

Fernando Luís da Cruz Fernandes Mota

Relatório Pedagógico

Disciplina de Ginecologia

Coimbra, 2008

Relatório Pedagógico elaborado de acordo com o disposto no Artigo 5º do Decreto-Lei nº 239 de 19 de Junho de 2007, destinado à prestação de provas para obtenção do título académico de Professor Agregado em Ginecologia, 9º Grupo, da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Índice

Preâmbulo	4
I. Introdução	5
A. Perspectiva Histórica do Ensino Médico	6
B. Metodologias do Ensino Médico	9
C. Processo de Bolonha e sua Aplicação	10
II. O Perfil do Licenciado em Medicina	14
III. O Ensino da Ginecologia no Plano Curricular do Mestrado Integrado em Medicina	19
A.1. Objectivos Pedagógicos Gerais	20
A.2. Objectivos Pedagógicos Específicos	20
B. Corpo Docente	23
C. Conteúdos	23
D. Métodos de Ensino/Aprendizagem	30
E. Bibliografia Recomendada	33
F. Métodos de Avaliação	34
IV. Avaliação da Qualidade Pedagógica da Disciplina de Ginecologia	37
V. Epílogo	42
VI. Bibliografia	47
VII. Anexos	50
I. Avaliação do nível de conhecimentos prévios dos alunos	50
II. Avaliação das aulas teóricas pelos alunos	53
III. Ficha individual de avaliação contínua	54

Preâmbulo

Quando um candidato se propõe prestar provas públicas de habilitação ao título académico de Professor Universitário Agregado, a lei consigna como indispensável a elaboração e defesa de um Relatório Pedagógico, o que se nos afigura absolutamente justificado.

A um Professor Agregado é exigido que conheça e reflita sobre o processo educativo no Ensino Superior, planifique as actividades de ensino e aprendizagem e a sua organização metodológica, elabore propostas para o seu aperfeiçoamento e colabore na respectiva concretização e avaliação. Desta sorte, o presente Relatório Pedagógico sobre os objectivos, conteúdos, métodos de ensino teórico e prático e de avaliação da disciplina de Ginecologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, constitui uma oportunidade de reflexão sobre o ensino da Medicina, mas visa, fundamentalmente, dissecar os aspectos pedagógicos da disciplina.

I. Introdução

A sociedade contemporânea encontra-se em mutação acelerada, na qual a informação e a globalização desempenham papel decisivo. Vivemos em plena sociedade do conhecimento onde o acesso fácil, rápido e irrestrito à informação condiciona mudanças de atitude por parte do público em geral, doentes e alunos de Medicina, devendo as Escolas Médicas e o seu corpo docente saber responder e adaptar-se a estes novos paradigmas.

Os doentes, que têm cada vez mais conhecimentos sobre saúde e doença, começam a partilhar com o médico a discussão do plano terapêutico, esperando deste um conselho informado. A prevenção da doença passou a ser uma prioridade e são exigidas as modalidades de diagnóstico e de terapêutica mais avançadas e onerosas, pelo que a sua eficácia e o custo devem ser comprovados.

As expectativas e anseios das novas gerações de alunos são maiores, por sentirem que devem estar preparados para responder eficazmente, enquanto futuros profissionais de saúde, a uma sociedade mais informada e exigente. Os médicos actuais trabalham habitualmente em equipa, em detrimento do exercício individual da medicina e, deste modo, ao juízo clínico individual contrapõe-se hoje a “medicina baseada na evidência”. A autonomia do médico está igualmente limitada pela interdependência científica, profissional e administrativa. Os médicos actuais necessitam de uma educação contínua e de desenvolver a capacidade de auto-aprendizagem, dada a explosão dos conhecimentos científicos e tecnológicos. Também o envelhecimento das populações tem contribuído para a mudança do padrão das patologias na prática clínica, com um incremento das doenças degenerativas e crónicas.

Actualmente, os docentes de Medicina, para além de professores são, também, médicos, investigadores e gestores. Um dos seus principais objectivos é o de melhorar a qualidade do ensino para, deste modo, melhorar a aprendizagem do aluno. O professor deixou de ser um dispensador inquestionado do saber, para ser um gestor de informação, que orienta os seus alunos a seleccionar activamente o conhecimento relevante. Em face do enorme crescimento do conhecimento médico e sua constante evolução, não é mais possível basear a educação médica na memorização factual. O docente deverá, também, sensibilizar o aluno para a investigação fundamental e clínica, dada a necessidade permanente de novas soluções na prática médica. Para tanto, o docente deverá adaptar o

currículo que lecciona às necessidades identificadas e que se encontram em transformação acelerada.

A. Perspectiva Histórica do Ensino Médico

A estrutura pedagógica e curricular da generalidade das Escolas Médicas ocidentais foi, até há poucas décadas, baseada no relatório de Abraham Flexner (1910) que propôs dar maior ênfase às disciplinas do ensino básico, reconheceu a importância da formação científica e da investigação na educação médica, sugeriu que as universidades deveriam dispor do seu próprio hospital para ensino, reconheceu que o investigador deveria construir hipóteses, testá-las e rejeitar o que não pudesse ser comprovado e os clínicos deveriam construir hipóteses diagnósticas, requisitar testes para as comprovar e só, depois, propor uma terapêutica. Estas propostas concitam a aceitação de que Flexner inaugurou o modelo sistematizador, organicista e tecnicista da educação médica. A este modelo, revolucionário para a época, foram apontadas várias deficiências como sejam: disciplinas estanques seguindo uma estruturação simplista do corpo humano (fraccionado em órgãos e sistemas independentes), concentração de médicos nos centros urbanos, excessiva especialização destes profissionais e ensino médico centrado no doente internado em hospital central, o que condicionava uma preparação insuficiente dos futuros médicos afastados da comunidade.

Atendendo às limitações do modelo “flexneriano” e às mudanças sociais e económicas que ocorreram na segunda metade do século passado, surgiram novas propostas para tornar o ensino médico mais prático, com menos carga horária de leccionação e com as disciplinas clínicas a serem introduzidas mais cedo no curso. Pretendia-se alcançar um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social. Nos anos 80, a Associação Americana das Universidades Médicas defendia o ensino baseado na resolução de problemas e a fusão das ciências básicas com as clínicas. Por esta altura, vários documentos são produzidos no ocidente, com destaque para a Declaração de Edimburgo (1988), em cujas recomendações ainda hoje se baseiam as reformas do ensino médico e respectivas metodologias pedagógicas. As recomendações da Declaração de Edimburgo, interessando os currículos, os alunos, os professores e as políticas educativas, incluíam:

- Alargar os cenários educacionais
- Currículo baseado nas necessidades da comunidade

- Procurar métodos activos de ensino: tutorial e auto-aprendizagem
- Exigir competência profissional e não apenas a memorização
- Formar médicos com capacidade para a docência
- Prevenir a doença e promover a saúde
- Integrar a ciência e a prática clínica
- Seleccionar os alunos não apenas pelas suas qualidades intelectuais
- Coordenar a educação médica e os sistemas de saúde
- Promover o equilíbrio entre o número de médicos e outros profissionais de saúde
- Proporcionar formação multiprofissional e trabalho em equipa
- Promover um plano para a educação médica contínua

Após a Declaração de Edimburgo várias sociedades de educação médica elaboraram propostas para reformulação dos programas curriculares das respectivas escolas.

No Reino Unido é publicado, em 1993, o “*Tomorrow’s Doctors*” que foi actualizado em 2003. Trata-se de um importante documento que enfatiza os seguintes itens, no que concerne à educação médica pré-graduada:

- O aluno deve ser o centro do processo de ensino/aprendizagem
- Redução da carga de ensino teórico
- A aprendizagem deve ser baseada na resolução de problemas
- Necessidade de integração curricular entre as ciências básicas e as clínicas
- Devem ser definidos os conhecimentos, competências e atitudes a adquirir durante o processo de aprendizagem

Merece, também, destaque o projecto da *World Federation for Medical Education* que publicou, em 1998, os padrões globais a que deve obedecer a educação médica, não só para responder aos problemas relacionados com a crescente globalização mas, especialmente, os relativos à proliferação de escolas médicas.

A Declaração de Bolonha, publicada em 1999, representa o marco seguinte na reforma do ensino médico, como adiante será discutido.

Em Portugal, o ensino médico tem tido uma evolução paralela à seguida pelas escolas ocidentais, assistindo-se a reflexões e elaboração de propostas para a reforma do ensino por Comissões, Grupos ou Sociedades Médicas. Nas duas últimas décadas destaca-se o relatório publicado em 1994 pela Comissão Interministerial para a Reforma do Ensino Médico (CIREM), criada pelos Ministérios da Educação e Saúde em 1989, que defendia a criação de uma licenciatura profissionalizante com seis anos, constituída por dois anos de um ciclo básico, três anos de um ciclo clínico e 15 meses de um estágio profissionalizante, orientado pelas Faculdades de Medicina, que deveria substituir o anterior Internato Geral.

Posteriormente, o Ministério da Educação criou um Grupo de Trabalho para a Revisão do Ensino Médico com o objectivo de concretizar as propostas do CIREM. Foi, então, sustentada a redução dos conteúdos curriculares das várias especialidades, introdução precoce da actividade clínica, necessidade de criação de Departamentos de Educação Médica e sugeridas propostas sobre metodologia e avaliação do ensino.

Na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra o Plano de Estudos em vigor até à introdução do Processo de Bolonha foi iniciado em 1995. Este plano resultou da necessidade sentida de reformular o anterior Plano Curricular datado de 1985, que havia introduzido duas inovações, agora retomadas: aprendizagem baseada na discussão de casos clínicos e o agrupamento de várias disciplinas das áreas médica e cirúrgica. Esta reforma foi ineficaz dado o excessivo número de alunos nas aulas práticas e pela dificuldade de integração completa das disciplinas.

