

# Hot Topics – FMUL

- Avaliação e Propostas de Alteração -

- 1º Semestre -

2010/2011

**Comissões de Curso**

**com a participação aberta a todos os colegas**

**Direcção da AEFML, Abril de 2011**

[pedagogico@aefml.pt](mailto:pedagogico@aefml.pt)



# Índice

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>2</b>
<b>PREÂMBULO</b> .....	<b>4</b>
<b>1º ANO</b> .....	<b>5</b>
MÓDULO I.I.....	5
MÓDULO II.I.....	5
<i>Sistemas Orgânicos e Funcionais</i> .....	5
MÓDULO III.I.....	7
<i>Medicina Clínica: O Médico, a Pessoa e o Doente</i> .....	7
TRONCO COMUM I.....	7
<i>Ética e Ciências Sociais</i> .....	7
<i>Suporte Básico de Vida</i> .....	9
TRONCO OPTATIVO .....	9
<b>2º ANO</b> .....	<b>10</b>
MÓDULO II.III.....	10
<i>Sistemas Orgânicos e Funcionais</i> .....	10
TRONCO COMUM II.....	13
<i>II.a) Microbiologia / Infecção / Imunidade</i> .....	13
<i>II.b) Introdução à Medicina da Mulher</i> .....	15
<i>II.c) Introdução à Medicina da Criança e da Família</i> .....	15
TRONCO OPCIONAL III .....	16
<b>3º ANO</b> .....	<b>17</b>
MÓDULO III.IV .....	17
<i>Medicina Clínica: O Médico, a Pessoa e o Doente</i> .....	17
MÓDULO IV.II .....	20
<i>Introdução à Patologia dos Sistemas Orgânicos</i> .....	20
TRONCO COMUM IV .....	21
<i>IV. a) Saúde Pública e Epidemiologia</i> .....	21
<i>IV. b) Introdução à Saúde Mental</i> .....	21
<i>IV. c) Introdução às Doenças do Envelhecimento</i> .....	22
TRONCO OPCIONAL V .....	23
<b>4º ANO</b> .....	<b>24</b>
MÓDULO V.I .....	25
<i>Medicina Interna</i> .....	25

MÓDULO VI.I .....	29
<i>Pediatria</i> .....	29
MÓDULO VII.I .....	31
<i>Cirurgia Geral</i> .....	31
MÓDULO VIII.I .....	32
<i>Psiquiatria</i> .....	32
MÓDULO IX.....	32
<i>Neurociências Clínicas</i> .....	32
<b>5º ANO .....</b>	<b>34</b>
MÓDULO V.II .....	34
<i>Medicina Interna</i> .....	34
MÓDULO VIII.II .....	35
<i>Psiquiatria</i> .....	35
MÓDULO X.....	35
<i>Medicina Geral e Ciências Sociais</i> .....	35
MÓDULO VI.II .....	36
<i>Pediatria</i> .....	36
MÓDULO VII.II .....	37
<i>Cirurgia Geral</i> .....	37
MÓDULO XI.....	39
<i>Obstetrícia e Ginecologia</i> .....	39
<b>TRONCO OPTATIVO .....</b>	<b>40</b>
1º ANO .....	40
2º ANO .....	40
3º ANO .....	40
4º ANO .....	40
5º ANO .....	41
<b>EXAMES.....</b>	<b>42</b>
1º ANO .....	42
2º ANO .....	42
3º ANO .....	42
4º ANO .....	43
5º ANO .....	43
<b>PAPEL DAS COMISSÕES DE CURSO .....</b>	<b>44</b>
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>45</b>

# Preâmbulo

---

Após o final do semestre, impõe-se uma reflexão sobre a aprendizagem na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Assim, já com exames e áreas disciplinares concluídas, a Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina (AEFML), as Comissões de Curso (CC) e todos os restantes colegas foram chamados a tomar parte activa neste documento.

Mas, para qualquer exposição existe uma forma de transmissão de informação que se pretende clara e não enviesada. Assim, foram estabelecidas *a priori* as seguintes três condições fundamentais:

1. A exposição pretende-se apenas factual e não emocional; referindo-se sempre ao Regulamento Pedagógico (vide anexo 1) actualmente em vigor;
2. A exposição deve contemplar não só os aspectos negativos mas também, e assumindo enorme importância, os aspectos positivos de cada área curricular;
3. Deverá ser apresentada uma proposta de resolução dos aspectos considerados negativos.

Este documento tem por objectivo tornar-se uma base de trabalho exaustiva e completa para que se possa melhorar, ao máximo, a relação ensino-aprendizagem na FMUL.

# 1º Ano

---

As sugestões e propostas apresentadas resultaram de um trabalho conjunto da AEFML e da Comissão de Curso 10-16

## **Módulo I.I**

### **Biologia Molecular, Celular e do Desenvolvimento Humano e Genética**

A organização da área disciplinar foi considerada unanimemente como exemplar: informações disponibilizadas atempadamente através da plataforma *Moodle*.

As aulas teóricas revelaram-se extremamente apelativas e bem estruturadas, merecendo destaque a sistemática indicação, por parte do corpo docente, dos capítulos da bibliografia recomendada a consultar.

A adequada estruturação da área disciplinar foi notória também nas componentes teórico-prática e prática, no início das quais foi disponibilizado um guião de apoio às aulas.

Os critérios de avaliação entre as turmas práticas e teórico-práticas foram aplicados de forma uniforme pelos assistentes. Salientamos, no entanto, como ponto de potencial melhoria, a possibilidade de divulgação das notas finais práticas antes do início da época de exames.

## **Módulo II.I**

### **Sistemas Orgânicos e Funcionais**

A plataforma *Moodle* foi exemplarmente utilizada como meio de divulgação de informação e disponibilização de conteúdos, de forma integrada e concomitante pelas áreas disciplinares que constituem o Módulo.

Deste modo, os objectivos, os programas, a calendarização, os critérios de avaliação e a bibliografia recomendada foram disponibilizados previamente aos, de forma organizada e centralizada.

## **Anatomia**

O balanço geral das aulas teóricas foi positivo mas, no domínio da componente prática, foram destacados como aspectos negativos a falta de assiduidade de certos assistentes, o reduzido tempo lectivo e a heterogeneidade de critérios de avaliação em exame oral.

A inclusão de uma correlação com a imagiologia ou com o ensino clínico, tanto nas aulas teóricas como nas práticas, foi considerada muito importante. Destas, são exemplo as aulas de Imagiologia teóricas e as aulas que envolvem o estudo prático de peças anatómicas em aula prática.

A avaliação prática contínua e final não foi uniforme entre as diversas turmas. Apesar de cada Assistente adoptar o seu próprio método de avaliação (com a subjectividade que lhe é inerente), sugerimos a criação, por parte do Instituto, de uma lista de critérios objectivos de avaliação, que devem ser estimulados e avaliados em aula prática. São exemplo a implementação de apresentações orais com objectivos e critérios uniformes e previamente definidos.

## **Avaliação Prática Final**

Segundo o artigo 10º, ponto 4 do Regulamento Pedagógico deverão estar presentes dois docentes por cada exame. A AEFML recebeu por parte da CC, a informação de que, em algumas turmas, tal não sucedeu.

## **Bioquímica**

No geral, as aulas teóricas, práticas e teórico-práticas desta área disciplinar foram consideradas apelativas, dinâmicas e bem estruturadas, complementadas com referências bibliográficas adequadas.

As informações sobre a área disciplinar e os materiais lectivos de todas as componentes foram disponibilizados na plataforma *Moodle* atempadamente.

Os critérios de avaliação estipulados para a avaliação contínua nas aulas práticas e teórico-práticas foram cumpridos pela generalidade dos assistentes.

## **Histologia**

O balanço geral das aulas teóricas foi considerado bastante positivo, em relação à forma e conteúdo das mesmas. A sua calendarização – no final do semestre, próximo das avaliações – é um factor que diminui a assiduidade. Sugerimos revisão, com o Gabinete de Gestão Curricular e Coordenador do Módulo da possibilidade de

integrar as importantes aulas iniciais de Histologia mais cedo no semestre ou, em alternativa, começar esta Área Disciplinar apenas no 2º semestre.

### **Fisiologia**

Visto ser uma disciplina sem avaliação prática ou teórico-prática, testada apenas em exame final, os conteúdos abordados nas aulas teóricas são essenciais. Nesta óptica, torna-se muito importante que os materiais das aulas (e.g. slides) sejam disponibilizados.

O pouco tempo entre o final das aulas teóricas e a época de exames dificulta a assiduidade e aquisição de conhecimentos em tempo útil. Como proposta de resolução, sugerimos um aumento deste espaçamento temporal (mesmo que adiando o início da época de exames) ou, eventualmente, uma maior sobrecarga horária em períodos anteriores do semestre.

## **Módulo III.I**

### **Medicina Clínica: O Médico, a Pessoa e o Doente**

Esta área disciplinar estava organizada de maneira adequada, com informação correcta, atempada e disponível no Moodle.

Foi considerada desadequada a duração das aulas teóricas (3 horas) Sugerimos um intervalo e duas sessões mais curtas e concisas.

A abordagem da comunicação médico-doente é tida como essencial na formação médica. Foi, no entanto, notado que as condições logísticas destas aulas obrigatórias não são as mais adequadas. Propomos a formação de grupos mais pequenos de modo a privilegiar a interacção.

