

**FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**MESTRADO INTEGRADO DE MEDICINA
UNIDADE CURRICULAR: PATOLOGIA MÉDICA IV
DISCIPLINA: REUMATOLOGIA**

ANO LECTIVO 2013-2014

CONTRATO PEDAGÓGICO.

Lavrado entre o corpo docente da disciplina, representado pelo Regente, Professor Pereira da Silva e o Curso Médico de 2009-2015, representado pelo Presidente da Comissão de Curso e relativo ao processamento da disciplina no corrente ano lectivo.

Visa estabelecer, de forma clara e explícita, os direitos e deveres que docentes e discentes mutuamente se reconhecem de forma a otimizar os resultados do processo de ensino aprendizagem que assumem como projecto comum cuja responsabilidade repartem.

1. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

- a. O objectivo do ensino da Reumatologia consiste em dotar os alunos de competência na resolução de problemas reumatológicos: diagnóstico e orientação básica de casos clínicos, numa perspectiva holística do paciente e no respeito pelas normas deontológicas e profissionais de boa prática médica. O conhecimento é um meio para tal fim e não um objectivo em si mesmo.
 - b. Cabe aos alunos a responsabilidade de aprender, apreciar a evolução deste processo e otimizar o uso das oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal que lhe são disponibilizadas.
 - c. Cabe aos docentes a responsabilidade de facilitar a aprendizagem por todos os meios possíveis, incluindo a adaptação de processos às necessidades individuais do aluno. Não cabe aos docentes qualquer obrigação de “ensinar” na medida em que aprendizagem é um processo activo por parte do aprendiz: não se pode ensinar sem que alguém queira aprender mas é possível aprender mesmo sem quem nos ensine.
 - d. Cabe a ambos, docentes e discentes, a obrigação de contribuir para a optimização do resultado da aprendizagem, pelo empenho individual, a participação na responsabilidade colectiva e o contributo crítico para a melhoria de processos.
-

2. OBJECTIVOS PEDAGÓGICOS.

Ao completar a disciplina de Reumatologia os alunos devem ser capazes de

- a. Demonstrar e aplicar competências de diagnóstico básico em reumatologia, incluindo capacidades de interrogatório estruturado, exame clínico preciso e raciocínio estratégico.
- b. Compreender, avaliar e valorizar o impacto da dor e da doença reumática na qualidade de vida do doente e dos seus familiares.
- c. Apreciar e valorizar as dimensões psicológicas e sociais das doenças reumáticas.
- d. Propor um plano básico de orientação terapêutica incluindo medidas farmacológicas e não farmacológicas.
- e. Usar, no contacto com os doentes e seus familiares de uma linguagem adequada à relação profissional e adaptada seu nível cultural, no respeito pela sua sensibilidade, orientação sexual ou religiosa, princípios e necessidades.
- f. Aplicar, em todos os aspectos e momentos de contacto académico e clínico, uma postura e atitude adequadas aos padrões de exigência profissional da Medicina.

3. RESPONSABILIDADES DOS DOCENTES:

- a. Aderir em todos os momentos e promover a adesão dos alunos aos princípios orientadores acima enunciados, com especial atenção à participação activa e responsável dos alunos;
- b. Procurar, por todos os meios, cumprir o plano curricular;
- c. Empenhar-se na prossecução dos objectivos pedagógicos a nível colectivo e individual;
- d. Dar atenção personalizada aos alunos que revelem dificuldades de aprendizagem ou inadequação de atitude académica ou profissional;
- e. Procurar, por todos os meios, a validade, a transparência e a equidade das avaliações, promovendo a participação crítica dos alunos nesse processo;
- f. Promover a avaliação crítica do seu trabalho docente pelos alunos e pelos seus pares, visando a melhoria contínua de processos e resultados.

