



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CONSELHO UNIVERSITÁRIO

DECISÃO CONSUNI/UFERSA Nº 023/2012, de 12 de abril de 2012.

Cria o curso de graduação em Medicina no âmbito da UFERSA.

O Presidente do **CONSELHO UNIVERSITÁRIO** da **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA**, no uso de suas atribuições legais e com base na deliberação deste Órgão Colegiado em sua **5ª Reunião Extraordinária do ano 2012**, realizada no dia 12 de abril,

CONSIDERANDO o Parecer CONSEPE/UFERSA Nº 002/2012, de 11 de abril de 2012, que propõe a criação do curso de graduação em Medicina na Universidade Federal Rural do Semi-Árido;

CONSIDERANDO o Artigo 44, inciso X, do Regimento Geral da UFERSA;

DECIDE:

Art. 1º Criar o curso de graduação em Medicina no âmbito da Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor a partir desta data.

Mossoró, 12 de abril de 2012.

Josivan Barbosa Menezes Feitoza

Presidente



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA
CAMPUS CENTRAL MOSSORÓ**

Junho/2016

Dados do Curso

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFRSA

Reitor: Prof. José de Arimatea de Matos

Vice-reitor: Prof. Francisco Odolberto de Araújo

Pró-reitor de Graduação: Prof. Augusto Carlos Pavão

Campus Mossoró - Av. Francisco Mota, 572, Costa e Silva

Mossoró-RN, CEP 59.625-900

www.ufrsa.edu.br

Colaboradores

Prof. Me. Andrea Taborda Ribas da Cunha

Prof. Me. Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro

Prof. Frederico Fernando Esteche

Prof. Me. André Benevides Bonfim

Prof. Tammy Rodrigues

Prof. Jandira Arlete Cunegundes de Freitas

Prof. Diego André Rodrigues de Vasconcelos

Prof. Rafael Fernandes de Queiroz Neto

Prof. Diógenes Lopes de Paiva

Prof. Wilson Eduardo Cavalcante Chagas

Prof. Diogo Manuel Lopes de Paiva Cavalcanti

Identificação do Curso

Nome: Curso de Medicina

Diretrizes Curriculares: Resolução CNE/CES nº 03, de 20 de junho de 2014

Título: Médico (a)

Modalidade: Presencial

Vagas: 40 vagas (Sendo somente uma entrada em 2016, após semestrais)

Entradas: Semestral

Turno: Integral - Carga Horária: 9.536 horas

Duração: mínimo de 12 semestres, máximo 18 semestres

Início do curso: 2016.1

Data da elaboração inicial: dezembro de 2014

LISTA ABREVIATURAS

ABEM- associação Brasileira de Ensino Médico
APS - Atenção Primária à saúde
CIES - Comissão Integração Ensino Serviços
COAPES –Contrato Organizativo de Ação Pública –Educação em Saúde
DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF- Estratégia de Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PPC- Projeto Pedagógico de Curso
PROVAB- Programa de Valorização da Atenção Básica
UBS - Unidade básica de saúde
UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UFAL – Universidade Federal Alagoas
UFC- Universidade Federal Ceará
UFERSA - Universidade Federal Rural do Semi-árido
UFPE- Universidade Federal Pernambuco
UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSCAR- Universidade Federal São Carlos
UPA- Unidade Pronto Atendimento
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	Página
1. APRESENTAÇÃO	5
<i>1.1. Histórico da Universidade Federal Rural do Semi-Árido</i>	5
<i>1.2. Missão e visão institucional</i>	8
<i>1.3. Histórico da formação médica no Brasil</i>	8
<i>1.4. Histórico do curso de medicina da UFERSA</i>	9
2. JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E FINALIDADES DO CURSO	10
<i>2.1. Justificativa para o curso e perfil da região</i>	10
2.1.1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ	10
2.1.2. PERFIL DE SAÚDE DE MOSSORÓ E II REGIÃO EM SAÚDE	12
<i>2.2. Objetivos do curso</i>	20
<i>2.3. Finalidades do curso</i>	21
3. CONCEPÇÃO ACADÊMICA DO CURSO E MARCOS TEÓRICOS	22
<i>3.1. Articulação do curso com o Plano de Desenvolvimento Institucional</i>	25
<i>3.2. Áreas de Atuação</i>	26
<i>3.3. Perfil profissional do egresso</i>	27
<i>3.4. Competências e habilidades</i>	28
3.4.1. ATENÇÃO À SAÚDE	29
3.4.2. GESTÃO EM SAÚDE	33
3.4.3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	35
<i>3.5. Coerência do currículo com as Diretrizes Curriculares Nacionais</i>	40
3.5.1. CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS	41
<i>3.6. Aspectos teóricos metodológicos do processo de ensino aprendizagem</i>	45
<i>3.7. Estratégias de flexibilização curricular</i>	51
<i>3.8. Políticas Institucionais de Apoio Discente</i>	52
3.8.1. FORMA DE ACESSO	53
3.8.2. PROGRAMAS DE APOIO PEDAGÓGICO	53
3.8.3. PROGRAMA DE APOIO FINANCEIRO	54
3.8.4. ESTÍMULOS À PERMANÊNCIA	55
3.8.5. ORGANIZAÇÃO ESTUDANTIL	56
3.8.6. ACOMPANHAMENTO DOS EGRESSOS	57
3.8.7. ORIENTAÇÃO ACADÊMICA	57

3.8.8. NÚCLEOS DE APOIO: PSICOLOGIA, PEDAGOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS	58
3.8.8.1. NÚCLEO DE APOIO DIDÁTICO- PEDAGÓGICO	58
3.8.8.2. NÚCLEO DE APOIO EM PSICOLOGIA	59
3.8.8.3. NÚCLEO DE APOIO EM CIÊNCIAS SOCIAIS	60
3.8.9. APOIO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	62
3.8.10. ACESSO AO REGISTRO ACADÊMICO	62
4. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO	64
<i>4.1. Estrutura Curricular</i>	64
4.1.1. EIXOS NORTEADORES	65
4.1.2. CICLO INTEGRADO DA MATRIZ CURRICULAR	68
4.1.3. ESTÁGIO SUPERVISIONADO	68
4.1.4. FLUXO CURRICULAR	69
<i>4.2. Ementas dos componentes obrigatórios com as bibliografias básicas e complementares</i>	78
<i>4.3. Disciplinas Optativas e Eletivas</i>	107
<i>4.4. Atividades Complementares</i>	108
<i>4.5. Estágio supervisionado</i>	109
<i>4.6. Trabalho de Conclusão de Curso</i>	110
5. ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA	111
<i>5.1. Coordenação de curso</i>	111
<i>5.2. Conselho de Curso</i>	111
<i>5.3. Núcleo Docente Estruturante</i>	111
6. CORPO DOCENTE	112
7. INFRAESTRUTURA	117
8. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO	119
<i>8.1. Avaliação do estudante</i>	122
<i>8.2. Avaliação dos estágios obrigatórios (9º ao 12º períodos)</i>	125
<i>8.3. Avaliação do curso</i>	125
ANEXOS	126
ANEXO 1 LISTA DE MATERIAL PERMANENTE E DE LABORATÓRIOS	126
ANEXO 2 PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIA	151
ANEXO 3 SEMANA PADRÃO	152

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento apresenta inicialmente o perfil histórico e social da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, a UFERSA. Nesta perspectiva, o documento traz então a importância da abertura de um novo curso de Medicina, tanto para instituição quanto para a região de saúde, mostrando o perfil epidemiológico e de saúde local, os embasamentos institucionais e nacionais da proposta, bem como uma descrição do território socioeconômico e humano ao qual a proposta se direciona.

Apresenta-se então a proposta pedagógica do curso, centrada nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), embasada em metodologias problematizadoras da realidade, que intenciona formar um egresso com perfil diferenciado, com competências necessárias para enfrentar os desafios do cenário local. O Projeto Pedagógico foi construído de forma coletiva e ainda é factível de mudanças a partir de novas discussões entre equipe pedagógica, gestão e usuários. A proposta do novo curso de graduação em Medicina da UFERSA é apresentada, discorrendo-se sobre as bases conceituais e processuais escolhidas para nortear o desenvolvimento detalhado do projeto. Por fim, apresenta-se a estrutura curricular do curso, com ênfase no modelo pedagógico centrado no estudante e voltado para a aquisição de competências necessárias à atuação profissional.

