



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

Vantagens e Desvantagens do Exame Multimédia em ORL

Carlota Freitas Olim

Maio'2017



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

Vantagens e Desvantagens do Exame Multimédia em ORL

Carlota Freitas Olim

Orientado por:
Dr Marco Simão

Maio'2017

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar as vantagens e desvantagens do Exame Multimédia, adotado como método de avaliação na disciplina de Otorrinolaringologia da FMUL, comparativamente com outros métodos de avaliação aplicados em ensino médico, assim como inferir o grau de satisfação dos alunos para com o modelo de exame e as suas críticas ao mesmo.

Na persecução destes objetivos, foi aplicado aos 363 alunos da disciplina de ORL da FMUL no ano letivo 2015/2016, um inquérito de satisfação referente ao Exame Multimédia, no período de 20 de Junho de 2016 e 14 de Outubro de 2016, via *online*. O inquérito consistia em 10 perguntas com 5 possibilidades de resposta (de 1 – discordo totalmente, a 5 – concordo totalmente) e em 3 perguntas abertas.

A média mais alta regista (4,5) na questão “o facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou”, e a mais baixa (3,4) na questão “os vídeos e imagens deveriam ter melhor qualidade técnica”. O maior valor de desvio-padrão (1,30) revelou-se na pergunta “gostaria de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel”, e o menor (0,72) na pergunta “o facto de o exam ter sido em modelo escolha múltipla agradou-me”.

Concluimos que este é um método de avaliação válido e fiável, que fomenta uma aprendizagem mais próxima da realidade clínica, sendo que os alunos mostraram um elevado grau de satisfação relativamente ao exame multimédia em todas as suas dimensões, sugerindo a possibilidade de acesso à correção da prova e a melhoraria da qualidade dos vídeos e imagens.

Palavras-chave: ensino médico; avaliação do ensino; avaliação de aprendizagem; exames; alunos.

Abstract

This study aims to analyze the advantages and the disadvantages of the Multimedia Exam, adopted as method of assessment in the discipline of Otorhinolaryngology at the FMUL, in comparison to other methods of assessment applied in medical education, as well as to infer the students' degree of satisfaction with the exam model and its criticisms of it.

In pursuit of these objectives, a satisfaction survey regarding the Multimedia Examination was applied to the 363 students of the FML in the academic year 2015/2016, in the period of June 20, 2016 and October 14, 2016, online. The survey consisted of 10 questions with 5 possible answers (from 1 - totally disagree, to 5 - totally agree) and 3 open questions.

The highest average (4.5) in the question "the fact that the examination was done in multiple choice model pleased me", and the lowest (3.4) in the question "videos and images should have better technical quality". The highest value of standard deviation (1.30) was revealed in the question "would like to have had access to questions simultaneously on paper", and the lowest (0.72) in the question "the fact that the exam was in model Multiple choice pleased me".

We conclude that this is a valid and reliable evaluation method, which fosters learning closer to clinical reality, and the students showed a high degree of satisfaction with the multimedia exam in all its dimensions, suggesting the possibility of feedback post examination and quality improvement of the videos and images.

Key words: medical teaching; assessment; evaluation; examinations, students.

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 3 |
| Enquadramento Teórico | 5 |
| Avaliação da aprendizagem | 5 |
| Avaliação do ensino | 6 |
| Critérios de qualidade dos exames | 6 |
| Diferentes Métodos de Avaliação | 6 |
| Exame Multimédia em ORL..... | 9 |
| Material e Métodos..... | 11 |
| Procedimentos: | 11 |
| Resultados..... | 13 |
| Discussão..... | 22 |
| Conclusões | 25 |
| Agradecimentos | 28 |
| Bibliografia | 29 |
| Anexos..... | 30 |
| Anexo 1 – Questionário de Satisfação ORL | 30 |
| Anexo 2 – Respostas às perguntas abertas do Questionário de Satisfação ORL acerca do Exame de Multimédia | 32 |

Introdução

A presente investigação insere-se no âmbito do trabalho final de mestrado do curso de Mestrado Integrado em Medicina (MIM), e consiste na dissecção do método de avaliação adotado na cadeira de Otorrinolaringologia (ORL) do curso de MIM da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Pretendemos averiguar as suas vantagens e desvantagens comparativamente aos outros métodos de avaliação utilizados com regularidade durante a formação médica, e também dar voz à opinião dos alunos de ORL acerca deste método de avaliação, constatando quais as suas críticas e sugestões em relação ao mesmo, com o propósito de aprimorar o exame tendo em conta as lacunas expostas neste estudo.

Em 2013, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), a Cadeira de Otorrinolaringologia (ORL) do curso de Mestrado Integrado em Medicina (MIM) enfrentou uma mudança significativa. Ocorreu uma dissociação entre a escola universitária de ORL e a prática clínica hospitalar da especialidade, o que interferiu com o ensino de ORL. Deixaram de estar disponíveis docentes suficientes para as aulas práticas com os quase 200 alunos que a cadeira albergava por semestre e, principalmente, deixou de ser possível ter assistentes suficientes para avaliar os alunos no final de cada semestre pelo método de Exames Oraís como era habitual até então. Com isto, surgiu a necessidade emergente de reformular o funcionamento da cadeira, adotando medidas e estratégias que estivessem em consonância com os recursos disponíveis, sem que isso implicasse uma afeção na qualidade do ensino ou um menor aproveitamento dos estudantes, em prol da continuação do ensino de otorrinolaringologia no curso de MIM da FMUL.

- Problema:

No ano letivo de 2014/2015 implementou-se o novo método, e como já passaram cerca de 3 anos desde essa reformulação do currículo da cadeira de ORL do curso de MIM da FMUL, com adoção de um modelo de exame diferente para avaliação dos estudantes, surgiu a necessidade de dissecar melhor este método de avaliação, tendo em conta as características e funcionalidades espectáveis de um método de avaliação da aprendizagem no ensino médico como também a opinião e sugestões dos alunos.

- Objetivos do estudo:

Neste sentido, temos como objetivo principal desta investigação compreender as vantagens e desvantagens do método de avaliação mais preponderante da cadeira de ORL na FMUL, o exame de multimédia. Como objetivos específicos temos: (a) identificar as vantagens e desvantagens inerentes a este método comparativamente com outros métodos de avaliação métodos aplicados durante o ensino médico já descritas na literatura; (b) indagar o grau de satisfação dos alunos para com as 3 dimensões do Exame: vídeos e imagens, perguntas e respostas, conteúdo e organização; e ainda, (c) analisar as críticas e sugestões dos alunos aos exame.

O presente trabalho está estruturado de forma a integrar uma breve revisão bibliográfica que confere enquadramento ao estudo e sustentação na persecução dos objetivos. Nesta, são descritos aspetos referentes ao conceito e relevância da avaliação da aprendizagem no ensino médico e avaliação do ensino, os diferentes tipos de métodos de avaliação da aprendizagem, os benefícios e limitações de cada um deles, bem como a constituição do Exame Multimédia usado na cadeira de ORL. É em seguida apresentado o grupo de participantes envolvidos na investigação e os instrumentos utilizados na recolha de dados (questionário de satisfação). São ainda demonstrados os resultados encontrados e a sua análise estatística. Posteriormente, os resultados são discutidos e contextualizados de acordo com os objetivos da investigação definidos. Finaliza-se o estudo com as conclusões, onde se reflete acerca das implicações práticas dos resultados. Identificam-se as limitações patentes no estudo e sugerem-se alterações no método para investigações futuras. Por fim, são apresentadas todas as referências utilizadas e os anexos referidos.

Enquadramento Teórico

Avaliação da aprendizagem

A **avaliação da aprendizagem** (denominado *assessment* na terminologia anglo-saxónica, em Ciências da Educação) tem uma especial importância e consiste num processo global de apreciação do desempenho que permite constatar se um médico está bem preparado [1-3]. É através da avaliação que se verifica se os estudantes atingiram os objetivos delineados no programa educativo, para além de permitir uma avaliação da qualidade do programa, já que dificilmente se pode aceitar que a explicação para um predomínio de insucessos possa ser atribuído apenas aos estudantes [1].

A aprendizagem está significativamente relacionada com a avaliação [2]. Os testes e exames determinam em alto grau aquilo que os estudantes aprendem e como aprendem, sendo que há a tendência de dedicar o estudo somente àquilo que é avaliado e de que forma é avaliado, assumindo-se assim que o comportamento dos estudantes no que concerne ao estudo é fortemente influenciado pelo programa de exames em detrimento do educativo [1-3]. Com isto, podemos então usar os exames como instrumento para conseguir os efeitos desejados na aprendizagem.

A avaliação da aprendizagem (*assessment*) tem três principais objetivos: otimizar as aptidões dos estudantes fornecendo motivação e direção para aprendizagem futura; proteger os doentes através da identificação de médicos incompetentes; e providenciar uma base para escolha de candidatos mais capazes para formação específica [3]. Ou seja, é através da avaliação da aprendizagem que se consegue medir e avaliar a competência médica do estudante, para que se infira sobre o seu desempenho prático no futuro e com isso ter a garantia de que cada estudante promovido a profissional médico tem as competências e condições legais para a licenciatura em Medicina, sendo capaz de a exercer [1-2].

A avaliação da aprendizagem é um tema de tal modo relevante em educação médica, que atualmente é reconhecido que quando uma escola médica pretende alterar o currículo deve começar por alterar o processo de avaliação [4]. Neste caso a alteração do método de avaliação surgiu de uma necessidade pela incompatibilidade do método anterior com os recursos disponíveis.

Avaliação do ensino

Mas não é só a avaliação da aprendizagem que é relevante, é também pertinente em educação médica a **avaliação do ensino médico** (denominada de *evaluation* de acordo com a terminologia anglo-saxónica, em Ciências da Educação [1]) - para determinar critérios de qualidade do processo avaliativo, saber se estudantes atingiram objetivos do programa educativo, avaliação da qualidade do programa, para tratamento das limitações e lacunas a fim de evoluir/aperfeiçoar, sendo importante informar estudantes e docentes acerca dos progressos do processo ensino/aprendizagem [1].

Critérios de qualidade dos exames

Os requisitos básicos de um método de avaliação são: validade, fiabilidade, reprodutibilidade e exequibilidade, para além de que deve estar de acordo com a avaliação prévia. A **validade** de um teste consiste no grau em que efetivamente o teste mede o que deve medir (os conhecimentos e/ou desempenhos) [1-3, 5, 6]. A **fiabilidade** é a capacidade deste fornecer dados reprodutíveis (informação verdadeira e chaves correta), e em que a variação da opinião subjetiva dos examinadores é eliminada, o que é muitas vezes difícil porque competência médica não tem características genéricas, depende muitas vezes do conteúdo, do contexto e das observações, não devendo limitar-se a avaliar um só caso [1-3, 5-7]. A **exequibilidade** depende do número de alunos a avaliar, da dimensão do corpo docente disponível, para o espaço e tempo necessários, e em que os resultados têm de ser passíveis de interpretação fácil [1-3, 5, 6].

Diferentes Métodos de Avaliação

Dos diferentes tipos de métodos de avaliação da aprendizagem em Ensino Médico os mais comumente utilizados no curso de MIM da FMUL são os Testes de Escolha Múltipla, as Questões de Resposta Curta, os Exames Orais e os Exames Clínicos Estruturados por Objetivos (OSCEs). Em seguida iremos analisar as características de cada um destes.

