:

A escola médica **tem de** ensinar os princípios do método científico e da Medicina Baseada na Evidência, incluindo o raciocínio analítico e crítico, ao longo do currículo.

Desenvolvimento da qualidade:

O currículo **deve** incluir elementos para formar os estudantes em raciocínio científico e metodologia de investigação.

Anotação:

- A formação para o *raciocínio científico e metodologia de investigação* pode incluir o uso de projectos de investigação opcionais a serem conduzidos pelos estudantes.

2.3 CIÊNCIAS BIOMÉDICAS BÁSICAS

Standard básico:

A escola médica **tem de** identificar e incorporar no currículo as contribuições das ciências biomédicas básicas de modo a criar a compreensão do conhecimento científico, dos conceitos e métodos essenciais à aquisição e aplicação da ciência clínica.

Desenvolvimento da qualidade:

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

Anotação:

- *As ciências biomédicas básicas* – dependendo das necessidades locais, interesses e tradições – incluiriam habitualmente a anatomia, a bioquímica, a fisiologia, a biofísica, a biologia molecular, a biologia celular, a genética, a microbiologia, a imunologia, a farmacologia, a patologia, etc.

2.4 CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS E ÉTICA MÉDICA

Standard básico:

A escola médica **tem de** identificar e incorporar no currículo as contribuições das ciências comportamentais, das ciências sociais, da ética e jurisprudência médicas, que permitam a comunicação eficaz, a decisão clínica e práticas éticas.

Desenvolvimento da qualidade:

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

Anotações:

- *As ciências comportamentais e sociais* – dependendo das necessidades locais, interesses e tradições – incluiriam habitualmente a psicologia médica, a sociologia médica, a bioestatística, a epidemiologia, a higiene e saúde pública bem como a Medicina comunitária, etc.

- *As ciências comportamentais e sociais, bem como a ética médica*, devem fornecer conhecimentos, conceitos, métodos, aptidões e atitudes necessárias à compreensão dos determinantes causais socioeconómicos, demográficos e culturais, bem como da distribuição e consequências dos problemas em saúde.

2.5 CIÊNCIAS E APTIDÕES CLÍNICAS

Standard básico:

A escola médica **tem de** assegurar que os estudantes tenham contacto com o doente e adquiram o suficiente conhecimento clínico e aptidões para assumirem a responsabilidade clínica própria do momento da licenciatura.

Desenvolvimento da qualidade:

Cada estudante **deve** ter contacto precoce com o doente com o objectivo de participar no seu tratamento. As diferentes componentes do treino de aptidões clínicas **devem** ser estruturadas de acordo com a fase do curso.

Anotações:

- *As ciências clínicas* – dependendo das necessidades locais, interesses e tradições – normalmente incluiriam a Medicina Interna (com subespecialidades), a cirurgia (com subespecialidades), a anestesiologia, a dermatologia e a venereologia, o diagnóstico radiológico, a Medicina de urgência, a Medicina geral e familiar, a geriatria, a ginecologia e obstetrícia, a Medicina laboratorial, a neurologia, a neurocirurgia, a oncologia e radioterapia, a oftalmologia, a cirurgia ortopédica, a otorrinolaringologia, a pediatria, a anatomia patológica, a fisioterapia e Medicina de reabilitação e a psiquiatria, etc.
- *As aptidões clínicas* incluem a colheita da história, o exame físico, os procedimentos e investigação, prática de urgência e a comunicação, bem como as aptidões de liderança de equipas.
- *A responsabilidade clínica apropriada* incluiria a promoção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de cuidados.
- *A participação na prestação de cuidados* incluiria experiência relevante na comunidade e trabalho de equipa com outras profissões na área da saúde.

2.6 ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E DURAÇÃO DO CURRÍCULO

Standard básico:

A escola médica **tem de** definir o conteúdo, extensão e sequência dos programas bem como os

outros elementos curriculares incluindo o equilíbrio entre conteúdos nucleares e opcionais, o papel da promoção da saúde, da Medicina preventiva e de reabilitação no currículo, bem como a interface com as práticas não ortodoxas, tradicionais ou alternativas.

Desenvolvimento da qualidade:

As ciências básicas e as ciências clínicas **devem** estar integradas no currículo.

Anotações:

- Os *conteúdos nucleares e opcionais* referem-se a um modelo curricular com uma combinação de elementos obrigatórios e disciplinas opcionais ou opções especiais. O rácio entre as duas componentes pode variar.
- A *integração das disciplinas* incluiria não só a a integração horizontal (concorrente) como a vertical (sequencial) das componentes curriculares.

2.7 GESTÃO DO PROGRAMA

Standard básico:

A uma comissão curricular **tem de** ser dada a responsabilidade e autoridade para planear e implementar o currículo de modo a garantir os objectivos da escola médica.

Desenvolvimento da qualidade:

Devem dar-se à comissão curricular os recursos para planear e implementar os métodos de ensino-aprendizagem, para avaliar os estudantes e os programas bem como para a inovação curricular. Nessa comissão **deve** haver representantes do corpo docente e de outros parceiros relevantes e influentes.

Anotações:

- A *autoridade da comissão curricular* implicaria a supremacia sobre os interesses específicos dos departamentos e das disciplinas e o controlo do currículo de acordo com as regras e leis existentes tal como foram definidas pela estrutura directiva da instituição e pelas autoridades governamentais.
- *Outros parceiros relevantes e influentes* incluiriam outros participantes no processo educacional, representantes de outras profissões na área da saúde ou outras faculdades da universidade.

2.8 LIGAÇÃO À PRÁTICA MÉDICA E SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Standard básico:

Tem de ser assegurada a articulação operacional entre o programa educacional e a fase subsequente de treino ou estágio em que o estudante irá entrar depois da licenciatura.

Desenvolvimento da qualidade:

A comissão curricular **deve** procurar obter informação a partir do meio no qual se espera que os licenciados serão chamados a trabalhar e **deve** reformular o programa em resposta ao *feedback* dado pela comunidade e pela sociedade.

Anotações:

- *As fases subsequentes de treino* incluiriam a formação a nível do ano profissionalizante e o treino da especialidade.
- A *articulação operacional* implicaria uma clara definição e descrição dos elementos e suas inter-relações nas várias fases do treino e da prática, para além de atender ao contexto local, nacional, regional e global.

3. AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES

3.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Standard básico:

A escola médica **tem de** definir e explicitar os métodos utilizados na avaliação dos seus estudantes, incluindo os critérios de aprovação nos exames.

Desenvolvimento da qualidade:

A fiabilidade e a validade dos métodos de avaliação **devem** ser documentadas e avaliadas bem como desenvolvidos novos métodos de avaliação.