## **Tronco Comum I**

### **Ética e Ciências Sociais**

As aulas teóricas desta área disciplinar decorreram de modo adequado, em conformidade com o programa disponibilizado através da plataforma Moodle.

Relativamente à avaliação desta área disciplinar, vários pontos não estiveram de acordo com o Regulamento Pedagógico:

1. A informação acerca dos espaços de realização de exame na 1ª fase e da distribuição dos estudantes pelos mesmos não foi correctamente transmitida. Esta situação levou a que, no dia e hora do exame, os estudantes não soubessem o auditório a que se deviam dirigir e circulassem no Edifício Egas Moniz com o enunciado de exame.

2. Quanto à formulação do exame, foram notadas perguntas ambíguas, com erros de sintaxe, ortográficos e de alíneas incorrectamente identificadas (e.g. duas hipóteses de resposta diferentes com alínea b.).

3. As notas não foram todas lançadas em simultâneo, havendo 18 casos em que foram divulgadas apenas dois dias úteis antes do exame de 2ª fase, em desacordo com a alínea b) do ponto 2 do artigo 12º e à alínea a) do ponto 1 do 18º artigo. Consequentemente, para que estes estudantes se pudessem inscrever para melhoria de classificação, foi necessário autorizar a a sua inscrição na Secção Académica em período extraordinário.

4. A consulta do exame da 1ª fase apenas foi permitida após a realização do exame de 2ª fase, desrespeitando o artigo 13º do Regulamento Pedagógico. Na tentativa de obter informações sobre quando seria esta consulta, foram enviados e-mails ao regente mas não houve resposta.

5. Após a realização do exame de 2ª fase foi autorizada a consulta dos exames das duas fases onde foi verificado que, para questões exactamente iguais, a resposta considerada correcta era diferente entre versões.

### **Avaliação Oral**

Este método de avaliação, destinado aos estudantes que obtivessem uma classificação entre 17,5 e 20 valores, apenas foi comunicado oralmente em aula teórica. O enquadramento desta como prova de melhoria ou outro não foi especificado. Os estudantes do ciclo preparatório da Universidade da Madeira foram notificados da data de realização desta prova com menos de 24 horas de antecedência. Esta situação vai contra o exposto na alínea b) do ponto 2 do artigo 12º, bem como a alínea i) do ponto 4 do mesmo artigo. Nesta avaliação apenas estava presente o regente da área disciplinar, o que vai contra o artigo 10º, ponto 4 do Regulamento Pedagógico. A classificação desta avaliação oral prevaleceu sobre a nota do exame de 2ª fase, o que está em desacordo com o ponto 1 do artigo 17º.

## **Suporte Básico de Vida**

Esta área disciplinar foi considerada como muito útil e fundamental na formação de um médico. No entanto, devemos ressaltar que é necessário aumentar o tempo de prática das manobras para que a aprendizagem seja mais efectiva e profícua.

## **Tronco Optativo**

No 1º semestre, o Tronco Optativo contemplou apenas a disciplina de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). A sua avaliação englobou duas componentes: uma prática (realização de um trabalho) e outra teórica.

O trabalho prático realizou-se segundo as directrizes de um guião de apoio que continha indicações referentes a uma versão desactualizada do Office.

Visto ter sido necessário repetir alguns exames teóricos por falha do sistema, esta situação deverá ser tida em conta e futuramente colmatada.

## 2º Ano

---

As sugestões e propostas apresentadas resultaram de um trabalho conjunto da AEFML e da Comissão de Curso 09-15.

### **Módulo II.III.**

#### **Sistemas Orgânicos e Funcionais**

No Módulo de Sistemas Orgânicos e Funcionais, merece destaque, a nível organizativo, a disponibilização, no início do semestre, das informações gerais (objectivos, programa, organização do ensino e estratégias pedagógicas, calendarização, avaliação) relativas a cada uma das áreas disciplinares constituintes do Módulo, centralizada na plataforma *Moodle*.

#### **Anatomia Topográfica**

Afirmando-se como uma importante abordagem à anatomia clínica, merecem destaque, no âmbito desta área disciplinar, os pontos abaixo abordados.

##### **Conteúdos Programáticos**

Apesar de considerados pelos alunos globalmente adequados, o maior enfoque na Imagiologia constitui-se como uma necessidade crescente, nas componentes prática e teórica. Propomos que este conteúdo seja integrado em cada apresentação na aula prática e teórica. Para além disso, será extremamente útil uma aula prática (no início do semestre) que aborde os fundamentos básicos de interpretação de exames de imagem.

##### **Aulas Práticas**

Foi notada uma melhoria clara no que toca à assiduidade dos assistentes. Apesar disso, a situação ainda precisa de ser muito melhorada visto que existem turmas que apenas conhecem o seu assistente no dia do exame prático. Tal facto compromete, de forma directa e acentuada, o acompanhamento da aprendizagem dos alunos, bem como a respectiva avaliação contínua.

### **Avaliação Prática**

A existência de um número restrito de perguntas por estação levou ao conhecimento prévio das questões e respectivas respostas. Para além disso, foi permitido o contacto dos estudantes que tinham já realizado exame com aqueles que ainda estavam à espera. As notas que resultaram foram ficticiamente elevadas o que levou a que fossem moduladas, ficando os estudantes com pior resultado e criando injustiças que beneficiaram uma atitude pouco responsável.

Para que a situação não se repita, consideramos essencial a elaboração de um maior número de perguntas. Para além disso, seria favorável a realização de uma prova experimental para que a preparação fosse mais orientada. Quanto à logística da prova, deverá existir um maior número de estações especializadas em várias matérias, cada uma com o seu conjunto de perguntas específico. A ordem de passagem nestas estações deverá ser desconhecida do examinando.

### **Fisiologia**

A franca melhoria na organização da disciplina e na facilidade de diálogo com a regência da área disciplinar, que se mostrou mais acessível e desenvolveu uma colaboração mais estreita com os estudantes, foi notória.

As aulas teóricas registaram igualmente uma evolução positiva, tendo sido leccionadas de acordo com o programa atempadamente disponibilizado, que incluiu conteúdos programáticos adequados.

Propomos um novo modelo de aulas práticas baseado na complementaridade entre os conteúdos de Fisiologia e Bioquímica (*vide* Bioquímica).

### **Bioquímica**

A área disciplinar revelou-se bem organizada, com a disponibilização prévia das informações relativas à disciplina e dos materiais pedagógicos de apoio às aulas.

Na componente teórica, merecem destaque a relevância e adequação dos conteúdos, abordados em aulas pertinentes e dinâmicas.

As aulas teórico-práticas de Bioquímica favoreceram uma perspectiva muito ampla e objectiva dos conteúdos programáticos. No entanto, é notória a clara margem de integração destes conhecimentos com os da área disciplinar de Fisiologia, que acabam por ser também abordados na componente teórico-prática de Bioquímica.

Assim, propomos que ambas as áreas disciplinares colaborem na leccionação de aulas teórico-práticas conjuntas, com a presença simultânea de um assistente de cada área (este modelo está a ser usado noutra disciplina com bons resultados). Desta forma, propiciar-se-ia uma maior integração e uma perspectiva abrangente das temáticas.

### **Farmacologia**

As actividades lectivas da área disciplinar de Farmacologia decorreram de forma adequada aos objectivos específicos da área disciplinar, definidos no início do ano lectivo.

As aulas teóricas decorreram em conformidade com os conteúdos programáticos, referidos como apelativos e de extrema importância na formação clínica dos estudantes.

A componente teórico-prática foi marcada pela assimetria de critérios de avaliação adoptados pelos assistentes: a apresentação de problemas pelos estudantes foi comum a todas as turmas, mas alguns assistentes optaram ainda pela realização de testes e questões orais.

### **Histologia**

O programa, a metodologia de avaliação e a calendarização foram disponibilizados no início do semestre, tendo as aulas decorrido de acordo com esta planificação. O regente mostrou-se bastante acessível e disponível, o que foi muito proveitoso para o funcionamento da área disciplinar.

Tanto as aulas teóricas como as práticas foram, de forma unânime, consideradas apelativas e dinâmicas.

No domínio da componente prática, foi notado que o tempo de resposta nos testes era insuficiente, limitação comunicada atempadamente ao coordenador da área disciplinar. A solução deste problema passou pelo aumento do tempo de resposta, tendo sido muito positiva a colaboração neste caso.

É ainda de salientar a existência, na plataforma *Moodle*, de imagens e questões-tipo sobre cada uma das matérias leccionadas, iniciativa um exemplo a seguir.

## **Exames**

Nas provas finais, foram notórias melhorias na formulação das questões, na adequação do nível de dificuldade das perguntas aos objectivos do Módulo e na integração de conteúdos das áreas disciplinares.

## **Tronco Comum II**

### **II.a) Microbiologia / Infecção / Imunidade**

O coordenador desta área do tronco mostrou-se muito disponível para colaborar com os estudantes. Divulgou activamente as informações logísticas acerca do funcionamento da área disciplinar (calendarização, metodologia de avaliação e programa teórico e prático) no início do semestre. Foi utilizada a plataforma Moodle para centralizar esta informação e divulgar materiais usados nas aulas (e.g. slides), medida que foi considerada muito positiva.

