

## EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

# Projecto de Ensino-Aprendizagem da Pediatria \* (Pré-Graduação) (Metodologia e Recursos) II.ª Parte

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

*Departamento de Pediatria  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa*

### Resumo

Neste trabalho, dividido em 4 partes, descreve-se um projecto de ensino-aprendizagem de Pediatria à luz do novo Plano Estudos da FCM/UNL aprovado em 1996. Considera-se idade pediátrica o período desde a concepção até ao fim da adolescência e é dada ênfase à inserção da criança e adolescente (saudáveis, de risco, ou com patologia), na sua família e comunidade, propondo como locais de prática clínica instituições extra-hospitalares para além do clássico ambiente hospitalar. De referir que houve a preocupação de obedecer às grandes linhas gerais da «Declaração de Edimburgo» e da «Iniciativa de Lisboa».

Na 1.ª parte faz-se referência ao processo de ensino-aprendizagem, aos objectivos educativos, e a aspectos organizativos.

Na 2.ª parte é feita a abordagem da metodologia e dos recursos.

Na 3.ª parte discrimina-se o conteúdo do programa.

Na última parte aborda-se a problemática da avaliação discutindo-se, alguns aspectos que poderão comprometer a exequibilidade do novo plano de estudos.

**Palavras-Chave:** Pediatria; Ensino-Aprendizagem; Criança e Adolescente; Centros Extra-hospitalares.

### Summary

This paper, comprising four parts, underlines the basic conditions with the aim at organizing an undergraduate teaching-learning programme on Pediatrics according to the recent study plan guidelines approved last 1996.

In this project the so called pediatric age is concerned with the period from conception through adolescence; emphasis is given on the infant, child and adolescent (either healthy, at high risk or as a patient) integrated in their family and community. Besides the hospital for training, other extra-hospital centres for care are proposed.

Goals and objectives of undergraduate medical education in relationship with Pediatrics as defined by the documents, the «Edinburgh Declaration» and the «Lisbon Initiative» were taken into account.

In part one the following topics are developed: Learning-Teaching process, educational objectives, organization.

Part two is related to methods and resources.

In part three the programme-content is described.

In the last part the proposal of evaluation for learning and for teaching is reported and, at last a discussion is made concerning namely some issues that might compromise the implementation of the recent studies plan and the student's educational process.

**Key-Words:** Pediatrics; Teaching-Learning; Infant; Child; Adolescent; Extra-hospital Centres.

---

\* Texto adaptado do Relatório Pedagógico apresentado nas Provas de Agregação.

## V – Metodologia

A metodologia do ensino-aprendizagem varia de acordo com os objectivos e o conteúdo do programa. Entendemos a este propósito, que deverão ser usados métodos que promovam a participação activa do aluno, a ligação à prática profissional e a integração de conhecimentos na resolução de problemas concretas em obediência a um conjunto de princípios fundamentais.

1) O docente deverá ensinar ao aluno, em atmosfera emocional positiva, facilitando-lhe as tarefas de aprender a aprender, valorizar os dados de observação e interpretar os meios auxiliares, viabilizando a formulação de juízos adequados.

2) O docente deverá motivar o aluno para a aprendizagem relacionando-a com as suas necessidades pessoais e os objectivos da própria aprendizagem.

3) O docente deverá limitar a aprendizagem passiva promovendo o ensino activo.

4) O docente deverá contribuir para a formação de médicos habilitados não só a aplicarem os conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridas, mas também a procurarem pistas que facilitem a compreensão, a organização e retenção de conhecimentos.

5) O docente deverá desenvolver no aluno o sentido da responsabilidade pela auto-aprendizagem, inculcando-lhe um espírito de auto-avaliação que, idealmente deverá continuar ao longo da carreira <sup>(1, 2)</sup>.

### 1. Curso Teórico

Consideramos nesta alínea, e de acordo com a nomenclatura do plano de estudos de 1995 da FCM/UNL – as aulas teóricas «clássicas». Trata-se de um método de ensino-aprendizagem polémico ao ponto de a «Association of American Medical Colleges» ter sugerido a utilização de métodos alternativos e algumas faculdades estrangeiras o terem abolido completamente <sup>(3, 4, 5)</sup>.