Anotações:

- *A definição dos métodos utilizados para a avaliação pode ter em conta o equilíbrio entre avaliação formativa e sumativa, o número de exames e outros testes, o equilíbrio entre os exames escritos e orais, o uso do critério de apreciação normativo e de referência e a utilização de exames de natureza específica, por exemplo, o exame clínico objectivo estruturado (OSCE).*
- *A avaliação dos métodos de avaliação da aprendizagem pode incluir uma avaliação de como estes promovem a aprendizagem.*
- *Os novos métodos de avaliação podem incluir a utilização de examinadores externos.*

3.2 RELAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO E A APRENDIZAGEM

Standard básico:

Os princípios de avaliação, métodos e práticas **têm de** ser claramente compatíveis com os objetivos educacionais e **têm de** promover a aprendizagem.

Desenvolvimento da qualidade:

O número e natureza dos exames **devem** ser ajustados em função da integração das avaliações dos vários elementos curriculares para motivar uma aprendizagem integrada. **Deve** ser reduzida a necessidade de aprender uma quantidade excessiva de informação e evitar-se a sobrecarga curricular.

Anotação:

- *O ajustamento do número e natureza dos exames preocupar-se-ia em evitar efeitos negativos na aprendizagem.*

4. ESTUDANTES

4.1 POLÍTICA DE ADMISSÃO E SELECÇÃO

Standard básico:

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

Desenvolvimento da qualidade:

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.

Anotações:

- *A declaração do processo de selecção de estudantes* incluiria não só o quadro de referência como os métodos de selecção e pode incluir a descrição de mecanismos de recurso.
- *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.

4.2 ADMISSÃO DE ESTUDANTES

Standard básico:

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.

Desenvolvimento da qualidade:

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.

4.3 APOIO E ACONSELHAMENTO DO ESTUDANTE

Standard básico:

A escola médica **tem de** oferecer ao estudante um programa de apoio, incluindo aconselhamento.

Desenvolvimento da qualidade:

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.

4.4 REPRESENTAÇÃO DO ESTUDANTE

Standard básico:

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.

Desenvolvimento da qualidade:

As actividades e organizações dos estudantes **devem** ser encorajadas e facilitadas.

Anotação:

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

5. CORPO DOCENTE

5.1 POLÍTICA DE RECRUTAMENTO

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter uma política de recrutamento do corpo docente que realce o tipo, as responsabilidades e o equilíbrio do corpo docente necessário para, adequadamente, pôr em prática o currículo, atendendo à proporção entre docentes médicos e não médicos, entre docentes a trabalhar a tempo completo ou parcial, cujas responsabilidades **têm de** ser explicitamente definidas e monitorizadas.

Desenvolvimento da qualidade:

Deve ser desenvolvida uma política de critérios de selecção do corpo docente, incluindo o mérito científico, educacional e clínico, a relação com a missão da instituição, as considerações económicas e as questões de importância local.

Anotações:

- *O equilíbrio do corpo docente académico* incluiria docentes com dupla responsabilidade, nas ciências básicas e clínicas, na universidade e no sistema de saúde, bem como docentes com duplo vínculo.
- *As questões de importância local* podem incluir o sexo, a raça, a religião, a linguagem e outras questões relevantes para a escola.
- *O mérito* pode ser avaliado por qualificações formais, pela experiência profissional, pelos resultados de investigação, pela experiência de ensino, pelo reconhecimento dos pares, etc.

5.2 POLÍTICA E DESENVOLVIMENTO DO CORPO DOCENTE

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter uma política do corpo docente que contemple o equilíbrio entre a capacidade para ensinar, investigar e funções do serviço, que assegure o reconhecimento das actividades académicas de mérito, dando a ênfase apropriada tanto ao resultado da investigação como às qualificações para o ensino.

Desenvolvimento para a qualidade:

A política do corpo docente **deve** promover a formação, o desenvolvimento e avaliação dos docentes. Os *ratio* professor/aluno importantes nas várias componentes do currículo e a representação dos docentes nos órgãos relevantes da escola **devem** ser levados em consideração.

Anotações:

- *As funções de serviço* incluiriam as actividades clínicas no sistema de prestação de cuidados, as funções administrativas e as de gestão.
- *O reconhecimento das actividades académicas de mérito* seria feito com base em recompensas, promoções e/ou remunerações.

6. RECURSOS EDUCACIONAIS

6.1 INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter instalações e equipamentos suficientes para a população docente e discente de modo a garantir que o currículo possa ser adequadamente posto em prática.

Desenvolvimento da qualidade:

O ambiente de aprendizagem **deve** ser melhorado mediante uma actualização periódica e um aumento das instalações e equipamentos de modo a adequar-se ao progresso das práticas educacionais.

Anotação:

- *As instalações / equipamentos* incluiriam os anfiteatros, as salas para trabalho com um tutor, os laboratórios, as bibliotecas, os recursos de informação tecnológica, os espaços recreativos, etc.

6.2 RECURSOS PARA O TREINO CLÍNICO

Standard básico:

A Escola Médica **tem de** assegurar uma adequada experiência clínica e os recursos necessários, nomeadamente doentes em número suficiente e instalações /equipamentos necessários ao treino clínico.

Desenvolvimento da qualidade:

As instalações/equipamentos necessários ao treino clínico **devem** ser desenvolvidos de modo a assegurar que este responda às necessidades da população na área geográfica a que diz respeito.

Anotações:

- *As instalações / equipamentos necessários ao treino clínico* incluiriam hospitais (uma proporção adequada entre nível primário, secundário e terciário), serviços ambulatoriais, clínicas, locais de prestação de cuidados primários, centros de saúde e outros contextos de prestação de cuidados na comunidade, assim como laboratórios de aptidões.
- *As instalações /equipamentos para o treino clínico* devem ser objecto de avaliação regular em função da sua adequação

relativamente à qualidade dos programas de formação médica.

6.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter uma política que contemple a avaliação e a utilização eficaz da tecnologia de informação e comunicação no programa educacional.

Desenvolvimento da qualidade

Docentes e discentes **devem** ter 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.

Anotações:

- Uma política relativamente ao uso de computadores, redes internas e externas e outras modalidades da *tecnologia de informação e comunicação* implicaria a coordenação com os serviços da biblioteca da instituição.
- A utilização da *tecnologia de informação e comunicação* pode fazer parte da educação para a Medicina baseada na evidência e para a preparação dos estudantes para a educação médica contínua e desenvolvimento profissional.

6.4 INVESTIGAÇÃO

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter uma política que desenvolva a relação entre a investigação e educação e **tem de** definir as instalações / equipamentos para a investigação, bem como as áreas de investigação prioritárias na instituição.

Desenvolvimento da qualidade:

A interacção entre a investigação e a educação **deve** reflectir-se no currículo e influenciar a prática corrente de ensino e **deve** encorajar e preparar os estudantes para se implicarem na investigação médica e seu desenvolvimento.

6.5 PERÍCIA EDUCACIONAL

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter uma política sobre

a utilização de peritos em educação relativamente ao planeamento da educação médica e desenvolvimento dos métodos de ensino.

Desenvolvimento da qualidade:

Deve haver a possibilidade de acesso a peritos em educação, cuja evidência deve ser demonstrada relativamente ao desenvolvimento do corpo docente e investigação no âmbito da educação médica.