4. RESPONSABILIDADES DOS ALUNOS

- a. Aderir em todos os momentos e promover a adesão dos colegas e dos docentes aos princípios orientadores acima enunciados, com especial atenção à participação activa e responsável dos alunos;
-

- b. Empenhar-se na prossecução dos objectivos pedagógicos a nível colectivo e individual, nomeadamente através da preparação antecipada dos temas programados sempre que possível, e da participação activa nas aulas;
- c. Exercer auto-avaliação contínua, em todas as dimensões da aprendizagem (conhecimentos, competências e atitudes) procurando oportunidades para minorar as dificuldades identificadas;
- d. Comunicar ao docente quaisquer obstáculos à aprendizagem que este possa ajudar a resolver;
- e. Aplicar em todos os momentos uma postura e atitude adequadas à profissão que escolheram, incluindo:
 - i. Adequação de linguagem, postura e vestuário;
 - ii. Respeito (pelo doente e seus familiares, pelos colegas e todos os profissionais do hospital);
 - iii. Identificar-se perante o doente e pedir autorização para todos os procedimentos que se proponha realizar, incluindo interrogatório;
 - iv. Abster-se de comentários que possam causar dúvida, perturbação ou ansiedade indevidas aos pacientes e seus familiares.
- f. Participar na avaliação do processo de ensino-aprendizagem e contribuir para a melhoria de métodos e resultados.
- g. Abster-se de qualquer acto que possa prejudicar a aprendizagem de outros colegas bem como a validade da avaliação de mérito próprio ou de colegas.

5. PLANO CURRICULAR.

- a. As aulas Teóricas e Práticas decorrem de acordo com o plano anexo
 - b. O programa da disciplina é representado pela totalidade do conteúdo do Livro e DVD – “Reumatologia Prática” da autoria do Regente (Edição Diagnóstico, 2005), complementado pelo conteúdo das aulas teóricas, que veiculam actualizações ou correcções quando adequadas
 - c. Leituras adicionais: Primer on the Rheumatic Diseases, 13th Edition. Disponível em Amazon.com
 - d. O conteúdo planeado para aulas teóricas ou práticas que não tenham lugar, qualquer que seja o motivo, não fica excluído do programa nem da avaliação.
 - e. Cabe aos docentes realizar todos os esforços para repor aulas que não tenham ocorrido por motivos de sua responsabilidade.
 - f. O regente compromete-se a rever com os alunos o pressuposto descrito em 5.d. caso o número de aulas leccionadas a qualquer turma seja inferior a 80% das inicialmente previstas, independentemente da causa desse facto.
-

6. AVALIAÇÃO.

a. A **Nota final** será a média da avaliação prática e da avaliação teórica

b. A **Avaliação Prática** é composta de duas partes

i. Uma **prova prática inicial** baseada em 10 imagens e/ou casos clínicos a realizar 6 a 8 semanas após o início das aulas e focada em Grandes síndromas, Inquérito e exame objectivo (Toda a Matéria inserida nos capítulos 1 a 6 + 16 + 17, e ainda a inserida nos capítulos 7 a 14 no que concerne a Anatomia funcional e radiológica, causas comum de dor local, interrogatório e exame clínico loco-regional).

Cada questão tem a cotação de 2 valores sendo avaliada a intervalos de 5 décimas (0-0,5-1-1,5-2)

A classificação obtida nesta prova, numa escala de 0 a 20 valores, com 1 decimal, será comunicada ao aluno num prazo máximo de duas semanas.

A classificação desta prova entra para a avaliação prática com um peso de 1:3

Uma **prova prática final**, a realizar preferencialmente no horário das aulas práticas, nas duas últimas semanas de leccionação do semestre. Esta prova parte da descrição sucinta de um caso clínico observado pelo aluno na semana anterior, podendo explorar diferentes cenários clínicos e laboratoriais, com vista a avaliar a competência clínica do aluno. A prova incluirá ainda demonstração de competências de exame físico e de avaliação de radiologia osteo-articular.

O aluno será convidado a classificar a sua própria competência prática, de 0 a 20 valores, independentemente da forma como correu o processo de avaliação.

A nota proposta pelo docente para a prova prática final, em números inteiros de 0 a 20 valores, é imediatamente depois comunicada pelo docente ao aluno.

O docente deverá expressar a avaliação que faz da participação do aluno ao longo do ano (empenho, participação, assiduidade, correcção) e se esta apreciação o leva a corrigir a nota proposta para a prova prática (correcção máxima, positiva ou negativa, de dois valores).