Em 1994 foi nomeada, pelo Conselho Pedagógico da nossa Faculdade, uma Comissão de Acompanhamento da Reforma do Ensino Médico, que elaborou as Bases Programáticas da Nova Reforma, em sintonia com as recomendações do Grupo de Trabalho Ministerial acima aludidas. Neste Plano Curricular contemplava-se a redução do tempo de ensino, que foi dividido em 2 anos de ciclo básico, 1 ano pré-clínico e 2 anos de ensino clínico. Destaca-se, por original, a introdução de disciplinas opcionais, para além do currículo nuclear obrigatório, sendo compulsiva a frequência anual de, pelo menos, uma dessas disciplinas. O Plano Curricular de 1995 mereceu avaliação favorável de docentes, discentes e entidades externas, como o *Imperial College School of Medicine* de Londres.

A partir de 2006, a necessidade de adaptação ao Processo de Bolonha condicionou alguns acertos no Plano de Estudos da Faculdade de Medicina de Coimbra, designadamente:

- Criação de “Áreas de Ensino” formadas por disciplinas afins sob a orientação de Coordenadores Pedagógicos, com o objectivo da integração completa dos respectivos programas
- Colaboração mais estreita entre as ciências básicas e as clínicas
- Reconhecimento da necessidade de colaboração dos médicos da carreira hospitalar na actividade docente universitária
- Reorganização do 6º ano médico com o objectivo principal de proporcionar ao aluno a possibilidade de aprofundar, actualizar e relacionar os saberes adquiridos nos anos anteriores, considerando que durante o estágio adquiriu as aptidões, atitudes e valores para a sua profissão. Abolição do Internato Geral

Múltiplos desafios impõem mudanças às Escolas Médicas, nomeadamente no que concerne aos objectivos que se pretendem alcançar, conteúdos, métodos/estratégias de ensino e aprendizagem, bem como avaliação. Actualmente, são objectivos gerais das Escolas Médicas:

- Preparar os futuros médicos para responder às necessidades da comunidade
- Integrar a pletera dos conhecimentos científicos e tecnológicos
- Incutir nos alunos a capacidade de aprendizagem ao longo da vida
- Ajustar a educação à mudança dos sistemas de prestação de cuidados de saúde

Para responder a estas necessidades, a Faculdade de Medicina de Lisboa fez publicar, em 2005, um documento intitulado “O Licenciado Médico em Portugal”, que materializa o esforço de reflexão de todas as Faculdades de Medicina sobre o Ensino Médico em Portugal. Este documento está ajustado às modificações introduzidas pela adaptação ao Processo de Bolonha e será apresentado no capítulo II.

B. Metodologias do Ensino Médico

As metodologias do ensino em Medicina são múltiplas, com vantagens e fragilidades, quando consideradas isoladamente, pelo que a associação de vários métodos nos parece desejável.

No ensino tradicional, baseado no modelo de Flexner, a aula magistral tem um papel fundamental na transmissão do conhecimento e o estudo é feito, principalmente, pela memorização do que “foi dado na aula, pois é o que irá ser avaliado”. Para além de muito teórico, o ensino clássico tem sido criticado por ter uma insuficiente ligação à prática clínica e/ou à investigação. Consideramos, contudo, que esta metodologia é fundamental como fonte de transmissão de conhecimento actualizado e dirigido, evitando o acessório.

Entretanto, surgiram novos conceitos e métodos pedagógicos. A Escola Nova valoriza os trabalhos de grupo, esperando desenvolver a aptidão para o trabalho em equipa e a auto-avaliação. A Escola Cognitiva considera a aquisição de conhecimentos como “um processo continuado de construção”. Na Escola Comportamental a experiência sobleva, enquanto na Escola Humanista o ensino centra-se no aluno, possibilitando a aquisição de conhecimento e competências mais personalizado.

Consideramos que na nossa Escola deverão ser utilizados vários métodos pedagógicos, adequados a cada disciplina, incluindo, sem qualquer hesitação, os mais tradicionais. Actualmente é dada preferência à aprendizagem baseada na resolução de problemas, centrada em alunos activos, com objectivos definidos, organizada em grupos e proposta a integração das ciências básicas com as clínicas, em oposição ao ensino de disciplinas isoladas, com o intuito de melhorar a ligação à prática clínica. São métodos pedagógicos que apoiamos, por considerarmos que facilitam a aprendizagem e estimulam o espírito crítico, a capacidade criativa e a auto-aprendizagem dos alunos.

C. Processo de Bolonha e sua Aplicação

Vivemos tempos de reestruturação no ensino da Medicina, decorrentes das modificações sócio-económicas e culturais da comunidade e das suas necessidades assistenciais, desenvolvimento de novos métodos pedagógicos e novas estruturas curriculares e vontade de mudança por parte da Escola e do poder político. Em 1999 é publicada a Declaração de Bolonha, documento assinado por 29 Estados europeus, com os seguintes objectivos:

- Dinamizar o conhecimento científico e cultural
- Proporcionar aprendizagens activas
- Aumentar a competitividade e qualidade
- Definir equivalências de graus académicos
- Incentivar a mobilidade dos docentes e discentes

A Declaração de Bolonha foi, ainda, enriquecida com alguns aportes dimanados de duas reuniões ministeriais realizadas em 2001 na República Checa e, no ano de 2003, em Berlim. Foi decidido concretizar importantes propostas na área do ensino superior, a saber:

- Integração da aprendizagem ao longo da vida na estratégia global do ensino
- Promover a atracção de estudantes estrangeiros ao ensino superior europeu
- Estabelecer um espaço europeu da investigação
- Assegurar o controlo de qualidade do ensino

A Declaração de Bolonha, aplicada à Medicina, visa entrar em vigor no espaço europeu até 2010. Em Portugal, o decreto-lei nº 42/2005 e o decreto-lei nº 74/2006, verteram para a lei portuguesa o sistema de Bolonha que passa a reger o ensino superior.

De acordo com o Processo de Bolonha o ensino compreende três graus:

- 1º Ciclo – Atribui o grau de Licenciado
- 2º Ciclo – Atribui o grau de Mestre
- 3º Ciclo – Atribui o grau de Doutor

O Processo de Bolonha introduziu um novo paradigma de ensino/aprendizagem, segundo o qual são avaliadas as horas de aulas teóricas, práticas, seminários, trabalhos científicos, eventuais estágios, horas de estudo, assim como as horas de testes de avaliação ou exames a que são sujeitos os alunos. Trata-se da adaptação do sistema Erasmus (European Action Scheme for the Mobility of University Students), já existente, que promove o intercâmbio de alunos entre vários cursos do ensino superior dentro do espaço europeu. Um ano lectivo de estudo (tempo inteiro) equivale a 60 créditos ECTS (European Credit Transfer System).

Procura-se, muito particularmente, a transição de um sistema de ensino baseado na transmissão de conhecimentos, em que o aluno é sujeito relativamente passivo, para um

ensino baseado na aquisição e desenvolvimento de competências. Competência em Medicina pode definir-se como “o uso habitual e judicioso da comunicação, conhecimento, perícia técnica, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária para benefício dos indivíduos e das comunidades”. Estas competências são, pois, de natureza diversa, nomeadamente: saber (conhecimento), saber fazer (aptidões/desempenhos) e saber ser (atitudes).

A evolução na aprendizagem define-se pelas competências adquiridas e não pelo processo subjacente ou o tempo consumido nos locais de educação formal (Leung, 2002). Pretende-se que os alunos assumam um papel proeminente no processo de ensino/aprendizagem, deixando o docente de ser a fonte primária de informação para assumir um papel de orientador do processo, promovendo a preparação dos seus alunos para uma auto-aprendizagem contínua. O docente deve orientar mas também responsabilizar o aluno, visto que aprender é um acto individual que cada um realiza melhor ou pior, mais de acordo com a sua capacidade, interesse e trabalho, do que com a metodologia pedagógica usada. Neste contexto pretende-se, também, que a avaliação assuma um carácter formativo – ao evidenciar as vulnerabilidades do aluno, ao invés de uma avaliação indistinta – independente do aluno.

O sistema ECTS introduz um novo modelo na organização do ensino, centrado no trabalho do aluno e nos objectivos pré-definidos da formação. Contudo, a *World Federation on Medical Education* (2005), sublinha que devem ser consideradas as diferenças no contexto e nas condições da educação médica no espaço europeu, pelo que com “Bolonha” não se pretende uma uniformidade, mas uma harmonização e convergência baseada na partilha das melhores práticas, com respeito pela diversidade e autonomia das instituições.

Tendo por base o decreto-lei nº 42/2005 de 22 de Fevereiro, que estabelece os princípios para a criação do espaço europeu do ensino superior, a Universidade de Coimbra adoptou os seguintes parâmetros:

- Um ano académico = 40 semanas
- Um semestre = 20 semanas
- Uma semana = 40 horas de trabalho = 1,5 créditos ECTS
- 1 crédito ECTS = 27 horas

A adequação do curso de Medicina da nossa Faculdade ao Processo de Bolonha está consignada no Despacho nº 19480 – M/2007, publicado no suplemento do DR – II série, nº 165, de 28/8/2007. São atribuídos os graus:

- Licenciatura em Ciências Básicas da Saúde = 6 semestres (180 ECTS)
- Mestrado Integrado em Medicina = 12 semestres (360 ECTS)

Na nossa Faculdade a organização do plano curricular está concluída. Encontra-se em preparação a elaboração do “Guia de Estudo” com a definição dos objectivos e competências esperados no final de cada disciplina, bem como a identificação das metodologias de ensino e processos de avaliação. Apesar dos dois ciclos de estudo preconizados por “Bolonha”, o curso não tem fronteiras rígidas e no 2º ano do 1º ciclo são já leccionadas disciplinas com ligação à clínica.

II. O Perfil do Licenciado em Medicina

O documento “O Licenciado Médico em Portugal”, publicado em 2005, e que define o perfil desejado para o licenciado em Medicina, serviu de matriz à elaboração do presente Relatório Pedagógico visto que, apesar de susceptível de sofrer modificações pontuais, representa o guia comum adoptado por todas as Escolas Médicas Portuguesas. De entre os vários objectivos pretendidos, destacamos aqueles para os quais a disciplina de Ginecologia mais contribui.