Anotações:

- *A perícia em educação* lidaria com os problemas, os processos e a prática da educação médica e incluiria médicos com experiência em investigação educacional, psicólogos educacionais e sociólogos, etc. Pode ser fornecida por uma unidade de educação na própria instituição ou ser adquirida junto de outra instituição nacional ou internacional.
- *A investigação em educação médica* investiga a eficácia dos métodos de ensino-aprendizagem num contexto institucional mais amplo.

6.6 MOBILIDADE EDUCACIONAL

Standard básico:

A escola médica **tem de** ter uma política de colaboração com outras instituições de educação e de transferência de créditos em educação.

Desenvolvimento da qualidade:

A mobilidade regional ou internacional de docentes e discentes **deve** ser facilitada pela atribuição de recursos apropriados.

Anotações:

- A transferência de *créditos em educação* pode ser facilitada mediante a coordenação activa de programas entre as escolas médicas.
- Outras *instituições educacionais* incluiriam outras escolas médicas ou escolas de saúde pública, outras faculdades e instituições para a educação de outros profissionais de saúde ou de ciências afins.

7. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

7.1 MECANISMOS PARA A AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Standard básico:

A escola médica **tem de** estabelecer um mecanismo para a avaliação do programa que monitorize o currículo e o progresso dos alunos, assegurando que as dificuldades são identificadas e resolvidas.

Desenvolvimento da qualidade:

A avaliação do programa **deve** contemplar o contexto do processo educacional, as componentes curriculares específicas e o resultado geral.

Anotações:

- *Os mecanismos para a avaliação do programa* implicariam o uso de métodos válidos e fiáveis e requerem que dados básicos sobre o currículo médico estejam disponíveis. O envolvimento de peritos em educação médica alargaria no futuro a base da evidência para a qualidade da educação médica na instituição.
- *As dificuldades identificadas* incluiriam os problemas apresentados à comissão curricular.
- *O contexto do processo educacional* incluiria a organização e os recursos, bem como o ambiente de aprendizagem e a cultura da escola médica.
- *As componentes específicas da avaliação do programa* incluiriam a descrição do curso e o desempenho do aluno.
- *Os resultados gerais* seriam avaliados, por exemplo, pela opção de carreira e desempenho na pós-graduação.

7.2 FEEDBACK DO DOCENTE E DISCENTE

Standard básico:

Tem de ser sistematicamente procurado, analisado e respondido o *feedback* tanto do docente como do discente.

Desenvolvimento da qualidade:

Os docentes e discentes **devem** ser activamente envolvidos no planeamento da avaliação do programa e na utilização dos resultados para o seu desenvolvimento.

7.3 DESEMPENHO DO ESTUDANTE

Standard básico:

O desempenho do estudante **tem de** ser analisado em relação ao currículo, à missão e aos objectivos da escola médica.

Desenvolvimento da qualidade:

O desempenho do estudante **deve** ser analisado em relação à formação anterior, às condições e qualificações de acesso e **deve** ser usado para dar *feedback* às comissões responsáveis pela selecção de estudantes, pelo planeamento curricular e pelo aconselhamento de estudantes.

Anotação:

- As avaliações do *desempenho do estudante* incluiriam a informação sobre o tempo médio gasto no estudo, as classificações, as taxas de passagem e reprovação nos exames, as taxas de sucesso e de abandono, os relatórios dos estudantes sobre as condições em que decorreram os seus cursos, bem como o tempo gasto pelos alunos em áreas do seu particular interesse.

7.4 ENVOLVIMENTO DOS PARCEIROS RELEVANTES E INFLUENTES

Standard básico:

A avaliação do programa **tem de** envolver a governança e a administração da escola médica, o corpo docente e os estudantes.

Desenvolvimento da qualidade:

Um leque mais alargado de parceiros relevantes e influentes **deve** ter acesso aos resultados da avaliação do curso e do programa e as suas opiniões sobre a relevância e o desenvolvimento do currículo **devem** ser consideradas.

Anotação:

- *Um leque mais alargado* de parceiros relevantes e influentes incluiria as autoridades da educação e da saúde, os representantes da comunidade, das organizações profissionais e os responsáveis pela educação pós-graduada.

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO

8.1 GOVERNANÇA

Standard básico:

As estruturas de governança e as funções da escola médica **têm de** ser definidas, nomeadamente as suas relações no âmbito da Universidade.

Desenvolvimento da qualidade:

As estruturas de governança **devem** definir a estrutura da comissão e reflectir a representação de docentes, de estudantes e de outros parceiros relevantes e influentes.

Anotações:

- *A estrutura da comissão* incluiria uma comissão curricular com autoridade para planear e gerir o currículo médico.
- *As relações no âmbito da Universidade* e com as estruturas de governança devem ser especificadas no caso de a escola médica ser parte ou afiliada a uma Universidade.
- *Os outros parceiros relevantes e influentes* incluiriam os ministérios do ensino superior e da saúde, outros representantes do sistema de cuidados de saúde e o público.

8.2 LIDERANÇA ACADÉMICA

Standard básico:

As responsabilidades da liderança académica da escola médica relativamente ao programa educacional **têm de** ser claramente definidas.

Desenvolvimento da qualidade:

A liderança académica **deve** ser avaliada, em intervalos de tempo definidos, à luz da concretização da missão e dos objectivos da escola.

8.3 ORÇAMENTO EDUCACIONAL E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Standard básico:

A escola médica **tem de** definir claramente a responsabilidade e autoridade no que respeita ao currículo e respectivos recursos, incluindo um orçamento educacional específico.

Desenvolvimento da qualidade:

Deve existir suficiente autonomia no que respeita aos recursos directos, incluindo uma remuneração apropriada do corpo docente, para que se possam alcançar os objectivos gerais da escola.

Anotação:

- *O orçamento educacional* dependeria da execução orçamental em cada instituição e país.

8.4 PESSOAL ADMINISTRATIVO E GESTÃO

Standard básico:

O pessoal administrativo da escola médica **tem de** ter a competência necessária para apoiar a implementação do programa educacional da escola e outras actividades, para além de garantir a boa gestão e utilização dos recursos.

Desenvolvimento da qualidade:

A gestão **deve** incluir um programa de garantia da qualidade e **deve** submeter-se, ela própria, a uma avaliação periódica.

8.5 INTERACÇÃO COM O SISTEMA DE SAÚDE

Standard básico:

A escola médica **tem de** interagir construtivamente com o sistema da saúde e outros sectores afins da sociedade e do governo.

Desenvolvimento da qualidade:

A colaboração com os parceiros do sistema de saúde **deve** ser formalizada.

Anotações:

- *O sistema de saúde* incluiria o sistema de prestação de cuidados de saúde, tanto o público como o privado, as instituições de investigação médica, etc.
- *O sector das ciências afins da saúde*, definido em função dos assuntos e da organização local, incluiria as instituições e os órgãos reguladores com implicações na promoção da saúde e prevenção da doença (por exemplo, com responsabilidades ambientais, nutricionais e sociais).