Entendemos, no entanto, que as aulas teóricas, embora com limitações, deverão ser encaradas como útil complemento do estágio prático e com perfeito cabimento se forem satisfeitos um conjunto de requisitos:

- # definição prévia dos objectivos específicos;
- # transmissão da experiência pessoal do docente acerca de conceitos fundamentais com inclusão de material que os alunos não encontram nos livros, evitando a transmissão exaustiva de conhecimentos;
- # ênfase para o carácter transitório dos conhecimentos actuais correspondentes a determinada fase do desenvolvimento científico susceptível de avanço;
- # comunicação com simplicidade e espírito metódico motivando e facilitando o aluno para o estudo complementar;
- # adaptação da matéria ao interesse e conhecimento dos alunos;
- # inclusão de exemplos, casos ou situações paradigmáticas que contribuam para a retenção de informações;
- # evicção da passividade dos alunos, antecipando perguntas e/ou oferecendo oportunidades para que aqueles intervenham e possam esclarecer dúvidas com a finalidade de garantir a comunicação bidireccional;
- # duração não inferior a 50 minutos (de acordo com o plano de estudos);
- # período final de 10 minutos para discussão geral moderada pelo docente;
- # distribuição de textos de apoio e referências bibliográficas para leitura suplementar <sup>(6, 7)</sup>.

Cada aula teórica poderá ser ministrada com a intervenção de mais que um docente do Departamento de Pediatria ou doutros Departamentos (tipo painel) \*. Esta metodologia interdisciplinar, implicando um docente moderador, tem enormes vantagens, proporcionando aos alunos uma abordagem mais diversificada dos problemas, em conformidade com a realidade do futuro médico; pressupõe, no entanto, a necessidade de coordenação eficaz entre as várias disciplinas <sup>(8, 9, 10)</sup>.

No primeiro dia do curso teórico propomos que continuem a ser distribuídos a lista das fontes bibliográficas sugeridas, os objectivos educativos, o conteúdo do programa e o caderno de aptidões discriminando as tarefas a desempenhar no âmbito do estágio prático.

### 2. Estágio Prático / Prática Clínica

O estágio prático que viabiliza a aprendizagem individualizada de aptidões e atitudes é um elemento didáctico essencial na formação pediátrica do futuro licen-

\* O painel consiste na apresentação de um tema de forma interactiva por vários docentes (exposições parcelares ou respostas a perguntas formuladas pelo Coordenador) seguida de período de perguntas pelos alunos. (Técnicas de Ensino – Departamento de Educação Médica [(FCM-UNL)] (Prof.ª Patrícia Rosado Pinto)

ciado em medicina. A circunstância de o aluno trabalhar como médico sob tutela, permitirá uma aproximação intensa entre aquele e a situação concreta e real com a qual se irá defrontar mais tarde no desempenho da profissão em três vertentes essenciais: promoção da saúde, acção preventiva e curativa. No estágio prático há igualmente a possibilidade de o aluno desenvolver as qualidades de observação assim como as capacidades de decisão e intervenção humanizadas <sup>(10, 11)</sup>.

Nesta perspectiva, propomos que o ensino prático seja concretizado através de um conjunto de actividades pedagógicas decorrentes da participação activa dos alunos nas diversas actividades da equipa de um serviço de internamento ou de ambulatório (relação de 1 docente/ 5 alunos).

Face aos condicionalismos do movimento de crianças a assistir (no internamento ou em ambulatório) existirá, ao longo do tempo, variabilidade de situações a resolver, o que torna esta valência formativa bastante versátil.

No termo de cada período diário de trabalho o orientador do estágio deverá certificar as tarefas realizadas e registadas no caderno de aptidões. Uma das vantagens desta metodologia será atribuir ao aluno/estagiário papel activo e de responsabilidade na sua formação.

## 2.1. Participação na actividade assistencial

No âmbito da participação activa dos alunos na actividade assistencial haverá que equacionar essencialmente quatro «modelos» distintos:

### 1. Criança hospitalizada

A este respeito propomos no primeiro dia de estágio uma visita guiada em pequenos grupos ao Serviço Universitário de Pediatria, oferecendo ao aluno uma visão global do funcionamento do mesmo e da sua articulação com outros serviços do hospital e outras instituições de saúde.