Filosofia subjacente

A função da educação médica pré-graduada é preparar licenciados médicos com atributos profissionais adequados e com um núcleo de conhecimentos e competências que lhes permita aprender autonomamente ao longo da carreira médica. No entanto, os curricula médicos devem promover e fornecer oportunidades para a auto-aprendizagem e constante procura para além de incentivar a curiosidade crítica. Os métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação devem ser centrados no estudante, encorajar a aprendizagem activa e promover o pensamento e o raciocínio críticos.

Finalidade Geral

A finalidade da educação médica graduada é ajudar o estudante médico a adquirir uma base de conhecimentos sólida e coerente, associada a um adequado conjunto de valores, atitudes e aptidões que lhe permita tornar-se um médico fortemente empenhado nas bases científicas da arte da Medicina, nos princípios éticos, na abordagem humanista que constitui o fundamento da prática médica e no aperfeiçoamento ao longo da vida das suas próprias capacidades de modo a promover a saúde e o bem-estar das comunidades que servem.

Objectivos

Ao concluírem com sucesso a graduação em Medicina os licenciados deverão ser capazes de executar múltiplas tarefas. As competências adquiridas com o ensino da disciplina de Ginecologia, incluem:

- *Demonstrar o conhecimento das ciências clínicas bem como as aptidões necessárias ao exercício da Medicina sob supervisão, para além de serem capazes de utilizar o conhecimento, com eficácia, na análise e solução dos problemas clínicos comuns.*
- *Avaliar os doentes e gerir adequadamente os seus problemas médicos o que implica ser capaz de:*
 - *efectuar uma história clínica abrangente e um exame físico detalhado*
 - *identificar correctamente os problemas médicos dos doentes*
 - *formular uma hipótese precisa no que respeita às causas e soluções dos problemas*
- *Comunicar e interagir eficazmente com os doentes, famílias, pessoal médico e outros profissionais envolvidos na prestação dos cuidados de saúde.*
- *Demonstrar comportamento profissional a nível pessoal e interpessoal.*
- *Utilizar eficazmente a tecnologia de informação, avaliar e interpretar criticamente os dados biomédicos na avaliação e selecção do melhor tratamento para o doente.*
- *Demonstrar aptidões de auto-aprendizagem e investir nesta área mantendo-se actualizado no campo da Medicina escolhido e desenvolver as aptidões ao longo da vida.*

O licenciado em Medicina deve, ainda, demonstrar atributos para os quais concorrem as diferentes disciplinas do seu currículo, entre as quais a disciplina de Ginecologia:

- *Honestidade e preocupação com o bem-estar e necessidades dos doentes.*
- *Empenhamento na aprendizagem ao longo da vida valorizando o papel da ciência nos avanços da Medicina.*
- *Empenhamento na melhoria contínua das aptidões clínicas.*
- *Compreensão dos problemas que se colocam à prática médica e ao exercício da investigação a nível dos conflitos de interesse.*
- *Comprometimento com a promoção da saúde e bem-estar das comunidades.*
- *Disponibilidade para liderar nas situações consideradas necessárias.*

Conhecimentos

Ao terminarem o programa da graduação em Medicina, os licenciados devem ser capazes de demonstrar compreender os seguintes tópicos das ciências clínicas:

- *Manifestações das doenças de maior prevalência a nível clínico, patológico, laboratorial e imagiológico, especificamente em Portugal.*
- *Estruturas familiares e os padrões disfuncionais (por exemplo, violência, abuso).*
- *Gravidez normal, trabalho de parto, respectivas complicações e respostas fisiológicas anormais.*
- *Infertilidade, controlo da fertilidade e abortos terapêuticos.*
- *Prevenção e tratamento eficaz das doenças e síndromas comuns.*
- *Papel, prevalência e limitações de terapias alternativas e complementares de uso comum.*

Atitudes e comportamentos profissionais

Os licenciados ao terminarem a educação médica pré-graduada devem comportar-se de modo a serem guiados pelos valores e virtudes fundamentais associados ao exercício da prática médica. Devem demonstrar especificamente, as seguintes atitudes e comportamentos profissionais:

Atributos Pessoais

- *Respeito pelos valores da comunidade, incluindo a valorização da diversidade das características humanas e valores culturais.*
- *Integridade, honestidade, empatia e compaixão. Responsabilidade pessoal pelo tratamento do doente individual, fiabilidade e pontualidade.*
- *Empenhamento no alívio da dor e sofrimento.*
- *Empenhamento na utilização dos métodos científicos.*
- *Desenvolvimento pessoal: os licenciados devem ser capazes de identificar as próprias necessidades de aprendizagem, assumir a responsabilidade pela formação contínua e demonstrar iniciativa para tal.*

Relações Profissionais

- *Respeitar e reconhecer na relação médico-doente e discente-docente os limites entre obrigações pessoais e profissionais.*
- *Com os outros colegas licenciados têm de estar disponíveis para:*
 - *cooperar*
 - *aceitar a perícia dos outros*
 - *articular a sua participação pessoal com a dos outros nas respectivas acções*
- *Com os outros profissionais de saúde os licenciados devem:*
 - *demonstrar a sua capacidade para trabalhar eficazmente em equipa*
 - *colaborar interdisciplinarmente com base no conhecimento e respeito pelos papéis dos outros profissionais de saúde*
- *Com os doentes os licenciados devem:*
 - *ter consciência da importância e do potencial terapêutico da relação médico-doente*
 - *respeitar a confidencialidade e privacidade no tratamento do doente*
- *Com as famílias dos doentes os licenciados têm de estar conscientes da necessidade de comunicação e do seu envolvimento no planeamento global das acções terapêuticas.*

Relação com a Sociedade e Sistema de Prestação de Cuidados de Saúde

Na sua actividade profissional os licenciados devem:

- *Aplicar princípios da confidencialidade, consentimento informado, honestidade e integridade.*
- *Lidar eficazmente com as queixas relativas à sua própria prática ou à de outros colegas.*
- *Respeitar os direitos do doente*

Aptidões interpessoais de comunicação

Ao terminar o programa da formação pré-graduada o licenciado será capaz de:

Comunicar eficazmente, tanto oralmente como por escrito, com os doentes e suas famílias, médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde e com o público em geral, tanto individualmente como em grupo.

Aptidões gerais

Ao terminar a graduação em Medicina o licenciado deve ser capaz de:

- *Demonstrar uma atitude pró-activa no que respeita à procura de informação relevante do ponto de vista profissional, a partir da literatura ou outras fontes, à avaliação dessa mesma informação e à sua transmissão a terceiros. Isto requer:*
 - *procurar activamente a literatura relevante (biblioteca, pesquisa por computador)*
 - *seleccionar a literatura relevante e manter-se actualizado*
 - *ser capaz de analisar com sentido critico a literatura médica*
 - *assumir a responsabilidade pela própria formação ao longo da vida*
- *Demonstrar uma atitude esclarecida quanto à investigação e aos métodos científicos o que implica:*
 - *compreende e avaliar criticamente a metodologia*
 - *formular questões de investigação pertinentes para a Medicina*
 - *apresentar, interpretar e avaliar criticamente os resultados da investigação*

III. O Ensino da Ginecologia no Plano Curricular do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Médico em Portugal segue as orientações pedagógicas gerais definidas nas “Bases Programáticas da Reforma do Ensino Médico” – Diário da Republica II série, nº 219 de 21 de Setembro de 1995, tendo sido a sua implementação iniciada em 1995 com o 1º ano. No ano lectivo de 2000/2001 terminou a primeira aplicação desta reforma. Entretanto, já tinha sido iniciado o Processo de Bolonha, cuja adaptação ao plano curricular da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra só recentemente se consumou com o decreto-lei 74/2006.

Em plena era do Processo de Bolonha, a disciplina de Ginecologia na Faculdade de Medicina de Coimbra representa uma unidade curricular semestral do 5º ano da licenciatura, agora designada “Mestrado Integrado em Medicina”, com uma carga horária total de 108 horas, a que correspondem 4 Unidades de Crédito – ECTS (European Credit Transfer System).

O actual programa da disciplina de Ginecologia é leccionado em 14 aulas teóricas (as aulas teóricas têm a duração de 1 hora) e 45 horas de aulas práticas (3 horas de aulas práticas por sessão, durante 15 semanas). A carga horária total é, pois, de 59 horas.

A disciplina de Ginecologia, integrada no sistema de Bolonha, tem um peso curricular correspondente a 4 Unidades de Crédito, distribuídas da seguinte forma:

- Horas de contacto com o docente: 59
 - Aulas teóricas: 14
 - Aulas práticas: 45
- Horas de estudo do aluno: 46
- Avaliações: 3
- Orientação tutorial: existe completa disponibilidade do corpo docente

Esta estrutura da disciplina, susceptível de sofrer ajustes na carga horária apresentada, pretende atingir os objectivos definidos na publicação “Perfil ideal do Licenciado em Medicina”, discutidos no capítulo anterior. Para tanto, são definidos os conhecimentos, competências e atitudes que os alunos devem aprender a desenvolver na disciplina de Ginecologia, de modo a estarem habilitados ao exercício competente da prática médica,

incentivá-los à diferenciação e especialização e, muito particularmente, prepará-los para uma aprendizagem autónoma.

O ensino da Ginecologia estrutura-se em níveis de complexidade crescente, tomando em consideração a necessidade da compreensão das matérias e sua memorização, mas também a sua aplicação prática e a análise crítica e síntese, indispensáveis à resolução dos problemas clínicos mais frequentes ou relevantes.

A.1. Objectivos Pedagógicos Gerais

O ensino médico apoia-se na definição clara dos objectivos pedagógicos. Só depois deverão ser escolhidos os métodos e as técnicas de ensino que melhor se adaptem às condições locais, específicas, de cada instituição.

O objectivo do ensino/aprendizagem da Ginecologia obedece aos objectivos genéricos da Educação Médica, especificamente: o aluno deverá aprender e desenvolver os conhecimentos (saber), as aptidões (saber fazer) e as atitudes (saber estar) que contribuam para o eficaz desempenho da sua actividade profissional futura. O nível e a abrangência de conhecimentos e competências deverão ser adequados aos objectivos pedagógicos globais do futuro “médico pluripotencial”, evitando o excesso de informação. Estes objectivos pedagógicos gerais já foram analisados no capítulo II do presente relatório.