1.1. Histórico da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA

A Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, origina-se a partir da Lei nº 11.155/2005 de 01 de agosto de 2005, com objetivos de ministrar o ensino superior, desenvolver pesquisas nas diversas áreas do conhecimento e promover atividades de extensão universitária.

A universidade serve a aproximadamente oito mil alunos distribuídos em quarenta cursos, sendo dois na modalidade à distância. A instituição possui um campus central na cidade de Mossoró, cuja estrutura física é composta por edificações para fins didáticos, como bibliotecas especializadas; de pesquisas, com laboratórios; administrativos e residenciais. Ademais, a universidade dispõe de diversas instalações como um museu, um parque botânico, viveiros, uma vila acadêmica,

espaços de alimentação, conveniência bancária, central dos Correios, estações meteorológicas, uma gráfica, dentre outros espaços.

A atuação intrarregional em ensino, pesquisa e extensão da UFERSA foi ampliada em 2008, quando criado o Campus Avançado em Angicos-RN. Tal ampliação decorreu da adesão ao Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, REUNI, lançado pelo Governo Federal para que as universidades federais promovessem a ampliação da educação de ensino superior em suas esferas físicas, acadêmicas e pedagógicas. O campus de Angicos oferta cursos de Bacharelado em Ciência e Tecnologia, Integral e Noturno, Bacharelado em Sistemas de Informação, Licenciatura em Computação e Informática, Engenharia Civil e Engenharia de Produção.

O processo de ampliação se estendeu para os anos de 2010 e 2011, com a criação de outros modernos campi nas cidades de Caraúbas e Pau dos Ferros, localizadas na região do Oeste Potiguar. Em Caraúbas o campus oferta cursos de bacharelado em Ciência e Tecnologia, engenharias, bem como três Licenciaturas em Letras. O campus de Pau dos Ferros tem atuação na área de Ciências e Tecnologias. Assim, oportunidades de acesso à universidade foram criadas e amenizado o estado de vulnerabilidade social dos jovens do semiárido

Em seu processo de modernização, a UFERSA iniciou suas atividades na modalidade à distância a partir de 2010, com a criação do Núcleo de Educação à Distância, NEaD. Nele são ofertados cursos de licenciatura em Matemática e em Computação. O núcleo conta com seis polos de apoio presencial da UAB, Universidade Aberta do Brasil, atendendo aproximadamente 400 alunos. Os polos estão situados nas cidades de Natal, Caraúbas, Grossos, Guamaré, Marcelino Vieira e São Gonçalo, com grandes perspectivas de ampliação.

Em observação às recomendações do Governo Federal para a educação superior, a Universidade Federal Rural do Semi-Árido desenvolve estrategicamente ações que visam fortalecer socioeconomicamente seu entorno; adotando objetivos e metas que, alicerçados no orçamento disponível, permitam a ampliação do ensino superior com qualidade, o desenvolvimento de pesquisas científicas, bem como a inovação tecnológica com sustentabilidade. Além disso, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) vigente contempla estratégias/metastas que visam fortalecer a qualidade do ensino, da pesquisa e da extensão, tríade que capacita os recursos

humanos da instituição, melhora as condições de infraestrutura predial administrativa, laboratorial e de salas de aulas, como também a infraestrutura urbana e de comunicação da Universidade.

No que se refere ao ensino de graduação, o número de cursos e o de vagas têm sido ampliados a cada ano; atualizando-se periodicamente os projetos políticos pedagógicos desses cursos; consolidando-se a política de estágios curriculares e aprimorando-se as formas de ingresso e permanência nos cursos de graduação.

Na área de pesquisa e ensino de pós-graduação, como forma de consolidar novos cursos, a UFERSA tem aderido a programas de governo como o Programa Nacional de Cooperação Acadêmica, PROCAD, e o Programa Nacional de Pós-Doutorado, PNPd. A instituição busca estimular a participação discente na pós-graduação, a qualificação docente, a definição de uma política de estágio pós-doutorado, apoio aos comitês de ética em pesquisa; bem como a recuperação e ampliação da infraestrutura de pesquisa e pós-graduação.

Quanto à sua função extensionista, a UFERSA busca incentivar e apoiar ações que se pautem em elementos como desenvolvimento regional e sustentabilidade, educação ambiental, desenvolvimento de tecnologias sociais, diversidade cultural, inovação tecnológica e economia solidária; implantar o programa institucional de bolsas de extensão, como forma de definir e operacionalizar a política de bolsas de extensão na UFERSA; apoiar atividades cujo desenvolvimento implique em relações multi, inter e/ou transdisciplinares e interprofissionais de setores da Universidade e da sociedade; realizar convênios com entidades públicas e privadas para concessão de estágios.

Destarte, a UFERSA se configura como importante centro de produção e difusão de conhecimento por meio de suas atividades acadêmicas; reconhecendo-se como universidade pública e de qualidade, cumpridora da missão de contribuir para o exercício pleno da cidadania, mediante a formação humanística, crítica e reflexiva, preparando profissionais capazes de atender demandas da sociedade.

1.2. Missão e visão institucional

A missão da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFRSA é produzir e difundir conhecimentos no campo da educação superior, com ênfase para a região semiárida brasileira, contribuindo para o exercício pleno da cidadania, mediante formação humanística, crítica e reflexiva, preparando profissionais capazes de atender demandas da sociedade.

1.3. Histórico da formação médica no Brasil

A primeira escola médica do Brasil foi criada em 1808, em Salvador/BA. Com a chegada da família real, veio a necessidade de criação de um curso médico no Brasil. Orientada pelo médico José Correia Picança, cirurgião que acompanhava a família real, foi criada em fevereiro de 1808, a Escola de Cirurgia da Bahia.

Passando por vários períodos históricos, diversas foram as fases da educação médica no Brasil. Desde a criação de um currículo mínimo em 1969 até a mais recente publicação das novas Diretrizes Curriculares dos cursos de Medicina (publicadas em junho de 2014). Transitando de uma formação biomédica, centrada em modelos de fragmentação entre teoria e prática, com ênfase em aulas teóricas, as novas diretrizes propõem a formação baseada no ensino problematizador. Esta formação passa a ser centrada no perfil da comunidade local e de rede de saúde local, baseada em um modelo de integralidade que enfatiza o processo saúde-doença e estimula o estudante a conhecer as necessidades de saúde da população. A Universidade é colocada então enquanto importante agente transformador da rede de saúde local e seu papel é de integração ensino-serviço na perspectiva da responsabilidade social.

1.4. Histórico do curso de medicina da UFRSA

O curso de medicina da UFERSA, campus Mossoró, foi criado pela decisão do CONSUNI nº 023/2012 de 12 de abril de 2012 de acordo com o parecer CONSEPE/UFERSA nº002/2012 de 11 de abril de 2012 que propunha a criação do curso de medicina da UFERSA. O curso em questão é de suma importância para região, visto que Mossoró é cidade polo da II Regional de Saúde do RN. O perfil epidemiológico da região será discutido logo a seguir, justificando a importância do curso. O Projeto Pedagógico foi inicialmente construído com o auxílio de uma equipe de consultoria composta por colaboradores do curso de medicina da UERN, UFC e Escola de saúde pública do Ceará, passou a ser reestruturado pelo Núcleo Docente Estruturante provisório, composto pelos primeiros professores concursados para o curso de Medicina, através da revisão das ementas, técnicas pedagógicas para cada disciplina/módulo, conteúdo programático e avaliações de acordo com as matrizes de competências já propostas.

A equipe técnica inicial visitou alguns cursos de medicina como da UFAL e UFPE campus Caruaru. Também houve troca de experiências com o novo curso de medicina multicampi da UFRN em Caicó. Foram estudadas várias propostas como da FAMEMA,UFSCAR,UFC,UNP,UFPB e UERN. Após várias discussões pensou-se, através das vivências das dificuldades e potencialidades encontradas em cada um dos cursos estudados e visitados, em um modelo próprio, adequado a realidade e necessidades locais.

Ainda pode-se salientar a discussão e participação das gestões locais e do embasamento em indicadores epidemiológicos e da estruturação da rede local, de acordo com a proposta das novas DCN. Houve inicialmente uma primeira explanação a gestão local e junto ao Conselho Municipal de Saúde entre 2013 e início de 2014. Foram realizadas também reuniões com profissionais de saúde da região junto a órgão de classe locais.