### **Microbiologia**

A área disciplinar de Microbiologia merece destaque pela organização que revelou, pelas estratégias pedagógicas utilizadas e pelo interesse que a pertinência dos conteúdos despertou nos alunos. A regência mostrou-se disponível para colaborar com os estudantes, tomando a iniciativa de os contactar e de agendar reuniões periódicas com os seus representantes para avaliar em tempo real a evolução das aulas (teóricas e práticas).

Há, contudo, um ponto que pode ser melhorado: no domínio das aulas práticas, determinadas temáticas são abordadas de forma bastante aprofundada, em prejuízo de outras (virologia, micologia e parasitologia, e.g.) cuja abordagem é mais superficial e sintética. Propomos que deva ser dado maior ênfase a estas áreas no programa prático.

### **Infecção**

### **Aulas Teórico-Práticas**

O modelo adoptado não é considerado o mais adequado. As aulas são uma exposição teórica pura, não havendo interacção com os alunos. O facto de a presença de todos ser obrigatória leva a que a presença de todos os os alunos do ano no auditório condiciona um elevado ruído, tornando desta forma esta aulas incomportáveis.

Propomos que o número de estudantes por aula seja reduzido, dividindo o ano por mais turmas teórico-práticas. Para além disto, os docentes deverão adequar o seu método de ensino ao nível académico do 2º ano (enquadrar os valores das análises laboratoriais, elucidação sobre a semiologia da doença).

No que se refere à organização logística das aulas, é de notar que o controlo das presenças nestas era feito pelos próprios estudantes (i.e. a Comissão de Curso era encarregada de levar as folhas de presença e de fazer com que elas fossem assinadas e entregues ao secretariado que nunca se deslocou do Serviço de Doenças Infecciosas).

## **Imunidade**

### **Aulas Teóricas**

Determinadas temáticas foram abordadas com elevada especificidade e complexidade, em detrimento de noções mais básicas e abrangentes da matéria em causa. Deverá ser considerada a maior dispersão destas ao longo do semestre para facilitar o acompanhamento da matéria.

### **Aulas Teórico-Práticas**

A componente teórico-prática baseou-se apenas na apresentação de temáticas pelos alunos, que incidiram sobre conhecimentos muito específicos. Verificou-se assim que a maior parte dos alunos não aprofundou verdadeiramente nenhum tema para além daquele que apresentou.

Propomos que sejam abordados temas menos específicos que permitam uma participação mais activa dos estudantes que não apresentam, dando também destaque a uma postura mais dinâmica e interactiva por parte do professor.

## **Exames**

Os exames finais de Tronco Comum IIa) foram considerados exemplares, quer pela adequada organização logística, quer pela adequação das questões das provas.

## **II.b) Introdução à Medicina da Mulher**

As aulas teóricas e teórico-práticas foram, na generalidade, avaliadas como bem estruturadas e bastante úteis, tendo incidido sobre conteúdos programáticos concordantes com o nível de conhecimento dos estudantes.

As referências bibliográficas recomendadas pelos docentes foram adequadas às temáticas abordadas.

O programa desta área disciplinar, contudo, não foi cedido aos estudantes antes do início das aulas, constituindo uma lacuna que não deve repetir-se futuramente.

Relativamente aos exames, as questões corresponderam aos conteúdos programáticos leccionados.

## **II.c) Introdução à Medicina da Criança e da Família**

### **Conteúdos Programáticos**

A nível programático foi notada uma enorme falta de objectividade apresentando conteúdos vagos. Estes conteúdos referem-se a considerações abstractas sobre o contacto com crianças que são extremamente difíceis de integrar na realidade por um estudante de 2º ano. Para além disso, a vertente fisiológica e clínica da criança não é abordada de todo. Propomos uma re-estruturação dos conteúdos programáticos para que incluam esta abordagem fisiológica concreta.

Naquilo que se refere à temática da família deverá ser dado um maior ênfase na sua abordagem. Propomos a inclusão da avaliação de risco da família pois é um conteúdo com grande utilidade já no estágio de Práticas de Saúde na Comunidade.

O guia educacional não foi adequado já que não fornecia as indicações logísticas concretas que permitissem realizar os trabalhos exigidos.

### **Exame Final**

É de assinalar a existência de perguntas mal formuladas e a alteração da estrutura de exame entre a 1ª e a 2ª fase (i.e. passou de 18 perguntas de escolha múltipla + 2 perguntas de desenvolvimento para 20 perguntas de escolha múltipla), em desacordo com o Regulamento Pedagógico.

### **Tronco Opcional III**

O processo decorreu com normalidade, havendo vagas disponíveis para todos os estudantes. A Comissão de Curso foi notificada cerca de um mês antes da data de entrega das distribuições, o que foi considerado como bastante positivo.

# 3º Ano

---

As sugestões e propostas apresentadas resultaram de um trabalho conjunto da AEFML e da Comissão de Curso 08-14.

## **Módulo III.IV**

### **Medicina Clínica: O Médico, a Pessoa e o Doente**

Este Módulo é considerado de grande valor, já que constitui uma abordagem inicial à patologia dos principais sistemas orgânicos, que oferece uma preparação de base considerada uma grande mais-valia quer ao nível prático, quer ao nível teórico. A experiência dos professores que leccionam as aulas teórico-práticas foi considerada como muito positiva.

#### **Introdução à Clínica**

##### **Passagem de Informações entre a Área Disciplinar e os Estudantes**

Apesar das informações iniciais da área disciplinar estarem disponíveis no portal da faculdade, as informações oficiais ao longo do semestre foram veiculadas através da Comissão de Curso, levando a que a informação estivesse dispersa e fragmentada.

Visto não existir uma articulação eficaz entre a elaboração de conteúdos e a sua disponibilização online, verifica-se uma perda de informação que, ao ser colmatada com a utilização de uma plataforma online, seria uma grande mais-valia.

Propomos, por isso, que todos os conteúdos e informações sejam disponibilizados (via site oficial da FMUL ou plataforma Moodle) pelo Instituto de Semiótica Clínica, assumindo especial relevo as actualizações necessárias ao longo do semestre, no que toca a alterações de aulas, distribuições para os momentos de avaliação e outros avisos diversos.

##### **Aulas Práticas**

Foi notada a falta de assiduidade dos assistentes em diversas turmas, em cujas aulas foram asseguradas pela integração noutras turmas (alcançando por vezes 40 alunos na mesma sala) e/ou pelos monitores. Esta situação prejudica a aprendizagem dos conteúdos das aulas e deverá ser corrigida de futuro.

### **Exame de OSCE**

Nesta avaliação é prática corrente a constituição dos avaliadores ser: monitor e assistente, apenas um assistente. Tal entra em claro conflito com o artigo 10º, ponto 4 do Regulamento Pedagógico que especifica que deverão estar presentes dois docentes por cada estação.

As notas parcelares por estação também deveriam ser divulgadas já que permitem aos estudantes dirigir o seu estudo para áreas em que tenham pior desempenho.

### **2ª Fase do Exame Prático**

Neste semestre foi inicialmente marcada para Setembro. Dado que são uma conclusão lógica do processo de aprendizagem, a separação temporal entre o final do 1º semestre e a realização desta 2ª fase não é considerada adequada e favorecedora do processo pedagógico. Face a este desfasamento temporal, os estudantes apelaram ao Instituto que a 2ª fase fosse adiantada para Março, tendo esta proposta sido aceite já em plena época de exames. Uma vez que esta antecipação da 2ª fase foi proposta e aceite em dois anos consecutivos, tal calendarização deverá ser tida em conta na planificação inicial do semestre. Deste modo também estará de acordo com o ponto 4, artigo 10º do Regulamento Pedagógico.

### **Exame Teórico**

A construção ambígua de perguntas e diversos erros de sintaxe e ortografia causaram dificuldades injustificadas na sua compreensão e resolução. Para além disso houve perguntas anuladas *à posteriori*, o que aponta para a necessidade de elaboração de perguntas mais dirigidas e cuidadas na sua organização formal.

No momento de consulta de prova contemplado no Regulamento Pedagógico apenas é disponibilizada a grelha de respostas, não havendo nunca o acesso ao enunciado. Esta prática é habitual apenas neste instituto, sendo a exceção entre todas as áreas disciplinares até ao 3º ano. Pelo enunciado anteriormente, tal prática vai contra o previsto no Artigo 13º, ponto 1 do Regulamento Pedagógico.

## **Imagiologia**

As actividades lectivas desta área disciplinar decorreram de forma adequada, de acordo com o programa definido.

Embora as informações e conteúdos relativos a Imagiologia tenham sido divulgados atempadamente, a sua disponibilização deve, futuramente, ser realizada através do portal da FMUL ou da plataforma *Moodle*, de modo a permitir uma centralização de informação, melhorando o contacto entre docentes, secretariado da disciplina e estudantes.

Propomos ainda que os slides sejam disponibilizados em todas as aulas, de forma organizada e progressiva.

No que concerne às aulas teóricas e teórico-práticas, o modelo actualmente implementado não se encontra adequado às necessidades dos estudantes, sendo unânime a premência de uma maior preparação de base sobre Imagiologia Normal. Além disso, deverá ser privilegiada uma abordagem mais interactiva (aluno-professor) das temáticas das aulas. Estamos certos de que este poderá ser um factor que contribuirá para uma maior afluência e envolvimento de todos os alunos nas aulas.