O **Teste de Escolha Múltipla** consiste em perguntas diversas com várias respostas, de entre as quais tem de ser selecionada a correta. Relativamente à validade,

este está frequentemente longe da realidade clínica [1-3, 5, 6, 8], o que pode ser ultrapassado com perguntas de escolha múltipla clinicamente orientadas (por exemplo: descrição de casos clínicos com perguntas relacionadas) que apelam a um raciocínio clínico. É adequado para avaliação do conhecimento médico geral, ou até de alguns aspetos fundamentais do raciocínio clínico como já referido anteriormente, nomeadamente da capacidade de estabelecer diagnósticos, gerir a utilização de meios complementares de diagnóstico e prescrever terapêuticas, contudo, é desadequado para avaliação das aptidões psicomotoras ou de comunicação. É dos métodos de avaliação da aprendizagem mais fiáveis, pois permite um elevado número de perguntas e a pontuação é completamente objetiva com correção computadorizada. Quanto à exequibilidade, este exige um grande investimento de tempo na construção das questões, o que só se justifica se o número de estudantes a avaliar ao mesmo tempo for elevado e/ou se as perguntas puderem ser reutilizadas futuramente [1-3, 5].

O **Teste de Escolha Múltipla ilustrado** é uma variante do normal do teste de escolha múltipla, que recorre a imagens, desenho ou dispositivos que estão implicadas na pergunta. Relativamente à validade, é apropriado a disciplinas que dependem da visualização de imagens (por exemplo: Dermatologia, Radiologia...). A sua fiabilidade é semelhante ao teste de escolha múltipla. Quanto à exequibilidade, cada vez mais, com as tecnologias disponíveis é mais fácil a utilização de material clínico com custos relativamente baixos, sendo em tudo o resto semelhante ao teste de escolha múltipla [1].

As **Questões de Resposta Curta** requerem repostas dadas pelo estudante por escrito, e a extensão da resposta varia entre uma palavra (completar frase) e (parte de) uma página. A validade depende do tipo de perguntas, sendo que a realidade clínica pode ser representada sob a forma de um caso clínico, mas dificilmente avalia aptidões psicomotoras ou comunicativas. Tem boa fiabilidade se houver um número suficiente de perguntas e se o método de correção for o adequado, o que é mais bem conseguido se existirem respostas-chave e mais do que um examinador. Quanto à exequibilidade, é mais fácil de conceber do que um teste de escolha múltipla, mas se muitos estudantes a correção é demorada [1, 3, 6].

O **Exame Oral com Doente** é um exame em que um ou mais examinadores fazem perguntas orais ao aluno. Pode ter vários formatos, podendo referir-se a um doente previamente observado. A sua validade está fortemente dependente do conteúdo do exame, pode ser apenas um teste ao conhecimento teórico ou então aproximar-se da

realidade clínica se for feito com um doente. O contacto direto entre examinador e aluno tem um valor determinante pois permite avaliar melhor, para além de ter uma enorme flexibilidade de ajuste de conteúdos aos resultados ou à história de cada aluno, mas não é válido para avaliar aptidões. A sua fiabilidade é problemática pois a dimensão da amostra é reduzida (principalmente se for com doente) e a seleção de perguntas é muito dependente do examinador podendo estar enviesada. Quanto à exequibilidade, este é um método fácil se for para um número reduzido de alunos [1, 3, 6].

O **Exame Clínico Estruturado por Objetivos (OSCE)** é um exame com uma série de estações representativas de situações clínicas nas quais os estudantes são observados por examinadores treinados, usando-se critérios previamente estabelecidos, obedecendo assim a cinco princípios: aumento do número de observações, fragmentação da “competência clínica” nos seus múltiplos componentes, avaliação isolada de cada componente numa “estação”, focalização em pontos críticos” e estruturação da observação⁵. Podem-se usar doentes reais ou simuladores. Este método permite uma aproximação à realidade clínica, podendo-se testar aptidões. No entanto a fiabilidade é razoável devido ao carácter normalizado do teste, dependendo do número de estações. Quanto à exequibilidade, a sua construção é demorada, e exige elevada organização e recursos (examinadores, doente, simuladores) [1-6].

É importante ainda ter presente que não há um método de avaliação que possa ser considerado como o melhor, mas através da combinação de diferentes métodos de avaliação que se aproximem das exigências ou características do grupo de estudantes e do corpo docente para ir de encontro aos objetivos educacionais da disciplina [1-3, 6]. Sendo também fulcral ter em conta os requisitos básicos, uma vez que se não se apresentar um deles os outros também não se vão verificar, isto porque se um exame não for válido ele também não poderá ser considerado fiável. É necessário estabelecer um compromisso entre o desejável e o que é realizável consoante os objetivos educacionais e grupo de estudantes [1-3, 6].

Exame Multimédia em ORL

O Exame Multimédia utilizado atualmente para avaliação da aprendizagem na cadeira de ORL da FMUL que surgiu com o propósito de avaliar a capacidade diagnóstica e de terapêutica, a capacidade de orientar os doentes de acordo com os diferentes contextos (urgência, consulta e centro de saúde) e com isto, que os estudantes ficassem dotados dos conhecimentos fundamentais e gerais de ORL, adquirissem competências da prática clínica e capacidade para atuar futuramente independentemente da sua área de especialização médica.

Este consiste num tipo de Teste de Escolha Múltipla Ilustrado, com 30 perguntas com 5 possibilidades de resposta, em que só uma das cinco é que está correta, e as respostas são registadas numa grelha específica sendo corrigidas por leitura ótica. Tem uma duração de 75 minutos. As perguntas e vídeos surgem de forma seriada e num só sentido, não sendo possível retroceder, havendo um tempo fixo para visualização de cada pergunta e das alíneas correspondentes até avançar para a pergunta seguinte. Para perguntas longas o tempo de visualização é de 45 segundos e o tempo de resposta é de 45 segundos igualmente, para perguntas longas o tempo de visualização é de 75 segundos e o tempo de resposta igualmente 75 segundos adicionais.

É um exame com imagens endoscópicas; histórias clínicas/casos clínicos; excertos de consultas reais; vídeos de exame objetivo; mostra exemplos de erro médico comuns; exames complementares de diagnóstico (radiologia e audiologia) e vídeos de intervenções cirúrgicas. Está organizado em 70% com questões de semiologia/diagnóstico, 20% com questões sobre tratamento e 10% com questões acerca da orientação do doente. É, ao todo, constituído por: 12 entrevistas clínicas, 20 imagens endoscópicas, 31 imagens de imagiologia, 5 técnicas cirúrgicas, e 2 exame de audiologia.

Comparativamente ao método de avaliação utilizado anteriormente, os Exames Oraís, este tem **vantagens** significativas. Nomeadamente, este é igual para todos, não dependendo do examinador; é válido, fiável e reproduzível [1-3, 5]; requer significativamente menos tempo para avaliação, menos doentes e menos examinadores; é dinâmico e mais aproximado à realidade clínica e aos objetivos educacionais da disciplina [1-3, 5]; e, é adaptável às impossibilidades dos alunos (ausência por doença, viagens, estágios, etc).

Quanto às suas **desvantagens**, com este modelo, não é possível o aluno rever perguntas ou imagens sendo o tempo de visualização e de resposta fixo e limitado; apenas tem um limitado número de perguntas possíveis para variar de edição para edição e com isto, os alunos vão partilhando as perguntas com os do semestre seguinte tendo conhecimento de algumas previamente à realização do exame; há uma maior proximidade entre os alunos no anfiteatro, isto porque o exame só pode ser visualizado num anfiteatro determinado com os recursos tecnológicos para a transmissão do exame, ficando 200 alunos num anfiteatro com capacidade para mais de 400 pessoas, mas a como o tempo de resposta e visualização é limitado há menor tendência para partilhar resposta com o colega.

Este momento da avaliação, no final do semestre, é não só um instrumento de avaliação mas também uma oportunidade de aprendizagem [6], porque é o momento de maior conhecimento do estudante no semestre (comparativamente às aulas), e em que o aluno está mais recetivo, concentrado, com todos os alunos presentes, em que há maior possibilidade de absorver e interligar os conteúdos estudados e de reter as mensagens fundamentais. Mas também, por ser um exame dinâmico, com vídeos e imagens diversas de cria-se um ambiente agradável, positivo, lúdico, de entretenimento e de descontração, o que contribui para uma aprendizagem refletiva e não somente um conhecimento superficial [6].

Para além de tudo isto, na construção deste exame foi também tido em conta que o objeto de avaliação, o aluno, é adulto, apesar de jovem (a maioria destes tem pelo menos 22 anos), e de acordo com a Andragogia (ciência de orientar a aprendizagem de adultos [9, 10]) há aspetos preponderantes que se devem ter em conta ao ensinar um adulto, tais como: motivar para aprender, fomentando a auto-estima e desenvolvimento pessoal; centrar o ensino no aluno, pois este destina-se a servir o aluno e não o professor; ensinar assuntos relevantes, que serão melhor apreendidos se forem úteis para aplicação na prática; objetivos claros; dar feedback e estabelecer um ensino reflexivo, promovendo-se a auto-reflexão da aprendizagem [9, 10].

Material e Métodos

Com o propósito de aumentar o nível de qualidade do Exame Multimédia em ORL, aplicou-se um questionário aos alunos da cadeira, como instrumento de análise da opinião dos estudantes, para que se possa compreender se o novo modelo é adequado, se os alunos estão satisfeitos com o mesmo, e quais as limitações que eles consideram pertinentes serem melhoradas para as edições futuras.

Procedimentos:

Quanto aos procedimentos técnicos adotados, o estudo de investigação desenvolveu-se em dois momentos distintos, um primeiro de recolha de dados referentes à satisfação e sugestões de aperfeiçoamento, e um segundo momento de análise dos graus de satisfação e das críticas e sugestões dos inquiridos.

O instrumento de recolha de dados consistiu num questionário, previamente elaborado pelo Prof. Óscar Dias, regente da cadeira de ORL na FMUL, em parceria com a Dra. Sofia Baptista do E-lab da Reitoria da Universidade de Lisboa (em 2016). O mesmo foi aplicado aos 363 alunos de ORL do curso de MIM da FMUL, do ano letivo 2015/2016 (1º e 2º semestres), no período de 20 de junho de 2016 até 14 de outubro de 2016, via *online* através do *email* do *campus*.

No presente estudo, analisamos a segunda parte do questionário referente ao Exame de ORL – Avaliação final (AF), que consiste em 10 perguntas fechadas, utilizando a Escala de Linkert [11], cada pergunta com 5 possibilidades de resposta cada uma, numeradas de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Discordo Totalmente”, 2 a “Discordo”, 3 a “Não concordo nem discordo”, 4 a “Concordo” e 5 a “Concordo Totalmente”. Nessas questões, foram avaliados vários aspetos do Exame de ORL, nomeadamente pertinência e qualidade técnica dos vídeos e imagens (P1 e P2); tempo de resposta (P3); preferência por perguntas em papel (P4); Possibilidade de revisão de prova (P5); acesso à correção do exame após a sua realização (P6); capacidade de consolidação de conhecimentos com o exame (P7); preferência pelo modelo de escolha múltipla (P8); grau de dificuldade (P9); critérios de avaliação e ponderações (P10). E ainda 3 perguntas abertas em que se solicitava uma avaliação ao exame de multimédia;

se é determinante aperfeiçoar o modelo; e por fim, comentários e/ou sugestões em que se contabilizaram as unidades de enumeração para cada indicador.