Caso ao aluno pretenda, pode seguir-se um esclarecimento mútuo e negociação de divergências e sua fundamentação.

A nota desta prova final é decidida pelo docente e comunicada ao aluno e dela não cabe recurso.

O docente poderá proceder a pequenas alterações ulteriores (não superiores a 1 valor, para fins de equidade global no final das avaliações de todos os alunos

A classificação desta prova entra para a avaliação prática com um peso de 2:3

c. Avaliação teórica.

- i. Baseia-se num teste de escolha múltipla (1 em 5), com 50 perguntas, preferencialmente baseadas em casos clínicos e raciocínio (por oposição à mera memorização de dados).
- ii. Os resultados serão objecto de avaliação docimológica pelo Departamento de educação Médica sempre que ao teste se tenham apresentado 20 ou mais alunos. Desta avaliação poderá resultar a correcção da chave ou a eliminação de perguntas que revelem deficientes padrões de qualidade pedagógica, com a consequente adaptação da classificação.
- iii. Os alunos não reterão cópia escrita do teste nem de qualquer das perguntas nele inseridas.
- iv. Os resultados serão apresentados em pauta da disciplina com discriminação das classificações obtidas em cada uma das provas.

d. Critérios de aprovação/reprovação. A aprovação na disciplina exige os seguintes critérios, cumulativamente

- i. **Nota Final** $\geq 9,5$ valores
 - ii. Nota na avaliação prática (média) ≥ 7 valores
 - iii. Nota na prova prática final ≥ 12 valores
 - iv. Nota na avaliação teórica ≥ 7 valores
 - v. A aprovação na avaliação prática é indispensável para ser admitido à prova teórica
 - vi. O aluno reprovado na avaliação prática nos termos do número anterior, tem o direito a repetir a prova prática final mais uma vez nesse semestre lectivo, em tempo de se apresentar, se passar, à época de recurso.
-

- vii. Os alunos que reprovem por duas vezes na avaliação prática são convidados a assistir a um mínimo de 30 consultas com o seu docente ao longo do restante ano lectivo, caso em que poderá requerer nova prova prática final a tempo de se apresentar à prova teórica na época especial de Setembro
- viii. Uma classificação no teste teórico inferior a 7 valores implica reprovação nessa parte da avaliação.
- ix. Não há reprovação nem lugar a repetição da prova prática inicial.
- x. A falta de comparência à avaliação prática inicial implica a atribuição de zero valores nessa prova, salvo se tal se dever a doença comprovada pelo respectivo assistente prático ou por demonstração de internamento hospitalar. Neste caso, nova prova será realizada em data a acertar com o regente da cadeira, no prazo máximo de duas semanas após a interrupção do impedimento que justificou a falta.
- xi. Os alunos que obtenham aprovação prática e reprovem na teórica poderão fazer uso da classificação prática obtida até ao final do ano lectivo seguinte. Atraso maior imporá nova frequência das aulas práticas e novo processo de avaliação.

e. Repetição de provas para melhoria de nota.

- i. A repetição para melhoria de nota seguirá a metodologia imposta pelo art. 25º do Regulamento Pedagógico da Universidade de Coimbra e pelas recomendações recebidas do Conselho Pedagógico: "o aluno terá garantida a melhor nota obtida entre as provas realizadas", apesar da discordância de fundo que o regente tem com essas normas e que aqui deseja deixar expressa
 - ii. Os alunos que se apresentem a melhoria de nota responderão ao mesmo exame que aqueles alunos que se apresentem na mesma data pela primeira vez ou por motivo de reprovação.
-

f. Revisão de provas.

Os alunos têm o direito a revisão de provas, nos termos indicados pelo Conselho Pedagógico da FMUC na sua deliberação de 21/08/2012 – Aviso CP 005/2012.

“Quando o exame revestir o formato de teste de escolha múltipla, o docente deverá mostrar a chave mas não a prova.”

Fim.

Coimbra, 7 de Outubro de 2013

Professor Doutor José António Pereira da Silva
Regente de Reumatologia

Jorge André
Presidente da Comissão de Curso 2013-2014