Propomos, neste sentido, um modelo nos seguintes moldes: aulas teóricas sobre técnicas imagiológicas e revisão da imagiologia normal, complementada simultaneamente com aulas práticas, nas quais seria feita uma abordagem sumária do tema da aula teórica correspondente, com apresentação de exames de imagem patológicos para interpretação e análise sistemática dos mesmos.

Para além disso, a elaboração e disponibilização de uma compilação de exames de imagem com as respectivas interpretações e legenda para prática individual seria muito útil.

O exame teórico foi ao encontro dos conteúdos leccionados, estando bem estruturado e adequado ao tempo disponibilizado.

## **Módulo IV.II**

### **Introdução à Patologia dos Sistemas Orgânicos**

No Módulo IV.II, as informações relativas aos objectivos, programa, organização do ensino, estratégias pedagógicas, calendarização, avaliação foram divulgadas atempadamente e de forma centralizada, através do portal da FMUL e, em parte, da plataforma *Moodle*.

#### **Farmacologia**

Mencionada de forma consensual como uma área disciplinar de organização exemplar, as aulas teóricas e teórico-práticas de Farmacologia, que decorreram em conformidade com a calendarização divulgada no início do semestre, foram consideradas apelativas, relevantes, bem estruturadas e de extrema relevância para a formação dos estudantes.

#### **Fisiopatologia**

A organização revelada no Módulo IV.II também foi evidente na área disciplinar de Fisiopatologia. Contudo, a disponibilização de informações e conteúdos deverá, em futuros anos lectivos, deve ser integralmente realizada através de meios oficiais (portal da FMUL ou plataforma *Moodle*).

As aulas teóricas revelaram-se plenamente adequadas aos objectivos da área disciplinares.

Na componente teórico-prática, destacou-se a assimetria de critérios de avaliação inter-assistentes. Os métodos de ensino e avaliação foram notoriamente marcados por uma grande disparidade, tendo cada assistente adoptado estratégias específicas e distintas. Enquanto em algumas turmas teórico-práticas cada estudante apresentou o caso clínico da aula e a sua contextualização teórica pelo menos quatro vezes, noutras turmas estudantes não realizaram qualquer apresentação, tendo esta função sido desempenhada na íntegra pelo assistente ou monitor. Propomos que o método pedagógico das aulas seja uniformizado, de forma a dotar o ensino e a avaliação de maior equidade.

A organização verificada ao longo das actividades lectivas de todo o semestre foi comum às primeira e segunda épocas do exame teórico final: as provas foram consideradas bem estruturadas e, de um modo geral, adequadamente integradas. A publicação das notas do exame, bem como as finais do módulo, foram conseguidas com grande celeridade e os processos de consulta/revisão de prova decorreram sem incidentes.

## **Tronco Comum IV**

### **IV. a) Saúde Pública e Epidemiologia**

No que se refere à organização logística da área disciplinar, foi notada uma grande falta de acompanhamento de todo o processo pela regência e secretariado. Não se verificou disponibilidade para dialogar com os alunos e esclarecer dúvidas sobre equivalências, alterações de aulas, justificação de faltas bem como outros problemas que foram surgindo ao longo do semestre. Esta função de acompanhamento foi delegada no secretariado, constituído apenas por um elemento que se encontrou de baixa médica durante todo o semestre. Na época de exames, esta situação agravou-se, com sucessivos atrasos na divulgação de informações importantes, nomeadamente resultados de pedidos de equivalência, divulgação da distribuição de alunos pelos locais de exame, lançamento de notas (1 dia útil antes do exame de 2ª fase, o que vai contra a alínea b) do ponto 2 do artigo 12º do Regulamento Pedagógico) e prazos de consulta e revisão de prova.

No balanço desta área disciplinar, realçamos que a notória falta de organização logística comprometeu de sobremaneira o bom funcionamento da mesma. A adesão à plataforma *Moodle* foi considerada positiva, apesar de não ter sido aproveitada em toda a sua potencialidade.

### **IV. b) Introdução à Saúde Mental**

A disciplina foi bem planeada, com um calendário adequado e disponibilizado atempadamente. A disponibilidade do regente e secretariado foi um ponto notoriamente positivo, que contribuiu para o bom funcionamento da área disciplinar.

Na componente teórica, foi destacada a apelativa estruturação das aulas, que decorreram de acordo com o programa disponibilizado previamente aos estudantes.

No domínio da componente prática, foi notada a clara assimetria de modelos de Aula Prática entre Assistentes. Com efeito, as modalidades de ensino foram muito diferentes entre turmas, no que concerne aos temas abordados, carga de trabalho e metodologias de ensino (apresentação de trabalho, discussão, *role playing*). Estas deverão ser uniformizadas para que o programa seja cumprido na totalidade das turmas, permitindo uma aprendizagem mais sólida e homogénea.

### **Trabalho de Campo**

A organização de todo o processo das visitas de campo foi demasiado tardia, o que levou a notificações de alguns grupos igualmente tardias (e.g. na noite da véspera da visita) e à realização de algumas destas no mês de Janeiro. Este procedimento comprometeu o potencial de aprendizagem e o tempo disponível para elaboração do relatório respectivo (alguns grupos dispuseram de 2 meses, por oposição a outros que tiveram apenas 15 dias).

## **IV. c) Introdução às Doenças do Envelhecimento**

As principais dificuldades sentidas foram muito semelhantes às verificadas na área disciplinar de TC IV a), uma vez que a sua causa foi comum: a falta de apoio administrativo. Ao longo do semestre, foi necessária a organização de uma componente prática de apresentação de trabalhos, que ficou ao encargo da Comissão de Curso. Esta falta de apoio acentuou-se na época de exames, no decorrer da qual se verificaram sucessivos atrasos na divulgação de informações importantes, tais como resultados de pedidos de equivalência, divulgação da distribuição de alunos pelos locais de exame, lançamento de notas (1 dia útil antes do exame de 2ª fase, o que vai contra a alínea b) do ponto 2 do artigo 12º) e prazos de consulta e revisão de prova.

É, por isso, premente que questões do foro organizativo fiquem a cargo da regência e secretariado da área disciplinar, dispensando a intervenção directa dos alunos.

As aulas teóricas, bem como a apresentação de seminários pelos estudantes, decorreram em concordância com os conteúdos programáticos e calendarização previamente estabelecidos.

O principal aspecto a destacar é relativo à organização e processamento administrativo das questões relacionadas com as áreas disciplinares do Tronco Comum a) e c). A sua gestão levou a atrasos na divulgação de informações de extrema relevância, como a distribuição dos alunos pelos espaços pedagógicos para a realização dos exames, e ainda atrasos em desrespeito para com a alínea b) do ponto 2, do artigo 12º do Regulamento Pedagógico da Faculdade, relativamente à publicação das classificações das provas escritas. Pelo exposto anteriormente, surge a urgente necessidade de intervenção para que estas situações não se repitam no futuro.

## **Tronco Opcional V**

As actividades do Tronco Opcional decorreram de modo adequado: foram disponibilizadas vagas suficientes para todos os estudantes que, assim, obtiveram a creditação necessária nesta fase do seu percurso.

Todavia, é digno de nota que, devido à falta de vaga nas disciplinas optativas do 2º semestre do 2º ano 2009-2010, os estudantes depararam-se com a necessidade de proporem a frequência simultânea de duas disciplinas optativas, usufruindo das vagas sobrantes do 2º ano 2010-2011. Nalguns casos, a concomitância de duas disciplinas resultou na sobreposição de horários das mesmas.

## 4º Ano

---

As sugestões e propostas apresentadas são da autoria da AEFML.

### **Rotação de Medicina**

É importante que os critérios estabelecidos e definidos no início do ano lectivo para a avaliação sejam cumpridos, com particular relevo para a igualdade de oportunidades e critérios nas avaliações de 1ª e 2ª fase, não devendo por isso existir um método distinto para cada uma destas. Para além disso, também é importante que existam critérios de avaliação justos e objectivos na avaliação prática oral.

A disponibilização do documento Syllabus é muito positiva. No entanto, pensamos que deverá ser entregue mais cedo e ser mais explícito.

#### **Componente Teórica**

As aulas leccionadas possuíam matérias sobreponíveis entre as várias componentes do módulo. Deverá por isso haver maior articulação entre as mesmas.

#### **Exame Final**

Existiram algumas questões mal formuladas, bem como exames de imagem de pouca qualidade, sendo importante o controlo destas situações. Por outro lado, tendo em conta a extensão dos conteúdos e áreas disciplinares abordadas no Exame Teórico consideramos oportuno e benéfico para a nossa formação médica a criação de uma matriz com os conteúdos e objectivos para a prova, permitindo desta forma um maior e nos assuntos considerados indispensáveis.

A realização deste Exame Final inclui ainda uma vertente Prática. Neste ano o período para colheita e elaboração da História Clínica foi oficialmente alargado, o que foi benéfico. No entanto continuaram a existir desigualdades entre os serviços, sendo permitidos tempos diferentes para esta tarefa, o que coloca os alunos em desigualdade de circunstâncias.

No âmbito deste módulo, pensamos que ainda é exigível que haja o cuidado por parte dos assistentes de escolher apenas doentes com patologias que façam parte do programa e na prova oral fazer perguntas apenas sobre as mesmas. Por outro lado,

sabemos que não há capacidade para que todos os alunos façam o seu exame nos serviços de Medicina Interna, mas também é injusto que os alunos que façam exame prático nos serviços de Cardiologia e Pneumologia onde são exigidas respostas sobre estas áreas com um grau de profundidade que ultrapassa o que um médico de clínica geral tem que saber. Como tal, propomos que sejam criados e divulgados entre os docentes critérios a aplicar nestes exames para garantir uma maior igualdade.