9. RENOVAÇÃO CONTÍNUA

Standard básico:

A escola médica, enquanto instituição dinâmica, **tem de** iniciar o processo para uma avaliação periódica da respectiva estrutura e funções e **tem de** rectificar as deficiências constatadas.

Desenvolvimento da qualidade:

O processo de revitalização **deve** ser baseado em estudos e análises prospectivas e **deve** desencadear a revisão da política e práticas da escola médica de acordo com a experiência passada, as actividades presentes e as perspectivas futuras. Agindo assim, **deve** contemplar os seguintes aspectos:

- *Adaptação da missão e objectivos da escola médica ao desenvolvimento científico, socio-económico e cultural da sociedade.*
- *Modificação das competências requeridas ao estudante licenciado de acordo com as necessidades comprovadas do meio onde os licenciados vão trabalhar. A modificação incluirá as aptidões clínicas, a formação em saúde pública e o envolvimento no tratamento de doentes, apropriado à responsabilidade que se espera encontrar no estudante na altura da licenciatura.*
- *Adaptação do modelo curricular e dos métodos de instrução para garantir que sejam adequados e relevantes.*
- *Ajustamento dos elementos curriculares e suas relações para acompanhar os desenvolvimentos nas ciências biomédicas, comportamentais, sociais e clínicas, nas mudanças no perfil demográfico, no padrão de doença da população, bem como nas condições culturais e socioeconómicas. O ajustamento deverá assegurar a inclusão de novos conhecimentos, conceitos e métodos relevantes e abandonar os que estiverem desactualizados.*
- *Desenvolvimento dos princípios de avaliação de estudantes, dos métodos e do número de exames de acordo com as mudanças nos objectivos educacionais, finalidades de*

aprendizagem e respectivos métodos.

- *Adaptação da política de recrutamento de estudantes e métodos de selecção à mudança de expectativas e circunstâncias, às necessidades em recursos humanos, às alterações no sistema de educação prévio à entrada no curso médico e aos requisitos do programa educacional.*
- *Adaptação da política de recrutamento e de pessoal no que respeita ao corpo docente de acordo com as necessidades em mudança da escola médica.*
- *Actualização dos recursos educacionais de acordo com as necessidades em mudança da escola médica, isto é, número de estudantes admitidos e perfil do pessoal académico, programa educacional e princípios educacionais contemporâneos.*
- *Aperfeiçoamento do processo de monitorização e avaliação do programa.*
- *Desenvolvimento de uma estrutura organizacional e de princípios de gestão de modo a responder às circunstâncias, às necessidades em mudança da escola médica para além de, ao longo do tempo, ser capaz de se ajustar progressivamente aos interesses dos diferentes grupos de parceiros relevantes e influentes.*

ESQUEMA PARA RECOLHA DE DADOS

Este guia serve para ajudar as escolas médicas a reverem o seu programa educacional em função dos Standards Globais em Educação Médica Pré-graduada da WFME.

A recolha de dados, baseada nas Áreas e Subáreas dos Standards Globais, deve ter como resultado um documento que dê respostas abrangentes a todos os tópicos. As respostas deviam, se possível, fazer referência a documentos publicados que poderiam ser apresentados em anexo.

A escola médica é encorajada a proceder a uma análise dos pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades relevantes para os seus programas educacionais avaliados em relação aos Standards da WFME.

A informação sobre os processos de tomada de decisão e as respectivas justificações podem ser tão importantes como as próprias decisões.

1. MISSÃO E OBJECTIVOS

1.1 Declaração da Missão e dos Objectivos

Básico Descrever ou providenciar uma cópia do que está publicado em termos de missão e objectivos gerais da escola médica. Os objectivos detalhados do programa médico têm de ser descritos. De que forma são dados a conhecer aos parceiros relevantes e influentes?

Qualidade Especificar de que modo se reflectem nos objectivos a responsabilidade social, os resultados da investigação, o envolvimento da comunidade e a capacidade do estudante para aceder, no fim da licenciatura, à pós-graduação. Fornecer referências de outras declarações da missão e objectivos já publicados que tenham a ver com estas áreas.

1.2 Participação na Formulação da Missão e dos Objectivos

Básico Quem são os principais parceiros relevantes e influentes? Como é que a escola tem envolvido os seus parceiros relevantes e influentes na formulação das declarações da missão e objectivos?

Qualidade Que outros grupos para além dos já citados parceiros relevantes e influentes são consultados pela escola? Como é que a escola consulta e envolve estes grupos no aperfeiçoamento contínuo da declaração da missão e dos objectivos?

1.3 Autonomia Académica

Básico Descrever ou disponibilizar cópias dos documentos com a política institucional e governamental que confirmam responsabilidade pelo currículo e atribuição de recursos.

Qualidade Que políticas e práticas tem a escola médica para assegurar que o ensino ministrado individualmente por cada docente e pelos departamentos é adequado ao planeamento curricular? Como é que tudo isto é avaliado e, se necessário, reformulado? Qual o processo utilizado pela escola médica para rever a atribuição de recursos como suporte a um currículo em evolução?

1.4 Resultado Educacional

Básico Quais as competências, em sentido lato (conhecimentos, aptidões e atitudes), requeridas ao estudante na altura da

licenciatura?
Como é que as competências se relacionam com o subsequente treino dos licenciados?
Como se relacionam as competências com as necessidades existentes e emergentes da sociedade na qual os estudantes irão trabalhar?

Qualidade Especificar como é que as competências do estudante na altura da licenciatura fazem a ponte com o treino pós-graduado. Como é que a escola médica avalia e recolhe informação sobre as competências dos seus licenciados?
Como é que a escola redirecciona esta informação para o desenvolvimento do programa?

2. PROGRAMA EDUCACIONAL

2.1 Modelos do Currículo e Métodos de Instrução

Básico Quais os princípios que orientam o planeamento do currículo, as modalidades de ensino e os métodos de aprendizagem realmente utilizados para o pôr em prática?

Qualidade Como é que o currículo e os métodos de instrução motivam os estudantes a responsabilizarem-se activamente pela própria aprendizagem?
Especificar como é que a escola médica encara a possibilidade de todos estes métodos prepararem os estudantes para a aprendizagem ao longo da vida.

2.2 Método Científico

Básico Quais as componentes do currículo que introduzem os princípios do método científico e da Medicina Baseada na Evidência e preparam para o pensamento analítico e crítico?

Qualidade Que oportunidades específicas existem para os estudantes receberem formação para a investigação?

2.3 Ciências Básicas Biomédicas

Básico Quais das ciências básicas biomédicas contribuem para o programa do curso médico?
Como é que os seus contributos são integrados com as ciências clínicas nas diferentes fases do currículo?

Qualidade Qual o processo pelo qual a escola médica adapta as contribuições curriculares das várias ciências básicas biomédicas aos progressos da ciência, da prática e da prestação de cuidados de saúde?