A.2. Objectivos Pedagógicos Específicos

Conhecimento

No final da frequência da disciplina de Ginecologia, o aluno deverá ser capaz de:

- Conhecer a prevenção primária e secundária dos tumores ginecológicos e mama, bem como das DST (doenças sexualmente transmissíveis) de modo a contribuir para:
 - Mudanças no estilo de vida, especificamente:
 - hábitos alimentares
 - tabagismo
 - alcoolismo
 - comportamento sexual

- Programas de rastreio populacional dos cancros do colo do útero e mama
- Programas de rastreio, ainda com carácter investigacional, para outras localizações tumorais, nomeadamente ovário
- Identificar sintomas precoces da patologia ginecológica benigna (hemorragias genitais anormais, massas anexiais e nódulos da mama), de modo a proporcionar:
 - um diagnóstico precoce
 - um tratamento adequado
- Conhecer os fundamentos da anatomia e fisiologia do aparelho genital feminino, de modo a:
 - detectar desvios da normalidade na fisiologia reprodutiva
 - conhecer ao métodos de contraceção e respectivas indicações, contra-indicações e vigilância
 - identificar a fenomenologia própria da puberdade e do climatério
 - conhecer as consequências da falência ovárica (menopausa), prevenção das complicações, tratamento e vigilância das doentes submetidas a THS
 - descrever os procedimentos usados na investigação da esterilidade e infertilidade
- Conhecer a semiologia e os métodos de diagnóstico adequados ao estudo das diferentes patologias benignas e malignas do aparelho genital feminino e mama (citologia esfoliativa, colposcopia, ecografia, celioscopia, histeroscopia, histerossalpingografia, TAC, RM e mamografia).

Competências/Aptidões Clínicas

O aluno deve ser capaz de realizar um conjunto de procedimentos, incluindo:

- Realizar correctamente uma história clínica
- Realizar o exame ginecológico e mamário
- Executar técnicas básicas de diagnóstico, tais como a citologia do colo do útero e de corrimento vaginal

- Listar os exames complementares de diagnóstico a solicitar para esclarecimento de cada situação específica
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico mais frequentemente utilizados em Ginecologia
- Seleccionar as terapêuticas médicas e/ou cirúrgicas adaptadas a cada situação clínica
- Estabelecer prognósticos

Genericamente, na conclusão do programa da pré-graduação em Ginecologia, deverão ser demonstradas **aptidões clínicas** em:

História Clínica

Os alunos devem ser capazes de obter uma história médica precisa, estruturada e completa que demonstre uma colheita de dados sistemática, orientada para uma hipótese específica, incluindo a narrativa do doente, cobrindo os aspectos essenciais da sua história e da família, nomeadamente, os sociais e ocupacionais.

Exame Físico

Os alunos devem ser capazes de realizar um exame ginecológico com toque vaginal, exame mamário e exame físico geral sumário.

Diagnóstico

Os alunos devem ser capazes de:

- Criticamente avaliarem, interpretarem e integrarem a informação obtida a partir da história, do exame físico e da avaliação do estado mental.
- Propor um plano estruturado para o diagnóstico diferencial incluindo:
 - hipóteses diagnósticas e sua justificação
 - plano de investigação e sua justificação
 - identificação e estabelecimento de prioridades no que respeita aos problemas clínicos
 - reconhecimento das situações que constituem perigo de vida imediato

- aplicação das correspondentes medidas urgentes

Tratamento

Os alunos têm de dominar os princípios do tratamento das situações comuns incluindo:

- Selecção dos medicamentos habitualmente usados (levando em consideração a idade, co-morbilidades, contra-indicações e efeitos colaterais)
- Selecção da via de administração, dosagem, frequência das administrações e duração da terapia
- Identificação clara dos fins terapêuticos
- Estabelecimento de um plano de vigilância

Atitudes

O aluno deve demonstrar:

- Capacidade para comunicar eficazmente com uma doente do foro ginecológico
- Respeito pela doente
- Responsabilidade pessoal
- Empenhamento pela aprendizagem e auto-reflexão
- Colaboração com os colegas

B. Corpo Docente

O corpo docente é constituído pelo Regente (Professor Catedrático), três Professores Auxiliares e dois Assistentes Convidados.

C. Conteúdos

Na organização dos conteúdos da disciplina de Ginecologia procurou-se que os conceitos fundamentais fossem abordados de modo a que o aluno adquirisse os conhecimentos, desenvolvesse as aptidões e adoptasse as atitudes previamente definidos.

Aulas Teóricas

O programa das aulas teóricas, abaixo sumariado, compreende um conjunto de conhecimentos sobre a etiologia, fisiopatologia, clínica, diagnóstico, terapêutica, prognóstico e prevenção da patologia ginecológica e da mama mais frequente ou relevante em termos de Saúde Pública.

1. Introdução. Embriologia e Anatomia

- Apresentação e objectivos da disciplina
- Avaliação de conhecimentos básicos dos alunos – teste anónimo de 16 perguntas (ver Anexo I)
- Embriologia do aparelho genital feminino
 - os canais de Muller e o seio uro-genital, sua participação na formação dos órgãos genitais intrapélvicos e dos genitais externos
 - desenvolvimento embrionário do ovário
- Anatomia clínica do aparelho genital feminino: revisão de conhecimentos anatómicos e correlação das estruturas com a respectiva função
- A rede vascular sanguínea e linfática dos órgãos genitais – importância na disseminação dos tumores malignos
- Relação anatómicas topográficas entre os órgãos genitais e destes com os aparelhos digestivo e urinário – importância para a observação ginecológica e na cirurgia

2. Fisiologia do Aparelho Genital Feminino

- A reprodução como objectivo biológico fundamental
- O eixo hipotálamo-hipófiso-ovário: suas hormonas e correlação hormonal, mecanismos de retroacção, órgãos-alvo e receptores hormonais

- O ciclo ovárico: folículo em crescimento, postura ovular e corpo amarelo
- O ciclo menstrual: características histológicas do endométrio nas fases proliferativa e secretora
- O ciclo do muco cervical: variações segundo a acção hormonal e significado biológico

3. Puberdade e Climatério

- Terminologia e conceitos
- As sucessivas fases do percurso biológico do aparelho genital
 - maturação, maturidade e involução
- A puberdade e a menarca: os ciclos anovulatórios, as metrorragias da puberdade e os princípios terapêuticos
- O climatério e a menopausa:
 - fisiologia do climatério: aspectos clínicos e atitudes terapêuticas
 - vigilância da mulher que faz THS (terapia hormonal de substituição)
 - contra-indicações à THS

4. Fisiologia da Reprodução

- Condições indispensáveis à fecundação
- Fisiologia da reprodução:
 - Função hormonal e reprodutora no Homem
 - anatomia e fisiologia do aparelho genital masculino
 - espermatogénese
 - factores hormonais que regulam a espermatogénese
 - semen
 - Função hormonal e reprodutora na Mulher
 - anatomia e fisiologia do aparelho genital da mulher
 - ovogénese
 - foliculogénese
 - regulação hormonal
 - funções das hormonas sexuais

- Fecundação

5. Contracepção

- Planeamento familiar e contracepção
 - objectivos do planeamento familiar
 - conceitos de contracepção
 - contracepção e saúde materno-infantil
- Métodos de contracepção
 - parâmetros de avaliação dos métodos (eficácia, inocuidade, aceitabilidade, reversibilidade)
- Classificação e descrição dos métodos contraceptivos mais frequentes com a respectiva avaliação
- Contracepção hormonal
 - composição dos contraceptivos
 - tipos de contraceptivos
 - mecanismos e modo de acção dos contraceptivos hormonais
 - indicações e contra-indicações dos contraceptivos orais
- Dispositivo intra-uterino
 - constituição e tipo de dispositivos
 - contra-indicações, incidentes e acidentes na sua aplicação e regras de vigilância
 - eficácia
- Métodos de contracepção definitiva
 - laqueação tubar – regras da sua prática e métodos de execução
 - referência à contracepção definitiva masculina

6. Hemorragias Genitais Anormais

- Conceitos e definições – menorragia e metrorragia
- Factores etiológicos mais frequentes das hemorragias anormais do aparelho genital feminino
 - causa extra-genitais
 - causas orgânicas genitais

- causas disfuncionais
- Estudos complementares de diagnóstico
- As diferentes terapêuticas – médicas e cirúrgicas

7. Massas Tumorais Anexiais

- Quadro clínico
- Meios semiológicos de diagnóstico
- Entidades clínicas
- Quistos funcionais do ovário
 - aspectos clínicos
 - tratamento
- Quistos orgânicos do ovário
 - aspectos clínicos
 - tratamento
- Cancro do ovário
 - epidemiologia
 - etiopatogenia
 - rastreio
 - histopatologia
 - estadiamento
 - tratamento
- Patologia tumoral tubar
- Patologia extra-genital

8. Algias Pélvicas

- Definições
- Anamnese da doente com dor
- Interrogatório (localização, características, dependência ou não do ciclo menstrual)
- Sintomas associados
- Antecedentes obstétricos
- Exame físico

- Exames complementares
- Etiopatogenia
 - causa ginecológica
 - extra-genital
 - essenciais
- Orientação terapêutica

9. Doenças da Mama (1)

- Desenvolvimento, maturação e involução da glândula mamária feminina
- Avaliação clínica
 - inspecção
 - palpação
 - pesquisa de corrimentos mamilares
- Lesões benignas da mama
 - lesões nodulares
 - outras

10. Doenças da Mama (2)

- Cancro da mama
 - epidemiologia
 - prevenção
 - rastreio
 - diagnóstico
 - clínica
 - imagiologia
 - citologia
 - histologia
 - estadiamento
 - factores de prognóstico
 - tratamento

11. Infecções Genitais

- A fora vaginal normal
 - corrimentos fisiológicos/leucorreias
- Conceito e importância das doenças de transmissão sexual (DSTs) na saúde individual e comunitária
 - Infecções vaginais (vaginose bacteriana, tricomoníase, candidíase vulvo-vaginal)
 - Úlceras genitais (herpes vírus, sífilis, cancroide – cancro mole)
 - Endocervicites (gonococo, clamídea)