Foram tidas em conta algumas variáveis, tais como o género do aluno, a idade e, se esteve inscrito na cadeira de ORL no 1º ou 2º semestre. Ponderou-se também analisar se o aluno realizou o exame final pela 1ª vez ou não, mas como a todos os inquiridos responderam ser a 1ª vez que realizavam o exame, não considerámos relevante analisar esta variável uma vez que a totalidade dos alunos se inseria no mesmo grupo, não existindo alunos repetentes na amostra.

Recorremos, então, ao programa informático *Microsoft Office Excel 2007* para tratamento e interpretação dos dados estatísticos. Começamos por elaborar um enquadramento da amostra baseado nas suas 4 variáveis (género, idade, semestre, exame pela 1ª vez) já referidas através da realização de tabelas de frequência e gráficos circulares para cada uma delas [11]. Posteriormente realizamos a análise descritiva dos 10 itens avaliados no questionário, a partir dos valores da média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo [11]. Comparamos todos os resultados primeiramente de uma forma geral e depois por dimensões e itens. Em seguida, fizemos uma análise de conteúdo das respostas abertas, para a qual elaboramos uma tabela com uma categoria, o Exame Multimédia em ORL, com os comentários divididos por várias subcategorias (avaliação qualitativa; críticas), com os respetivos indicadores (de acordo com as respostas obtidas) e contabilização de respostas correspondentes [12].

No fim, concluímos a satisfação geral dos alunos relativamente ao Exame Multimédia na cadeira de ORL, e quais as críticas mais expressivas referentes ao mesmo que os alunos consideram importantes no seu aperfeiçoamento.

Resultados

A amostra obtida consiste em 147 alunos, de um total de 363 alunos inscritos na cadeira de ORL no ano letivo de 2015/2016 (40,5%), que realizaram o Exame Multimédia no 1º ou no 2º semestre.

Dos dados recolhidos, observámos que, do número total da amostra (n=147), com representado no **gráfico 1**, 113 estudantes pertenciam ao sexo feminino e 34 ao sexo masculino, o que se traduziu numa percentagem de 76,9% de estudantes do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino.

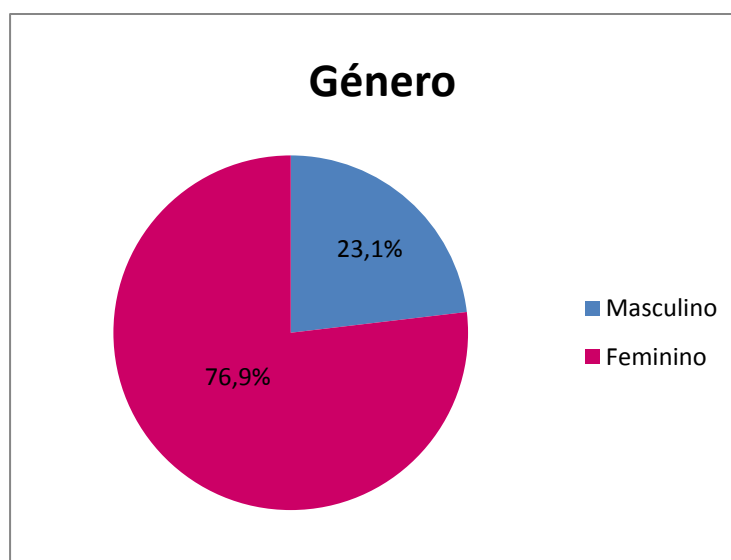


Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género.

Relativamente à idade, como mostra o **gráfico 2**, as classes etárias consideradas foram repartidas em três grupos: até 25 anos, dos 26 aos 30 anos e com mais de 30 anos. A maioria dos estudantes enquadra-se na faixa etária “até 25 anos”, com 120 estudantes e uma percentagem de 81,6% da amostra total, seguida pela classe “mais de 30 anos”, com 16 estudantes e 10,9% e, por fim, a faixa intermédia “dos 26 aos 30 anos”, com 11 alunos e 7,5%.

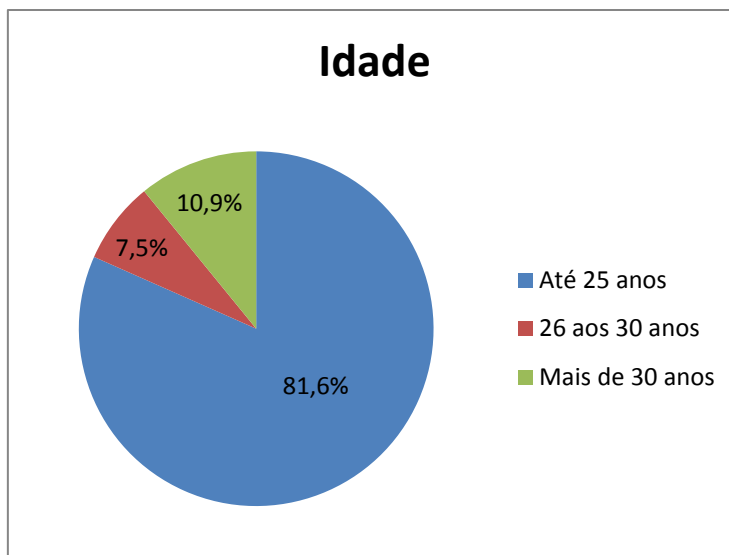


Gráfico 2 – Distribuição da amostra por idade.

No **gráfico 3**, podemos observar que o número de alunos que respondeu ao questionário tendo estado inscrito na cadeira de ORL no 1º semestre foi semelhante ao número de alunos do 2º semestre (74 alunos do 1º semestre e 73 alunos do 2º, o que se traduziu numa percentagem de 50,3% e 49,7%, respetivamente).

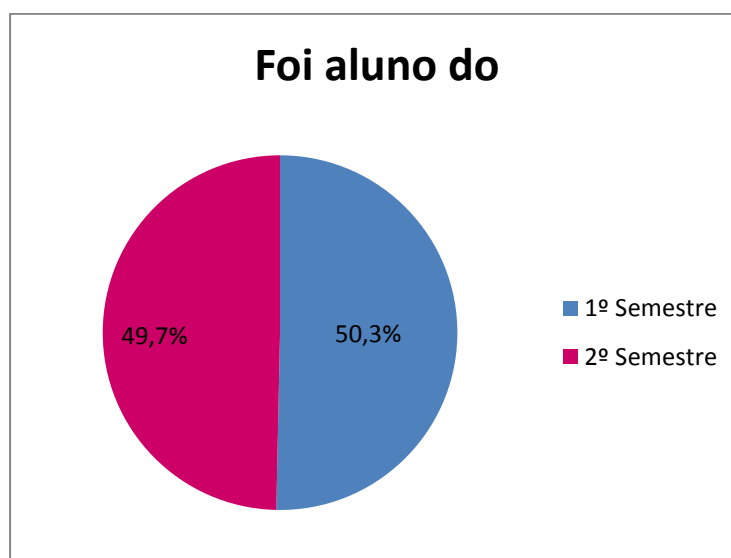


Gráfico 3 – Distribuição da amostra por semestre do aluno.

Por fim, como podemos concluir pela análise do **gráfico 4**, todos os estudantes que responderam ao questionário fizeram o exame pela primeira vez, o que corresponde à totalidade da amostra (147 estudantes e uma percentagem de 100%), sendo que nenhum era repetente, pelo que esta variável não será alvo de análise na discussão dos resultados.

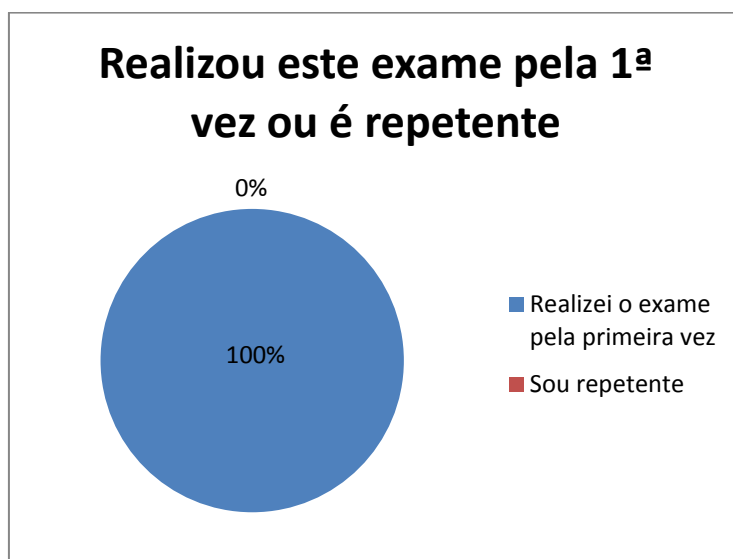


Gráfico 4 – Distribuição da amostra por altura da realização do exame.

Quanto às perguntas acerca da avaliação final da disciplina pelo Exame Multimédia realizou-se a análise descritiva dos 10 itens abordados no questionário. Na **Tabela 1** estão presentes os valores da média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo de cada item e no gráfico, onde se constata que no geral a avaliação é positiva, e no **gráfico 5** estão, então, representados os resultados por frequência da opinião dos alunos referente ao Exame Multimédia.

Da análise geral das perguntas do questionário referentes à avaliação final e ao Exame Multimédia, verificou-se que todas as 10 perguntas tiveram como mínimo 1 (discordo totalmente) e como máximo 5 (concordo totalmente). Assim constata-se que em todas as respostas tiveram-se os extremos da escala de 1 a 5, ou seja, houve alunos que discordaram totalmente da afirmação e, por outro lado, outros que concordaram totalmente, o que mostra, de um modo geral, assertividade, tanto negativa como positiva, da opinião dos mesmos em relação às questões

| Dimensão | Itens | Média | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo |
|-------------------------------|---|--------------|----------------------|---------------|---------------|
| N=147 | Score total | 4,07 | 0,96 | 1 | 5 |
| Vídeos e Imagens | P1. Os vídeos e imagens apresentadas durante o exame ajudaram-me a compreender melhor as perguntas. | 4,1 | 0,96 | 1 | 5 |
| | P2. Os vídeos e imagens apresentadas deveriam ter melhor qualidade técnica. | 3,4 | 1,25 | 1 | 5 |
| Perguntas e respostas | P3. O tempo de resposta em cada pergunta foi adequado. | 4,3 | 0,84 | 1 | 5 |
| | P4. Gostaria de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel para poder responder ao meu próprio ritmo. | 3,6 | 1,30 | 1 | 5 |
| | P5. Gostaria de ter revisto algumas perguntas e respostas antes de entregar o exame. | 3,7 | 1,20 | 1 | 5 |
| | P6. Gostaria de ter tido acesso às respostas corretas/feedback após ter entregado o exame. | 4,4 | 0,83 | 1 | 5 |
| Conteúdo e Organização | P7. Este exame ajudou-me a consolidar as temáticas abordadas durante a cadeira de ORL. | 4,2 | 0,80 | 1 | 5 |
| | P8. O facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou-me. | 4,5 | 0,72 | 1 | 5 |
| | P9. O grau de dificuldade do exame foi adequado relativamente ao que aprendi. | 4,2 | 0,88 | 1 | 5 |
| | P10. Os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas no Exame foram adequados. | 4,3 | 0,85 | 1 | 5 |

Tabela 1 – Análise descritiva dos resultados quantitativos do questionário, referentes à Avaliação final - Exame Multimédia.