Posteriormente, incorporado de forma rotativa em diferentes enfermarias ou unidades assistenciais, o aluno, apoiado pelo docente, tomará contacto progressivo com a criança hospitalizada e suas famílias, passando a desempenhar tarefas de complexidade crescente e em regime de responsabilização progressiva elaboração de histórias clínicas, registo de diário clínico, elaboração da lista de problemas, prática no raciocínio diagnóstico, prescrição de terapêutica e de regime alimentar, prática de técnicas simples, contacto diário com os pais e família, informação diária, relatório de alta, contacto com profissionais

doutras instituições, encaminhamento da criança para seguimento, etc..

Será do maior interesse inculcar no aluno a importância das funções das equipas de enfermagem e doutros profissionais – com os quais terá que privar no dia-a-dia em espírito de equipa – assim como da humanização e da prevenção das infecções.

A propósito de cada situação, problema ou caso, o docente dará conta da sua experiência e fará comentários sobre aspectos da semiologia, patologia ou clínica, esclarecendo dúvidas e chamando a atenção para a utilidade da lista de problemas.

O docente deverá igualmente motivar o aluno para a assistência a exames necrópsicos de doente assistidos, para a consulta bibliográfica no âmbito do esclarecimento de situações e para o manuseamento do arquivo clínico.

O aluno deverá também ser apresentado pelo docente a toda a equipa assistencial a qual deverá estar disponível para todo o tipo de apoio.

### 2. Criança no Serviço de Urgência

É indispensável que o aluno se integre, já desde o 4.º ano, nas actividades relacionadas com o serviço de urgência, nomeadamente a urgência aberta ao exterior.

A nossa realidade assistencial – serviços de «urgência» superlotados com problemas verdadeiramente urgentes e emergentes e problemas de «urgência» apenas social decorrentes da claudicação das instituições de cuidados primários poderá proporcionar aos alunos um manancial de oportunidades de aprendizagem que não deverão ser perdidas. Com o fim de não prejudicar o trabalho da equipa assistencial, propomos que grupos de 4-5 alunos acompanhem uma vez por semana e por período mínimo de 6 horas (e 12 horas no estágio), entre as 16 e 22 horas, ou entre as 18 e 24 horas, incluindo sábados e domingos, o respectivo assistente (ou médico diferenciado do quadro hospitalar remunerado para esse efeito). Tais docentes seriam desligados da responsabilidade assistencial directa nesse período por forma a propiciar o máximo de disponibilidade para os alunos.

Embora, como foi referido, o plano de estudos não especifique o período em que tal prática terá lugar, entendemos que se torna mandatário estabelecer este esquema opcional.

A este propósito não poderemos esquecer a experiência que colhemos no Reino Unido (Cambridge) onde o tutor, tendo a ser cargo a assistência pedagógica personalizada de pequenos grupos de alunos (em número de 4), entrava em comunicação com estes para, mesmo em

horário extra-oficial do estágio, os mesmos se dirigirem ao hospital, a fim de não perderem a oportunidade de contacto com determinada situação clínica de interesse até aí não protagonizada <sup>(12)</sup>.

### 3. Criança em regime ambulatorio

Embora a criança hospitalizada proporcione uma aprendizagem clínica fundamental, os problemas relacionados com a criança assistida em consultas externas, quer no centro de saúde, ou ainda no seu domicílio, são, de longe, os mais frequentes. Propomos, assim, e seguindo a metodologia referida para a criança hospitalizada, e em regime rotativo, os alunos participem na actividade assistencial da criança em regime ambulatorio, dando ênfase à necessidade duma articulação eficaz hospital – centro de saúde.

### 4. Criança saudável

Dado que, até à presente data, no ensino-aprendizagem da Pediatria, têm sido escassas ou nulas as oportunidades de o aluno contactar com a criança integrada no seu meio, propomos que, também em regime rotativo, os alunos participem na assistência à criança saudável no meio familiar, na creche, jardim infantil ou mesmo centro de saúde.

No início de cada estágio prático, o docente definirá o respectivo plano de trabalho, chamando a atenção dos alunos para as diversas tarefas a desempenhar, as quais serão registadas por estes nos respectivos cadernos de aptidões.

Como se torna fácil compreender, o número de alunos constitui factor determinante das estratégias a adoptar para o êxito das acções pedagógicas; ou seja, a aprendizagem de atitudes e aptidões será tanto mais eficaz quanto menor a relação número de alunos por docente.