2.4 Ciências Comportamentais, Ciências Sociais e Ética Médica

Básico Quais das ciências comportamentais e sociais e quais as disciplinas da ética e jurisprudência médicas que contribuem para o programa do curso médico?
Como é que o currículo disponibiliza os contributos destas ciências e disciplinas para promover uma comunicação eficaz, um processo de decisão clínica e uma prática ética?

Qualidade Qual o processo pelo qual a escola médica adapta as contribuições curriculares das ciências comportamentais e sociais, bem como da ética médica, aos progressos na ciência, na prática e na prestação de cuidados de saúde?

2.5 Ciências e Aptidões Clínicas

Básico Quais os objectivos específicos (conhecimentos, aptidões e atitudes) definidos para garantir a competência clínica na altura da licenciatura?

Quais as disciplinas clínicas específicas e respectivos níveis de envolvimento em que esta experiência (conhecimentos, aptidões e atitudes) vai ser adquirida? Quais as modalidades da prática (cuidados de saúde em internamento/ambulatório, hospital/comunidade, rural/urbano, especialista/clínico geral) nas quais esta experiência vai ser adquirida?

Qualidade Que oportunidades específicas existem para uma participação activa, precoce e continuada na prestação de cuidados ao doente?
Que oportunidades específicas existem para uma experiência relevante na comunidade e para trabalhar com outros profissionais de saúde?

2.6 Estrutura, Composição e Duração do Currículo

Básico Fornecer um resumo em termos dos tópicos/matérias ensinadas, e duração (horas/semanas) por semestre/ano, para os elementos curriculares obrigatórios.
Indicar o equilíbrio entre aulas teóricas, ensino em pequeno grupo, seminários, sessões no laboratório, rotações, etc.
Fornecer um breve resumo de cada tópico. Indicar onde são abordadas no currículo a promoção da saúde, a Medicina preventiva e as práticas médicas alternativas/não ortodoxas.
Para os elementos optativos fornecer um resumo semelhante.

Qualidade Que política orienta a integração (horizontal/vertical e ciências básicas/clínicas) no currículo?
Que mecanismos existem para garantir que tal acontece?

2.7 Gestão do Programa

Básico Quais os termos de referência e a composição da comissão curricular? Que autoridade específica tem a comissão para resolver os conflitos dos princípios educacionais e determinar os contributos das disciplinas específicas para o programa do curso médico?
Como é que estas decisões são implementadas?

Qualidade Qual é o mecanismo da escola médica e os recursos da comissão curricular para introduzir o ensino, a aprendizagem, a avaliação e as inovações curriculares?

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

Básico Que ligações existem entre o programa da pré-graduação e a seguinte fase de formação para a prática?
Que programas de transição específicos acontecem no último ano do curso?
Será que existem representações recíprocas entre as comissões responsáveis pela pré-graduação e as subsequentes fases de educação e formação?

Qualidade Como é que a comissão curricular obtém a participação dos serviços de saúde para conseguir a transição entre a pré-graduação e a seguinte fase de formação?
Que mecanismos existem para obter e fazer uso do *feedback* dado pela comunidade e sociedade?

3. AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES

3.1 Métodos de Avaliação da Aprendizagem

Básico Providenciar uma política geral de avaliação da aprendizagem, incluindo os

documentos a entregar aos estudantes, que definem os momentos, o peso e os critérios de progressão.

Quem é responsável pela política de avaliação da aprendizagem?

Descrever a composição das comissões envolvidas bem como os respectivos quadros de referência.

Qualidade Como é que a escola médica monitoriza a fiabilidade e a validade das avaliações da aprendizagem?

Como é que as avaliações internas da aprendizagem são validadas em função dos standards externos?

Como é que os novos métodos de avaliação da aprendizagem são investigados, testados e introduzidos?

3.2 Relação entre Avaliação e Aprendizagem

Básico Como é que as práticas de avaliação da aprendizagem se tornam compatíveis com os objectivos educacionais e métodos de aprendizagem?

Qualidade Como é que a escola médica monitoriza a avaliação dos estudantes para reduzir a sobrecarga curricular e motivar para a aprendizagem integrada?

Até que ponto se consegue obter uma avaliação integrada dos vários elementos curriculares?

4. ESTUDANTES

4.1 Política da Admissão e Selecção

Básico Quais são os critérios académicos de admissão ao curso de Medicina?

Existem requisitos adicionais a nível institucional ou governamental?

Qual o órgão responsável pela política de selecção?

Que métodos utiliza?

Que mecanismos de recurso existem?

Qualidade Como é que os métodos utilizados para seleccionar os estudantes avaliam a sua adequação e capacidade para a prática em diferentes áreas da Medicina?

Como é que os referidos métodos levam em consideração as responsabilidades sociais e as necessidades de saúde?

Como é que a comissão de selecção avalia o resultado da sua política relativamente aos subsequentes resultados educacionais?

4.2 Admissão dos Estudantes

Básico Descrever o número de estudantes a admitir bem como a sua distribuição pelas diferentes categorias.

Como determinar o número de estudantes a admitir de acordo com a capacidade da escola médica?

Qualidade Que mecanismos existem para ajustar o número de estudantes a admitir e as respectivas quotas?

Quem é consultado no que respeita às alterações no número e composição do grupo de estudantes a admitir?

4.3 Apoio ao Estudante e Aconselhamento

Básico Que serviços de aconselhamento estão disponíveis na escola médica?

Que outros programas de apoio a estudantes estão disponíveis durante o curso?

A que programas de apoio adicionais disponibilizados por outras organizações pode o estudante ter acesso?

Qualidade Que mecanismos existem para identificar os estudantes com necessidades religiosas, psicológicas, sociais e/ou de apoio académico?

4.4 Representação de Estudantes

Básico Qual a política da escola médica relativamente à contribuição dos estudantes em assuntos curriculares?
Qual a política da escola médica relativamente ao contributo dos estudantes em outros assuntos para eles relevantes?
Como é que os estudantes têm contribuído para o desenvolvimento dessas políticas?

Qualidade Que medidas práticas existem para motivar os estudantes para a autogestão e participação nas actividades dos órgãos de gestão da escola?

5. CORPO DOCENTE

5.1 Política de Admissão

Básico Que política tem a escola médica para assegurar que o perfil do corpo docente se adequa à variedade e equilíbrio das aptidões de ensino requeridas para pôr em prática o currículo?
Quais os requisitos relacionados com as qualificações para a contratação?
Existem políticas ou requisitos de carácter institucional ou governamental que afectem as decisões da escola médica quanto ao pessoal docente?
Qual o equilíbrio entre docentes médicos e não médicos e entre os que trabalham a tempo completo e parcial?
Com que frequência revê a escola médica a sua lista de prioridades para o corpo docente?

Qualidade Como é que a escola médica pensa melhorar o recrutamento de pessoal de modo a responder à sua missão e objectivos?
Como é que esta melhoria influencia a ênfase nas qualificações científicas, educacionais e clínicas?