Clínica, diagnóstico e terapêutica
- Doença inflamatória pélvica (DIP)
 - definição
 - etiologia e vias de propagação
 - sintomatologia
 - diagnóstico diferencial
 - tratamento
 - prognóstico

12. Infecção pelo HPV e Lesões Pré-malignas do Colo

- Infecção do tracto genital inferior pelo HPV
 - tipos de vírus
 - propriedades carcinogénicas
 - prevalência da infecção
 - transmissão
 - interacções entre HPV e célula epitelial hospedeira
 - aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos
- Transformação neoplásica
 - vulva, vagina e colo do útero
 - história natural das neoplasias intraepiteliais
 - clínica, diagnóstico e terapêutica

13. Vacina contra o HPV e Cancro do Colo do Útero

- Vacina contra o HPV

- impacto da infecção pelo HPV na Saúde Pública
- tipos de HPV e sua patogenicidade
- resposta imunitária do hospedeiro contra o HPV
- tipos e eficácia das vacinas
- recomendações gerais sobre a vacinação
- Cancro do colo do útero
 - história natural
 - aspectos anátomo-patológicos
 - aspectos clínicos: sintomas, diagnóstico, exames complementares, classificação clínica e prognóstico
 - tratamento: modalidades e protocolos terapêuticos

14. Cancro do Endométrio

- história natural
- aspectos anátomo-patológicos
- aspectos clínicos: sintomas, diagnóstico, exames complementares, classificação clínica e prognóstico
- tratamento: modalidades e protocolos terapêuticos
- Sarcoma uterino e coriocarcinoma
 - incidência
 - noções elementares da clínica e do tratamento

D. Métodos de Ensino/Aprendizagem

Os métodos de ensino da Ginecologia procuram centrar-se no aluno e têm como objectivo principal a aquisição de conhecimentos, a resolução de problemas clínicos identificados pelo aluno, no contexto de assistência integrado nas equipas de médicos do Serviço de Ginecologia e o desenvolvimento de capacidades de auto-aprendizagem. As actividades de aprendizagem têm, pois, uma componente individual de contacto com o doente em diversas situações clínicas e uma componente colectiva de participação em actividades do Serviço, seja no internamento, consulta externa, bloco operatório ou discussão dos casos clínicos com o docente.

Aulas Teóricas

Os temas das 14 aulas teóricas com a duração de 1 hora (14 horas lectivas) já foram descritos.

As aulas teóricas do tipo magistral, são apresentadas preferencialmente no sistema *PowerPoint* e visam as aprendizagens do saber. A aula magistral mantém lugar de destaque no processo educativo por permitir a explanação e sistematização de conceitos fundamentais. Também as matérias complexas serão elucidadas e os avanços mais recentes no conhecimento serão apresentados.

Para tornar a aula teórica mais viva e eficaz o docente poderá socorrer-se de algumas técnicas de comunicação:

- Apresentar uma ideia polémica ou intrigante
- Intervalar uma pequena “história” com humor
- Questionar directamente os alunos
- Contar um breve episódio da experiência pessoal

Na primeira aula teórica os alunos são convidados a realizar um teste de escolha múltipla, com 16 perguntas, para avaliação prévia do seu nível de conhecimentos (Anexo I).

No final de cada aula os alunos preenchem uma “Ficha de Avaliação de Aula Teórica” onde são aferidas, numa escala de 1 a 5, a eficácia da exposição (considerando o domínio do tema por parte do docente e a adequação dos métodos usados na exposição) e a eficácia da aula em termos de estímulo da curiosidade intelectual e expectativas gerais. Os alunos são, ainda, convidados a tecerem comentários adicionais, por escrito (Anexo II).

As presenças nas aulas teóricas são anotadas, apesar de não serem tomadas em consideração para a avaliação final. Consideramos, contudo, que a presença nas aulas teóricas deveria passar a ser obrigatória pelas razões acima aduzidas (fundamentais na aquisição de conhecimentos) e por facilitarem as aprendizagens nas aulas práticas.

Aulas Práticas

As aulas práticas decorrem no Serviço de Ginecologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra ao longo de um semestre, em 15 blocos semanais de 3 horas e são orientadas por três Professores e dois Assistentes. Cada um dos docentes é responsável por 2 turmas (existem 10 turmas por semestre).

- Na 1ª hora (9-10 H) são distribuídas 2 camas, na Enfermaria, a grupos de 2 alunos que elaboram a história clínica de uma doente internada e consultam o respectivo processo. Deste modo, é proposto aos alunos que simulem ou apreciem, com sentido crítico, o trabalho feito pela equipa médica. Em rotação, o grupo de alunos acompanha a visita à Enfermaria realizada pelos médicos do Sector.
- Na 2ª hora (10-11 H) os alunos são distribuídos, em regime de rotação, por 5 gabinetes da consulta externa, 2 blocos operatórios periféricos, um bloco para cirurgia de ambulatório (conização por ansa diatérmica e histeroscopias) e um gabinete de ecografia. Os alunos deverão anotar os dados relevantes das observações efectuadas. Na consulta externa os alunos são convidados a realizar um esfregaço para exame citológico do colo do útero e um exame ginecológico com toque bimanual.
- Na 3ª hora (11-12 H) os alunos reúnem-se com o docente na sala de aulas do Serviço, onde são analisados e discutidos os casos clínicos previamente observados.

Este é o plano geral das aulas práticas. Existem, contudo, algumas especificidades, a saber:

- 1ª Aula Prática: é feita a apresentação e identificação dos alunos, que visitam o Serviço, e são informados sobre os objectivos da disciplina e comportamentos esperados, recursos disponibilizados, bibliografia recomendada, métodos e critérios de avaliação. Recebem, ainda, breves noções sobre a terminologia de uso corrente em Ginecologia.
- 2ª Aula Prática: é entregue aos alunos uma história clínica usada no Serviço de Ginecologia. O docente analisa e discute as especificidades da “história clínica em Ginecologia”.

3ª Aula Prática: o docente ensina os objectivos e as técnicas do exame ginecológico e da mama.

Última Aula Prática: é feita a revisão interactiva dos principais quadros clínicos em Ginecologia.

Por sistema, os docentes reúnem-se com os alunos para esclarecimento de dúvidas, na semana anterior ao exame teórico, em aula extra-curricular.

As aulas práticas consolidam o ensino teórico e permitem a análise de casos clínicos comuns e sua orientação. São, ainda, fomentados o debate, o esclarecimento de dúvidas e a resolução de problemas clínicos reais ou simulados e estimuladas as áreas do saber-fazer e saber-estar e é reforçado o saber-conhecimento.

E. Bibliografia Recomendada

A principal referência bibliográfica é o livro de texto:

- Berek & Novak's Gynecology. 14th ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

Como referências complementares indicam-se:

- Current Diagnosis & Treatment. Obstetrics & Gynecology. 10th ed., De Cherney, Goodwin, Nathan e Langer. McGraw Hill, 2007.
- Cancro Epitelial do Ovário. Manual de Ginecologia, volume I. Carlos Freire de Oliveira e Fernando Mota, 2000.
- Cancro do Endométrio. Tumores Epiteliais. Manual de Ginecologia, volume III. Carlos Freire de Oliveira e Fernando Mota, 2003.
- Fisiologia do Ovário. Manual de Ginecologia, volume IV. Isabel Torgal, 2004.

Textos e apontamentos fornecidos pelos docentes.

F. Métodos de Avaliação

A classificação do aluno deverá reflectir a sua competência nos objectivos definidos para a disciplina de Ginecologia, particularmente na área do conhecimento, mas também, as aptidões e atitudes que demonstrou.

A avaliação tem três objectivos principais: otimizar as capacidades dos alunos e orientar futura aprendizagem, proteger a sociedade ao identificar os incompetentes e identificar os candidatos a maior diferenciação.

Na 1ª aula prática os alunos são informados sobre as diferentes formas de avaliação e respectivo peso na classificação final. A experiência e a literatura indicam que a utilização de várias modalidades de avaliação a tornam mais fiável.

Avaliação Contínua

A avaliação contínua pretende aquilatar a evolução do aluno, estimulando as aprendizagens, e decorre durante as aulas práticas. Esta avaliação tem a classificação máxima de 20 valores e representa 25% da classificação final.

Na avaliação contínua são considerados 5 critérios, com as respectivas pontuações (Anexo III):

- Assiduidade

0 faltas = 3 valores

1 falta = 2 valores

2 faltas = 1 valor

3 faltas = 0 valores

4 faltas = o aluno é reprovado*

* A avaliação nas aulas práticas é eliminatória: apenas os alunos com aprovação na prática terão acesso ao teste escrito.

- Participação

Muito Bom = 4 valores

Bom = 3 valores

Suficiente = 2 valores

Fraco = 1 valor

- Nível de conhecimentos

Máximo = 5 valores

- Realização de exame ginecológico e citologia do colo do útero

= 2 valores

- História Clínica**

Máximo = 6 valores

** Realizada individualmente a partir de meados do semestre, onde deve ser dado particular ênfase ao diagnóstico diferencial e discussão do caso clínico.

Todos estes elementos são registados pelo docente numa folha individual de actividades do aluno (Anexo III).

Exame Escrito

O exame escrito tem a duração de 2 horas e é constituído por 15 “perguntas de resposta rápida” e uma de “desenvolvimento” sobre os conteúdos leccionados nas aulas teóricas. As “perguntas de resposta rápida” exigem respostas curtas e sintéticas, enquanto na “pergunta de desenvolvimento” é solicitada a abordagem de um tema de forma exhaustiva

A classificação do teste escrito varia entre os 0 e os 20 valores e representa 75% da classificação final. A cada questão de resposta rápida é atribuída a classificação de 1 valor e à pergunta de desenvolvimento é concedida a pontuação máxima de 5 valores.

Cálculo da classificação final da disciplina de Ginecologia

Avaliação Contínua (25%) + Exame Escrito (75%) = máximo de 20 valores

Os alunos com classificação final inferior a 8 valores são reprovados. São igualmente reprovados os alunos com 4 ou mais faltas às aulas práticas.