Tomando como referência o número de alunos nos 4.º, 5.º e 6.º anos no ano lectivo 1994-95 <sup>(13)</sup> respectivamente 102, 123 e 93, correspondendo a uma estimativa média de 53 por semestre, e a distribuição dos alunos em cada ano lectivo por dois semestres, propomos a seguinte metodologia. No fim de cada período de estágio prático, o aluno procederá à elaboração de relatório referente a história clínica de criança que tivesse por si sido seguida quer em ambulatorio quer em internamento. A apresentação e discussão do referido relatório será feita no período de 1 hora na última semana de estágio perante o docente responsável e com a presença dos restantes alunos do grupo e, eventualmente doutros grupos.

## 2.2. Aulas Teórico-Práticas

Consideramos, no âmbito desta acção pedagógica, que não excederá os 60 minutos, as seguintes situações de aprendizagem: 1) apresentação e discussão de casos clínicos paradigmáticos ou de situações reais relacionadas com a abordagem prática da criança, precedida ou seguida por exposição teórica curta, não excedendo 15 minutos; 2) visita de estudo acompanhada de esclarecimento e respostas a perguntas; 3) descrição, acompanhada de esclarecimento, de tarefas a desempenhar nas quatro horas subsequentes de actividade assistencial; 4) demonstração prática, ao vivo, em vídeo ou diapositivos, de situações clínicas paradigmáticas e/ou comentários a textos de apoio entregues aos alunos.

As aulas teórico-práticas deverão constituir um complemento da vivência clínica sem pretender substituir, quer, quer as aulas teóricas quer a própria actividade assistencial.

Entendemos que deverá haver, aqui, mais uma vez, uma imbricação muito estreita entre o docente e os alunos; quando se tratar de apresentação de casos clínicos, é desejável que o tema seja preparado e exposto pelos alunos, o que poderá constituir motivação para a pesquisa bibliográfica.

Esta metodologia será, logicamente, adaptada à fase em que o aluno se encontra (por exemplo, no 4.º ano não se ultrapassará a semiologia) devendo as temáticas estar em consonância com o conteúdo do programa.

Pressupõe-se, tal como nas aulas teóricas, que os alunos sejam estimulados à intervenção. No período da discussão o docente deverá estimular os alunos mais tímidos, evitando que os mais extrovertidos dominem a discussão.

Sempre que possível, providenciar-se-á no sentido da coincidência entre a matéria das aulas teóricas e teórico-práticas.

No âmbito duma curta experiência colhida em cursos que frequentámos, confrontámo-nos com as extraordinárias potencialidades do método de aprendizagem por análise e resolução de problemas, o qual se poderá enquadrar na filosofia das chamadas aulas teórico-práticas. Através da sua aplicação, o aluno aprende, através de situações concretas ou simuladas, a analisar cada problema e a identificar as chamadas necessidades de aprendizagem indispensáveis para a sua resolução <sup>(14, 15)</sup>.

Este método, altamente motivante, reproduz a vivência da prática clínica que o futuro médico, irá protagonizar, implicando o treino na pesquisa bibliográfica permite igualmente o desenvolvimento dos mecanismos de racio-

cínio clínico e da auto-aprendizagem. De acordo com a nossa experiência, cremos que é exequível e de grande utilidade a aplicação dos princípios essenciais do método às aulas teórico-práticas e à prática clínica.

### 2.3. Reuniões Clínicas

Os alunos deverão, sob orientação do docente, integrar-se nas reuniões de serviço de diversa índole onde realizam o estágio, desde que não abordem assuntos muito especializados. Com efeito, a discussão de casos clínicos, de revições casuísticas, de sessões anátomo-clínicas, de imageologia, medicina física e reabilitação ou de estudo evolutivo, quer no hospital, quer no centro de saúde, constituem complemento indispensável da formação.

### 2.4. Seminários

Outra técnica de ensino teórico-prático baseada em assuntos e em que os alunos são os agentes da sua própria aprendizagem, é constituída pelos chamados seminários. Estes consistem na formação de pequenos grupos de alunos sob a direcção do docente, que apresenta determinado tema justificando a sua importância, ajudando os participantes/alunos a seleccionar subtemas específicos para os trabalhos de pesquisa (bibliográfica, de campo ou de laboratório). As apresentações dos trabalhos pelos alunos são feitas segundo um calendário estabelecido pelo docente que orienta também os alunos nas fontes de consulta. No final da apresentação o docente faz comentários e coordena a discussão das questões postas pelo grupo <sup>(8, 9, 15, 16)</sup>.