Muitos dos professores aprovados em concurso e profissionais interessados nesta elaboração já possuem também uma carga de vivência advindas do curso de medicina da UERN, que foi o pioneiro na região, e com o qual também foi possível dividir um grande aprendizado e algumas pactuações. Estão sendo realizadas também algumas reuniões com professores aprovados no concurso, mesmo ainda não nomeados, para discussão do PPC e metodologias do curso.

Agora, em uma segunda fase, já está nomeado um docente da UFERSA para um comitê de discussão do COAPES formado pela gestão local. O projeto do curso também foi apresentado para o Departamento de Educação da Secretaria de Saúde do município de Mossoró (que está sendo estruturado para formação da Rede Escola local) e um membro deste departamento foi elencado para acompanhar a construção do curso e campos de estágio na rede local. Também será iniciada a discussão junto a Secretaria de Saúde do Estado (SESAP) e junto a órgão de representação comunitária, tais como os Conselhos Locais de Saúde e junto a Comissão de Residência Médica da UERN e Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da mesma, com a perspectiva de uma troca recíproca e a possibilidade de residências e internato integrados.

A previsão de início do curso é de 2016, inicialmente com uma entrada anual de 40 alunos. Para 2017 são previstas duas entradas semestrais de 40 alunos.

O curso de medicina da UFERSA, dentro da nova proposta de formação médica, é de extrema importância para região, podendo promover uma mudança de perfil assistencial. Além disto, pretende-se promover o auxílio da qualificação, tanto em termos de infraestrutura quanto de recursos humanos, da rede de saúde local, já que a proposta do curso é de inserir o aluno na rede desde o início do curso, promovendo uma ampla interação ensino-serviço e interdisciplinaridade. A parceria e aproximação com o curso existente pode potencializar ambas as instituições, já que a UERN conhece os campos de trabalho e já possui experiência nas residências médicas, no entanto precisa adequar seu PPC e capacitação docente as novas DCNs. Os cursos já existentes na UERN e futuros cursos de pós-graduação, como residências médica, mestrados e doutorados na UFERSA, também serão importantes no cenário de educação permanente para os profissionais locais.

2. JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E FINALIDADE

2.1. Justificativa para o curso e perfil da região

2.1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ

Os primeiros habitantes da região foram os índios Monxorós. Segundo estudos do pesquisador potiguar Luiz Câmara Cascudo, as primeiras penetrações na área do que hoje é o município de Mossoró teriam ocorrido por volta de 1600. Cartas e documentos da época falavam sobre o encontro de salinas, que foram exploradas pelos holandeses Gedeon Mossir e Jonge e Elbert Smiente até 1664.

Historicamente, em 13 de fevereiro de 1852 foi lida na Assembleia Provincial uma representação dos habitantes da freguesia de Santa Luzia do Mossoró pedindo que se elevasse a povoação à categoria de vila e município. A lei nº. 246 de 15 de março de 1852 (segundo Câmara Cascudo), e 15 de março de 1850 (segundo Manuel Ferreira Nobre), elevou o povoado à categoria de vila, com o título de Vila de Santa Luzia de Mossoró. Em 9 de novembro de 1870, a Lei Provincial nº. 620, de autoria do vigário Antônio Joaquim Rodrigues, conferiu-lhe as honras de cidade.

O município de Mossoró está localizado no oeste Potiguar, a 280 quilômetros da capital. Possui uma área territorial de 2.099,333 Km², onde residem 288.162 pessoas (IBGE, 2015), sendo 51,6% destas do sexo feminino. Tem localização bastante privilegiada, podendo ser alcançada pelas estradas BR 110, BR 304 e BR 405, além de rodovias intermunicipais. Pelo pregão turístico, é conhecida carinhosamente como "a terra do sol, do sal e do petróleo". Apesar de localizar-se no sertão, possui fácil acesso às praias, sendo Tibau a mais próxima (42 km), seguida por Areia Branca com Upanema (48 km) e Ponta do Mel (53 km). Limita-se ao norte com o Estado do Ceará e o Município de Grossos, ao sul com os Municípios de Governador Dix-Sept Rosado e Upanema, a leste com Areia Branca e Serra do Mel e a oeste com Baraúna.

Seu clima é semiárido, com temperaturas médias mínimas de 22,5°C e médias máximas de 33,3°C. Sua economia apresenta grandes potencialidades. A vocação industrial extrativista de Mossoró a coloca hoje no pódio como principal produtora de sal e de petróleo, este em área terrestre do país(PREFEITURA DE MOSSORÓ,2015) Ainda destacam-se a fruticultura e carcinocultura. Seu IDH em 2010, segundo o IBGE, era de 0,720. O grau de urbanização, em 2009, era de 93,01 (IBGE). Possui ainda excelente potencial educacional e tem crescido nos últimos anos enquanto polo universitário, pois possui seis instituições de ensino superior, dentre elas a UFERSA.

2.1.2. PERFIL DE SAÚDE DE MOSSORÓ E DA II REGIONAL DE SAÚDE

Mossoró é habilitada sob gestão plena do Sistema Municipal de Saúde pela portaria GM/282 de 02/06/1998, contando atualmente com extensa rede de assistência à saúde. Faz parte da segunda regional de saúde do Estado, sendo polo de referência para 13 municípios que compõe a região(Figura 1), sendo eles: Apodi, Areia Branca, Baraúna, Campo Grande, Caraúbas, Felipe Guerra, Governador Dix-Sept Rosado, Grossos, Janduí, Messias Targino, Serra do Mel, Tibau e Upanema. Juntos, tais municípios, acrescentam cerca de 198.000 pessoas a serem assistidas pelo sistema de saúde de Mossoró. Se somada a população dos municípios atendidos na mesorregião(pois Mossoró é o maior município polo entre a segunda, sexta e oitava regiões) chega a 600.000 pessoas.



Figura 1. II Região de Saúde do Rio Grande do Norte e demais regiões no Estado e Brasil

A rede de assistência à saúde em Mossoró conta hoje com 303 estabelecimentos de saúde (Tabela 1/CNES, 2014). Oitenta e três deles são públicos

e duzentos e vinte são privados. Dos públicos 73 estabelecimentos estão sob a gestão municipal e 10 sob gestão do estado. Podemos ver os tipos de administração conforme Tabela 2.

Tabela 1. Esferas Administrativas dos serviços de saúde em Mossoró

Descrição	Total
Estadual	10
Municipal	73
Privada	220
Total de públicos	83
Total de privados	220
Total geral	303

Fonte: DATASUS/ CNESNet /2014

A Atenção Primária de Mossoró conta com 68 Equipes de Saúde da Família, duas Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e três Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, distribuídas em 44 Unidades Básicas de Saúde, com cobertura populacional da ESF de 75,01%. Destas equipes, 14 estão em zona rural. Pode-se ver nas Tabelas 3 e 4 a cobertura populacional do Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) e quantitativos de equipes de NASF em Mossoró. Há ainda a autorização para ampliação do número de equipes para 92, estando na dependência da melhoria da infraestrutura das UBS locais. Dados como estes são de suma importância visto o currículo proposto ser centrado principalmente na atenção primária a saúde, necessitando de espaços qualificados na rede para sua melhor condução.

Tabela 2 Tipos de serviços de saúde em Mossoró

Descrição	Total
-----------	-------

Pessoa física com fins lucrativos	107
Pessoa jurídica com fins lucrativos	93
Privado optante pelo simples	12
Publica estadual	10
Publica municipal	73
Privado sem fim lucrativo	05
Filantrópica com CNES válido	03
Total	303

Fonte: CNES, 2014

Tabela 3. Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Mossoró

	dez/2002	dez/2010	dez/2011	dez/2012	dez/2013	jun/2014
Cobertura Populacional	88,01%	91,33%	87,42%	68,61%	97,00%	95,16%
Nº de ACS	330	388	395	310	450	497

Fonte: DAB/SAS/MS

Tabela 4. Número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Ano	NASF 1	NASF 2	Total
2009	2	0	2
2010	3	0	3
2011	3	0	3
2012	2	0	2
2013	3	0	3
2014	3	0	3

Fonte: DAB/SAS/MS

Os demais municípios da regional também possuem extensa rede básica (76,69% para II Regional em 2012 segundo DATASUS), com dificuldades de suprimento de profissionais, principalmente médicos. Areia Branca, Serra do Mel,

Governador Dix-Sept Rosado, Upanema e Messias Targino encontram-se inscritos no PROVAB e Mais Médicos, sob supervisão da UERN e UFERSA.