Analisando comparativamente cada uma das dimensões é possível concluir que se verificam diferenças nos valores médios apresentados em cada uma destas, sendo que as perguntas com menor média são, por ordem crescente,) com média de 3,7; que ainda assim são valores favoráveis, mostram que os alunos não concordam nem discordam com estes aspetos, a tender para o concordam.

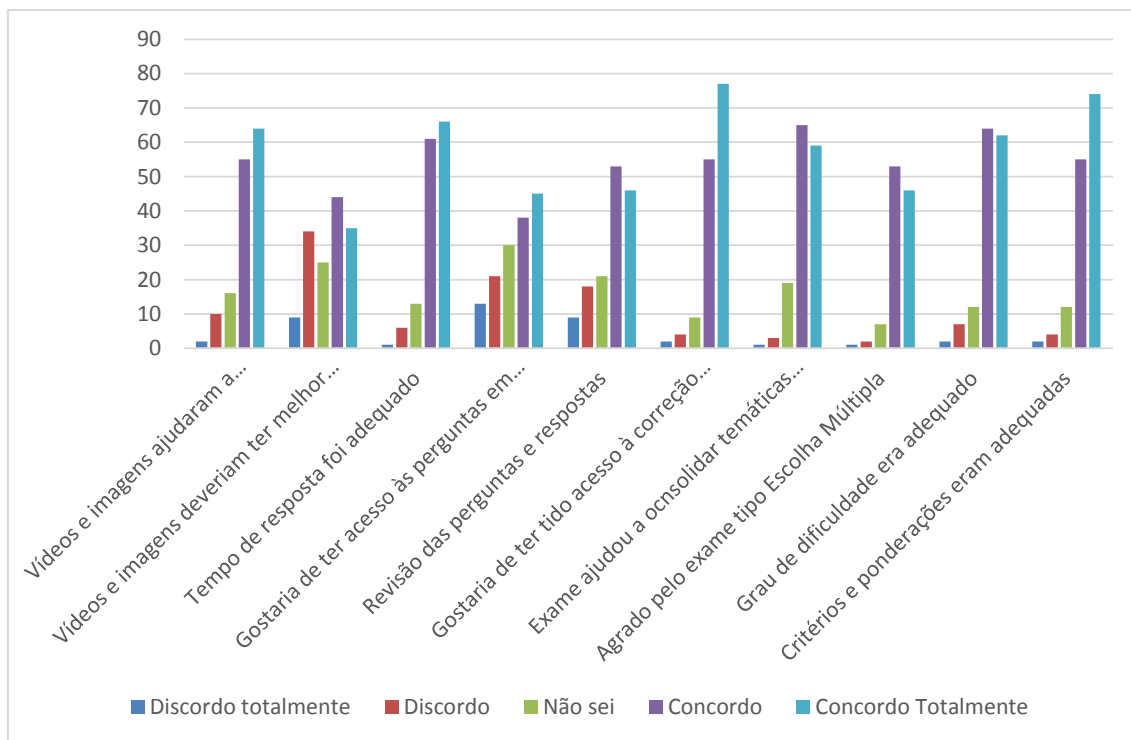


Gráfico 5 – Distribuição por frequência da opinião dos alunos referente ao exame multimédia.

Quanto aos valores de média mais elevados, estes foram verificados nas perguntas, por ordem decrescente, “o facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou-me” (P8) com média de 4,5; “gostaria de ter tido acesso às respostas corretas/feedback após ter entregado o exame” (P6) com média de 4,4; “o tempo de resposta em cada pergunta foi adequado” (P3) e “os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas no Exame foram adequados” (P10) ambos com média de 4,3; mostrando que nestas condicionantes, os alunos concordam/concordam totalmente com as afirmações.

Relativamente às restantes perguntas, os alunos concordam que “os vídeos e imagens apresentadas durante o exame ajudaram-me a compreender melhor as perguntas” (P1) com média de 4,1; concordam que “este exame ajudou-me a consolidar as temáticas abordadas durante a cadeira de ORL” (P7) com média 4,2; concordaram igualmente que “o grau de dificuldade do exame foi adequado relativamente ao que aprenderam” (P9) com média de 4,2.

Constata-se também que as respostas dos 147 estudantes apresentam uma dispersão mais acentuada nas perguntas P4 (“gostaria de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel para poder responder ao meu próprio ritmo”), P2 (“os vídeos

e imagens apresentadas deveriam ter melhor qualidade técnica”) e P5 (“gostaria de ter revisto algumas perguntas e respostas antes de entregar o exame”), com desvios-padrão de 1,30; 1,25 e 1,20 respetivamente. Assim, nestes aspetos houve menor concordância entre os inquiridos. Como referido acima, estas são também as perguntas que apresentaram os valores de média inferiores, mostrando que os alunos não concordam nem discordam, o que corrobora esse grau de incerteza relativamente à opinião acerca destas questões.

É de salientar com menor desvio-padrão, de 0.72, a questão “o facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou-me” (P8), exatamente a questão com maior média, o que demonstra uma maior concordância entre os inquiridos neste aspeto, sendo que eles concordam totalmente que o modelo de exame tipo escolha múltipla agradou, ou seja, é demonstrado um elevado grau de satisfação relativamente a este fator.

O questionário contemplou ainda 3 perguntas abertas, nomeadamente, “Avaliação do Exame Multimédia ORL” (PA1), “Vale a pena aperfeiçoar este modelo” (PA2) e “Indique comentários/sugestões” (acerca do Exame ORL) (PA3), pretendendo-se assim que os estudantes escrevessem a sua opinião, apontassem críticas e contribuíssem com sugestões relativamente ao Exame Multimédia. Para a análise destas questões abertas recorreu-se a uma Análise de Conteúdo, e a partir de cada resposta, considerou-se uma única categoria, o Exame Multimédia em ORL, e depois distribuiu-se o conteúdo de cada resposta por várias subcategorias, em que se inseriam determinados indicadores aos quais correspondiam unidades de resposta.

Na pergunta aberta 1 (PA1) – “Avaliação do Exame Multimédia ORL”, ver **Tabela 2**, admitiram-se duas subcategorias, avaliação qualitativa e críticas. Na avaliação qualitativa, assumiram-se dez indicadores: excelente; muito bom; bom; adequado; satisfatório; positivo; não sei; mau; inovador; e momento de aprendizagem. As críticas recolhidas foram agrupadas em quatro indicadores: vídeo; imagens; número de perguntas; e organização. Os indicadores com maior unidade de registo foram, por ordem decrescente, “Bom” e “Muito bom” como avaliação qualitativa e, quanto às críticas as mais expressivas foram, “prática clínica está interligada com a matéria teórica, sendo mais realista e que os vídeos “ajudam a responder a ter uma abordagem mais clínica”.

| Categoria | Subcategoria | Indicador | Unidade de enumeração |
|---|-----------------------|--|------------------------------|
| Avaliação do exame Multimédia em ORL | Avaliação qualitativa | Excelente | 10 |
| | | Muito bom | 43 |
| | | Bom | 61 |
| | | Adequado | 8 |
| | | Satisfatório | 5 |
| | | Positivo | 2 |
| | | Não sei | 1 |
| | | Mau | 1 |
| | | Inovador | 7 |
| | | Momento de aprendizagem | 8 |
| | Imagens | Má qualidade | 1 |
| | | Imagens antes das perguntas tornam mais difícil responder | 1 |
| | | Ajudam a compreender pergunta | 1 |
| | Vídeos | Má qualidade do áudio | 2 |
| | | Desatualizados | 1 |
| | | Excessiva duração | 1 |
| | | Ajudam a responder/abordagem mais clínica | 3 |
| | | Vídeos de cirurgias pouco compreensíveis | 1 |
| | | Facilitismo, acesso a perguntas antes do exame | 1 |
| | Perguntas | Deve evitar-se repetir perguntas | 1 |
| | | Deve disponibilizar-se correção do exame | 1 |
| | | Não permite flexibilidade do tempo | 1 |
| | | Não permite 2ª fase | 1 |
| | Organização | Alivia nervosismo/ansiedade | 2 |
| | | Prática clínica interligada com matéria teórica, mais realista | 6 |
| | | Permite visualizar conteúdos diferentes e interessantes | 1 |
| | | Extenso | 1 |

Tabela 2 – Análise de conteúdo da pergunta: PA1 - Avaliação do Exame Multimédia ORL.

Na PA2 (“Vale a pena aperfeiçoar este modelo?”), ver **Tabela 3**, admitiram-se novamente duas subcategorias, avaliação qualitativa e críticas. Na avaliação qualitativa, assumiram-se três indicadores: sim; não; e anuladas. As críticas recolhidas foram agrupadas em outra vez em quatro indicadores: vídeo; imagens; número de perguntas; e organização. Aqui os indicadores mais expressivos foram que “sim” em resposta a

“Vale a pena aperfeiçoar este modelo” e que se deve “melhorar o áudio” dos vídeos, ter vídeos “mais curtos e em menor número” e “melhorar a qualidade” das imagens.

| Categoria | Subcategoria | Indicador | Unidade de enumeração |
|---|-----------------------|--|------------------------------|
| Vale a pena aperfeiçoar este modelo? | Avaliação qualitativa | Sim | 127 |
| | | Não | 21 |
| | | Anuladas | 3 |
| | Imagens | Melhorar qualidade | 4 |
| | | Imagens de ECD a que os alunos estejam familiarizados | 2 |
| | | Surgir após questão | 1 |
| | | Mais tempo de visualização | 1 |
| | | | |
| | Vídeos | Melhorar áudio | 6 |
| | | Mais atuais | 3 |
| | | Colocar legendas | 2 |
| | | Mais vídeos de consultas | 1 |
| | | Surgir após questão | 1 |
| | | Mais curtos e em menor número | 4 |
| | Perguntas | Ter perguntas em papel | 3 |
| | | Novas perguntas | 3 |
| | | Mais perguntas com menor grau de dificuldade, mais variedade | 2 |
| | | Conteúdo mais adequadas ao que foi lecionado nas aulas | 2 |
| | | | |
| | Organização | Aula de preparação | 2 |
| Tempo no final para passar respostas para folha | | 2 | |
| Revisão de prova | | 3 | |
| Aumentar tempo de resposta | | 1 | |

Tabela 3 – Análise de conteúdo da pergunta: Vale a pena aperfeiçoar este modelo.