Este tipo de acções de formação de que temos experiência no âmbito do ensino pós-graduado é aplicável no estágio de pré-licenciatura. Como vantagens apontam-se, nomeadamente, a possibilidade do treino em comunicação, interacção mais eficaz docente-aluno, assim como a promoção e detecção de vocações para a docência e investigação <sup>(17)</sup>.

## 3. Condições do Desempenho de Tarefas

Consideramos extremamente importante seguir alguns dos princípios gerais adoptados pelos «General Medical Council» e «Medical Postgraduate Department» do Reino Unido, com a finalidade de tornar mais rentável o

treino clínico, com especial relevância no estágio pré-licenciatura <sup>(5, 18, 19)</sup>.

3.1. Embora o estagiário do 6.º ano esteja, em princípio, mais capacitado que os alunos dos 4.º e 5.º anos para executar determinadas tarefas com maior autonomia, o tempo concedido para a concretização das mesmas deverá ser superior ao que é concedido aos médicos já licenciados.

3.2. Cada aluno-estagiário não deverá ser orientado por um número superior a 4 docentes sob pena de fragmentação quer do processo de aprendizagem, quer do processo de responsabilização pelo ensino.

3.3. Todo o treino clínico deverá ser sempre proporcionado sob a orientação directa do docente em regime de presença física.

3.4. A cada estagiário deverá ser dada a oportunidade de protagonizar, semanalmente, pelo menos, 10 situações clínicas diferentes e não mais que 30.

3.5. O docente-orientador deverá fomentar o espírito de bom relacionamento humano do estagiário com os colegas, futuros colegas e todos os profissionais de saúde da instituição onde está inserido.

3.6. No início do estágio o docente orientador deverá definir, com rigor, todas as tarefas que não poderão ser desempenhadas pelo estagiário.

## VI – RECURSOS

Para a concretização dos objectivos do ensino-aprendizagem da Pediatria, torna-se necessária a disponibilidade de recursos materiais de âmbito institucional, assim como de recursos humanos <sup>(9, 16, 19, 20)</sup>.

Efectivamente o Serviço Universitário de Pediatria implantado num hospital materno-infantil diferenciado de grande dimensão, proporciona (tendo em conta, nomeadamente, o movimento assistencial) oportunidades de aprendizagem para os alunos.

No âmbito do projecto que propomos e a propósito dos recursos, achamos pertinente a abordagem de algumas questões concretas relacionadas com o ensino-aprendizagem da Pediatria no referido hospital.

### 1. Equipamento Pedagógico

O ensino-aprendizagem numa disciplina integrada no ciclo clínico implica um conjunto de infra-estruturas para apoio aos alunos <sup>(6, 9, 11)</sup>. Caberá referir, a propósito que no âmbito do Departamento se tem pugnado, com êxito, pela

criação de condições pedagógicas adequadas à aprendizagem. No Hospital D. Estefânia há, no entanto, áreas subaproveitadas que poderiam ser adaptadas para determinadas acções de formação como complemento da prática clínica.

Um grande marco, com repercussões muito positivas, foi a criação da biblioteca do Serviço Universitário, constantemente actualizada e instrumento importante para o processo educativo. Cremos, no entanto, que haverá toda a conveniência em alargar o período de funcionamento da mesma (pelo menos 12/horas dia) no sentido de garantir uma maior rentabilidade de ensino.

Como condições mínimas para um ensino eficiente, considera-se fundamental a disponibilidade de uma gama variada de meios audiovisuais, assim como o apoio de arquivos inerentes aos serviços assistenciais<sup>(8, 9, 20)</sup>. Nesta perspectiva, ao longo dos anos, o Serviço Universitário de Pediatria tem sido dotado de variados e sucessivamente actualizados instrumentos didácticos, como projectores de diapositivos e de transparências, vídeo e audiogravadores, vídeo e audioleitores, computadores, «scanner» para elaboração de diapositivos, etc..

Todo este equipamento de grandes potencialidades, associado às diápotecas das diversas unidades assistenciais, e do Núcleo Iconográfico do Hospital de Dona Estefânia, constitui um manancial de oportunidades de aprendizagem para os discentes para complementar a função do professor.