Destaca-se que, dentre os leitos hospitalares constantes na Tabela 5, Mossoró possui duas maternidade de referência para alto-risco na região ,uma filantrópica sob intervenção do município, Maternidade Almeida Castro, com 40 leitos e UTI neonatal, e outra do estado, o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, com 23 leitos e também UTI neonatal. Ambas palco da residência de Ginecologia e Obstetrícia da UERN.

Mossoró conta ainda com UTI pediátrica, além do maior hospital regional, o Hospital Tarcísio Maia, sob gestão do estado, com 113 leitos divididos entre clínica, pediatria, cirurgia e traumatologia, além de 09 leitos de UTI adulto. Pode-se ver uma maior especificação dos quantitativos de leitos cadastrados em Mossoró na Tabela 5 logo abaixo. Há um Hospital Particular, o Wilson Rosado, que possui 30 leitos SUS de Clínica Médica e 12 leitos de UTI Pediátrica gerenciados pelo município. Existem ainda nos municípios da região pequenos hospitais regionais, sendo o de Areia Branca habilitado para internações, com 33 leitos, uma sala de cirurgia e uma de pequenas cirurgias. O Município ainda conta com rede de assistência em Saúde Mental(dois CAPS II,CAPS IIIAD, CAPS infantil e um Hospital Psiquiátrico) e três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo uma delas regionalizada.

O município tem ainda na atenção secundária o AMI, Ambulatório Materno Infantil, com serviços médicos e multiprofissionais direcionados a mulher e a criança. Há ainda o Centro Clínico Vingt-Un Rosado com 22 especialidades e 09 tipos de exames complementares, sob gestão municipal. A UERN tem ainda seus ambulatórios próprios, agora credenciados pelo SUS ,e o Serviço de Verificação de Óbito, SVO, também credenciado pela rede municipal que deve iniciar suas atividades agora em 2016.

Tabela 5. Número de Leitos de Mossoró

Código	Descrição	Existente	SUS	Não SUS
	Cirúrgico			

01	Buco Maxilo Facial	4	3	1
02	Cardiologia	21	10	11
03	Cirurgia Geral	77	61	16
04	Endocrinologia	2	1	1
05	Gastroenterologia	2	1	1
06	Ginecologia	17	14	3
08	Nefrologia/urologia	2	1	1
09	Neurocirurgia	5	3	2
11	Oftalmologia	3	2	1
12	Oncologia	28	19	9
13	Ortopedia/traumatologia	18	16	2
14	Otorrinolaringologia	3	2	1
15	Plástica	3	1	2
	Total	185	134	51
Clínico				
31	AIDS	10	10	0
32	Cardiologia	2	1	1
33	Clinica Geral	112	77	35
38	Hematologia	3	2	1
40	Nefro urologia	2	1	1
41	Neonatologia	2	1	1
42	Neurologia	8	7	1
44	Oncologia	14	7	7
46	Pneumologia	2	1	1
87	Saúde Mental	10	0	10
	Total	165	107	58
Complementar				
74	UTI Adulto - Tipo I	4	0	4
75	UTI Adulto - Tipo II	62	51	11
77	UTI Pediátrica - Tipo I	2	2	-
78	UTI Pediátrica - Tipo II	10	10	---
81	UTI Neonatal - Tipo II	17	13	4

92	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	17	0	17
93	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	14	0	14
	Total	126	76	50
Obstétrico				
10	Obstetria Cirúrgica	46	45	1
43	Obstetria Clínica	22	21	1
	Total	68	66	2
Pediátrico				
45	Pediatria Clínica	36	29	7
68	Pediatria Cirúrgica	3	2	1
	Total	39	31	8
Outras Especialidades				
34	Crônicos	2	1	1
47	Psiquiatria	170	170	0
49	Pneumologia Sanitária	9	9	0
	Total	182	181	1

Fonte :CNES 2014

Apesar de uma extensa rede de saúde local, referência para toda região do oeste potiguar e com muitos serviços de saúde, Mossoró enfrenta crise em seus atendimentos de saúde. Tal fato deve-se ao perfil assistencial da região, subfinanciamento da saúde, falta de profissionais de saúde nas diversas áreas, principalmente médicos em suas diferentes especialidades. Muitos serviços de saúde ficam ociosos por falta de profissional médico ou por dificuldade de qualificação dos mesmos, inclusive no que tange respeito à Atenção primária à Saúde. O fato do município drenar a assistência de outros municípios vizinhos devido a precariedade das redes de saúde municipais superlota a atenção e dificulta o acesso ,resultando em urgências e hospitais lotados, falta de insumos e dificuldades de acesso. A falta de médicos nas UBS também dificulta as ações de prevenção e promoção da saúde ,resultando em indicadores de saúde que poderiam ser melhores em vista ao quantitativo de serviços de saúde local.

Alguns dados do município em 2014(DATASUS) incluem: Cobertura vacinal 86,53%; 171 casos de IAM; 342 casos de acidente vascular cerebral(AVC), taxa de mortalidade por câncer de colo uterino 15,63; taxa de mortalidade por câncer de Mama 12,50.

Em 2013 foram registrados 84 óbitos de mulheres em idade fértil, nenhum materno ou materno tardio; 37 óbitos neonatais, sendo 26 precoces e 11 tardios (DATASUS). Mossoró e região são endêmicas para leishmaniose visceral, hanseníase e tuberculose, as mortes violentas também ganham destaque.

O novo curso de Medicina da UFERSA tem a proposta de um novo perfil de formação voltado principalmente para os problemas locais, com perfil de formação generalista e voltado para Atenção Primária, centrado no aluno e na perspectiva de formação técnico-reflexiva e problematizadora da realidade, podendo ajudar na mudança do perfil assistencial que beneficiará a região e fortalecerá a rede local. Somando forças ao curso já existente da UERN na perspectiva da criação de mais Residências Médicas, investimento em infraestrutura e qualificação dos profissionais locais de acordo com o previsto no COAPES, várias melhorias na assistência à saúde para a população local e fixação de profissionais na região poderão ser alcançados.

Existe ainda uma residência médica da Prefeitura Municipal em parceria com a UERN em Medicina de Família e Comunidade com 09 vagas anuais, já tendo, desde 2011, formado 8 Médicos de Família e Comunidade, com um Termo de Convênio formal entre as instituições que garante a infraestrutura adequada para o programa, plano para preceptoria e complementação de bolsa do residente.

Em 2015 iniciaram os programas de Ginecologia e Obstetrícia e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UERN. Estes programas são estratégias criadas para educação permanente de profissionais de saúde da região e para fixação profissional nos municípios da região. A própria rede de atenção existente no município, propicia espaço para abertura de novos programas de residência em áreas prioritárias que articuladas com o sistema local, qualificam o serviço e possibilitam uma maior integração entre a graduação e pós-graduação.

Houve aprovação de ampliação de mais sete vagas de Medicina de Família e Comunidade, sendo que duas serão multicampi com município polo da 6ª Regional, Pau dos Ferros. Tudo isto se reflete também na execução do Projeto Pedagógico do

curso de Medicina da UFERSA que contará com uma gestão participativa e uma rede em expansão e com processos de qualificação profissional que facilitarão a estruturação das preceptorias necessárias e abertura de vagas de residência de acesso diretos como prevê a Lei 12871 de 2013. A Residência de Medicina de Família UERN/PMM também será importante enquanto Unidades Básicas para campo de vivências comunitárias dos alunos da UFERSA, conforme já pactuado na COREME local.

O corpo docente com previsão de vários médicos de família e profissionais de outras áreas da saúde constitui fato importante para se pensar nas pós-graduações via residências médica e multiprofissionais em parceria com a rede local de saúde

O município ainda aderiu ao PMAQ, telessaúde e conta com 15 médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos para completar seu quadro funcional.

A gestão municipal possui o Núcleo de Estágio, Pesquisa e Residência Médica, que possui alicerce na Lei nº 11.788 de 25 de Setembro de 2008. Este núcleo encontra-se articulado com os Departamentos de Educação Permanente em saúde do município e Gestão do Trabalho.