Exame Oral

Os alunos com classificação final entre 9,5 e 17,4 consideram-se aprovados. Podem, contudo, requerer exame oral para melhorar a nota.

Os alunos com classificação de 17,5 ou superior serão submetidos a exame oral obrigatório se pretenderem manter a classificação. Caso contrário, ser-lhes-à atribuída uma nota final de 17 valores.

Os alunos com classificação final entre 8 e 9,4 valores deverão obrigatoriamente realizar prova oral.

A classificação final dos alunos sujeitos a exame oral é obtida pela média aritmética da classificação anterior e nota da prova oral.

IV. Avaliação da Qualidade Pedagógica da Disciplina de Ginecologia

Pode definir-se a avaliação da qualidade pedagógica como um conjunto de mecanismos e processos que são usados com o objectivo de assegurar que os “produtos” das instituições de ensino superior têm uma qualidade suficiente, seja essa qualidade extrínseca (capacidade de responderem às mudanças da sociedade), seja intrínseca (produção de conhecimentos e procura da verdade), (Van Vught 1995).

Procurando satisfazer tais desideratos, e sendo a avaliação da qualidade do ensino uma das prioridades da Educação Médica em geral, a Secção de Pré-Graduação do Departamento de Educação Médica (DEMPG) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com a colaboração do corpo docente da disciplina de Ginecologia da Licenciatura em Medicina da mesma Faculdade, iniciou no ano lectivo de 2005/2006, a distribuição de um inquérito anónimo aos alunos para a avaliação da qualidade do ensino e da aprendizagem. Para tanto, os alunos foram convidados a responder a dois questionários. Um no final de cada aula teórica da disciplina de Ginecologia – “Ficha de Avaliação de Aula Teórica” – (Anexo II), cujos resultados estão expressos no Quadro 1 e outro no início dos anos lectivos 2006/2007 e 2007/2008, respeitante à actividade pedagógica de todas as disciplinas da Licenciatura em Medicina dos anos lectivos imediatamente anteriores. O Quadro 2 reporta-se, exclusivamente, aos resultados deste último “Inquérito Pedagógico aos Alunos”, relativos às aulas práticas da disciplina de Ginecologia.

Quadro 1. Avaliação dos docentes das aulas teóricas de Ginecologia

Docente	Domínio tema			Adequação dos métodos			Estimulou a curiosidade			Expectativas		
	06/07		07/08	06/07		07/08	06/07		07/08	06/07		07/08
	1º	2º	1º	1º	2º	1º	1º	2º	1º	1º	2º	1º
1	4.86	4.97	4.98	4.59	4.63	4.73	4.26	4.65	4.69	4.39	4.59	4.71
2	4.82	4.86	4.82	4.30	4.61	4.48	4.20	4.39	4.32	4.12	4.40	4.29
3	4.85	4.92	4.95	4.41	4.84	4.72	4.23	4.63	4.69	4.27	4.45	4.70
4	4.95	5.0	4.97	4.63	4.85	4.83	4.61	4.70	4.82	4.48	4.61	4.63

Os resultados são expressos em médias, sendo o valor mínimo 1 e o máximo 5. Os resultados reportam-se ao ano lectivo de 2006/07 (1º e 2º semestres) e ao 1º semestre de 2007/08. No 1º semestre de 2006/07 foram analisados 549 inquéritos, no 2º semestre 323 e no 1º semestre de 2007/08 foram avaliados 308 questionários.

A análise do Quadro 1 permite aduzir, ainda que de modo grosseiro, as seguintes constatações:

1. Elevado desempenho dos quatro Professores na leccionação das aulas teóricas, conforme julgado pelos alunos. Impacto elevado das aulas sobre os seus destinatários.
2. Apesar do equilíbrio da avaliação entre os docentes, o nº4 demonstrou uma apreciação um pouco superior aos restantes.
3. Facto interessante é a melhoria das classificações atribuídas aos docentes ao longo dos três semestres analisados. Dever-se-á tal facto ao aperfeiçoamento da actividade pedagógica ou resulta da heterogeneidade dos avaliadores, repartidos por três grupos distintos? Parece-nos que a primeira proposição – esforço dos docentes para melhorarem a leccionação das aulas teóricas – é verdadeira, dada a consistência do fenómeno em todos os itens analisados.

Quadro 2. Avaliação dos docentes das aulas práticas de Ginecologia

	Docente									
	A		B		C		D		E	
	05/06	06/07	05/06	06/07	05/06	06/07	05/06	06/07	05/06	06/07
O conteúdo das aulas foi adequado aos objectivos	2.82	4.14	3.79	3.79	4.00	3.60	3.92	3.75	3.60	3.38
As aulas foram bem planificadas	2.24	3.77	3.22	3.45	3.81	3.36	3.46	3.79	3.40	3.38
As aulas foram dedicadas à resolução de problemas	2.65	4.36	3.39	3.76	3.33	3.60	2.85	3.52	3.00	3.54
Docente tutorizou presencialmente as actividades dos alunos	3.18	3.55	3.64	2.97	3.93	2.83	3.38	2.91	3.70	3.31
Docente transmitiu imagem de competência pedagógica	2.82	4.09	3.93	4.14	3.07	3.72	3.92	3.88	3.95	4.08
Docente estabeleceu boa relação com os alunos	2.35	3.73	4.04	3.83	3.00	2.60	4.15	3.96	3.90	4.38
Docente fomentou envolvimento dos alunos na aula	3.53	4.09	3.82	4.00	3.94	3.32	4.08	3.88	3.80	4.62
Docente fomentou auto-aprendiz fora da aula	3.35	3.86	3.57	3.66	3.60	3.20	3.77	3.96	3.45	4.23
Docente mostrou disponibilidade para esclarecimento de dúvidas	2.94	3.86	3.77	3.52	3.20	3.12	4.00	3.92	3.84	4.46
O docente foi pontual e assíduo	3.94	4.73	4.32	4.38	4.06	4.36	4.15	4.54	4.42	4.85
Avaliação globalmente semelhante a outras disciplinas	2.50	3.76	3.57	3.19	3.56	2.92	3.46	3.39	3.32	3.60
Média final do docente	3.02	3.99	3.71	3.70	3.65	3.33	3.71	3.77	3.66	3.99

Os resultados são expressos em médias, sendo o valor mínimo 1 e o máximo 5. Os resultados reportam-se aos anos lectivos de 2005/06 (93 inquiridos) e 2006/07 (113 questionários preenchidos pelos alunos).

A análise do Quadro 2 autoriza as seguintes reflexões:

1. As classificações atribuídas pelos alunos aos três Professores e dois Assistentes das aulas práticas de Ginecologia foram globalmente inferiores às obtidas pelos docentes nas aulas teóricas. Na opinião dos alunos, as aulas teóricas tiveram uma qualidade/valor educacional global significativamente superior ao das aulas práticas. Um esforço suplementar parece dever ser pedido aos docentes para que melhorem a qualidade pedagógica das aulas práticas.
2. Contudo, as variáveis que pior classificação obtiveram são de difícil resolução: planificação das aulas práticas e presença do docente durante as três horas lectivas

da aula prática. Como referido no capítulo III, secção Aulas Práticas, estas decorrem no Serviço de Ginecologia dos HUC onde se constituem grupos de dois alunos que, na 1ª hora, frequentam o Internamento e, em regime de rotação, na 2ª hora, são distribuídos pelas consultas externas, blocos operatórios e gabinete de ecografia, acompanhando os médicos do Serviço. É a forma que julgamos mais adequada de envolvimento do elevado número de alunos nas diversas actividades do Serviço, onde têm oportunidade de contactar directamente com os procedimentos práticos de rotina e com as patologias mais frequentes em Ginecologia.

A articulação entre as aulas teóricas e práticas é difícil por nem sempre existem no Serviço doentes com a patologia previamente discutida nas aulas teóricas. Se é verdade que na 3ª hora de aula prática os alunos se reúnem com o docente e são debatidos temas previamente definidos, como a história e o exame clínico em Ginecologia, é dada prioridade à discussão dos casos clínicos observados nas 2 horas anteriores, ao esclarecimento de dúvidas, ao debate e ao estímulo do raciocínio crítico com a resolução de problemas respeitantes a casos clínicos concretos ou propostos pelo docente.

3. Examinando a evolução das classificações atribuídas aos docentes, comparando os anos lectivos de 2005/06 e 2006/07, verifica-se a sua estabilidade para todos, com excepção do docente A. Este recebeu uma apreciação, por parte dos alunos, consideravelmente superior no 2º ano lectivo. Dever-se-á esta evolução a um melhor desempenho pedagógico e/ou a relação que estabeleceu com os seus alunos melhorou? Quais sejam as razões, como as avaliações individuais são dadas a conhecer aos respectivos docentes e o seu conjunto ao Regente da disciplina, o corpo docente dispõe de um instrumento precioso para melhorar os conteúdos e os métodos de ensino bem como as suas competências pedagógicas, relações pessoais e promoção do estímulo à aprendizagem.

Num total de 6527 questionários preenchidos, respeitantes ao “Inquérito Pedagógico aos Alunos”, no ano lectivo de 2005/2006, e analisando todas as disciplinas da Licenciatura em Medicina, a disciplina de Ginecologia obteve a pontuação global de 3,69 – numa escala de 1 a 5. Aos alunos foi solicitada a apreciação de 4 grupos de variáveis: aspectos

gerais da disciplina, docentes das aulas teóricas, docentes das aulas práticas, condições físicas e enquadramento da disciplina no plano curricular. Saliente-se que a disciplina pior classificada recebeu a pontuação de 2,11 e a melhor 4,32.

No ano lectivo seguinte, 2006/2007, foram recolhidos 8907 questionários e a disciplina de Ginecologia melhorou ligeiramente a sua pontuação para 3,79. Verificou-se, também, uma evolução global positiva para o conjunto das disciplinas da Licenciatura em Medicina nesse ano lectivo, como avaliado pelos alunos, com as pontuações extremas de 2,82 para a pior e 4,25 para a disciplina melhor classificada.