Na PA3 (“Indique comentários/sugestões (acerca do Exame de ORL)” ver **Tabela 4**, admitiu-se uma subcategorias, comentários, e dois indicadores: vídeos e número de perguntas. Cada indicador teve 2 unidades de registo, uma sugestão para melhorar o áudio dos vídeos, uma crítica em relação à longa duração dos vídeos, uma para adicionar ao exame uma pergunta de desenvolvimento e por fim uma para ser possível fazer revisão de prova.

| Categoria | Subcategoria | Indicador | Unidade de enumeração |
|--|---------------------|---|------------------------------|
| <i>Comentários e sugestões (acerca do Exame Multimédia em ORL)</i> | Vídeos | Melhorar áudio | 1 |
| | | Quebra de concentração pela longa duração | 1 |
| | Perguntas | Adicionar pergunta de desenvolvimento | 1 |
| | | Correção da prova/feedback | 1 |

Tabela 4 – Análise de conteúdo da pergunta: Indique comentários/sugestões (acerca do Exame Multimédia ORL).

Discussão

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos, importa agora efetuar uma apreciação crítica sobre os mesmos e interpretar os resultados de acordo com a revisão da literatura realizada, com vista à concretização dos objetivos definidos inicialmente.

Existe uma forte relação entre aprendizagem e a avaliação [2]. Os testes e exames determinam em alto grau aquilo que os estudantes aprendem e como aprendem, sendo que eles dedicam o estudo somente àquilo que é avaliado e consoante a forma como é avaliado, ou seja, comportamento dos estudantes em relação aos estudos é fortemente influenciado pelo programa de exames e não pelo programa educativo [1-3]. Assim, os exames podem ser usados de modo a conseguir efeitos desejados na aprendizagem [2].

De acordo com a literatura, o exame tipo escolha múltipla tem como vantagens o facto de permitir uma avaliação do conhecimento médico geral, e até do raciocínio clínico nomeadamente da capacidade de estabelecer diagnósticos, de gerir os métodos complementares de diagnóstico, de prescrever terapêuticas e de orientar doentes. Tem elevada fiabilidade por albergar um elevado número de perguntas com pontuação objetiva, sendo igual para todos os alunos e não dependente do examinador [1-3, 5, 6, 8]. É um exame que requer menos tempo para realização e menos examinadores. Se for com recurso a imagens ou vídeo é mais aproximado daquilo que se observa na prática clínica, o que se verifica no caso do exame multimédia [1-3, 6].

Não obstante, este modelo tem também limitações, como o facto de ser desadequado para avaliar aptidões psicomotoras ou de comunicação, de ser difícil de conceber exigindo muito tempo na sua elaboração e, por isto, ter um número limitado de perguntas a serem usadas de edição para edição [1-3, 5, 6, 8]. Para além destas condicionantes, o modelo em questão, o Exame Multimédia, não é passível de retroceder ou rever perguntas, havendo um tempo limitado e pré-definido para visualização da pergunta e para resposta.

Assim, considerando que atualmente a disciplina de ORL não dispõe de docentes suficientes para examinar os alunos pelo método de exame oral, nem que este tipo de avaliação da aprendizagem é totalmente justa por depender do examinador e avaliar apenas um conteúdo mais limitado, considera-se mais adequado a adoção do método de escolha múltipla com recurso a imagens e vídeos para se aproximar da

realidade clínica e desta forma para que os objetivos educativos sejam atingidos (capacidade diagnóstica, de orientação e terapêutica).

A amostra obtida corresponde a 40,5% dos alunos do ano letivo 2015/2016, em que a maioria dos alunos inquiridos tem idades inferiores a 24 anos (81,4%). Quanto ao género, o sexo feminino foi o mais expressivo (76,9%). Amostra era composta equitativamente por alunos dos dois semestres (50,3% foram alunos no 1º semestre e 49,7% foram alunos no 2º semestre).

Os estudantes entrevistados mostraram-se maioritariamente satisfeitos com este modelo, o que está patente nas respostas à questão “o facto de o exame ter sido realizado em modelo de escolha múltipla agradou-me” (P8), que teve a média mais elevada, de 4,5 (concordo/concordo totalmente [11]). Os alunos concordaram também que os vídeos e imagens apresentados durante o exame ajudaram a compreender melhor as perguntas, que o tempo de resposta em cada pergunta foi adequado, que gostariam de ter tido acesso às respostas corretas após ter entregado o exame, que o exame ajudou a consolidar as temáticas abordadas durante a cadeira de ORL, que o grau de dificuldade foi adequado relativamente ao que se aprendeu e que os critérios de avaliação e ponderações utilizadas no Exame foram adequados. Por outro lado os alunos não concordam nem discordam de que os vídeos e imagens apresentados deveriam ter melhor qualidade técnica, que gostariam de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel para poder responder ao seu próprio ritmo e que gostariam de ter revisto algumas perguntas e respostas antes de entregar o exame.

Os alunos classificaram qualitativamente o exame em muito bom e bom maioritariamente, e apontaram ainda aspetos positivos como o facto de com este modelo a prática clínica estar interligada com a matéria teórica, sendo mais próximo da realidade, e o facto de os vídeos ajudarem a responder e contribuírem para uma abordagem mais clínica, o que vai de encontro com o que é pretendido com este método.

Quando questionados se vale a pena aperfeiçoar este modelo, a grande maioria julga que sim, sendo que as sugestões mais referenciadas (6, 4 e 4 unidades de enumeração respetivamente) foram melhorar o áudio dos vídeos, reduzir o seu número e duração bem como melhorar a qualidade das imagens, o que também está patente nas respostas à pergunta P2 (“os vídeos e imagens apresentados no exame deveriam ter melhor qualidade técnica”) não concordam nem discordam.

As críticas e sugestões recaem maioritariamente nas dimensões das imagens e vídeos e das perguntas e respostas. Sendo os aspetos que se consideram pertinentes aperfeiçoar: ter acesso às respostas corretas após entregar o exame, melhorar a qualidade das imagens, melhorar o áudio dos vídeos e diminuir a sua duração e número. Quanto aos outros itens o grau de satisfação é significativamente elevado.

Conclusões

Procurou-se ao longo deste estudo analisar as vantagens e desvantagens do Exame Multimédia em ORL comparativamente a outros métodos de avaliação da aprendizagem, e ainda dar voz aos alunos, ficando a conhecer o seu grau de satisfação para com o mesmo assim como as suas sugestões e críticas a este modelo.

Sabe-se que a aprendizagem é influenciada em grande escala pela avaliação [2], isto é os alunos tendem a direcionar o seu estudo apenas para aquilo que é avaliado e consoante a forma como é avaliado, o que nos leva a crer que então os exames podem ser considerados um instrumento de ensino para além de serem um instrumento de avaliação [1-3]. Mas também sabemos que ensinar crianças é diferente de ensinar adultos, e como no 5º ano do curso de MIM os alunos já têm maioritariamente mais de 22 anos, há aspetos da Andragogia que devemos valorizar para promover uma melhor aprendizagem destes jovens adultos, como sejam: motivar a aprendizagem, centrar o ensino no estudante, ensinar conteúdos pertinentes e de utilidade na prática, estabelecer objetivos claros, dar feedback e estabelecer um ensino reflexivo [9, 10].

Tendo isso em consideração, foi criado o Exame Multimédia como forma de aproveitar o auge de conhecimento e o momento de maior concentração dos alunos durante o semestre para transmitir as mensagens fundamentais relativamente à área da otorrinolaringologia. Sendo assim, incluiu-se no exame excertos de entrevistas clínicas e de consultas, vídeos de intervenções cirúrgicas e de exame objetivo, imagens de métodos complementares de diagnóstico e exemplos de erro médico, pretendendo-se com isto que os alunos fossem capazes de relacionar os conhecimentos teóricos com a realidade clínica [6], tentando abordar matérias com que serão futuramente confrontados na vida prática.

Verificamos que este método de avaliação cumpre com os critérios básicos de qualidade de um exame (validade, fiabilidade, reprodutibilidade e exequibilidade) [1-3, 5] e é vantajoso no ensino de ORL uma vez que contempla perguntas clinicamente orientadas que apelam ao raciocínio clínico, aborda temáticas relevantes para a vida prática de um médico não especialista em ORL, testa os conhecimentos gerais através de várias perguntas num curto espaço temporal, sem necessidade de muitos examinadores e com uma correção rápida, objetiva e justa (leitura ótica). Para além de

tudo isto, e pelas razões referidas anteriormente, é também um importante instrumento de ensino.

Quanto às suas desvantagens, os tempos de visualização das perguntas e de resposta são fixos e limitados, não sendo possível rever, devido à complexidade da elaboração das questões estas acabam por ser limitadas e por vezes algumas repetem-se de edição para edição e, poderá existir uma certa proximidade entre os alunos durante a realização do exame que permita que estes partilhem respostas, acreditando-se, contudo, que tal é dificultado pelos limites temporais impostos.

Um dos objetivos específicos delineado no presente estudo era aferir o grau de satisfação dos alunos relativamente ao modelo de exame. Assim, os resultados obtidos na análise descritiva e na análise de conteúdo demonstraram uma elevada satisfação para com o exame em todas as suas dimensões (vídeos e imagens; perguntas e respostas; conteúdo e organização), referindo estar mais próximo da realidade clínica, mas ainda assim, é pertinente aperfeiçoar o modelo.

Os alunos revelaram considerar que os vídeos e imagens são úteis na compreensão das perguntas, que o exame ajudou a consolidar temáticas lecionadas na disciplina, que o grau de dificuldade do exame e os critérios e ponderações usados foram adequados, sendo que o parâmetro que revelou maior satisfação foi o facto de o exame ser realizado em modelo de escolha múltipla. Quanto a possíveis alterações no Exame, os alunos concordam que é benéfico ter acesso às correções do exame após a sua realização, mas em menor escala, que a qualidade técnica dos vídeos e imagens deveria ser melhorada, que gostariam de ter acesso às perguntas simultaneamente em papel e que fosse possível rever perguntas e respostas antes de entregar o exame.

Relativamente às críticas expressas, as mais significativas foram referentes à má qualidade das imagens e áudio dos vídeos (unidade de registo total 14) e à duração destes últimos (unidade de enumeração total 6).

Desta forma, concluímos que o aspeto mais importante a melhorar seria passar a ser possível realizar consulta da prova após a sua realização, de forma a obter *feedback*, o que, no entanto, implicaria a criação de um *pool* de perguntas mais vasto para que estas não se repetissem com os alunos a terem conhecimento da chave de resposta. Quanto aos outros aspetos, nomeadamente ter acesso às perguntas em papel e a

possibilidade de revisão de perguntas e respostas antes de entregar o exame, tal poderia tornar mais fácil a partilha de respostas entre os alunos não sendo isso o desejável.

Ainda assim há condicionantes que podem ser aperfeiçoadas sem que exijam um dispêndio de recursos e tempo significativos, como a melhoria da qualidade do material audiovisual, e a utilização de vídeos de menor duração.

Perante tudo isto, eu considero ainda pertinente que se devesse entregar ao aluno uma folha com as perguntas e respectivas alíneas, havendo várias versões em que a ordem das alíneas estaria trocada. Isto para além de evitar que os alunos partilhassem as chaves de resposta, também poderia permitir a possibilidade destes de rever as perguntas e respostas antes de entregar o exame.