Dentre as várias ações promovidas na região destacam-se os cursos de treinamento do Sírio-Libanês para preceptoria, regulação e gestão e o fortalecimento da CIES da II Regional, que promoveu em novembro de 2014 o I Seminário Regional de Educação Permanente em Saúde, articulando vários atores sociais em oficinas de planejamento.

Aponta-se ainda o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, órgão que garante a participação da sociedade na formulação de estratégias e controle da execução da política municipal de saúde, se reúne regularmente às terças segundas-feiras de cada mês e extraordinariamente sempre que convocado. Criado através da Lei nº. 566, de 1991, o Conselho Municipal de Saúde é composto por representantes dos usuários, do poder executivo, prestadores de serviço e profissionais de saúde. Juntamente com a CIES e demais instâncias deliberativas da região, encontra-se fortalecido e é importante espaço para articulação ensino-serviço.

2.2. Objetivos do Curso

O objetivo geral do curso de medicina da UFERSA é formar médicos com competências adequadas para realizar o cuidado integral às pessoas, contemplando as dimensões técnica, ética e humanista. Esta formação deverá promover uma formação geral, humanista, crítica e reflexiva, capacitando os futuros médicos a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Além disto, espera-se que este profissional esteja apto para trabalhar no Sistema Único de Saúde, e contribua de forma efetiva para melhoria das necessidades sociais da população do semiárido nordestino.

Como objetivos específicos pretende-se o desenvolvimento das seguintes macrocompetências, preconizadas pelas Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina:

- **Atenção à saúde:** Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de condições de saúde-doença, tanto no âmbito individual quanto coletivo. A atenção à saúde deve ser pautada por princípios éticos e científicos. As ações de cuidado devem considerar a dimensão da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana e que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. Utilizar princípio da Abordagem centrada na pessoa. Garantir uma comunicação eficaz e efetiva com as pessoas, família, comunidade e equipe de trabalhadores de saúde.
- **Gestão em Saúde:** Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de gerenciamento e administração que visem articular sua atuação ao trabalho de outros profissionais de saúde, serviços e instituições. Como o sistema de saúde visa responder às necessidades de saúde individuais e coletivas, a organização dos serviços e a articulação de recursos devem produzir qualidade, segurança e eficiência na atenção à saúde. Realizar a gestão do cuidado, com utilização

racional das evidências científicas. A liderança democrática e o trabalho em equipe devem ser colocados a serviço do compromisso social e da defesa do direito à saúde.

- **Educação em Saúde e Educação Continuada:** Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a aprender continuamente, tanto durante sua formação inicial como ao longo da vida. A corresponsabilidade e o compromisso com a própria educação, bem como com a formação das futuras gerações de profissionais deve fazer parte da prática profissional. A incorporação e a utilização das tecnologias de informação e meios de comunicação de forma efetiva como prática de educação em saúde. A promoção de benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, o desenvolvimento da mobilidade acadêmica e profissional e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais são as novas demandas da educação de profissionais de saúde.

2.3. Finalidades do curso

A finalidade do curso de medicina da UFERSA é de formar profissionais médicos de perfil ético e humanístico desenvolvido, com competências para desenvolver o sistema de saúde regional e dar qualidade de vida aos cidadãos, cientes de sua responsabilidade social.

3. CONCEPÇÃO ACADÊMICA DO CURSO E MARCOS TEÓRICOS

O ensino da medicina, na graduação, está em evolução permanente. Consideraremos quatro concepções que contribuíram para elaboração do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

A concepção científica origina-se entre o final do século XIX e o início do século XX. Surge no limiar dos progressos da ciência e da tecnologia, o desenvolvimento das especialidades e com o Relatório Flexner, um diagnóstico refinado da situação das escolas e do ensino de medicina, publicado em 1910 nos Estados Unidos. Neste contexto, na reforma que se seguiu, a prática educacional essencialmente passa a ser vista como uma capacitação técnica cientificamente fundamentada.

Como proposta da integração de princípios pedagógicos ao ensino de medicina, destacou-se o pioneirismo de John Dewey e seus aprendizes da Case Western Reserve University, com métodos de ensino-aprendizagem que atualmente servem como base para a estratégia pedagógica inovadora centrada no estudante e baseada na resolução de problemas, utilizada com sucesso em inúmeras escolas médicas de todo o mundo, inclusive no Brasil.

A terceira concepção estimula as escolas para a formação de médicos comprometidos com os fatores sociais que interferem na saúde da comunidade e não apenas oferecendo o tradicional treinamento para o atendimento individual. Estas transformações foram adotadas em especial, de modo integral ou parcial, por instituições de países da América Latina (CYRINO E RIZZATO, 1990).

Estas concepções surgiram dos contextos sociais predominantes. Hoje as instituições de ensino superior têm sido estimuladas a transformarem-se em direção a um ensino que valorize a equidade.

Uma quarta concepção se refere como os currículos de graduação devam se orientar. O modelo das competências profissionais teve sua discussão iniciada nos anos oitenta, no contexto da crise do capitalismo, expressada pelo esgotamento do padrão de acumulação e concentração do capital, pela desregulamentação do trabalho, globalização da economia e crescente competição, levando à flexibilização

dos processos de produção e de trabalho. As competências profissionais passam a fundamentar os modelos de formação e a gestão da força de trabalho (DELUIZ, 2001).

O conceito de competência é polissêmico e tem sido utilizado tanto no mundo do trabalho como na educação, com diversos significados para os diferentes autores. Podemos descrever três abordagens conceituais sobre competência: a primeira considera a competência como um conjunto de tarefas, a segunda como um conjunto de atributos e a terceira propõem a noção de competência dialógica (ARAÚJO, 2007).

No primeiro conceito as competências são entendidas como um conjunto de tarefas (realizadas) independentes. No segundo as competências são compreendidas como um conjunto de atributos pessoais (conhecimentos, habilidades e atitudes) indispensáveis para um desempenho profissional efetivo, porém descontextualizadas da realidade. No conceito dialógico, mais amplo, combinam-se as tarefas e os atributos, em contextos específicos, com finalidade de atingir determinados resultados. Outras características do conceito dialógico são a utilização da experiência prévia, a reflexão sobre a própria prática e a capacidade de continuar aprendendo. Na concepção dialógica, infere-se competência com base na performance (ARAÚJO, 2007).

Diferentes matrizes teórico-conceituais orientam a identificação, definição e construção de competências, e guiam a formulação e a organização do currículo. As matrizes podem ser identificadas como condutivista ou behaviorista; a funcionalista; a construtivista e a crítico-emancipatória (DELUIZ, 2001).

A matriz condutivista tem seus fundamentos na psicologia de Skinner e em Bloom, seu objetivo é analisar o posto de trabalho e a tarefa para definir o currículo de formação. Esta matriz, parte das pessoas que realizam bem o seu trabalho e define o posto de trabalho em função das características destas pessoas e de seu desempenho (DELUIZ, 2001).

A matriz funcionalista tem sua base no pensamento funcionalista da sociologia e tem como fundamento metodológico a Teoria dos Sistemas Sociais. Segundo esta matriz, os sistemas são analisados levando-se em conta o seu entorno, se descrevem os produtos e não os processos, ou seja, o importante são os resultados e não a forma como se fazem as coisas. A matriz condutivista e a funcionalista tem uma forte ligação com a ótica de mercado, restringem-se a descrição de funções e tarefas dos

processos produtivos, limita autonomia dos sujeitos, tem uma perspectiva individualizadora e descontextualizada (DELUIZ, 2001).

A matriz construtivista tem sua origem na França e um de seus principais representantes é Bernard Schwartz. As percepções e contribuições dos trabalhadores são valorizadas no estabelecimento das competências. A construção do conhecimento é encarada como um processo individual, subjetivo, sem enfatizar o papel do contexto social para além da área do trabalho (DELUIZ, 2001).

A matriz crítico-emancipatória está em processo de construção, fundamenta-se no pensamento crítico-dialético e pretende ressignificar o conceito de competência. A competência ganha uma noção multidimensional envolvendo aspectos que vão do individual ao sociocultural, situacional e processual, balizada por parâmetros históricos. A noção de competência ultrapassa a visão limitada ao desempenho (DELUIZ, 2001).