### **Avaliação Contínua**

Não existe efectivamente uma avaliação prevista para a componente das aulas práticas durante o semestre. A avaliação do módulo prevê um total de 12 valores para a avaliação oral final e avaliação contínua e de 8 valores para o exame teórico final. Não foram divulgadas as notas desta avaliação contínua. Esta situação deverá ser alterada.

## **Módulo V.I**

### **Medicina Interna**

#### **Medicina Interna I**

A parceria de ensino com outros hospitais para além do Hospital de Santa Maria permite turmas práticas com um número de alunos mais reduzido. Esta parceria é muito positiva e deverá ser assegurada de futuro.

Os responsáveis por esta área disciplinar mostraram grande disponibilidade para apoiar a Comissão de Curso. Tais esforços devem ser mantidos.

Durante as aulas de enfermaria deverá ser exigido a cada tutor o acompanhamento dos seus alunos na colheita de história clínica e realização de exame objectivo. Propomos a criação e o preenchimento de uma grelha com os elementos chave das competências a adquirir ao longo do semestre pelos alunos. Esta deve ser preenchida pelo respectivo tutor regularmente, durante o semestre. Este método contribuirá para uma avaliação contínua efectiva.

Foram verificadas alterações dos temas das aulas teóricas sem aviso prévio e alguns para temas que não constavam nos conteúdos programáticos.

Sugere-se a introdução da discussão de um número significativo de casos clínicos exemplificativos de cada tema leccionado que favoreça a interacção docente-discente, complementando a informação teórica transmitida.

A componente de terapêutica, ao ser leccionada com desfasamento temporal nas diferentes turmas e em relação à componente teórica leccionada nos seminários de Medicina Interna, tornou ineficiente a aquisição de conhecimentos. A este facto acrescenta-se a supressão de várias aulas durante o semestre. Sugere-se a realização da Aula de Terapêutica num novo formato: seguindo-se ao Seminário de Medicina a que o tema mais se adequa (ex: Diabetes *Mellitus*/Diabetes *Mellitus*; HTA/HTA; Doenças Inflamatórias Sistémicas/Corticosteróides; Asma/Asma;...).

À semelhança do que acontece em anos do ciclo básico, sugere-se a integração dos temas de Hematologia “Anemias”, “Linfomas” e “Leucemias” em seminários TP juntando docente de Hematologia e Métodos Laboratoriais para evitar problemas de cronograma verificados das matérias leccionadas e os alunos já possuírem bases que possibilitem a aquisição de conhecimentos mais pormenorizados.

### **Cardiologia**

A disponibilização atempada de todos os conteúdos da cadeira no Moodle, bem como de outras fontes de informação importantes foi muito positiva.

Temos que salientar que os conteúdos da vertente teórico-prática não são homogéneos, sendo a pedagogia e conteúdos diferentes entre os diferentes assistentes. A esta falha junta-se a ausência de um programa que defina quais os conteúdos programáticos a leccionar, e em que momentos, devendo o mesmo ser criado e disponibilizado antecipadamente aos alunos.

### **Aulas Práticas**

Devido ao facto de que várias turmas de tutores diferentes foram agrupadas frequentemente originaram-se grupos de alunos demasiado grandes para assegurar uma aprendizagem adequada.

Os alunos não foram informados sobre a respectiva nota da avaliação contínua das aulas práticas.

## **Pneumologia**

A disponibilização gratuita dos livros de texto do Prof. Bugalho de Almeida, que são o principal instrumento de estudo utilizado para a disciplina foi considerada bastante positiva.

As apresentações de trabalhos no âmbito da Formação Clínica Complementar que permite uma revisão de temas relevantes na área da Pneumologia foram muito úteis. No entanto é de salientar que dada o curto de espaço para a exposição de temas muito abrangentes limita em parte a aprendizagem, como tal propomos que estas apresentações sejam realizadas num período mais alargado durante o semestre.

Os alunos não foram informados sobre a respectiva nota da avaliação contínua das aulas práticas, o que deverá ser alterado.

Ausência da disponibilização do exame teórico e da sua correcção, elemento essencial à percepção e correcção dos erros pelo próprio aluno.

## **Hematologia**

O número excessivo de alunos por turma prática prejudica seriamente a qualidade do ensino das aulas. Por outro lado, o número reduzido de aulas práticas deverá ser re-equacionado. É visto como positivo o desdobramento das aulas teóricas de modo a permitir uma sistematização mais sólida (e.g. aulas separadas para leucemias agudas e crónicas).

Propomos a articulação com a área disciplinar de Métodos Laboratoriais para permitir uma abordagem mais completa e integrada destes conteúdos.

## **Dermatologia**

Os testes semanais que apesar de serem formativos, permitem uma auto-avaliação do seu estudo e estimulam o estudo contínuo. No entanto, é de ressaltar que o seu valor na avaliação final deverá ser estipulado *a priori* e não se deverá repetir o que aconteceu neste semestre.

A rotatividade das aulas práticas de semana para semana possibilita o conhecimento das várias valências do Serviço de Dermatologia (consulta, enfermaria,

pequena cirurgia, etc.). A distribuição dos alunos da rotação de Medicina por 2 dias semanais de aulas de Dermatologia possibilita um número adequado de alunos por turma e nas aulas teóricas (teórico-práticas).

As aulas teórico-práticas permitiram debater e discutir diferentes casos clínicos relacionados com patologia dermatológica.

Verificou-se ainda a ausência de disponibilização do exame teórico e da sua correcção, elemento essencial à percepção e correcção dos erros pelo próprio aluno.

### **Medicina Laboratorial**

A realização de um teste intermédio que permite uma melhor preparação para o exame final escrito, bem como uma preparação continuada ao longo do tempo é considerada positiva. É de ressaltar que a ponderação do referido teste deverá estar definida *a priori* segundo critérios objectivos. Os seus resultados têm de ser publicados.

O programa teórico não abrange determinadas áreas, tais como a função renal ou a interpretação dos valores do ionograma, conteúdos estes utilizados frequentemente na prática clínica. Deste modo, propomos que estes sejam contemplados no programa.

A informação relativa aos valores de referência deverá ser congruente e não se verificarem situações como as que ocorreram este semestre: foi dito em aula que não seria necessário saber os valores de referência, contudo, no exame os mesmos não foram fornecidos e foram necessários para interpretar os casos clínicos. Propomos que esta informação, quando relevante, seja fornecida no exame teórico.

Ausência da disponibilização do exame teórico e da sua correcção, elemento essencial à percepção e correcção dos erros pelo próprio aluno.

### **Epidemiologia**

Repetição de conteúdos programáticos leccionados em anos anteriores e em outras disciplinas do Módulo V.I.

## **Farmacologia Clínica e Terapêutica**

A contínua alteração das datas e temas correspondentes, bem como dos locais das aulas teóricas impossibilita um acompanhamento adequado das mesmas. Assim, eventuais alterações deverão ser divulgadas adequadamente.

A disciplina deveria ser mais vocacionada para a aplicação clínica da farmacologia e pouco acrescenta à cadeira de farmacologia. Há ainda temas repetidos em relação a Introdução aos Princípios da Terapêutica. Propomos que estes conteúdos possam ser incluídos no 3º ano, de modo a obviar esta repetição.

Ausência da disponibilização do exame teórico e da sua correcção, elemento essencial à percepção e correcção dos erros pelo próprio aluno.

## **Formação Clínica Complementar**

O programa a que os alunos têm acesso refere apenas qual das áreas do Módulo vai ser leccionada em determinada data (Medicina, Cardiologia, etc) sem especificar que tema vai ser abordado na aula. Esta prática impede a preparação da aula. Ressalva-se que a área de Pneumologia providencia esta informação.

## **Módulo VI.I**

### **Pediatria**

A disponibilização atempada do calendário, programa das aulas teóricas e objectivos do trabalho de campo a realizar durante o semestre foi extremamente útil.

O número excessivo de alunos por turma prática, o que prejudica seriamente a qualidade do ensino das aulas e põe em causa a segurança e o bem-estar dos doentes nas consultas e nas enfermarias. Ponderar a possibilidade de alargar as parcerias com outros hospitais também para esta área disciplinar. Outra alternativa é distribuir as aulas práticas de pediatria por vários dias da semana. Tal evitará que haja alunos que não contactem com crianças como se verificou este semestre.

A disparidade da qualidade de ensino e do teor das aulas práticas também é apontada. Sendo difícil de contornar, uma vez que está dependente do empenho do

tutor, pode ser talvez melhorada se existirem, mais uma vez, objectivos rigorosos para o funcionamento das aulas práticas.

Deveria ser criada uma “check-list” com conhecimentos e procedimentos mínimos obrigatórios que teria de ser entregue e explicada a cada tutor pelo responsável da disciplina.

É de referir a enorme disparidade nos critérios de avaliação prática oral. Devem ser estipulados critérios rigorosos de avaliação para assegurar que todos os alunos são avaliados da forma mais justa possível.