No que respeita à área de convívio para os alunos – actualmente precária, muito restrita e praticamente reduzida a vestiário – cremos ser fundamental «conquistar» ao hospital uma sala maior visando uma menor interferência nas condições assistenciais.

## 2. Articulação do Serviço Universitário com outras Instituições e Centros de Saúde

Outra questão prende-se com a necessidade de implementar a afiliação de centros de saúde ao serviço universitário através de protocolos bem definidos<sup>(21)</sup>.

Nesta conformidade torna-se mandatária a contribuição diversificada de pediatras extra-hospitalares (com experiência pedagógica) sob pena de os alunos, futuros médicos, perderem oportunidades de aprendizagem no âmbito da clínica do ambulatório, da pediatria comunitária e do meio onde se irão defrontar na prática clínica<sup>(22, 23)</sup>.

Admitimos também o benefício para o ensino-aprendizagem da pediatria que poderá advir da colaboração de

docentes de outras universidades, peritos na abordagem de determinada matéria, tal como é proposto aliás, por alguns autores<sup>(24)</sup>.

## 3. Recrutamento de Docentes

No que respeita ao recrutamento de docentes, quer se trate de pediatras da carreira hospitalar, quer da carreira de pediatria comunitária, haverá que adoptar critérios atendendo à vocação, ao perfil curricular, às habilitações indispensáveis para o exercício da docência e às motivações para a problemática da educação médica.

Tendo em conta a estimativa de alunos nos 4.º, 5.º e 6.º anos, a que já nos referimos (cerca de 53 por semestre) e as vantagens do ensino personalizado com pequenos grupos de alunos, propomos 13 docentes, o que corresponderá a uma relação de 1/4<sup>(25)</sup>.

Para que os objectivos educativos sejam atingidos, entendemos que é fundamental definir regras que compatibilizem as tarefas de docência com as assistenciais. Com efeito, os docentes a tempo parcial, com ou sem vínculo contractual, têm, em geral, uma intensa actividade clínica concentrada no período da manhã. É neste período que decorrem habitualmente as obrigações assistenciais e, também, as de ensino clínico com o risco de as actividades assistenciais relegarem as pedagógicas para segundo plano. Por outro lado, o regime de folgas na manhã seguinte ao serviço de urgência nocturno ou o direito à greve enquanto médico com funções assistenciais, por parte do docente com compromissos pedagógicos, poderá também significar número significativo de acções de ensino não concretizadas<sup>(26)</sup>. Dada a possibilidade de as circunstâncias em que se desenrola a colaboração dos docentes ser desmotivante para estes, com reflexos negativos no sucesso educativo, afigura-se-nos fundamental criar incentivos de vária ordem. Estes poderiam ser não só de tipo remuneratório, mas também sob as formas de bolsas de estudo, ou de oportunidade para participação activa em diversos projectos de investigação da Faculdade, o que traria contrapartidas para a Universidade<sup>(27-29)</sup>.

## 4. Apoio à Formação Pedagógica de Docentes

A formação pedagógica de docentes constitui um tópico obrigatório ao abordar a problemática do ensino-aprendizagem e dos seus meios.

Uma vez que ao docente, à partida considerado como possuidor de perfil e habilitações adequadas, se exige

capacidade para transmitir aos discentes conhecimentos, atitudes e aptidões, também a faculdade deverá estar habilitada a transmitir aos formadores a preparação que tenha como fim último a obtenção de um ensino-aprendizagem mais eficaz e eficiente<sup>(30-32)</sup>.

Até à data têm sido raras as acções de formação pedagógica instituídas pelas escolas médicas, nomeadamente nas valências de formação de formadores e de técnicas de comunicação. Daí que, tal como afirma Martins e Silva os docentes «são mais divulgadores da área que dominam do que apoiantes da aprendizagem que os discentes desejam»<sup>(26)</sup>.

No âmbito da FCM/UNL com a criação do Departamento de Educação Médica e do Instituto de Ensino Médico Pós-Graduado, estão criadas as condições para, de modo sistematizado, o formador se reciclar.