A disciplina de Ginecologia obteve avaliações meritórias, que representam um estímulo e devem motivar o seu corpo docente para ainda melhores práticas educativas.

Os “Inquéritos Pedagógicos aos Alunos”, efectuados nos dois anos lectivos referidos, não são exactamente idênticos, visto que algumas perguntas mais polémicas ou ambíguas foram eliminadas ou melhoradas, após auscultação dos alunos, docentes e órgãos de gestão da Faculdade. Os inquéritos enfermam de limitações e de eventuais erros. Contudo, devem ser considerados como indicadores da perspectiva dos alunos e não como medidas precisas da qualidade real dos conteúdos e dos docentes. Procurou-se, pensamos, que os inquéritos contribuíssem para a correcção de aspectos pedagógicos pontuais e disseminação de boas práticas educativas.

Uma avaliação apropriada da qualidade pedagógica exige, também, a análise de um inquérito dirigido ao corpo docente sobre o funcionamento da disciplina e, sobretudo, uma avaliação externa periódica. Só com uma avaliação continuada, envolvendo todos os interessados, é possível melhorar as práticas pedagógicas, cuja finalidade última é a excelência do processo educativo.

V. Epílogo

A Declaração de Bolonha implica, presumivelmente, a maior reforma do ensino superior no espaço europeu alguma vez planeada. Um acervo de textos legais tem sido publicado nos últimos anos, com o objectivo de adequar o Ensino Superior Português ao Processo de Bolonha. A Faculdade de Medicina de Coimbra iniciou o seu primeiro ano lectivo, sob os auspícios de “Bolonha”, em 2007/2008.

A reorganização do Ensino Médico para adequação ao Processo de Bolonha assenta essencialmente em cinco áreas:

1. Graus académicos de formação

De acordo com o Processo de Bolonha, o Ensino Superior adopta um sistema baseado em dois ciclos (pré-graduado e graduado). O plano curricular da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra passa a constituir um Mestrado Integrado, com 6 anos de estudos, correspondendo a 360 ECTS (Unidades de Crédito). Os três primeiros anos constituem o 1º ciclo de estudos conduzindo à obtenção da Licenciatura em Ciências Básicas da Saúde. Os licenciados podem transitar para outros cursos do ensino universitário (Biologia, Saúde Pública, Farmácia, Gestão nas Áreas da Saúde), sendo-lhes reconhecidas as necessárias equivalências, mas não lhes é permitida a prática da Medicina. O 2º ciclo, também constituído por 3 anos, tem no 6º ano um estágio profissionalizante (programado e orientado). Após conclusão, com sucesso, deste plano curricular é atribuído ao aluno o grau de Mestre.

A futura atribuição do título universitário de “licenciado” pode ser fonte de conflito e incompreensão visto que, contrariando a tradição, estes profissionais não poderão exercer Medicina. Por outro lado, podem vir a afluir às Escolas Médicas alunos cujos objectivos passem pela prossecução dos seus estudos noutros cursos universitários, ocupando lugares de candidatos a médicos, profissionais de quem o País ainda hoje carece.

Parece-nos que a elaboração de uma tese de Mestrado durante a actividade lectiva do 5º ano e sua defesa no 6º ano de estágio é necessariamente redutor. Exigir-se-ia mais tempo e reflexão para lhe dar a profundidade e substância que este grau académico merece.

Como matéria da tese de Mestrado é dada aos alunos a possibilidade de optarem por uma de quatro modalidades de trabalho: artigo científico (trabalho de investigação

original próprio ou integrado em equipa de investigação), artigo de revisão, elaboração de projecto de investigação ou relatório sobre actividade desenvolvida durante o curso. Suspeitamos que os artigos científicos e os trabalhos de investigação, mais exigentes em tempo e dedicação, sejam preteridos por trabalhos retrospectivos ou de revisão, menos relevantes para o desenvolvimento da capacidade criativa, espírito crítico e capacidade de auto-aprendizagem dos alunos, e que representam um dos objectivos do Processo de Bolonha. Sacrifica-se a qualidade (da tese) pela omnipresente, nos tempos que correm, quantidade (de Mestres). Tememos que a maioria das teses não virá a ter os atributos indispensáveis para poder ser publicada.

Consideramos, também, muito criticável a adopção do modelo de dois ciclos para o curso de Medicina, precisamente quando se pretende, e bem, uma interligação mais estreita entre as ciências básicas e as ciências clínicas. Entendemos, pois, como muitos, que o curso de Medicina deveria manter, como estrutura, 6 anos completos de duração.

2. Passagem de um ensino baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências

São exigidos ao aluno um maior envolvimento e empenhamento no processo educativo e ao docente é exigido um papel mais activo na orientação tutorial. Metodologia e objectivos que nos parecem absolutamente correctos. Contudo, convém realçar que estas práticas pedagógicas não se coadunam com o actual número excessivo de alunos nas aulas práticas, o que prejudica a qualidade do ensino.

3. Orientação da formação ministrada para objectivos específicos

A definição clara dos objectivos de conhecimento e de desempenho na disciplina de Ginecologia, dados a conhecer na primeira aula teórica e expandidos na primeira aula prática, orienta, clarifica e, portanto, facilita o processo educativo dos alunos.

4. Determinação do trabalho do aluno e sua expressão em unidades de crédito (ECTS)

O objectivo principal do sistema ECTS é permitir a acumulação e a transferência de créditos, partindo do princípio que o trabalho anual do aluno deverá ser comparável em diferentes países e sistemas de ensino. Este sistema pretende quantificar o esforço

necessário a despende pelo aluno para alcançar os objectivos pedagógicos propostos e pretende, ainda, garantir a transparência dos diplomas e qualificações no espaço europeu.

Trata-se de um exercício difícil e subjectivo, necessitando de correcções em função da sua avaliação periódica. O total de horas de trabalho do aluno, na disciplina de Ginecologia, é repartido por aulas teóricas e práticas, avaliação e, grosseiramente quantificadas, as horas de estudo. A inclusão desta última variável na contabilização da carga horária, merece-nos a maior reserva. Os defensores de tal prática argumentam que se pretende conhecer o tempo de estudo a despende por um “aluno médio/típico” na aquisição de um determinado conhecimento. Todavia, insistimos que a avaliação das horas de estudo do aluno é absolutamente subjectiva, para além de muito variável entre alunos. Atrevemo-nos a propor a sua exclusão ou substituição por um pequeno trabalho de pesquisa bibliográfica ou apresentação e discussão de um caso clínico, por exemplo.

5. Fixação do número total de unidades de crédito

No sentido de concretizar a uniformização dos graus académicos no espaço europeu e, deste modo, facilitar a mobilidade dos estudantes e docentes, o Sistema de Bolonha estabelece a atribuição de créditos por disciplina, tendo em conta a respectiva carga horária lectiva, que será proporcional ao trabalho a desenvolver pelo aluno.

À disciplina de Ginecologia foram atribuídas 4 unidades de crédito, a que correspondem 108 horas de trabalho. Apesar de susceptível de ajuste, o valor parece-nos adequado, considerando o conjunto dos créditos atribuídos às restantes unidades curriculares que integram o Mestrado Integrado em Medicina na Universidade de Coimbra.

É louvável a facilitação da mobilidade de docentes e discentes do ensino superior no espaço europeu. Contudo, devem ser tomadas precauções para evitar a “sangria” de quadros técnicos nacionais, aliciados por melhores condições de trabalho, de investigação ou económicas noutros países. Tais precauções devem necessariamente incluir um forte investimento na qualidade do ensino e da investigação. Felizmente, técnicos competentes não faltam ao País. É, pois, chegada a hora de fazer cumprir a “paixão pela educação”, com a atribuição das necessárias verbas orçamentais, e o País pode transformar-se num porto de atracção de alunos e cientistas estrangeiros.

As Escolas Médicas devem dar resposta aos novos desafios que a adequação a “Bolonha” implicam. As mudanças a introduzir poderão representar uma “autêntica reorientação pedagógica” (Conselho Nacional de Educação, 2002), visto que são propostas mudanças profundas, nomeadamente nos processos tradicionais de ensino/aprendizagem. Refira-se, contudo, que a adequação a “Bolonha” tem vindo a ser gradualmente aplicada, na nossa Faculdade, nos últimos anos.

Mudar pode ser perturbador e implica enorme esforço e capacidade organizativa para romper com esquemas mentais aquietados, estruturas curriculares anquilosadas e alguma inércia institucional. Pretende-se que os alunos, futuros profissionais de saúde, sejam cultos, tecnicamente competentes, dotados de espírito humanista mas, também, capazes de trabalhar em equipa, possuírem curiosidade intelectual e capacidade de auto-aprendizagem.

Porém, para aquilatarmos da bondade e virtualidades do Processo de Bolonha são obrigatoriamente necessárias avaliações. Só assim poderemos documentar o que realmente melhorou e o que precisa de aperfeiçoamento. Estas avaliações têm acontecido na nossa Faculdade, sob coordenação do Departamento de Educação Médica, criado em 2002, com a análise de questionários dirigidos aos alunos (Avaliação da Qualidade Pedagógica da Escola), bem como questionários dirigidos aos docentes de todas as disciplinas. O trabalho desenvolvido por este Departamento tem-se centrado nas prioridades definidas pela Escola e, especialmente, nos resultados e recomendações das comissões de avaliação do *Imperial College* do Reino Unido, Comissão de Avaliação Externa das Licenciaturas em Medicina e Associação Europeia de Universidades.

Devemos recordar, também, que nenhuma reforma é perfeita e definitiva e que existem perigos reais decorrentes de entusiasmos pouco esclarecidos, que deveriam motivar a necessidade de fundamentar as decisões das alterações curriculares propostas e a obrigatoriedade de avaliações periódicas como garantia de qualidade.

Inexoravelmente, num horizonte que antevemos não muito longínquo, parte dos conteúdos e, quiçá, dos métodos de ensino da Ginecologia que defendemos neste relatório, serão substituídos por outros, graças aos extraordinários avanços das ciências biomédicas, às necessidades sanitárias do País – de que é exemplo flagrante o aumento

da longevidade das populações – e aos ajustes metodológicos que uma avaliação constante da qualidade pedagógica implicam.