Não foram disponibilizados os resultados parcelares da avaliação, que inclui os resultados da avaliação prática oral, a avaliação do trabalho de campo e a avaliação do exame escrito teórico. Este ano os alunos tiveram apenas acesso à nota final. Para além disso, foi também notado um atraso na disponibilização das notas da 2ª fase de avaliação (lançadas apenas no dia 25 de Março de 2011 portanto já depois do início do 2º semestre).

O desconhecimento preciso por parte dos professores dos critérios de correcção dos exames que conduzem a situações de correcções de exames erradas e, conseqüentemente, a descidas de notas já depois de estas terem sido oficialmente lançadas.

Também nesta área disciplinar se verificou-se a ausência de disponibilização do exame teórico e da sua correcção, elemento essencial à percepção e correcção dos erros pelo próprio aluno.

# **Rotação de Cirurgia**

## **Módulo VII.I**

### **Cirurgia Geral**

#### **Cirurgia Geral I**

A área disciplinar de cirurgia geral decorre duas vezes por semana, sendo que o objectivo é que nesses mesmos dias o aluno tenha contacto com a dinâmica na enfermaria, mas também tenha contacto com doentes de patologia mais importante. Não é dado ênfase a este último ponto, um ponto negativo, pois muitos alunos são pouco acompanhados pelos seus assistentes e não são incentivados a ter contacto com patologias nem tão pouco elaborar histórias clínicas.

Para garantir um ensino mais homogéneo e justo deve ser criada uma grelha com os gestos básicos e patologias a abordar durante as aulas em enfermaria, para que esta sejam o mais equivalentes possível entre os diversos tutores.

#### **Avaliação Prática**

Esta é feita com o assistente das aulas práticas e pretende avaliar 3 gestos básicos. Pretende-se que os gestos avaliados sejam treinados ao longo do semestre, o que nem sempre se verifica.

#### **Avaliação Teórica**

No exame teórico de cirurgia I constou matéria não leccionada nem inserida nos conteúdos programáticos previamente divulgados (e.g. patologias da tiróide, suturas, cuidados em pequena cirurgia). (Artigo 12º, ponto 1 e 3) e a consulta de prova requisitada pelos alunos nunca ocorreu. (Artigo 14º), (Artigo 13º, ponto 2). Deverá ser notado que as melhorias de prova são feitas pela realização de uma prova oral, e não exame escrito, entrando assim em conflito com o Regulamento Pedagógico, especificamente o Artigo 10º, ponto 1 e 2.

Foi notado um elevado número de alunos por turma prática.

## **Módulo VIII.I**

### **Psiquiatria**

Foi notada uma grande disponibilidade dos responsáveis pela disciplina para dialogar com a Comissão de Curso e com os alunos.

Para que alcancem uma maior eficácia, deverá ser disponibilizado um programa para preparação dos seminários. Nas aulas práticas foi sentida uma falta de apoio no acompanhamento das histórias clínicas por parte de alguns assistentes. Existiram ainda aulas teóricas que não foram leccionadas no horário estabelecido, nem posteriormente repostas e avaliadas em exame.

## **Módulo IX**

### **Neurociências Clínicas**

#### **Oftalmologia**

Nesta disciplina um dos grandes objectivos é que os alunos tenham contacto com as técnicas e os métodos de diagnóstico, o que nem sempre acontece. Propomos que seja assegurada a passagem pelas diferentes valências do serviço.

É necessário que as aulas práticas de oftalmologia tenham realmente um teor prático, pois neste semestre que findou algumas aulas práticas foram passadas em anfiteatros e não atingiram os objectivos a que se propuseram.

As turmas das aulas práticas são demasiado numerosas.

Como nota positiva penso que se devem realçar os testes de avaliação contínua, que levam os alunos a acompanhar a matéria desde o início do semestre. Contudo, no semestre passado foram em número excessivo.

Os conteúdos a abordar na avaliação oral definidos *a priori* não foram cumpridos por alguns assistentes.

Os filmes sobre técnicas e cirurgias usados nas aulas teórico-práticas são úteis e um bom complemento de estudo. Propomos a sua disponibilização.

## **Neurologia**

Na área disciplinar de Neurologia a crítica é idêntica à de oftalmologia. São demasiados alunos por cada prática, o que dificulta bastante a aprendizagem. Nesta disciplina um dos grandes objectivos é que os alunos tenham contacto com as diferentes valências, o que nem sempre acontece. Propomos que seja assegurada a passagem pelas diferentes valências do serviço, nomeadamente enfermaria, urgência e consulta.

Um facto positivo na cadeira de neurologia é o portfolio que o aluno deve elaborar ao longo do semestre. No entanto, a realização desse portfolio deverá ser mais acompanhada pelo assistente.

O tema das estações do OSCE deverá ser divulgado.

# 5º Ano

---

As sugestões e propostas apresentadas resultaram de um trabalho conjunto da AEFML e da Comissão de Curso 06-12.

## **Avaliação Global**

Um assunto global a todas as disciplinas é a *obrigatoriedade de presença nas aulas teóricas*. Esta exigência, ao nível a que nos encontramos não é eficiente tendo em conta o objectivo das várias disciplinas – “levar o máximo de alunos às aulas teóricas”. De forma objectiva, o que se verifica na maioria das aulas “obrigatórias” é a presença de uma minoria de alunos interessados, constante em todo o semestre, atenta à temática abordada na aula, e a presença de uma pequena percentagem de alunos que, favorecendo os que faltam, assinam as restantes presenças.

O esquema actual de verificação de faltas não é eficiente nem eficaz. A forma de superar este erro burocrático é a admissão de assistentes capazes de, através de abordagens claras e exposições temáticas objectivas e cativantes, “agarrar” a atenção dos alunos.

Propomos que as aulas teóricas sejam facultativas tal como nos anos básicos. Por outro lado, as aulas teórico-práticas deverão ser não para exposição de matéria teórica mas para análise de casos clínicos para um grupo de alunos menor do que os cerca de 70 elementos actuais, e com interacção entre o docente e os alunos. Apenas deste modo, este formato de aulas cumpriria a sua função.

## **Rotação de Medicina**

### **Módulo V.II**

#### **Medicina Interna**

##### **Medicina II**

A relevância dos conteúdos do 4º ano nesta área disciplinar não está bem estabelecida, o que impede uma preparação adequada. Deverá ser realizada uma consulta e verificação de prova.

A modulação da nota final em 2 valores por parte do assistente que consta no programa da área disciplinar é uma medida que não se verifica.

## **Módulo VIII.II**

### **Psiquiatria**

Este módulo traz algum benefício no sentido em que aumenta o número de horas de contacto com a prática clínica. No entanto, visto que os conteúdos programáticos não são novos na sua generalidade, propomos que a componente de psiquiatria no 4º ano inclua estas temáticas, de modo a reduzir a carga horária do 5º ano.

## **Módulo X**

### **Medicina Geral e Ciências Sociais**

#### **Medicina Geral e Familiar**

Esta é uma disciplina com grande acessibilidade, em que os assistentes estabelecem uma boa relação com os alunos.

O modelo de aulas leccionado não é adequado, a nosso ver, pois: os temas leccionados nas aulas teórico-práticas e práticas são redundantes, sendo que não há benefício de tal facto. As aulas práticas não permitem um contacto com a realidade clínica.

A realização do trabalho de investigação que está contemplado na disciplina representa uma carga horária excessiva face à carga da componente prática.

Propomos que a componente prática contemple contacto com a actividade clínica dos tutores no centro de saúde. Propomos que seja reavaliada a pertinência do trabalho de investigação no contexto do conteúdos desta área disciplinar. A manter-se, a sua calendarização deverá ser antecipada, de modo a não interferir com a época de exames.

O exame teórico incide particularmente num conjunto de conteúdos bastante limitados e na sua memorização exaustiva. Tal não se reflecte numa aprendizagem eficiente.

## **Medicina Legal**

O programa teórico aborda diversas temáticas mas, em concreto na aula, os conteúdos acabam por ser abordados de forma redundante (e.g. verificação de óbito). Estes conteúdos também são abordados posteriormente nas apresentações dos alunos. Muito importante é também a disparidade entre os conteúdos leccionados e os avaliados (e.g. as aulas abordam diversos temas de patologia forense embora o exame incida sobretudo sobre procedimentos médico-legais). Esta disparidade verifica-se também na bibliografia aconselhada.

No referente ao exame teórico foi notado que o tempo disponível é insuficiente para responder adequadamente ao tipo de perguntas colocadas.

Não foi possível consultar a prova. As classificações parcelares do exame e apresentações não foram divulgadas.

## **Ética e Deontologia**

O modelo de aulas seguido tem um número de apresentações muito elevado, sendo que pode comprometer o resultado pedagógico final.

Propomos que o modelo adoptado seja na forma de debate, moderado pelo docente.

O exame de 2ª fase foi exactamente igual ao da 1ª fase.

# **Rotação de Cirurgia**

## **Módulo VI.II**

### **Pediatria**

Revelou-se como negativo a inexistência de possibilidade de consulta das perguntas de escolha múltipla do exame escrito.

A realização de exames práticos não decorreu na totalidade durante a época de exames.

Não estiveram presentes dois docentes como júri em todas as avaliações práticas, o que vai contra o artigo 10º, ponto 3 e artigo 12º, ponto 4 do Regulamento Pedagógico em vigor.