Assim, propomos que cada docente frequente em cada ano, obrigatoriamente, um curso intensivo de formação sob os auspícios da Faculdade de Ciências Médicas/UNL, o que pressupõe organização sistematizada de tais acções de formação. Entendemos, no entanto, que não deverá ser excluída a hipótese de aproveitamento de idênticas oportunidades programadas por outras universidades ou instituições do país ou estrangeiro.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Pinto Machado J: Formação pré-graduação. *Educação Médica* 1995; 6: 66-71.
2. Dolan T: Six challenges for the future. *J Health Admin Educ* 1984; 2: 279-89.
3. Association of American Medical Colleges: Personal qualities, values and attitudes. *J Med Educ* 1984, 59: 177-89.
4. Association of American Medical Colleges: Physicians for the twenty-first century. *J Med Educ* 1984, 59: 5-31.
5. General Medical Council (UK) – Tomorrow's doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education, London, 1993.
6. Levy ML: Ensino pré-graduado de Pediatria. Métodos de ensino. Ensino pré-graduado de Pediatria. Lisboa, Edição da Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1979.
7. Brughman E. A lição magistral como método de ensino. *Cadernos de Saúde Pública* (n.º 52). Genève, OMS, 1968.
8. Milaret G: *Pédagogie Générale*. Paris: P.U.F., 1991.
9. Whalton HJ: *Medical Education Book I*. Dundee, Association for the Study of Medical Education, 1975.
10. Pinto Machado J: Para uma reforma de educação médica. *Educação Médica* 1992; 3: 56-61.
11. Gomes-Pedro J: Educação médica pediátrica. *Acta Pediatr Port*, 1995; 26: 333-8.
12. Amaral JMV: Estágio na UCIN da Rosie Maternity / Addenbrooke's Hospital – Cambridge, Reino Unido. *Boletim Pediátrico do Hospital Dona Estefânia* 1985; 1 (3): 5-15.
13. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa: Dados estatísticos não publicados – ano lectivo 1994-1995.
14. Barrows HS, Myers A, Williams RG; Moticka EJ: Large group problem-based learning: a possible solution for the 2 sigma problem. *Medical Teacher* 1986; 8: 325-31.
15. Stillman PL, Hanshaw JB: Education of medical students: present, innovations, future issues. *Mayo Clin Proc* 1989; 64: 1175-9.
16. Jaso E: La enseñanza de la Pediatría en la Universidad Autónoma de Madrid. *Rev Port Pediatr* 1973; 4: 266-79.
17. United Kingdom Conference of Postgraduate Deans / COPMED: The pre-registration house officer experience – implementing change. Bristol, 1994.
18. General Medical Council / U.K.: Recommendations on general clinical training. London, 1992.
19. Salazar-Sousa J: Ensino pré-graduado de Pediatria. Perspectiva futura na Faculdade de Medicina de Lisboa. *Rev Port Pediatr* 1980; 11: 246-50.
20. Bueno M: Consideraciones sobre la enseñanza de la Pediatría. *Rev Port Pediatr* 1976; 7: 164-94.
21. Costa JTS: Hospitais Universitários; as soluções necessárias. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Médica* 1995; 5: 11-6.
22. Ocampo PDS, Ortiz EE: Need-oriented child health curriculum. *Int Child Health* 1994; V: 35-41.
23. Kennell JH: Universal child health curriculum. *Int Child Health* 1994; V: 43-7.
24. Bryant JH: Education tomorrow's doctors. *World Health Forum* 1993; 14: 217-30.
25. Silva J M, Pinto – Machado J: Exposição das Escolas Médicas ao Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas. *Boletim SPEM* 1997; 7: 10-16.
26. Martins-Silva JM: Miragem ou pesadelo? (Editorial). *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Médica* 1995; 5: 1-4.
27. Bibbs JSG, Price DA: Sustaining and rewarding clinical teaching. *Med Educ* 1992; 26: 264-8.
28. Harden RM: Twelve tips to encourage better teaching. *Med Teacher* 1992; 14: 5-9.
29. Schormair C, Swietlik U, Hofmann U, Wilm S, Witte L: Ten statements on the motivation of medical teachers to teach. *Med Teacher* 1992; 14: 283-6.
30. Haggerty RJ: Training teachers for general pediatrics. *Int Child Health* 1994; V: 3-7.
31. Haggerty RJ, Roghmann KJ, Pless IB: *Child Health and the Community*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, 1993.
32. Arends RI: *Aprender a ensinar*. Lisboa: MacGraw Hill de Portugal, 1995.

Correspondência: João M. Videira Amaral  
Rua do Lobito, Lote 74  
2775 Parede  
Fax: 01 - 458 18 72  
E\_mail: jmvamarl@mail.telepac.pt