Na abordagem dialógica da competência, há uma forte mudança no papel dos serviços e dos profissionais de saúde na formação profissional. Conseqüentemente, há, também, uma mudança do papel da escola e dos docentes na relação com estudantes e com os parceiros. Os referenciais dessa mudança encontram-se ancorados no reconhecimento dos diferentes saberes e perspectivas dos atores envolvidos na formação e no princípio de que não há subordinação e, sim, complementaridade na integração teoria/prática.

Embora a parceria academia-serviço seja historicamente utilizada na realização de estágios em todas as carreiras da área da saúde, geralmente os profissionais dos serviços ficam responsáveis pela supervisão do desempenho dos estudantes e os docentes pela teorização e supervisão geral do estágio. Em um currículo orientado por competência, o trabalho de apoio e de facilitação do desenvolvimento de capacidades dos estudantes em situações reais ocorre em ação e, por isso, a prática educacional ganha novo sentido.

Docentes e profissionais dos serviços necessitam construir ou ressignificar suas próprias capacidades tanto na área educacional, quanto na do cuidado à saúde de pessoas sob cuidados médicos e comunidades. A relação educacional, como constrói e ressignifica saberes, requer maior horizontalização, ação cooperativa, solidária e ética, postura ativa, crítica e reflexiva, além do desenvolvimento da

capacidade de aprender a aprender, de identificar os próprios valores e de abrir-se para a superação de limites e restrições.

A avaliação ocupa um lugar estratégico tanto no desenvolvimento e melhoria do processo ensino-aprendizagem, como na própria gestão curricular. No contexto da formação de profissionais de saúde, a abordagem dialógica de competência possibilita a reflexão sobre as práticas profissionais e uma construção dialogada entre os mundos da escola e do trabalho com a sociedade, a partir da explicitação de diferentes interesses, valores e saberes, social e historicamente, constituídos.

Os currículos orientados por esta abordagem são desenvolvidos em torno de eixos que articulam e integram teoria e prática, capacidades e ações, contextos e critérios de excelência. (GONCZI, 1998).

3.1 Articulação do curso com o Plano de Desenvolvimento Institucional

Entre os principais papéis da Universidade, enquanto espaço de construção coletiva do conhecimento e de formação superior, destaca-se a disponibilização de profissionais críticos e conscientes de suas condições de cidadãos, capazes de assumir responsabilidades e se comprometer com as demandas locais e com o contexto em que está inserido. Em seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) refere-se ao comprometimento com a inserção regional da Universidade a partir de propostas curriculares que atendam às demandas da região além da elaboração de projetos de pesquisa e extensão que dialoguem com diferentes esferas da comunidade.

Ainda de acordo com seu PDI, a missão da UFERSA é produzir e difundir conhecimentos no campo da educação superior, com ênfase para a região semiárida brasileira, contribuindo para o exercício pleno da cidadania, mediante formação humanística, crítica e reflexiva, preparando profissionais capazes de atender demandas da sociedade.

Considerando as responsabilidades sociais da Universidade como formas de conduzir os processos de ensino, pesquisa e extensão e as atividades que propiciam a difusão de conhecimentos, melhorias e transformações das condições

socioeconômicas da sociedade de seu entorno, e mesmo da sociedade em geral, a UFERSA busca em suas ações, construir em seus discentes perfis que potencializem a inclusão dos mesmos no mercado de trabalho, com base em competências. Para este fim, desenvolve políticas voltadas à inclusão de seus discentes em programas de ensino, pesquisa e extensão.

3.2 *Áreas de Atuação*

O campo de prática dos estudantes de medicina deverá seguir as recomendações da Diretriz Curricular para os cursos de medicina. Desta forma, os serviços de saúde e outros equipamentos sociais podem e devem ser cenários de aprendizagem, para possibilitar a diversificação e a desconcentração da formação que, assim, se aproxima da prática profissional real. O Sistema único de Saúde e sua rede de serviço local e regional serão o campo de estágio prioritário para formação médica. Cenários como: atenção domiciliar, ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência-emergência, escolas, creches e instituições para idosos, CAPS, hospitais secundários e terciários tem grande potencial de ensino e irão compor o sistema de saúde escola para os estudantes de medicina e de outras profissões de saúde.

Quando as situações são reais, a inserção dos estudantes no mundo do trabalho se estabelece de modo a estimular e assegurar a formação de vínculo e a corresponsabilização com as pessoas e familiares atendidos, com as equipes de saúde e com os serviços. Da mesma forma, os professores que acompanham as atividades dos estudantes devem estar inseridos nesse serviço e realizar cotidianamente as ações a serem desenvolvidas pelos estudantes. Essa coerência possibilita um alto grau de legitimidade e relevância da aprendizagem que se fundamenta na reflexão e teorização a partir da prática profissional; tanto a prática dos professores e demais profissionais de saúde, como a realizada pelos estudantes. Nessas situações, os estudantes estão sob permanente acompanhamento e progridem em autonomia segundo o domínio que apresentam em relação à realização e à fundamentação das ações, também em contextos específicos.

As situações simuladas objetivam a proteção das pessoas, uma vez que a aprendizagem é fundamentada na explicitação das capacidades prévias e, nesses momentos, é importante que o erro e os desentendimentos apareçam, sem que haja a produção de danos. Como estímulos para a aprendizagem em ambientes protegidos, podem ser utilizadas situações-problema de papel e outros disparadores, como filmes, dramatizações e atendimentos simulados da prática profissional, com pacientes simulados ou manequins.

Durante todo o processo de formação, todos os cenários de prática estarão presentes: espaços sociais de convivência, unidades de atenção básica, atenção domiciliar, ambulatorios de especialidades e hospital, articulados de modo a proporcionar a experiência da continuidade da atenção, do acompanhamento longitudinal de indivíduos, famílias e grupos sociais, bem como a vivência dos diferentes arranjos tecnológicos envolvidos no trabalho em saúde, em diferentes contextos.

Esta estruturação visa a formação geral e sólida de um médico apto a atuar nos seguintes cenários : promoção, prevenção e recuperação as saúde das pessoas; atuação nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase na Atenção Primária e nas Urgências e Emergências; atuando em equipe multiprofissional nos diferentes níveis hierárquicos do Sistema Único de Saúde; à progredir em sua formação nas diferentes especialidades da medicina; a atuar também na gestão, docência e pesquisa em saúde de maneira geral.

3.3 *Perfil Profissional do Egresso*

O curso de medicina da UFERSA propõe formar médicos cujo perfil esteja coerente com os objetivos deste projeto e tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina. Espera-se então que sejam formados médicos generalistas, humanitários, com capacidade crítica e reflexiva, capazes de atuar nos processos de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social

e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Deverão estar aptos para desenvolver seu trabalho de forma ética, abordando indivíduos, famílias e a comunidade com as competências adequadas. Espera-se que este profissional esteja apto para trabalhar no Sistema Único de Saúde, e contribua de forma efetiva para melhoria das necessidades sociais da população do semiárido nordestino .

3.4 Competências e Habilidades

As competências a serem adquiridas pelos estudantes de medicina deverão seguir as recomendações da Diretriz Curricular para os cursos de Medicina.

Por competência, para os fins da formação médica, entende-se como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema.

As ações são traduzidas por desempenhos que refletem os elementos da competência: as capacidades, as intervenções, os valores e os padrões de qualidade, em um determinado contexto da prática. Traduzem a excelência da prática médica nos cenários do SUS.

A competência médica é alcançada pelo desenvolvimento integrado de três áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Cada área é representada por um conjunto de ações–chave que traduzem a prática profissional.

Os desempenhos descritos a seguir foram agrupados por afinidade em relação à ação-chave e representam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, em cada uma das áreas de competência.

3.4.1 ATENÇÃO À SAÚDE

Subáreas:

- I. **Atenção às necessidades individuais de saúde** - Compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos: (A) Identifica necessidades de saúde; (B) Desenvolve e avalia planos terapêuticos.
- II. **Atenção às necessidades coletivas de saúde:** compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos: (A) Investiga problemas de saúde coletiva e (B) Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva.