Quanto aos instrumentos adotados na recolha de dados, é importante destacar as limitações do método, especialmente em relação ao inquérito, tais como o recurso à subjetividade dos indivíduos, cuja opinião expressa nem sempre corresponde ao que verdadeiramente querem expressar; ou ainda o facto de, por ter sido aplicado vários meses após a conclusão do semestre (5 a 9 meses para os alunos do 1º semestre e 1 a 4 meses para os alunos do 2º semestre) não corresponder à realidade do momento após a realização do exame. Outra limitação é o facto da interpretação dos resultados não ser totalmente isenta de viés, uma vez que este estudo tem a participação de alunas que frequentaram a disciplina de ORL e realizaram este modelo de exame, para além de ter inclusive respondido ao inquérito em estudo. Contudo, este pode ser considerado um aspeto positivo por incluir a análise de alguém que já experienciou o exame em ORL assim como outros tipos de exame ao longo do curso de Mestrado Integrado em Medicina na FMUL.

Não obstante a apresentação das limitações, considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram conseguidos e espera-se que este trabalho seja capaz de contribuir para uma melhoria na avaliação e consequentemente no ensino de Otorrinolaringologia na FMUL a alunos do curso de MIM.

Como sugestão para estudos futuros, considera-se relevante aplicar o inquérito logo após a realização do exame e criar esforços para conseguir uma amostra maior que seja consequentemente mais representativa da totalidade dos alunos.

Agradecimentos

Começo por agradecer ao Dr. Marco Simão por ter aceitado ser meu orientador e pelo apoio demonstrado ao longo do trabalho. Agradeço também à Professora Doutora Madalena Patrício por toda a disponibilidade e interesse demonstrados, pela partilha de conhecimento e ajuda na obtenção de bibliografia relevante. Agradeço também todos os meus colegas de curso de dispensaram um pouco do seu tempo para responder ao questionário.

Este trabalho não teria sido possível sem a Dra. Sofia Batista, do departamento do E-Lab da Universidade de Lisboa, que muito contribuiu, desde a realização e aplicação do questionário, bem como à sua análise estatística, sem esquecer o seu constante apoio e a sua orientação durante a elaboração do mesmo.

Um agradecimento especial ao Excelentíssimo Professor Doutor Óscar Dias, por ter sugerido inicialmente este tema, por desde sempre ter transmitido motivação, confiança e entusiasmo, mas principalmente por valorizar os estudantes de medicina e preocupar-se em otimizar o ensino de forma inovador e didática.

Por fim agradeço à minha família todo o carinho, orgulho e apoio demonstrados, determinantes na conquista desta etapa.

Bibliografia

- [1] Metz, J. et al. (1999). *Aptidões Médicas, um auxiliar para os docentes*. Lisboa: Tempus
- [2] Reinert A. *Assessment in Medical Education: A Primer on Methodology*. *Coll Physicians Surg*. 2013.
- [3] Epstein R. (2007) *Assessment in Medical Education*. *New England Journal of Medicine* 356:387-96.
- [4] Pavão Martins, I. & Patrício, M. (2016). *Avaliação – Avaliação estruturada das competências clínicas: Exame Clínico Objetivo e Estruturado*. In Conselho Pedagógico, *Manual de Pedagogia* (1ª ed). Lisboa: FMUL/URPC.
- [5] Brás Nogueira JM et al. *Métodos de avaliação dos alunos do ciclo clínico*. *Edição da FML*. 1998.
- [6] Schuwirth, L. W., & van der Vleuten, C. P. (2010). *How to design a useful test: The principles of assessment*. In Swanwick, T. *Understanding medical education: Evidence, theory and practice*, (1ªEd). London: Wiley-Blackwell.
- [7] Tavakol, M. & Dennick, R. (2012). *Post-examination interpretation of objective test data: Monitoring and improving the quality of high-stakes examinations*. AMEE Guide No. 66. *Medical teacher*, 34(3), e161-e175.
- [8] Eurico Fonseca, J. (2016). *Avaliação - Testes de Escolha Múltipla*. In Conselho Pedagógico, *Manual de Pedagogia* (1ª ed). Lisboa: FMUL/URPC.
- [9] Tato Marinho, R. (2016). *Avaliação – Avaliação Formativa do Ensino Prático*. In Conselho Pedagógico, *Manual de Pedagogia* (1ª ed). Lisboa: FMUL/URPC
- [10] Kaufman, D. M. & Mann, K. V. (2010) *Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice*. In Swanwick, T., *Understanding medical education: Evidence, theory and practice*. (1ª Ed). London: Wiley-Blackwel.
- [11] Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. (2ª ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- [12] Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Anexos

Anexo 1 – Questionário de Satisfação ORL

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO - OTORRINOLARINGOLOGIA

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos alunos de ORL, por forma a fornecer dados úteis para a consolidação do ensino e da avaliação da Cadeira de Otorrinolaringologia (ORL) em anos posteriores. A confidencialidade das respostas e o anonimato estão assegurados e os dados recolhidos serão utilizados apenas para os fins indicados.

Ao longo do questionário serão avaliados **cerca de 50 itens**, sendo que a resposta aos mesmos não ultrapassará os 10 minutos.

Agradecemos desde já o seu contributo.

Características gerais

Género:

- Masculino
- Feminino

Idade:

- Até 25 anos
- 26 aos 30 anos
- mais de 30 anos

Foi aluno do :

- 1º semestre
- 2º semestre

Realizou este exame pela primeira vez ou é repetente?

- Realizei o exame pela primeira vez.
- Sou repetente.

Grau de satisfação da Unidade Curricular de ORL

Indique o seu grau de concordância relativamente às afirmações que se seguem, atendendo à escala apresentada:

1=Discordo Totalmente; 2=Discordo; 3=Não concordo nem discordo ; 4=Concordo; 5=Concordo Totalmente

(...)

Exame de ORL

(AF) Avaliação final

1. Os vídeos e imagens apresentadas durante o exame ajudaram-me a compreender melhor as perguntas.
2. Os vídeos e imagens apresentadas deveriam ter melhor qualidade técnica.
3. O tempo de resposta em cada pergunta foi adequado.
4. Gostaria de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel para poder responder ao meu próprio ritmo.
5. Gostaria de ter revisto algumas perguntas e respostas antes de entregar o exame.
6. Gostaria de ter tido acesso às respostas corretas/feedback após ter entregado o exame.
7. Este exame ajudou-me a consolidar as temáticas abordadas durante a cadeira de ORL.
8. O facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou-me.
9. O grau de dificuldade do exame foi adequado relativamente ao que aprendi.
10. Os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas no Exame foram adequadas.

Avaliação do Exame Multimédia ORL

Vale a pena aperfeiçoar este modelo?

Indique alguns comentários e/ou sugestões.

Anexo 2 – Respostas às perguntas abertas do Questionário de Satisfação ORL acerca do Exame de Multimédia

Qual a sua avaliação global do exame ORL em multimédia?

| |
|-----------|
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Boa |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Muito bom |
| Bom |
| Bom |
| Bom |
| Bom |
| Bom |
| Bom |
| Bom |
| Bom |

| |
|---|
| Bom |
| Bom |
| Bom |
| 4 |
| 4 |
| 4 |
| 4 |
| 4 |
| 5 |
| 5 |
| 5 |
| 5 |
| 5 |
| Muito Bom |
| Muito Bom |
| Muito Bom |
| Muito Bom |
| 18 |
| 18 |
| 18 |
| 18 |
| Positivo |
| Positivo |
| Satisfatório |
| Satisfatório |
| Excelente! |
| Excelente! |
| médio |
| médio |
| Satisfatório |
| Satisfatório |
| boa |
| boa |
| Boa. |
| Muito importante componente multimédia numa disciplina médico-cirúrgica |
| Um modelo de exame interessante e inovador, no entanto, parece-me fundamental para a aprendizagem dos alunos e o aproveitamento do exame que as respostas sejam disponibilizadas após o lançamento das notas, tal como abrir possibilidade de debate acerca de questões que possam estar mal formuladas e pormenores técnicos. Penso ainda que as questões devem ser originais em cada semestre, evitando a sua repetição |
| Inovador. Permite que os alunos se abstraiam do nervosismo que as avaliações envolvem. |
| Recordo-me que em algumas perguntas (uma minoria) eram passadas diversas fotos antes da pergunta em si, o que tornava a interpretação da mesma mais difícil. Globalmente avalio com um 17/20 |
| Adequado ao exigido ao longo do semestre. |
| Muito prático. |
| mau |

| |
|---|
| Gostei de ver vídeos históricos e importantes para a cadeira de ORL. Apenas a qualidade de som dos vídeos poderia ter sido melhor. Senti que alguns ajudaram a resolver as questões e acho que é uma abordagem pertinente, porque na futura prática clínica nunca/raramente vamos estar sozinhos, teremos sempre uma equipa ou, no mínimo, um livro no bolso ou a Internet. Tirando os aspectos basilares, há sempre questões que são resolvidas em equipa ou com o auxílio de pessoas mais experientes. Por isso é importante que os exames comecem a valorizar mais esse aspecto, que acaba por aliviar a ansiedade do aluno. |
| Muito boa |
| Satisfatória, em algumas perguntas era impossível visionar atentamente todas as imagens (TC, RM) para perceber onde estava o problema |
| Vídeos com duração excessiva e de cirurgias pouco compreensíveis |
| Gostei bastante do modelo pois conjugada matéria pratica com matéria teórica no mesmo exame e deu nos oportunidade de visualizar alguns conteúdos diferentes e interessantes |
| Alargou o meu leque de conhecimentos e foi bastante enriquecedor |
| Inovador e bem adaptado aos objectivos da disciplina |
| MUITO BOA |
| Formato muito interessante e deve continuar. Gostei que tivessem usado Schubert como banda sonora. |
| Bom. Algumas perguntas dúbias. |
| Muito bom! |
| Muito boa. |
| Concordo com o método, e permite avaliar o aluno de uma forma global. Contudo, como todos os métodos de avaliação em escolha múltipla por vezes os alunos podem não fazer ideia da resposta certa e aleatoriamente conseguir acertar na mesma, não diferenciando dos alunos que têm conhecimento da resposta. Por isso sugeria que fosse acrescentado ao exame no seu final uma pergunta de desenvolvimento não muito longa. |
| O formato é bom, no entanto o facto de não permitir flexibilidade na gestão do tempo de resposta por parte de cada um é um aspecto negativo. |
| bom método de avaliação mas também de aprendizagem |
| Poderia ser mais claro nalgumas partes e exigir mais raciocínio clínico... |
| Muito Boa. |
| Eu gostei muito do exame, edo ensino |
| Acho eu formato adequado à disciplina |
| Inovador e Adequado |
| Achei um pouco extenso mas gostei de ver os videos e aprender com isso |
| 16 |
| 19 |
| Adequado |
| agradou- me |
| Excelente forma didática. Único exame da FML em que senti que aprendi, de facto alguma coisa, ao fazê-lo |
| Bom / 17 em 20 |
| interessante |
| Bom. |
| A ideia é muito interessante, no entanto senti que muitos tópicos da matéria não foram abordados acabando por não compensar o estudo feito. De igual forma o exame pedia a análise de imagens de TC, sendo que o objectivo seria identificar a existencia de tumor, a dificuldade destas perguntas era extrema e faltando experiência e meios para praticar esta comp+etência algumas das perguntas que pediam para analisar exames complementares de diagnostico |