5.2 Política e Desenvolvimento do Corpo Docente

Básico Qual a política da escola médica para assegurar que o ensino, a investigação e os contributos para o serviço são adequadamente reconhecidos e compensados?
Existem políticas ou regulamentos adicionais de carácter institucional ou governamental?

Qualidade Que programas de desenvolvimento do corpo docente existem, ou estão propostos, de modo a permitir aos docentes actualizar as suas aptidões e obterem avaliações do seu desempenho?
Como é feita a motivação para participar nos programas de desenvolvimento do corpo docente?
Como é que os *ratio* docentes/discentes, relevantes nas diferentes componentes curriculares, levam em consideração a política do corpo docente?
Até que ponto está assegurada a representação de docentes nos órgãos relevantes?

6. RECURSOS EDUCACIONAIS

6.1 Instalações e equipamentos

Básico Fornecer uma breve descrição de cada uma das instalações e equipamentos disponíveis para implementar a componente curricular não clínica.
Como é que a escola médica avalia a adequação dos recursos educacionais?
Que mecanismos existem para obter *feedback* dos estudantes e dos docentes sobre as instalações e equipamentos?
Que poder tem a escola médica em termos de recursos directos para responder às deficiências?

Qualidade Indicar quais os planos existentes para melhorar as instalações e equipamentos em relação aos desenvolvimentos das práticas educacionais.

6.2 Recursos para o Formação Clínica

Básico Fornecer uma breve descrição das instalações e equipamentos disponíveis para a formação clínica na escola médica, nos hospitais, nos serviços ambulatoriais, nas consultas comunitárias, nos contextos de prestação de cuidados primários, nos laboratórios de aptidões, etc.

Como é que a escola médica avalia a adequação das instalações e equipamentos e dos doentes disponíveis para o ensino clínico?

Que mecanismos existem para lidar com as deficiências?

Qualidade Como é que a escola médica adapta e aperfeiçoa a utilização das instalações e equipamentos para a formação clínica, nomeadamente os laboratórios de aptidões e as instituições afiliadas, em função das necessidades em mudança?

6.3 Tecnologia da Informação

Básico Que política tem a escola médica relativamente ao uso da tecnologia da informação e da comunicação nos seus programas de ensino?

Que comissão ou órgão é responsável por redigir a política respeitante à tecnologia da informação e da comunicação? Existem outras políticas adicionais, institucionais ou governamentais?

Que autoridade tem a escola médica para direccionar recursos para o uso da tecnologia da informação e da comunicação?

Qualidade Como é que a escola médica promove a implementação do currículo pelo uso da tecnologia da informação?

Até que ponto as tecnologias da informação e da comunicação são usadas por docentes e discentes na auto-aprendizagem, no acesso à informação, na gestão de doentes e no trabalho no âmbito do sistema de cuidados de saúde?

Que formação está disponível para docentes e estudantes relativamente ao uso das tecnologias da informação e da comunicação?

6.4 Investigação

Básico Fornecer uma breve descrição das instalações/equipamentos e programas relativamente à investigação na escola médica.

Como é que a escola médica promove a interacção entre a própria investigação e as actividades educacionais?

Qualidade Que mecanismos existem para garantir que as actividades de investigação se reflectem no currículo e no ensino?

Existem algumas iniciativas para aliciar os estudantes para a investigação médica?

6.5 Perícia Educacional

Básico Que política ou procedimentos tem a escola médica para garantir que as suas metodologias educacionais são apropriadas à implementação do currículo?

Qualidade Será que a escola médica tem acesso a uma unidade de educação médica especializada ou a qualquer outro tipo de peritos em educação?

Descrever a utilização desses peritos.

6.6 Mobilidade Educacional

Básico Que política de colaboração com outras instituições educacionais tem a escola médica?
Fornecer um resumo das ligações de colaboração existentes com outras organizações e descrever a sua natureza, mobilidade de discentes e docentes, e investigação.
Qual a política e prática da escola médica em termos da transferência de créditos educacionais?

Qualidade Descrever qualquer actividade direccionada para a cooperação regional ou internacional com outras escolas médicas.
Que autonomia têm as escolas médicas para direccionar recursos para a cooperação internacional?

7. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

7.1 Mecanismos para a Avaliação do Programa

Básico Como é que a escola médica avalia o seu programa?
Existe um grupo que, independentemente, monitoriza a informação sobre o desempenho e os resultados, garantindo que as dificuldades identificadas são levadas em conta pelo órgão apropriado?
Que tipo de dados de avaliação estão a ser recolhidos?

Qualidade Descrever como é que as actividades de avaliação estão a ser promovidas e aperfeiçoadas de modo a contemplarem todos as componentes importantes do programa do curso médico.

7.2 Feedback do Docente e do Discente

Básico Como é que a escola médica recolhe, analisa e usa as opiniões dos docentes e discentes acerca do seu programa educacional?

Qualidade Como é que a escola médica motiva individualmente os docentes e discentes para participarem nas actividades de avaliação e no subsequente desenvolvimento do programa?

7.3 Desempenho do Estudante

Básico Relativamente ao desempenho do estudante, que tipo de dados estatísticos são recolhidos e analisados? Como são utilizados no que respeita ao planeamento do currículo, missão, finalidade e objectivos da escola médica?

Qualidade Que parâmetros individuais do estudante são monitorizados em relação ao desempenho durante o curso? Como são levados em conta no processo de selecção, no planeamento curricular e no seu aconselhamento?

7.4 Envolvimento de parceiros relevantes e influentes

Básico Como são envolvidos na avaliação do programa os parceiros relevantes e influentes na escola?
Como é que a escola médica comunica os resultados da avaliação do programa aos parceiros relevantes e influentes?

Qualidade Até que ponto um leque alargado de interlocutores potencialmente interessados e com influência é envolvido na avaliação e desenvolvimento do programa?
Que mecanismos (formais e informais) estão estabelecidos para garantir que

as opiniões dos parceiros relevantes e influentes sejam consideradas?

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO

8.1 Governança

Básico Descrever a estrutura directiva, as suas componentes e as suas funções.
Descrever as relações entre a escola médica e a Universidade, caso a primeira seja parte desta ou a ela afiliada.

Qualidade Descrever a representação e funções do corpo docente, dos discentes e de outros parceiros relevantes e influentes nas várias estruturas directivas.

8.2 Liderança Académica

Básico Descrever a estrutura de gestão académica da escola, indicando a responsabilidade atribuída às áreas individuais do programa do curso médico.

Qualidade Como se avalia e se considera o desempenho da liderança académica da escola em função da missão e objectivos?

8.3 Orçamento Educacional e Atribuição de Recursos

Básico Descrever a prática orçamental e a responsabilidade da escola médica.

Qualidade Como se garante uma atribuição de recursos apropriada para a concretização dos objectivos da escola?

8.4 Pessoal Administrativo e de Gestão

Básico Que funções de suporte administrativo são asseguradas pelo pessoal da escola? Descrever a estrutura administrativa do pessoal que suporta essas funções.