I. Atenção às necessidades individuais de saúde

a) Ação-Chave: Identifica necessidades de saúde

✓ Desempenho 1: Realiza história clínica

- Estabelece uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares e/ou responsáveis.
- Identifica situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado.
- Orienta o atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados.
- Usa linguagem compreensível, estimulando o relato espontâneo e cuidando da privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados.
- Favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pela pessoa sob seu cuidado e responsáveis.
- Identifica motivos ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.
- Orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica.
- Investiga sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.
- Registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

✓ **Desempenho 2: Realiza exame físico**

- Esclarece os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos e obtém consentimento da pessoa sob seu cuidado ou responsável.
- Cuida da segurança, privacidade e conforto dessa pessoa, ao máximo possível.
- Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a singularidade étnico-racial, gênero, orientação sexual e linguístico-cultural e identidade de gênero.
- Esclarece à pessoa ou responsável, os sinais verificados e registra as informações no prontuário, de modo legível.

✓ **Desempenho 3: Formula hipóteses e prioriza problemas**

- Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e dos exames clínicos.
- Formula e prioriza os problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes.
- Informa e esclarece suas hipóteses de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob cuidados, familiares e responsáveis.
- Promove investigação diagnóstica
- Solicita exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso da pessoa sob seu cuidado aos testes necessários.
- Avalia condições de segurança para essa pessoa, bem como a eficiência e efetividade dos exames.
- Interpreta e relaciona os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados.

- Registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

b) Ação-Chave: Desenvolve e avalia planos terapêuticos

✓ Desempenho 1: Elabora e implementa plano terapêutico

- Elabora planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contextualizado.
- Discute o plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas.
- Busca dialogar as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando-a a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado.
- Pactua as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário.
- Implementa as ações pactuadas e disponibiliza prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminha a pessoa sob cuidados com justificativa.
- Informa situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.
- Acompanha e avalia planos terapêuticos
- Acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados e responsáveis em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.
- Favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos.
- Revê diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário.
- Explica e orienta os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados e de seus responsáveis.
- Registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientado ao cuidado integral.

II. Atenção às necessidades coletivas de saúde

a) Ação-Chave: Investiga problemas de saúde coletiva :

✓ **Desempenhos :**

- Analisa as necessidades de saúde de grupos e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.
- Acessa e utiliza dados secundários ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença.
- Relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos.
- Estabelece diagnósticos de saúde e prioriza problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.

b) Ação-Chave: Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva :

✓ **Desempenhos:**

- Participa da discussão e construção de projetos de intervenção em coletivos, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades.
- Estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos.
- Promove o desenvolvimento de planos orientados aos problemas priorizados.
- Participa da implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade.
- Participa da avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

3.4.2 GESTÃO EM SAÚDE

A área compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos: Organiza o trabalho em saúde; e Acompanha e avalia o trabalho em saúde.

a) Ação-Chave: Organiza o trabalho em saúde

✓ **Desempenho 1: Identifica problemas no processo de trabalho**

- Identifica oportunidades e desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS.
- Utiliza diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais, bem como a análise de indicadores e do modelo de gestão.
- Participa da priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis.
- Mostra abertura para ouvir opiniões diferentes da sua e respeita a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.
- Trabalha de modo colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.

✓ **Desempenho 2: Elabora e implementa planos de intervenção:**

- Participa da elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas classificados prioritariamente, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde.
- Apoia a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção.
- Participa da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e efetividade do trabalho em saúde.
- Participa da negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.

b) Ação-Chave: Acompanha e avalia o trabalho em saúde

✓ **Desempenho 1 : Gerência o cuidado em saúde**

- Promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS.
 - Utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança na atenção à saúde.
 - Favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.
- ✓ **Desempenho 2: Monitora planos e avalia o trabalho em saúde**
- Participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e os planos de intervenção.
 - Monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades.
 - Avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação/certificação.
 - Utiliza os resultados para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante melhoria.
 - Faz e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho.
 - Estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

3.4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A área compõe-se por três ações-chave e respectivos desempenhos: Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas; Promove a construção e

socialização de conhecimento; Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos.

a) Ação-Chave: Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas

✓ **Desempenho:**

- Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde.
- Identifica necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e dos responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

b) Ação-Chave: Promove a construção e socialização de conhecimento

✓ **Desempenho:**

- Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática.
- Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando a idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas.
- Orienta e compartilha conhecimentos com as pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, respeitando o desejo e o interesse desses, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde.
- Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.

c) Ação-Chave: Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos

✓ **Desempenho:**

- Utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações.
- Analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob cuidados, famílias e responsáveis.
- Identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde e em medicina, a partir do diálogo entre sua própria prática e a produção científica, além de levar em consideração o desenvolvimento tecnológico disponível.
- Favorece ou participa do desenvolvimento científico e tecnológico voltado para atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

Diante destas macro competências estabelecidas pelas diretrizes curriculares nacionais, espera-se que o egresso do curso de medicina da UFERSA desenvolva as competências relacionadas às seguintes áreas:

- Valores profissionais, atitudes, comportamento e ética;
- Habilidades de comunicação;
- Fundamentos médicos-científicos;
- Habilidades clínicas.
- Saúde coletiva e sistema de saúde;
- Gestão da informação e raciocínio crítico;

Os objetivos específicos de cada uma das áreas, determina uma competência ou habilidade possível de ser aferida. Distribuem-se da maneira que se segue:

- ✓ Valores profissionais, atitudes, comportamento e ética:
 - Aplicar os princípios morais, éticos, e ter responsabilidades legais inerentes à profissão.
 - Demonstrar valores profissionais que incluem a busca da excelência, o altruísmo, a responsabilidade, a compaixão, a empatia, disponibilidade de

prestar contas dos atos cometidos, a honestidade e integridade, e o compromisso aos métodos científicos.

- Promover, proteger, e realçar os elementos acima para o benefício dos pacientes, da profissão e da sociedade em geral.
- Reconhecer que a boa prática médica depende da compreensão e do relacionamento com o paciente e a família respeitando-se a diversidade cultural, crenças e autonomia.
- Aplicar para a tomada de decisão os aspectos morais, éticos, legais e profissionais.
- Autoavaliar-se e reconhecer as limitações pessoais, incluindo as do conhecimento médico.
- Demonstrar respeito aos colegas e outros profissionais de saúde e promover um relacionamento colaborativo multiprofissional.
- Reconhecer a obrigação moral de fornecer cuidados no fim da vida, incluindo o tratamento paliativo.
- Reconhecer as questões éticas e médicas relativas à documentação, prontuário, plágio, e propriedade intelectual.
- Planejar e controlar eficientemente o tempo de trabalho, contemplando as atividades para lidar com a incerteza e adaptar-se a mudanças. Responsabilizar-se pessoalmente pelo cuidado individual de pacientes.

✓ Habilidades de comunicação

- Sintetizar as informações relevantes sobre os problemas apresentados.
- Facilitar a compreensão dos pacientes e suas famílias para permitir decisões compartilhadas.
- Comunicar-se ética e eficazmente com colegas, instituições, comunidade e mídia.
- Interagir com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe.
- Demonstrar habilidades e atitudes para ensinar /aprender junto aos membros da equipe de saúde.

- Demonstrar sensibilidade aos fatores socioculturais no relacionamento com os pacientes e na interação com a comunidade.
- Comunicar-se eficazmente de forma verbal e não-verbal.
- Interpretar textos em línguas estrangeiras: espanhol e inglês.
- Desenvolver e manter registros médicos adequados.
- Sintetizar e apresentar a informação apropriada às necessidades do público.
- Discutir os possíveis planos de ação considerando as prioridades do indivíduo e da comunidade.

✓ Fundamentos médico científicos

- Utilizar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar.
- Explicar as alterações mais prevalentes do comportamento humano.
- Avaliar os determinantes e fatores de risco importantes aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social
- Conhecer os mecanismos moleculares, celulares, bioquímicos e fisiológicos que mantêm a homeostase.
- Analisar o ciclo de vida humano e explicar os efeitos do crescimento, do desenvolvimento e do envelhecimento no indivíduo, na família e na comunidade.
- Explicar a etiologia e a história natural das doenças mais prevalentes no Brasil.
- Aplicar os conhecimentos da epidemiologia, economia e gerência da saúde na atenção primária.
- Aplicar os conhecimentos dos princípios da ação e uso dos medicamentos.
- Avaliar os efeitos das intervenções relevantes de caráter social, psicológica e clínico-cirúrgica na doença, na reabilitação e nos cuidados no final da vida.