VI. Bibliografia

- A Declaração de Bolonha e o sistema de graus do ensino superior. Bases para uma discussão. www.cnaves.pt/DOCS/Diversos/declaracaodebolonha.pdf.
- Almeida Santos A. Relatório sobre o programa, os conteúdos e os métodos de ensino teórico e prático da disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Coimbra. Coimbra, 1978.
- Bases Programáticas da Nova Reforma: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina. Despacho 45/95. Diário da Republica II Série, nº 219 de 21 de Setembro de 1995, pgs 11363 e 11364.
- British General Medical Council. The New Doctor. Recommendations on General Clinical Training. Londres, 1997.
- Cordeiro T, Torres Pereira A, Jordão JG, Providência LA, Abreu JN. Relatório do grupo de trabalho para a revisão do Ensino Médico. Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa 1994; 2: 1333-7.
- Decreto-Lei 42/2005.
- Decreto-Lei 74/2006.
- Evaluation of the 5 established Faculties of Medicine in Portugal. Geneve: European University Association, 2002.
- FIGO News. Standards of education in obstetrics and gynecology. Reports of the Committee on Education in Obstetrics and Gynecology and Human Reproduction. Int J Gynecol Obstet 1995; 50: 85-95.
- Flexner A. Medical Education in the United States and Canada – A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Boston, MA, DB. Updike, The Merrymount Press, 1910.
- General Medical Council of the UK. Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical education. Londres, 2002. (www.gmc-uk.org).
- Jordão JG e Patrício MF. Manual de Boas Práticas Pedagógicas em Saúde. Sociedade Portuguesa de Educação Médica, 2004.

- Leung WC. Competency based medical training: review. *BMJ* 2002; 325: 693-696.
- Lobo Antunes J. Aplicação do Processo de Bolonha ao Curso de Medicina em Portugal. *Boletim SPEM* 2004; 14: 57-58.
- Macedo TRA. Revisão do Plano de Estudos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, 1985.
- O papel das Universidades na Europa do conhecimento. EC COM, 2007.
- Oliveira Carlos Freire. Relatório que inclui o programa, os conteúdos e os métodos do Ensino Teórico e Prático das matérias da disciplina de Ginecologia. Coimbra, 1984.
- Oliveira HM. “Ensino pré-graduado”. Mesa redonda. “Ensino da Ginecologia”. *Ginecologia e Medicina da Reprodução* 1979; vol. 4; 18.
- Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994; 28 (Supl1): 142-9.
- Programa da disciplina de Ginecologia 2006/07. Serviço de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Coimbra, 2007.
- Realising the European Higher Education Area. Communiqué of the Conference of ministers responsible for Higher Education, in Berlin (2003). *Boletim SPEM* 2004; 14 (2-3): 15-20.
- Relatório do Grupo de Trabalho criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 45/98 de 28 de Março de 1998.
- Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine – Physicians for the twenty-first century. *Journal of Medical Education* 1984; 59: 1-208.
- Report on visit to the University of Coimbra Faculty of Medicine. Judie McKimm and Carol Jollie from the Imperial College School of Medicine in London, 2000.
- Silva Carvalho J. “Ensino pré-graduado”. Mesa redonda. “Ensino da Ginecologia”. *Ginecologia e Medicina da Reprodução* 1979; vol. 4; 14.
- Silva Carvalho JL. Relatório pedagógico da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia. Porto, 2006.

- Towards the European Higher Education Area. Communiqué of the meeting of European ministers in charge of Higher Education in Prague (2001). Boletim SPEM 2004; 14 (2-3): 11-14.
- Van Vught F. The new context for academic quality. In: Dill D & Sporn B, editors. Emerging patterns of social demand and university reform: through a glass darkly. Oxford: IAU Press, Pergamon, 1995.
- Victorino RM, Jollie C e McKim J. O Licenciado Médico em Portugal. Core Graduates Learning Outcomes Project. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2005.
- World Conference on Medical Education. The Edinburgh Declaration. Lancet 1988; 8608: 464.
- World Federation for Medical Education. Basic Medical Education – WFME. Global Standards for Quality Improvement. WFME Office: University of Copenhagen, Denmark, 2003. www.wfme.org
- World Federation on Medical Education & Association for Medical Education in Europe. Statement on the Bologna Process and Medical Education, 2005.

VII. Anexos

Anexo I. Avaliação do nível de conhecimentos prévios dos alunos

TESTE DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS BÁSICOS

Qual é o seu sexo:

- A – Feminino
- B – Masculino

Que idade têm? anos

É a primeira vez que frequenta a disciplina de Ginecologia?

- A – Sim
- B – Não

ESCOLHA APENAS UMA HIPÓTESE CERTA

1ª As glândulas de Bartholin localizam-se:

- A – No colo uterino
- B – Na vulva
- C – Na vagina
- D – No endométrio
- E – No meato uretral

2ª O paramétrio:

- A – Está relacionado com o ovário
- B – Está relacionado com a trompa
- C – É constituído pelo peritoneu
- D – Faz parte do exocolo
- E – Todas as afirmações estão erradas

3º Um quisto folicular:

- A – Pode conduzir ao aparecimento de um cancro
- B – Tem tradução ecográfica
- C – Obriga sempre a terapêutica cirúrgica
- D – A+B
- E – B+C

4ª O carcinoma do endométrio manifesta-se:

- A – Por metrorragias na pós-menopausa
- B – Por corrimento cor “água de lavar carne”
- C – Por modificações na ecografia da cavidade uterina
- D – Todas as afirmações estão correctas
- E – Todas as afirmações estão erradas

5ª Puberdade significa:

- A – Data da primeira menstruação
- B – Data da última menstruação
- C – Início da actividade sexual
- D – Início do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários
- E – Alterações psicológicas da jovem

6ª O climatério situa-se com maior frequência:

- A – Entre os 30-35 anos
- B – Entre os 35 – 40 anos
- C – Entre os 40 – 45 anos
- D – Entre os 45 – 50 anos
- E – Depois dos 50 anos

7ª A fecundação normal ocorre:

- A – No ovário
- B – Na trompa
- C – Na cavidade uterina
- D – No colo uterino
- E – Na escavação pélvica

8ª Dismenorreia significa:

- A – Dor na ovulação
- B – Ausência de menstruação
- C – Dores no período menstrual
- D – Menstruação muito abundante
- E – Irregularidades menstruais

9ª Na etiopatogenia do cancro do colo uterino desempenha papel determinante:

- A – Hormonas esteroides sexuais
- B – Tabaco
- C – Pílula contraceptiva
- D – HPV (vírus do papiloma humano)
- E – Paridade

10ª A candidíase vulvo-vaginal:

- A – É responsável por algias pélvicas
- B – Provoca um corrimento purulento e fétido
- C – Necessita sempre de terapêutica sistémica
- D – Pode condicionar esterilidade
- E – O eritema e o prurido vulvares são um sinal e um sintoma frequentes

11ª Herpes genital

- A - É responsável por uma ulceração vulvar isolada
- B – São características múltiplas vesículas vulvares
- C – Tem baixa contagiosidade
- D – Pode interessar as trompas de Falópio
- E – Tem terapêutica específica

12ª Metrorragias são sinónimo de:

- A – Menstruações abundantes
- B – Ciclos menstruais longos
- C – Hemorragias genitais acíclicas e irregulares
- D – Menstruações dolorosas
- E – Menstruações escassa

13ª Qual é o método mais eficaz de contraceção:

- A – Dispositivo intra-uterino
- B – Contraceção oral
- C – Preservativo + espermicida
- D – Coito interrompido
- E – Vasectomia

14ª O dispositivo intra-uterino:

- A - É um método de contraceção irreversível
- B – Tem eficácia de 100%
- C – Deve ser substituído cada 2 anos
- D – Pode ser utilizado em nulíparas
- E – Pode ser colocado em qualquer altura do ciclo menstrual

15ª A incontinência urinária de esforço é mais frequente:

- A – Em idade fértil
- B – Nas nulíparas
- C – Na pós-menopausa
- D – Nas desportistas
- E – Nas mulheres sedentárias

16ª O rastreio do cancro da mama deve ser efectuado:

- A – A partir dos 25 anos
- B – Nas doentes com cancro da mama
- C – A partir dos 40 anos
- D – Nas displasias mamárias
- E – Por ecografia mamária

Considerou o teste com interesse:

- A – Sim
- B – Não

Considerou o teste:

- A - Muito fácil
- B – Fácil
- C – Razoável
- D – Difícil
- E – Muito difícil

Anexo II. Avaliação das aulas teóricas pelos alunos

GINECOLOGIA

Ficha de Avaliação de Aula Teórica

Considera-se importante a sua opinião acerca desta aula. Por favor, preencha esta ficha.

Nome: _____ Grupo: _____ N.º: _____

Tema da aula: _____ Data: ____ - ____ - ____

Por favor, assinale considerando: 5- a melhor resposta; 1- a pior resposta.

Eficácia da Exposição:

	Domínio do Tema	Adequação dos métodos usados na Exposição
Professor	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

Eficácia da aula:

Estimulou a minha curiosidade intelectual 5 4 3 2 1

No âmbito geral, a aula correspondeu às minhas expectativas 5 4 3 2 1

Tem comentários adicionais a fazer a esta aula?

Pensa que aulas futuras sobre este tema serão necessárias ou importantes à sua prática médica?

Sim _____ Não _____

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo III. Ficha individual de avaliação contínua

CADEIRA DE GINECOLOGIA**AVALIAÇÃO DOS ALUNOS**

Nome _____

_____ **TURMA** _____

DATA								
Critérios	Aula 1	Aula 2	Aula 3	Aula 4	Aula 5	Aula 6	Aula 7	A
ASSIDUIDADE (1 falta=2; 2 faltas=1 sem faltas=3)								
PARTICIPAÇÃO MB=4; Bom=3; Suf=2; Fraco=1								
NÍVEL DE CONHECIMENTOS Total=5 valores								
Exame Ginecológico e Citologia = 2								
HISTÓRIA CLÍNICA Total=6 valores								

NOTA FINAL _____