| |
|---|
| considero desadequadas, ainda para mais visto que são perguntas que tem o tempo limitado e que por vezes os exames são dinâmicos, como por exemplo correr a imagem de TC. O número reduzido de perguntas do exame e o habitual desleixo dos professores em controlar os alunos durante o exame e a falta de respeito dos mesmos em continuar a criar facilitismos, fazendo com que os alunos tenham acesso a grande parte das perguntas. No fim não fiquei contente com a avaliação, até porque não permite uma 2ª fase. |
| Adequado |
| Qualidade do som deficiente e com algumas interrupções. |
| É uma boa forma de avaliar uma cadeira de uma forma teórica prática. Outras cadeiras poderiam adotar o mesmo modelo para evitar a avaliação extensivamente teórica de conteúdos teórico-práticos. |
| Muito Bom |
| Muito Bom. |
| Nao sei |
| Bastante boa |
| Considero que o modelo de avaliação é útil da forma interativa como é feito, contudo considero que devia haver uma maior distribuição da nota na avaliação da cadeira e além do trabalho realizado por nós valer alguma percentagem, julgo que as aulas práticas também deviam ter nota, além do exame teórico. |
| Inovador, interessante e desafiante! |
| Gostei de um exame porque consegue avaliar a componente teórica mas também a componente prática com os videos das cirurgias. |
| O exame foi adequado |
| O exame tinha muita componente de ensino que devia ser dada anteriormente não aquando da avaliação |
| Muito boa |
| Bom |
| Necessita de vídeos mais atualizados. |
| Gostei muito |
| 12 (em 15) |
| Boa, 18 em 20 |
| Boa |
| É uma boa iniciativa, precisa de ser polida em alguns aspectos, nomeadamente pelo facto de vermos coisas que nunca vimos e sermos avaliados relativamente a elas. Do mesmo modo que temos um exame multimédia, podíamos ter "aulas multimédia", à semelhança do projecto Escola Virtual da Porto Editora, para estarmos mais integrados no modelo de avaliação aquando do exame e termos aulas, ainda que virtuais, mais interactivas, uma vez que, apesar do reconhecidíssimo esforço feito para que tenhamos uma visão prática dos doentes e das doenças em ORL, somos muitos por turma, em espaços limpos mas pequenos, temos poucos tempos lectivos, o que é adequado ao nosso horário, mas não aos conteúdos que deveríamos apreender. |
| Boa, porque permite a visualização de imagens e vídeos que ajudam a compreender a pergunta |
| Muito bom |
| Bem conseguido. |
| Considero que a avaliação em multimédia permitiu conferir à avaliação um carácter mais prático e próximo da realidade clínica, sendo sem dúvida uma mais-valia na aprendizagem da cadeira. |
| Excelente |
| Optima |
| Médio-Boa |

| |
|---|
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| Sim |
| sim |
| sim |
| sim |
| sim |
| sim |
| sim |
| sim |
| sim |
| Sim. |
| Sim. |
| Sim. |
| Sim. |
| Não |
| Não |
| Não |
| Sim, por exemplo colocando legendas nos vídeos |
| Sim, por exemplo colocando legendas nos vídeos |
| Nao |
| Nao |
| 4 |
| 4 |
| Sim |
| Sim |
| Sim, há sempre espaço a melhoria e este modelo deve continuar. |
| Acho que é um bom método |
| não |
| Sim, e para isso é fundamental o feedback contínuo dos alunos que realizam o exame. |
| Este modelo de avaliação é bom e adequado |
| Sim. Exactamente por ser um novo modelo, deve ser cada vez mais trabalhado no sentido de permitir que outras áreas se sintam confiantes para aderir também. |
| Sempre. Mas de uma forma geral está bastante bom. |
| Sim alguns aspectos |
| Sim, especialmente a componente do audio dos videos. |
| Vale sempre a pena aperfeiçoar. |
| acabar com ele |
| Acho que no geral as questões estavam dentro dos temas das aulas e, embora algumas fossem mais específicas, os vídeos acabavam por auxiliar. No entanto, foram poucos os vídeos que os alunos viram nas aulas e acho que isso ajudaria a preparar para as questões de exame. É um |

| |
|---|
| exame diferente do que os que estamos habituados a fazer (embora não totalmente desconhecido) e por isso daria jeito aproveitar umas das últimas aulas teóricas (ou até um email) para explicar como se iria processar o exame, talvez mostrando 1 ou 2 casos modelo. |
| Sim, só um pouco |
| Vale sempre a pena, mas está muito bom |
| Julgo que sim |
| Sim, quanto mais prático, com casos reais, melhor |
| Algumas entrevistas e cirurgias demasiado longas, e o facto da pergunta muitas vezes não estar relacionada com o vídeo e menos bom |
| Sim, melhorar a qualidade sonora dos vídeos apresentados. |
| Sim, talvez aumentar o tempo de resposta (em perguntas mais complexas) e, no caso de perguntas que impliquem análise de ECD, aumentar o tempo em que estas estão expostos. |
| NAO |
| Sim claro, teve dificuldades técnicas, os vídeos tiveram de ser reproduzidos várias vezes. |
| Houve uma pergunta em que mostraram imagens de TC de ouvido para a qual os alunos não tinham grande formação para saber interpretar, uma vez que não foi abordado nas aulas e para essa pergunta havia pouco tempo para responder. Tirando isso o exame estava muito bem conseguido e permitia aprender mesmo durante o exame. Estão de parabéns. |
| É um bom modelo. No entanto há sempre coisas que podem melhorar. |
| Sim. Ter as perguntas em papel ajudaria bastante |
| Apenas dar um pequeno período para passar as respostas para a folha de leitura óptica no final do exame. |
| Sim, embora esteja muito bem organizado e diferente de todos os outros exames. Bastante pedagógico! |
| Sim, ainda que o modelo em si seja o ideal. |
| Vale sempre a pena , quanto mais não seja melhorar a qualidade das imagens. |
| Penso que sim, sobretudo com mais casos de vídeos reais das consultas. |
| sim, principalmente deveriam ser fornecidas as respostas certas no fim do exame |
| sim! |
| Não tenho críticas ao modelo de avaliação. |
| acho que o modelo e' adequado |
| É um método que carece dos aperfeiçoamentos supra-citados. Em especial, os vídeos e imagens deveriam aparecer APÓS a questão, para permitir o aluno saber o que avaliar/no que se focar durante o vídeo para responder. (exemplo, na pergunta da - inspiração/expiração, tempo prolongado ou não, ou asma, - o vídeo era extremamente curto, e o aluno não sabendo qual ia ser a questão, ficou apenas perplexo com o que estava a ver, não conseguindo responder a seguir à questão porque não sabia qual ia ser o foque da questão quando viu o vídeo antes.) |
| Assim, o que propunha era que aparecesse a questão durante uns 25 segundos para lermos, aparecesse a imagem/vídeo a seguir, e depois voltasse a aparecer a questão para respondermos (durante os restantes 35 segundos). OU que simplesmente tivéssemos a possibilidade de seguir o nosso ritmo para o exame todo, que isso sim seria ideal. (houve várias questões que necessitavam de pensar um pouco mais de um minuto para responder, e o tempo poupado nas outras questões foi afinal apenas desperdiçado - já que não se pôde "transpôr" o tempo extra restante de uma questão para outra em que se tenha mais dificuldades.) |
| Houve ainda umas questões um pouco revoltantes, com imagens de TC que era literalmente quase impossíveis de acertar, dado não só a falta de formação na área, como também o pouco tempo para tentar sequer encontrar algum sentido/pista para orientar a nossa resposta. |
| O apresentar as perguntas escritas e a existência de feedback após o exame são excelentes exemplos de como aperfeiçoar este método de avaliação. |
| Sim. Investir em novas perguntas, com diferentes graus de dificuldade. |

| |
|--|
| Pareceu-me adequado |
| Vale a pena continuar com este modelo! |
| Acho que se encontra bom |
| sim mas estava bem organizado |
| Claro |
| Sim, embora já esteja bastante bem conseguido. |
| Sim vale. Sugeriria diminuir o grau de dificuldade de algumas perguntas e fazer um maior número de perguntas para avaliar de uma forma mais justa toda a matéria lecionada. E colocar imagens para além das que são apresentadas na aula pelo professor. |
| Sim, através de perguntas mais adequadas ao conteúdo das aulas. |
| É necessária para uma avaliação ainda melhor e mais justa. |
| Maior variedade de temas abordados. Material multimédia mais adequado à respectiva pergunta. |
| Nos aspectos mencionados. |
| Apenas na qualidade multimédia (tanto som como imagem) |
| Se possível, sim |
| Muito inovador , sem nada a apontar . |
| Não. |
| Sim. |
| -O áudio disponível durante os vídeos apresentados no exame deverá ser melhorado (o som era relativamente baixo, mesmo para alunos que se encontravam nas primeiras filas). |
| -Algumas perguntas apresentavam sequências de imagens/figuras onde cada figura permanecia muito pouco tempo no ecrã, dificultando uma adequada visualização e interpretação das mesmas |
| Considero que para os vários dias de aulas teóricas, pelo menos na mesma semana, devam ser dadas pelo mesmo docente, porque julgo que não se torna justo para todos os alunos terem docentes diferentes a dar as mesmas aulas. Seria oportuno para cada tema ser sempre o mesmo docente a leccionar. Além disso, considero que para as aulas práticas dever-se-ia aumentar o seu número de horas, pois a meu ver, foi das componentes mais importantes deste módulo de ORL e senti que foi relativamente pouco tempo, o que nos é obrigatório fazer para ter aprovação na cadeira. |
| Qb |
| Sim. Os videos são uma boa ideia, mas são muitos e ocupam demasiado tempo, o que acaba por se tornar cansativo, levando a que, no fim, não se tome atenção nem ao vídeo nem ao exame. Reduzindo a quantidade de videos, este problema desapareceria. |
| Tentar fazer perguntas novas para o exame, porque quando se repete tudo o resultado final é que, quem realmente estudou, sente que mais valia não ter estudado e ter dedicado o seu tempo a outra disciplina. |
| Sim, nomeadamente a qualidade técnica dos vídeos |
| Os vídeos podiam ser mais atuais e com melhor qualidade, mas o modelo em si é muito pertinente |
| Creio que sim. É bastante promissor. |
| Sim, sem dúvida |
| Não, desde que nas aulas teóricas se abordem todos os conteúdos avaliados nas perguntas do exame, o que não aconteceu em todas as turmas TP. |
| Acho o modelo interessante e útil para a aprendizagem. Na minha opinião, deve-se continuar com o modelo de avaliação usado. |
| Sim vale a pena |
| Sem dúvida! |
| Achei que já estava bastante |

| |
|---|
| bom |
| Sim, seria bom realizar pequenas melhorias |
| Alguns dos vídeos tornavam-se excessivamente demorados e com informação não muito relevante para responder às questões. De qualquer forma o modelo de exame é interessante |
| sim. |
| Ter as perguntas escritas no papel |
| Sim, havias vídeos muito longos |
| Da forma como foi efectuado e Exame de ORL agradou me bastante, à sempre algo a melhorar no modelo de avaliação, mas para mim esta foi a cadeira estruturalmente mais organizada do 5º ano. |
| Talvez a possibilidade de rever |
| Há sempre espaço para inovar! |
| Penso que se deve melhorar a qualidade/actualizar alguns vídeos. |
| Seria importante melhorar a qualidade de algum do material multimédia utilizado, bem como diversificar o âmbito de algumas perguntas. |
| Este modelo de avaliação devia ser seguido por todas as disciplinas, é excelente tal como é. Se for possível aperfeiçoar, melhor ainda será. |
| No meu caso achei que está tudo com grande qualidade. Secalhar havia 1 ou outro vídeo que precisava de ser substituído |
| Sim, dando mais tempo para rever as respostas |
| Seria importante ter acesso às respostas correctas para avaliar e ampliar os nossos conhecimentos. |
| 2 |
| Há coisas que precisam de ser melhoradas, nomeadamente a qualidade do som na apresentação dos vídeos; uma aula de preparação, em que se introduzia este novo modelo de avaliação, para os alunos se familiarizarem. |
| Sim, tentar melhorar o áudio e imagem em termos de qualidade. |
| Continuar o trabalho desenvolvido |
| Sim. |
| Há sempre margem para aperfeiçoamento |