Como se determina o número de pessoal administrativo em função do programa e outras actividades?

Qualidade Como é reavaliada a gestão do programa?
Será que a componente administrativa e de gestão da escola médica tem um programa de garantia de qualidade?

8.5 Interação com o Sistema de Saúde

Básico Descrever as relações entre a escola médica e os serviços de saúde com quem interage, relativamente à missão, objectivos da escola, programa educacional, provisão de recursos, instalações/equipamentos para o ensino e pessoal docente.

Qualidade Que mecanismos formais existem para garantir que a escola médica interage construtivamente com o sistema de saúde?
Descrever qualquer tipo de responsabilidade partilhada entre a escola médica e os prestadores de cuidados de saúde.

9. RENOVAÇÃO CONTÍNUA

Básico Que procedimentos usa a escola médica para rever e actualizar periodicamente a sua missão, estruturas e actividades?
Com que frequência são realizadas na escola médica as avaliações desse tipo?

Qualidade Descrever as actividades, recentes e em fase de projecto, levadas a cabo com a finalidade de garantir que a escola médica se mantenha com capacidade de resposta em função do ambiente em mudança.

BIBLIOGRAFIA

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, 8068, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva, 1989.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994,28 (Suppl.1).
4. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, 32, 549-58.
6. Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. *Medical Education in the Americas: Final Report of the EMA Project*. PAFAMS, Caracas, 1990, 18.
7. Uton Muchtar Rafei. Medical education reform in South-East Asia: WHO perspectives. *Medical Education* 1996, 30, 397-400.
8. Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG & Rothman AI. *Towards the Assessment of Quality in Medical Education*. WHO/HRH/92.7, Geneva, 1992.
9. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. *Medical Education*, 2000, 34, 665-675.
10. American Medical Association. *Future Directions for Medical Education. A Report of the Council on Medical Education*. American Medical Association, Chicago, 1982.
11. Association of American Medical Colleges (AAMC). *Physicians for the Twenty-First Century*. Association of American Medical Colleges, Washington, 1984.
12. Gastel B & Rogers D E (eds). Clinical education and the doctor tomorrow. In: *Proceedings of the Josiah Macy Jr Foundation National Seminar on Medical Education*. New York Academy of Medicine, New York, 1989.
13. General Medical Council. *Tomorrow's Doctors. Recommendations on Undergraduate Medical Education*. The Education Committee of the General Medical Council, London, 1993.
14. Gastel B, Wilson M P & Boelen C (eds). Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals. In: *Proceedings of the 1994 HO/Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation*, Geneva, 3-4 October 1994. *Academic Medicine* 1995, 70, Suppl.
15. WHO. *Changing Medical Education: An Agenda for Action*. Unpublished Document WHO/EDUC/91.200, Geneva, 1991.
16. WHO. *Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice*, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA. Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva, 1995.
17. WHO. *Doctors for Health. A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for Health for All*. WHO, Geneva, 1996.
18. Association of American Medical Colleges and the American Medical Association. *Functions and Structure of a Medical School. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree*. Liaison Committee on Medical Education, Washington, DC & Chicago, 1997.
19. Australian Medical Council. *Guidelines for the Assessment and Accreditation of Medical Schools*. 2nd edn. Australian Medical Council, Canberra, 1998.
20. Advisory Committee on Medical Training. *Report and Recommendations on Undergraduate Medical Education*. Doc. II/F/5127/3/92. Commission of the European Communities, Brussels, 1992.

ANEXO

MEMBROS DAS COMISSÕES DO PROJECTO STANDARDS GLOBAIS DA WFME

Os membros das Comissões da WFME que respectivamente trabalharam nos documentos relativos à Educação Médica Pré-graduada, Pós-graduada e Desenvolvimento Profissional Contínuo dos Médicos são apresentados numa única lista. Alguns deles participaram em mais do que uma Comissão. Para além disso, o esforço total posto no desenvolvimento da Trilogia dos Standards em Educação Médica da WFME deverá ser visto como um processo dinâmico assente nos resultados de Comissões anteriores.

Deve salientar-se o facto de o desenvolvimento dos documentos da Trilogia terem também beneficiado de outros importantes contributos, nomeadamente o grande número de comentários escritos resultantes de discussões em reuniões nacionais e internacionais.

Dr. Palitha Abeykoon

Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
New Delhi, India

Professor A. d'Almeida

Director
Institut Régional de Santé Publique
Université Nationale du Bénin
Cotonou, Benin

Dr. George A. O. Alleyne

Regional Director
World Health Organization
Pan American Health Organization
Washington, D.C, USA

Professor A. P. R. Aluwihare

University of Peradenya
Peradenya, Sri Lanka

Dr. Wolfram Antepohl

Linköping University Hospital
Linköping, Sweden

Judith S. Armbruster

Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical Education
(ACGME)
Chicago, USA

Professor Raja Bandaranayake

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Ass. Professor Philip G. Bashook

University of Illinois at Chicago
Chicago, USA

Professor Ralph Bloch

Universität Bern
Bern, Switzerland

Professor Cheng Bo-Ji

Peking Medical University
Beijing, P.R. China

Åse Brinchmann-Hansen

The Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Professor J. D. Chiphangwi

College of Medicine
Blantyre, Malawi

Leif Christensen MSc. Soc.

World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Professor Colin Coles

King Alfred's College
Winchester, United Kingdom

Professor Alejandro Cravioto

President, Panamerican Federation of Associations of
Medical Schools (PAFAMS)
Universidad Nacional Autonoma de Mexico
Mexico, D.F., Mexico

Dr. W. Dale Dauphinee

Executive Director
Medical Council of Canada
Ottawa, Canada

Professor Florian Eitel

Ludwig-Maximilians-Universität München
Munich, Germany

Professor Charles E. Engel

Centre for Higher Education Studies
University of London
London, United Kingdom

Ms. Mette Fisker

Business Support Manager
Pfizer Danmark
Copenhagen, Denmark

Dr. Tsuguya Fukui

Kyoto University
Kyoto City - Japan

Dr. Milagros Garcia-Barbero

World Health Organization
European Center for Integrated Health Care Services
Barcelona, Spain

Dr. Nancy Gary

Past President, Educational Commission for Foreign
Medical Graduates (ECFMG)
Washington, D.C., USA

Professor Laurie Geffen

President, Association for Medical Education in West-
ern Pacific Region (AMEWPR)
The University of Queensland
Herston, Australia

Dr. Hussein A. Gezairy

Regional Director
World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean
Cairo, Egypt

Professor Ernst Goldschmidt

Copenhagen, Denmark

Professor Janet Grant

Open University Centre for Education in Medicine
Milton Keynes, United Kingdom

Professor André Gouazé

Conférence Internationale des Doyens des
Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF)
Cedex, France

Professor Enrique Guntsche

Universidad Nacional de Cuyo
Mendoza, Argentina

Dr. James A. Hallock

President, Educational Commission for Foreign Medical
Graduates (ECFMG)
Philadelphia, USA