## **Módulo VII.II**

### **Cirurgia Geral**

#### **Cirurgia Geral II**

Quanto às aulas teóricas, os seus temas eram alterados recorrentemente em relação ao programa inicial disponibilizado, existindo mesmo algumas que não foram leccionadas. Por outro lado, várias aulas de cirurgia coincidiam integralmente com os temas de Cirurgia I (com o mesmo docente e a mesma apresentação) com os temas referentes a doenças benignas do recto e ânus e cirurgia plástica da mama.

As aulas práticas, não obstante o número excessivo de alunos, conseguem cumprir o seu objectivo pedagógico.

A forma de avaliação desta cadeira é bastante confusa e as informações acerca da sua realização, na forma do guião disponibilizado pela coordenação do módulo são ambíguas (i.e. nota que implica realização de exame oral), incompletas (i.e. tipo de prova a realizar em caso de falta de comparência à 1ª fase; possibilidade e moldes de melhoria de exame) e, nalguns casos, erradas (i.e. número de estações em OSCE).

Na consulta de prova, não é permitido o acesso ao enunciado, apenas à chave de respostas, em desacordo com o Regulamento Pedagógico em vigor.

O OSCE, componente prática de avaliação, apenas se realiza uma vez (1ª fase de exames), não existindo possibilidade de repetição na 2ª fase. Esta discrepância de exames entre a 1ª e a 2ª fases vai mais longe: a segunda fase apenas permite melhoria de nota pela componente oral, que se realizam em datas que não são predefinidas. Estas são marcadas consoante a disponibilidade provisória dos assistentes, interferindo com outros exames, e por vezes, impossibilitando a realização de outros exames por sobreposição de horário. Mais uma vez verificamos o incumprimento claro do Regulamento Pedagógico.

#### **Ortopedia**

A componente prática resume-se apenas à frequência obrigatória de dois bancos em que os assistentes não têm qualquer preocupação pedagógica. Os estudantes são meros observadores sem qualquer intervenção do docente.

É de assinalar que, no entanto, existe avaliação prática (OSCE – em simultâneo com a Cirurgia II). Decorrente desta organização vem a dificuldade na preparação do exame prático. Este exame prático consiste em duas estações em que são feitas perguntas teóricas e cujo componente verdadeiramente prático é altamente variável e muitas vezes negligenciado. Por outro lado os alunos têm dificuldade na preparação para esta componente prática devido à inexistência de aulas práticas.

### **Urologia**

Esta área disciplinar está organizada em aulas teórico-práticas semanais de frequência obrigatória. Estas resumem-se a exposição de matéria teórica com reduzida interacção docente-discente. Existe uma componente destas aulas em que se visualizam filmes de procedimentos clínicos. Estas não são aproveitadas pelos estudantes porque este método de ensino não é adequado para aquisição de conhecimentos.

Os alunos podem optar por substituir a frequência da aula teórico-prática pelo acompanhamento de um assistente na sua actividade clínica. Desta forma, para frequentar as aulas práticas terá, necessariamente, que faltar às aulas teórico-práticas. Não é possível frequentar a componente teórica e prática no mesmo semestre.

Propomos que as aulas teórico-práticas sejam reformuladas, reduzindo o seu número para aquele que for efectivamente necessário para a aprendizagem dos conteúdos nucleares, utilizando o tempo assim libertado para que os alunos possam participar em aulas práticas.

### **Otorrinolaringologia**

A componente lectiva de ORL consiste em aulas teóricas quinzenais, de frequência facultativa, alternadas com aulas práticas, de frequência, também, facultativa. Este sistema de alternância é um princípio bastante positivo.

Nesta área disciplinar ocorreram diversos problemas, nomeadamente:

1. A inexistência de um plano de aulas teóricas, estruturado e claro relativamente aos temas abordados. Os alunos só tiveram acesso a este plano a meio do semestre; por outro lado, este plano foi frequentemente desrespeitado, ora porque não se chegou a realizar a aula por falta do docente, ora porque o assistente optava por falar de um tema arbitrário que fosse do seu agrado;

2. A existência de uma grande discrepância entre as preocupações pedagógicas dos assistentes das aulas práticas; isto, em conjunto com o facto de as presenças serem facultativas, leva a que as aulas práticas sejam muito pouco rentáveis;

3. A avaliação desta área é feita por exame “prático”. No entanto, o tipo de prova é muito variável consoante o assistente; nalguns casos consiste num exame oral clássico, noutros consiste na discussão de um caso clínico, noutros casos ainda é feita uma avaliação contínua ao longo do semestre.

4. A data de realização deste exame prático não é contemplada no calendário de exames o que leva a que sejam calendarizadas num período entre o início de Janeiro e o início de Março. Por outro lado, por imposição do secretariado de Cirurgia, as últimas orais de ORL tiveram de ser antecipadas, coincidindo assim com a época de exames.

Propomos que as aulas teóricas respeitem um programa suficientemente detalhado e fornecido pela docência na primeira aula teórica. Quanto às aulas práticas, propomos que a regência estimule os docentes para que os estudantes tenham uma verdadeira aprendizagem clínica. Para além disso, propomos que a avaliação prática de ORL esteja contemplada no calendário de exames.

## **Módulo XI**

### **Obstetrícia e Ginecologia**

Este módulo está globalmente bem organizado: existe um programa detalhado disponível na 1ª aula do módulo, nas aulas práticas há o cuidado de permitir a aprendizagem prática, e as aulas teórico-práticas de discussão de casos clínicos levam a uma preparação e discussão produtivas.

Os problemas ocorreram sobretudo na avaliação. Caso a nota de exame teórico final fosse inferior a 14, os estudantes eram obrigados a realizar exame oral para aprovação. As orais tinham início meia hora depois da afixação de notas.

A informação acerca da consulta e revisão de prova foi fornecida na tarde do dia de exame para que os alunos se deslocassem ao serviço no dia seguinte para tentar realizar esta consulta, já que tal não foi garantido pelo regente.

A cotação de perguntas reconhecidamente erradas não foi concedida.

A melhoria da nota conseguida em exame teórico só pode ser realizada por avaliação oral.

# Tronco Optativo

---

## 1º Ano

Deverão ser incluídas mais opções de escolha e repensado o modelo de utilização de TIC, já que esta é claramente uma disciplina que não se tem vindo a actualizar ao longo do tempo.

## 2º Ano

O processo decorreu com normalidade, havendo vagas disponíveis para todos os estudantes. A salientar a antecedência com que as informações foram disponibilizadas pelo NGC, bem como a boa coordenação entre a Comissão de Curso e o mesmo.

## 3º Ano

O número de vagas, bem como a creditação de cada aluno foi conseguida, no entanto erros presentes no passado ano (2009-2010) levaram a que alguns colegas tivessem necessidade de realizar em simultâneo duas disciplinas optativas, o que em alguns casos conduziu a sobreposição de horário.

Apesar de na generalidade o processo escolha ter ocorrido sem grandes incidentes, é de salientar o excesso de trabalho depositado na Comissão de Curso, sendo por isso necessária uma maior interacção e coordenação entre esta e o NGC.

## 4º Ano

A disponibilização das informações por parte do NGC não se encontram correctamente enquadradas dentro do calendário escolar, sendo necessária uma maior antecedência na entrega destas informações.

Por outro lado em diversos casos o número de vagas, face ao número de créditos de cada cadeira, bem como à necessidade de créditos a realizar por cada aluno, não se encontram numa relação correcta. Ou seja, em alguns casos não é

possível realizar os créditos necessários, tendo em conta os horários e cadeiras disponíveis, assim sendo foi necessário realizar uma duplicação administrativa dos créditos.

É por isso necessário ter em conta uma disponibilização antecipada do número de vagas, bem como da lista dos alunos que realmente necessitam de realizar o Tronco Opcional, para que todos os alunos possam frequentar um número de cadeiras que perfaça as suas necessidades.

## **5º Ano**

Existe um bom funcionamento geral, o que se deve ao facto de que muitos alunos já têm os créditos necessários, assim sendo o número de vagas e articulação dos horários torna-se mais fácil. No entanto é de salientar que em anos futuros esta situação pode não se verificar, sendo por isso necessário garantir uma boa estruturação desta unidade curricular.

O Tronco Optativo apresenta-se como uma agregação de um enorme número de docentes, institutos e clínicas, tendo um âmbito de actuação transversal a todo o curso de Medicina. Assim, percebemos que esta análise é altamente superficial e que carece de soluções e propostas concretas que pretendemos dar.

Resta-nos pois reafirmar a disponibilidade da AEFML para colaborar activamente com os responsáveis deste tronco, com o objectivo de realizar uma análise cuidada e objectiva desta área tão específica do nosso curso. O objectivo último será a apresentação de propostas exequíveis e conducentes a uma sempre melhor aprendizagem e experiência formativa.

# Exames

---

## 1º Ano

A salientar uma boa organização, ou seja, informação como datas e locais disponibilizadas antecipadamente. Juntamente com este aspecto salientamos o cumprimento das regras de avaliação estabelecidas *à priori*, bem como a integração dos conteúdos no decorrer dos Exames Teóricos.

Por outro lado, há que salientar a existência de perguntas ambíguas, bem como critérios de correcção diferentes, para uma mesma questão, entre a 1ª e 2ª fases, esta situação verificou-se no Tronco Comum I – Ética e Ciências Sociais.

## 2º Ano

No geral existem perguntas adequadas e bem formuladas, conseguindo na generalidade integrar os conteúdos leccionados, o que é na globalmente muito positivo.