Indique alguns comentários e/ou sugestões

| |
|---|
| É um prazer ver uma disciplina e particularmente o seu regente tão atento ao feedback dos alunos e procurando melhorar para proveito de todos. |
| É um prazer ver uma disciplina e particularmente o seu regente tão atento ao feedback dos alunos e procurando melhorar para proveito de todos. |
| Assistir a cirurgias e mais aulas praticas |
| Gostei imenso da cadeira, apesar de não ser a especialidade quer quero seguir, fez me perceber o quanto é importante a cadeira de ORL para meu futuro profissional. |
| Continuar o bom trabalho e a troca de ideias constante com os alunos e outros órgãos da faculdade |
| Gostaria de agradecer a atenção e entusiasmo com que o Prof. Óscar Dias lecciona a cadeira, sem dúvida faz toda a diferença!! Obrigada e parabéns! |
| Acho que deveríamos ter 2ª fase do exame, caso quiséssemos melhorar. |
| Professor muito atencioso e com muito respeito pelos alunos, sendo um exemplo no nosso curso de Medicina. |

| |
|--|
| Gostaria que tivéssemos tido mais aulas práticas, ou que fossemos menos por aula para podermos realizar alguns actos clínicos e exame objectivo aos doentes. Gostaria também de ter tido pelo menos uma aula no serviço de urgência (tive todas em consulta). |
| Obrigado pela excelente disponibilidade e amabilidade principalmente do professor Óscar, e do restante corpo docente. Num tempo em que nós, alunos, lutamos por ter mais interacção com os docentes, feedback, e segurar menos paredes nas práticas, senti que existe uma verdadeira preocupação connosco, globalmente, e em não sermos vistos como um fardo ou só mais um obstáculo no trabalho. E é importante sentir isto e agradecer por isto. Sinceramente, um grande obrigado por nos ter tratado como humanos! |
| As aulas práticas deviam começar no início do semestre quando os alunos ainda tem mais tempo disponível. Beneficia os alunos e a vontade de estar na aulas e aprender mais |
| As minhas aulas práticas o assistente estava mais interessado em despachar-se que em ensinar. Teoricamente achei a cadeira super interessante, mas a componente prática ficou aquém das minhas expectativas, apesar de considerar ORL essencial para a minha formação futura. |
| Para aperfeiçoar o modelo de exame multimédia, sugiro a melhoria das qualidades técnicas de apresentação dos vídeos, nomeadamente no que toca ao som (por vezes não se entendia o que as pessoas do vídeo estavam a dizer). |
| Quero também felicitar a cadeira de ORL pela maneira como desperta interesse nos alunos e, em particular, agradecer ao Professor Dr. Óscar Dias pela preocupação que sempre demonstra pelos alunos e a disponibilidade para resolver problemas ou esclarecer dúvidas de matéria. |
| Eu já gostava de ORL, mas depois de ter a disciplina fiquei a gostar ainda mais! O professor Óscar Dias é um excelente professor e está sempre disponível para nos ajudar em tudo! Só fiquei um pouco desapontada com a reação do meu assistente das aulas práticas quando lhe perguntei se podia ser o orientador da minha tese de mestrado, uma vez que não demonstrou interesse e pela sua resposta parecia até um pouco contrariado. No entanto, vou realizar a tese em ORL na mesma e espero conseguir seguir a especialidade de ORL no futuro! |
| Se possível aumentar a duração da parte prática da cadeira para poder haver maior contacto com a prática na especialidade de ORL. Admiro a humildade e o desejo em quererem saber directamente o feedback dos alunos sobre a cadeira, que é uma coisa que não se costuma ver nas restantes cadeiras. Mesmo ORL não sendo uma das minhas áreas de interesse, achei que foram muito didácticos a salientar que tipo de conhecimentos é que o médico de qualquer especialidade deve ter de ORL. |
| As aulas práticas são, a meu ver, extremamente importantes. No entanto penso que no modelo atual é difícil aproveitar essas mesmas aulas na medida em que são muitos alunos para consultórios muito pequenos. Além disso o tempo que há de aulas práticas é pouco. Gostaria de ter tido mais contacto com a componente prática da cadeira. |
| Sugeria passagem da cadeira para o 4ºano, semestre de cirurgia, o que iria permitir uma maior disponibilidade de horário por parte dos alunos, com a possibilidade de uma componente prática ligeiramente maior e mais coordenada. Penso que seria benéfico que as aulas teóricas fossem consideradas teóricas com uma duração menor (1h no máx) mesmo que tal implicasse mais vezes por semana ou 1 ou 2 aulas teórico-práticas em grupos menores para consolidação de conhecimentos. |
| Falta mais contacto com a prática clínica!! |
| A minha sugestão, em relação ao exame já foi dada anteriormente, em que considero ser vantajoso ao modelo de exame já implementado ser adicionado uma pergunta de desenvolvimento final, para diferenciar alunos com conhecimento da matéria dos alunos que aleatoriamente acertam a opção correta. |
| -devíamos ter aulas práticas em que treinássemos as manobras semiológicas nos colegas de forma a ganharmos prática e confiança |
| -as aulas práticas deveriam ser mais interactivas e com menos alunos por tutor |
| -deveríamos ter acesso às respostas do exame de modo a aprendermos com os nossos erros |
| Aumentar as aulas práticas. Reduzir as teóricas, ou, pelo menos, as TPs obrigatórias. |

| |
|---|
| Penso que enriquecia mais a nossa formação se tivéssemos mais aulas práticas comparativamente às aulas teóricas. As poucas aulas práticas que tive foram excelentes e aprendi imenso. |
| As aulas teóricas não nos preparam para o exame nem as aulas práticas. Existem coisas que aparecem durante o exame que não foram abordadas em nenhuma aula. |
| As aulas teóricas serem planeadas para 2 horas é mesmo mau. Acho que qualquer docente ou aluno já se apercebeu, após estes anos todos, que isso é impossível de ser rentável. |
| Gostei dos docentes da cadeira, apesar de considerar que houve um pouco de monotonia devido ao tom monocórdico de alguns docentes -- dos quais até gostei pela sabedoria e boa vontade que demonstravam; mas era quase impossível concentrar-me nas aulas assim dadas. |
| |
| Tenho imensa pena da pouca importância que é dada à cadeira no contexto geral do semestre, uma vez que aborda de facto as patologias ULTRA prevalentes na população, e com as quais nos vamos defrontar praticamente em qualquer especialidade. Mas isto é uma questão de organização do semestre e que é alvo de ser remodelado mas em contexto de TODAS as cadeiras do semestre (i.e. a cadeira de Ortopedia é ridiculamente mais exigente em termos de avaliação final, e isso obrigou todos a saberem extremamente bem todos os conteúdos dessa cadeira, que na verdade nem é de todo assim tão importante... a cadeira de ORL sim merecia essa importância.) |
| |
| Gostei bastante das aulas práticas, e confesso que gostaria de ter tido mais, mas como o semestre estava organizado (ou desorganizado), era impossível, pelo que considero que a cadeira de ORL até nem está mal integrada tendo em conta a LOUCURA de sobrecarregamento a que nos sujeitaram neste semestre e época de exames horrendamente tenebrosos. |
| Poderia ser benéfico um maior número de horas de aulas práticas. |
| Parte da matéria referente à surdez infantil devia ser melhor explorada nas aulas. |
| A resposta negativa em relação à tese é apenas porque já iniciei em outra área. Em relação à última questão, creio que a resposta mais correcta é não sei/talvez. Nunca tinha pensado em ORL até agora, mas achei interessante. |
| Avaliação inovadora, e professores dedicados. |
| feitos anteriormente |
| A longa duração dos vídeos compromete, em determinados momentos, quebra a concentração e atenção, prejudicando um pouco a avaliação. |
| Apesar de gostar da forma como os conteúdos teóricos e exames estão desenvolvidos, a componente prática ficou aquém. No meu caso, a aula supostamente ocorreria nas consultas, contudo, a hora em que a aula começava coincidia com a altura em que o assistente saía das consultas, o que o impossibilitava a aula. Além disso, aulas práticas em ambiente de consulta não são as mais rentáveis. Sugeriria por isso que as turmas fossem rodando pelos assistentes, de modo a assistir a momentos diferentes. Além disso, sugeriria pelo menos um momento obrigatório na urgência de ORL. |
| Aumentar a carga horária prática e possibilitar que os alunos passassem pelas diferentes valentes da Especialidade e não apenas Consulta (como foi o meu caso) - p.ex seria interessante assistir a cirurgias, tanto ao nível da naso-faringe como a nível do ouvido. |
| As aulas práticas deveriam ser melhor organizadas de forma a que não sejam passadas apenas a assistir a consultas. O serviço deveria estar mais receptivo aos alunos e não transmitindo a sensação de incómodo por nos receber |
| Parabéns pelo esforço e espero que se possa dar continuidade a este modelo de ensino/aprendizagem |
| As aulas do professor são muito apelativas e tornam a aprendizagem muito mais fácil. Nota-se que se preocupa genuinamente com os alunos, o que é raro na faculdade. Tornou a cadeira muito interessante com todos os projectos que nos propôs. Muito obrigada professor |

| |
|--|
| As aulas teóricas deviam ser mais expositivas e com espaço para discutir e debater a matéria, senti que em várias aulas não leccionamos o conteúdo definido à priori no programa. |
| Gostaria de ter tido mais aulas práticas, no futuro talvez seja uma questão a analisar. |
| Apenas não gostaria de seguir futuramente a especialidade de ORL por já gostar muito de algumas especialidades médicas. Respondi "Sim" à tese apesar de já estar a trabalhar noutro departamento (Infecto) porque ORL foi uma das hipóteses ponderadas. |
| Apostava numa melhor organização das aulas teóricas |
| Mais tempo de aula prática, com menos alunos professores e com maior utilização de otoscópios. |
| O momento de avaliação foi também um momento de aprendizagem, se no final tivesse acesso às respostas teria preenchido algumas lacunas. As minhas aulas práticas foram péssimas, não aprendi nada, porque o meu tutor estava sempre com pressa, o racio aluno: professor foi elevado, infelizmente a componente prática não me surpreendeu tendo ficado aquém das minhas expectativas. |
| O Professor Óscar tem muito respeito pelos alunos e preocupa-se com a educação médica, características de grande valor e que faltam a alguns professores da Faculdade. |
| Continuar o bom trabalho e manter a motivação dos professores e alunos! |
| As últimas duas perguntas não deverão ser tidas em conta com uma conotação negativa, simplesmente o meu interesse futuro reside numa especialidade diferente. |