Professor Hossam Hamdy

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Professor John D. Hamilton

University of Newcastle upon Tyne
Newcastle, United Kingdom

Professor Ronald Harden

Association for Medical Education in Europe (AMEE)
University of Dundee
Dundee, United Kingdom

Professor Ian R. Hart

University of Ottawa
Ottawa, Canada

Dr. Hans Asbjørn Holm

Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Dr. Saichi Hosoda

Sakakibara Heart Institute
Tokyo, Japan

Dr. Delon Human

Secretary General, World Medical Association (WMA)
Cedex, France

Professor Vincent Hunt

Brown University – School of Medicine
Rhode Island, USA

Dr. Jens Winther Jensen

Permanent Working Group of European Junior Doctors
(PWG)
Copenhagen, Denmark

Dr. Moufid Jokhadar

Arab Board of Medical Specialisations
Damascus University
Damascus, Syria

Professor Abraham Joseph

Christian Medical College
Vellore, India

Dr. Hans Karle

President, World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Donald G. Kassebaum

Past Vice President
Association of American Medical Colleges
Glendon Beach, Oregon, USA

Dr. Shamsh Kassim-Lakha

President, The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Mrs Lorraine Kerse

Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
Manila, The Philippines

Professor Yong Il Kim

Past President, Association for Medical Education in
Western Pacific Region (AMEWPR)
National Teacher Training Center for Health Personnel
Seoul, South Korea

Dr. Jana Krejčíková

Institute for Postgraduate Medical Education
Prague, Czech Republic

Dr. David Leach

Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical Education
(ACGME)
Chicago, USA

Professor J.C.K. Lee

Dean, The Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong
Hong Kong, P.R. China

Ass. Professor Stefan Lindgren

Lund University
Lund, Sweden

Professor Zhao-feng Lu

Peking University Health Sciences Center
Beijing, P.R. China

Professor Oleg S. Medvedev

Dean, Moscow State University
Moscow, Russian Federation

Dr. Donald E. Melnick

President, National Board of Medical Examiners (NBME)
Philadelphia, USA

Professor Jadwiga Mirecka

Jagiellonian University Medical School
Krakow, Poland

Dr. Mora-Carrasco

Universidad Autónoma Xochimilco
Mexico, D.F., Mexico

Professor J.P. de V. van Niekerk

President, Association of Medical Schools in Africa
(AMSA)
University of Cape Town
Cape Town, South Africa

Dr. Jørgen Nystrup

Past President, Association for Medical Education in
Europe (AMEE)
World Federation for Medical Education (WFME)
Copenhagen, Denmark

Professor Albert Oriol-Bosch

Institut d'ESTUDIS de la SALUT
Barcelona, Spain

Dr. John Parboosingh

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
Alberta, Canada

Dr. José Patinõ

Executive Director
Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)
Bogota, Colombia

Dr. Gregory Paulos

American Medical Association
Chicago, USA

Professor Gönül O. Peker

Ege University School of Medicine
Izmir, Turkey

Professor David Prigollini

University of Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Dr. Pablo A. Pulido

Executive Director
Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)
Caracas, Venezuela

Dr. Ebrahim M. Samba

Regional Director
World Health Organization
Regional Office for Africa
Harare, Zimbabwe

Professor Iskender Sayek

Hacettepe University
Ankara, Turkey

Dr. Mette Siemsen

Danish Medical Association
Copenhagen, Denmark

Dr. Nilanthi de Silva

University of Kelaniya
Ragama, Sri Lanka

Dr. David P. Stevens

Vice President, Association of American Medical Col-
leges (AAMC)
Washington, D.C., USA

Dr. Abu Bakar Suleiman

Director of Health
Ministry of Health
Kuala Lumpur, Malaysia

Dr. Jamsheer Talati

Associate Dean
The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Dr. Cillian Twomey

President, Union Européenne des Médecins Spécialistes
(UEMS)
Cork, Ireland

Professor Felix Vartanian

Vice Rector
The Russian Academy of Advanced Medical Studies
Moscow, Russian Federation

Theanne Walters

Deputy Executive Officer
Australian Medical Council
Canberra, Australia

Dr. Dennis K. Wentz

American Medical Association
Chicago, USA

Ass. Professor Ole Winding

World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Gustaaf Wolvaardt

South African Medical Association
Pretoria, South Africa

NOTA DO TRADUTOR

Para uma melhor compreensão do texto, apresentamos em seguida a lista das palavras cuja tradução justifica algum esclarecimento:

- *basic medical education*: educação pré-graduada;
- *consultation*: consulta/aconselhamento;
- *external review*: optou-se por “avaliação externa” visto ser esta a expressão utilizada entre nós, embora, em língua inglesa, ela se distinga da “external evaluation”;
- *facilities*: instalações /equipamentos;
- *feedback*: optou-se por não traduzir a palavra visto o termo “feedback” ser frequentemente utilizado entre nós. Poderia ter sido traduzido por “retro-informação”;
- *framework*: quadro de referência;
- *governance*: optou-se por traduzir por “governança” visto a palavra existir em português;
- *medical workforce*: mão-de-obra médica;
- *networks*: redes;
- *outcomes*: resultados;
- *patient*: foi traduzido por “doente” por corresponder melhor ao sentido do texto, embora a palavra “paciente” também exista entre nós;
- *position paper*: declaração de princípios;
- *pre-registration year*: ano profissionalizante;
- *rationale*: quadro de referência;
- *staff*: corpo docente;
- *stakeholder*: interlocutores interessados e com influência;
- *task force*: comissão.

Por último importa referir que se manteve o latim para as palavras “*continuum*” e “*ratio*”, para além de se respeitar a introdução de maiúsculas e minúsculas de acordo com original, à excepção da palavra Medicina

Agradecemos desde já qualquer correcção ou comentário que possa melhorar a tradução.

Mestre Madalena Folque Patrício

Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
Av. Professor Egas Moniz
1649-028 Lisboa - Portugal
e-mail:patricio@fm.ul.pt

PATROCINADORES

O desenvolvimento e implementação da Trilogia dos Documentos da WFME “*Standards Globais em Educação Médica*” foram patrocinados por:

Danish Medical Association,
Denmark

Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG),
USA

Institut d’Estudis de la Salut,
Spain

Lund University,
Sweden

Norwegian Medical Association,
Norway

Open University Centre for Education in Medicine,
United Kingdom

Pfizer Danmark,
Denmark

University of Copenhagen,
Denmark

WHO European Center for Integrated Health Care Services,
Spain

World Health Organization, EURO,
Denmark

World Health Organization, WPRP,
The Philippines



A missão da **Sociedade Portuguesa de Educação Médica (SPEM)** é a transformação e inovação dos profissionais de saúde.

Acreditamos que os **Standards Globais em Educação Médica da WFME** são um contributo determinante para a concretização deste importante objectivo de tão difícil concretização.

Ficha técnica