Existe apenas a salientar alterações na estrutura do exame da 1ª para a 2ª fase do Exame Teórico do Tronco Comum IIc).

## 3º Ano

Há que salientar uma boa estrutura e organização do exames, salientando o caso do Exame do Módulo IV.I, onde se verifica uma excelente integração dos conteúdos, bem como perguntas claras e com elevada capacidade de diferenciação.

Por outro lado existem alguns casos em que as questões são pouco claras, possuindo erros de conteúdo e de estrutura, o que se verificou principalmente no Módulo III.III, onde igualmente se verificou a impossibilidade de consulta de prova, tendo os alunos apenas acesso à grelha de resposta aquando da consulta de prova.

## **4º Ano**

Na generalidade existe uma boa organização dos mesmos, no entanto existem discrepâncias na avaliação da 1ª e 2ª fases, salientando os casos de Cirurgia Geral I, Medicina I e Pediatria I.

Existem ainda situações pontuais de inclusão nas questões de exame de conteúdos não leccionados, ou que apenas serão leccionados no ano seguinte (i.e. Cirurgia Geral I vs. Cirurgia Geral II).

Por outro lado, e tendo em conta as particularidades da avaliação prática nos anos clínicos, é importante garantir uma igualdade entre todos os alunos nas condições de realização dos exames práticos, quer seja, no tempo para a realização do mesmo, e ainda nas possibilidades de patologias a abordar durante o mesmo, devendo as mesmas terem sido abordadas durante as aulas.

## **5º Ano**

É necessário clarificar as formas de avaliação na 1ª e 2ª fases de forma inequívoca.

Verificaram-se ainda perguntas ambíguas e repetidas, sendo estas já conhecidas pelos alunos.

# Papel das Comissões de Curso

---

Actualmente a Comissão de Curso é um grupo de alunos que representa o seu ano e age como *interface* professor/instituto e alunos. A sua acção é muito focada na gestão de problemas específicos que encontram no seu ano e actuação individualizada neste âmbito.

Sendo que os benefícios desta actuação são por demais notórios, a verdade é que essa informação acaba por se perder de ano para ano e a experiência não é passada. Como consequência o esforço não é aproveitado ao seu máximo e são criadas lacunas que terão de ser preenchidas ano após ano. É nosso objectivo com este documento que seja iniciada uma linha de actuação de fundo, com troca activa de informação e experiência de ano para ano, bem como um aconselhamento mais alargado de cada Comissão de Curso. Formar um eixo de comunicação que envolva os institutos/clínicas, a AEFML e as Comissões de Curso é, no nosso entender, um passo que permitirá uma acção concertada entre todos os anos e um espaço de partilha de informações inter-anos com grande potencial. Vimos assim, por este meio, demonstrar a nossa disponibilidade para contribuir com o nosso esforço para o trabalho de cada Comissão de Curso.

Esperamos que este seja um primeiro passo de uma estreita colaboração.

# Conclusões

---

Após a descrição de cada uma das cadeiras do 1º ao 5º ano de curso existe um grupo de três tópicos de carácter mais transversal e que, pela sua preponderância merecem lugar de destaque nesta análise. Pese embora o facto de que tal prática poderá incorrer em injustiças em relação a determinadas áreas disciplinares, estamos certos de que em momento adequado fizemos jus às boas práticas de cada instituto/clínica (*vide análise específica por unidade curricular*).

São eles:

- (1) falta de definição precisa e atempada das condições de avaliação**
- (2) revisão e consulta de prova**
- (3) elevado rácio tutor/alunos**

Abordando cada um deles pormenorizadamente:

## **(1) falta de definição precisa e atempada das condições de avaliação**

### **O problema...**

Segundo o Regulamento Pedagógico em vigor, no seu artigo 6º, “o programa curricular para o ano lectivo seguinte, discriminando os objectivos, metodologias, conteúdos, critérios de frequência e de avaliação e bibliografia essencial recomendada” devem ser enviados ao Conselho Pedagógico e aos representantes dos alunos “até 30 de Junho do ano lectivo anterior”. Tal não se verifica, chegando as informações sobre cada Unidade Curricular de forma dispersa e fragmentária. A dificuldade na comunicação e circulação desta informação tem como factores de causa major: a falta de um acompanhamento efectivo, transversal e centralizado das condições de avaliação específicas de cada disciplina; a não existência de uma via de informação criada entre os agentes Regências - Conselho Pedagógico - Representantes dos alunos - Alunos.

### **A consequência...**

Esta situação leva a que a gestão das condições de avaliação seja feita autonomamente em cada instituto/clínica. Deste modo, o processo está sujeito a

alterações durante o semestre em que decorre a Unidade Curricular, havendo situações em que tal acontece em plena época de exames. Tal implica mudanças radicais no método de estudo e de preparação para a avaliação num período de tempo muito curto.

### **A proposta...**

Pelo exposto anteriormente, é essencial disponibilizar a informação correcta sobre a avaliação numa plataforma oficial, de modo homogéneo entre todas as Unidades Curriculares.

Em termos práticos, propomos que esta informação seja centralizada no Departamento de Educação Médica/Conselho Pedagógico. Cada responsável deverá preencher um formulário descritivo do seu método de avaliação que será entregue a esta entidade para análise e homologação até à *deadline* de 30 de Junho do ano lectivo anterior, conforme estipulado no Regulamento Pedagógico. O formulário preenchido será disponibilizado online no site oficial da faculdade. Caso seja relevante, o responsável da Unidade Curricular poderá disponibilizar ainda mais alguma documentação complementar.

A compilação de toda esta documentação deverá ser feita até ao início das actividades lectivas do ano lectivo em questão; estando o Conselho Pedagógico responsável por tal tarefa, conforme o ponto 3 do artigo 6º do Regulamento Pedagógico. Propomos o nome de “M.I.M.” - o Mestrado Integrado em Medicina.

## **(2) revisão e consulta de prova**

### **O problema...**

Segundo o Regulamento Pedagógico, no ponto 1 do seu artigo 13º, “os alunos têm direito à consulta directa de todos os elementos escritos de avaliação depois de corrigidos e classificados”. A prática de disponibilização do enunciado e correcção do exame é extremamente díspar entre as Unidades Curriculares do curso. A justificação mais comum é a de que o número finito de questões que é possível formular não acompanha o número de perguntas necessário por cada exame ao longo dos anos. Os docentes não têm formação específica para a formulação de perguntas de escolha múltipla.

### **A consequência...**

Tal prática impede que os alunos intervenham no processo de revisão sistemática de perguntas. Nesta situação em que os alunos apenas intervêm na

resolução da questão, os docentes perdem a oportunidade de tornar mais consistente a formulação de perguntas para futuros exames, e conseqüentemente, a de melhorar o resultado pedagógico da Unidade Curricular.

### **A proposta...**

Pelo exposto anteriormente, é necessário criar um sistema de revisão sistemática de perguntas, com a possibilidade de feedback e participação dos alunos. Propomos que decorra nos seguintes moldes: (1) caso seja detectada uma formulação errónea durante o exame o professor que estiver no auditório deverá ser notificado; (2) no final do exame, é dado tempo ao aluno para formalizar o seu pedido de revisão da pergunta em questão, num formulário próprio para o efeito e standard para todo o curso; (3) posteriormente, são avaliadas a relevância e fundamento de todas as reclamações pelo corpo docente do instituto/clínica; (4) é dada resposta formal ao aluno reclamante; (5) caso se avalie como correcta a reclamação, a questão em causa deverá ser anulada e a sua cotação atribuída a todos os examinados - segundo o especificado no ponto 10, do artigo 16º do Conselho Pedagógico. Os resultados do número de perguntas reclamadas e número de perguntas alteradas deverão ser de notificação obrigatória ao Conselho Pedagógico e deverão ser publicadas online.

Através desta medida, pretendemos responsabilizar não só os docentes como também os alunos; ultrapassando deste modo a questão logística da criação do *pool* de perguntas e assegurando altos padrões de transparência e qualidade.

### **(3) elevado rácio tutor/alunos**

#### **O problema...**

Este coloca-se sobretudo nos anos clínicos. Com o aumento do *numerus clausus* que se tem verificado ao longo dos últimos anos a capacidade dos serviços clínicos acomodarem os alunos e proporcionarem um acompanhamento individualizado tem sido cada vez mais desestabilizada. Existem por exemplo aulas práticas com um rácio tutor aluno de 1:12.

#### **A consequência...**

Assim, há um acompanhamento deficitário dos alunos que propicia um acompanhamento e gestão difíceis da aprendizagem.

### **A proposta...**

Um modelo de divisão das Unidades Curriculares por blocos reduziria drasticamente os rácios tutor: aluno, permitindo obviar esta problemática e proporcionar um clima de aprendizagem mais acompanhada. Pela sua especificidade e profundidade, tal proposta será desenvolvida em maior pormenor num documento próprio.

Como consideração final, pensamos que é adequada a analogia da relação ensino-aprendizagem médica com a Medicina de translação: o objectivo de ambas deverá ser trabalhar em função de objectivos concretos e de aplicabilidade prática eficaz.

Essa intenção pautou a realização de todo este documento que pretende ser a base para uma discussão profícua entre todos os seus intervenientes, para que possamos caminhar preparar os futuros médicos para as exigências da prática médica actual.

Abril 2011