✓ Habilidades clínicas

- Fazer anamnese incluindo aspectos do contexto de vida: econômicos, sociais e ocupacionais.
- Realizar um exame físico geral e especial, incluindo o do estado mental.

- Aplicar os procedimentos diagnósticos clínicos e complementares necessários para interpretar os achados, e para definir a natureza do problema.
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para manutenção da vida, utilizando os princípios da medicina baseada em evidências.
- Desenvolver o julgamento clínico para estabelecer diagnósticos e terapias.
- Reconhecer as condições mórbidas que podem implicar em risco de morte.
- Utilizar apropriadamente recursos humanos, intervenções diagnósticas, modalidades terapêuticas e infraestruturas física de apoio.

✓ Saúde coletiva e sistema de saúde

- Conhecer determinantes do processo saúde-doença da população relacionada ao estilo de vida, genética, demografia, ambiente, cultura e condições sociais e econômicas.
- Reconhecer os diversos papéis que o médico pode exercer na promoção da saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade.
- Conhecer o perfil epidemiológico de saúde local, regional, nacional e incluindo as tendências de morbidade e mortalidade, do impacto da migração, e de fatores ambientais na saúde.
- Agir de maneira interdisciplinar e multiprofissional para promover intervenções que requerem parceria com a população.
- Compreender os princípios do sistema de saúde, incluindo as suas políticas, organização, financiamento, medidas de custo-efetividade e os princípios de gestão.
- Analisar os mecanismos que determinam o acesso, a equidade, à eficácia, e à qualidade do cuidado de saúde.
- Utilizar os dados demográficos e epidemiológicos para tomada de decisões na saúde.

✓ Gestão da informação e raciocínio crítico

- Organizar e manter os registros de sua prática médica para fins de avaliação, melhoria e divulgação.

- Recuperar a informação sobre pacientes específicos em uma base dados clínicos.
- Procurar, coletar, organizar e interpretar informações relacionadas à saúde, de modo crítico e analítico, utilizando bases de dados e fontes diferentes.
- Demonstrar raciocínio crítico, cepticismo, criatividade e atitude investigadora orientada na pesquisa para embasar as atividades profissionais.
- Usar a tecnologia de informação e de comunicação para auxiliar em medidas diagnósticas, terapêuticas, preventivas, e para rastreamento e a monitorização do estado de saúde.
- Compreender o poder e as limitações do pensamento científico baseado na informação obtida.

Analisar criticamente a complexidade, a incerteza e a probabilidade nas decisões na prática médica.

3.5. Coerência do Currículo com as Diretrizes Curriculares Nacionais

A educação tradicional se utiliza do termo para referir-se apenas às técnicas e aos conteúdos que serão ministrados em sala de aula, ao conjunto ordenado e sequencial de disciplinas. Para as teorias críticas, o currículo não é a simples transmissão de fatos e conhecimentos objetivos. Ele é um instrumento que propicia a produção e criação de significados sociais que estão estreitamente ligados às relações sociais de poder.

O currículo, então, pode ser compreendido como as relações entre os processos de seleção, distribuição, organização e ensino dos conteúdos curriculares e a estrutura de poder existente no contexto social. Todos os elementos do processo curricular – os objetivos, conteúdos, métodos e avaliação – devem estar articulados e relacionados ao contexto social histórico e cultural do local e da comunidade na qual a instituição de ensino está inserida.

As diversas concepções do processo de ensino aprendizagem levam a diferentes formas de organização curricular. Os principais tipos de currículo são: o

currículo baseado em resultados (baseado em competência) e o currículo baseado em processos (currículo tradicional) (SANTOS, 2011).

Os currículos tradicionais, que ainda encontramos frequentemente no Brasil, são centrados no professor, baseados em disciplinas e enfatizam a transmissão de conhecimentos. A aprendizagem é entendida como memorização de informações ou execução mecânica de procedimentos. O contexto social não é valorizado e há uma dissociação da teoria e prática, dificultando o conhecimento da realidade e a elaboração de soluções para problemas concretos. Os saberes prévios dos alunos são desconsiderados e a aprendizagem é verificada prioritariamente por meio da avaliação somativa (DOLORES, 2007).

Buscando a adequação com as DCN, nosso currículo se baseia em competências, estando ele adequado tanto em carga horária quanto em conteúdo, como pode ser observado ao longo deste documento.

3.5.1 CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS

Os resultados a serem obtidos, em um currículo por competência, dirigem o processo educacional. Os resultados são definidos e em seguida os processos necessários para alcançá-los. O foco é dado ao que tem que ser aprendido pelo aluno e não ao que tem que ser ensinado. O fluxo e a organização do aprendizado dependem de uma relação não hierárquica estabelecida entre o professor e o aprendiz, que tem um papel fundamental na definição dos conteúdos. A aplicação do conhecimento é o ponto central dos encontros educacionais, em contraposição à sua simples aquisição. A avaliação formativa é enfatizada em detrimento da somativa. O quê e quanto o estudante sabe de determinado objetivo de aprendizado ou o quanto ele realiza de determinado desempenho é mais importante do que sua classificação dentro de um grupo normativo (SANTOS, 2011).

A elaboração de currículos orientados por competência seleciona conteúdos legítimos que possam ser mobilizados em situações práticas de aprendizado. As atividades educacionais buscam refletir a vida profissional, considerando as múltiplas dimensões de seu exercício junto à sociedade. O desafio é trazer a prática e o

desenvolvimento da identidade profissional para o cerne das atividades de aprendizado, preocupando-se com a identificação e adequação de processos que conduzam aos resultados previamente estabelecidos. O currículo baseado em competências não nega a organização por disciplinas do currículo tradicional, mas estabelece competências que são desenvolvidas no âmbito de diversas disciplinas ou nas diversas relações existentes entre elas (SANTOS, 2011).

O currículo é um plano para um determinado curso que tem os seguintes componentes: introdução, competências, objetivos de aprendizagem (gerais e específicos), metodologia (linha pedagógica, métodos e técnicas de ensino-aprendizagem), estrutura (módulos, unidades e sessões), cronograma, programação, sistema de avaliação do aluno e do curso, sistema de organização, gerenciamento e recursos de aprendizagem (TOMAZ, 2001).

Os currículos inovadores são centrados no estudante, orientados na comunidade, são baseados em problemas, enfatizam conhecimentos, habilidades e atitudes.

O processo de desenho do currículo é uma atividade complexa e necessita de uma equipe capacitada e dedicada. As premissas são: currículo baseado em competências, currículo orientado e baseado na comunidade, currículo baseado em problemas. Um recurso que auxilia processo de desenho do currículo é o mapa conceitual. O grupo de elaboração do currículo deve ter em sua composição um coordenador, um relator, colaboradores e especialista em educação das profissões de saúde. Os dez passos, proposto por Ten Cate (1997), para desenhar um currículo são (TOMAZ, 2001):

- **Descrição da justificativa do currículo:** consiste em uma introdução contendo o contexto, a relevância e os propósitos: da sociedade, políticos, educacionais, institucionais e administrativos. O porquê da existência do curso precisa está explícita e pode ser baseada na necessidade dos alunos e/ou da sociedade. Deve conter os problemas que podem ser respondidos pelo curso.
- **Elaboração dos objetivos gerais do currículo:** consiste na elaboração dos objetivos de aprendizagem, das competências, dos tópicos e do mapa conceitual.

- **Análise do perfil da clientela:** definição de quem e quantos são os alunos, se já realizaram cursos anteriores, os conhecimentos e habilidades prévios dos estudantes, possíveis deficiências etc.
- **Estabelecimento dos princípios educacionais aplicados ao currículo:** é uma etapa complexa e deve ser realizada com cautela. Seis aspectos devem ser levados em consideração para tomada de decisão: centrado no aluno ou no professor, baseada em problemas ou em informações, integrada/multidisciplinar ou baseada em disciplinas, baseada na comunidade ou em hospital, eletivo ou padrão e planejado ou não planejado.
- **Estruturação do currículo:** é uma etapa muito importante e que necessita de muito esforço da equipe. Existem várias maneiras de estruturar o currículo: por módulos, unidades, blocos, disciplinas etc. Deve-se responder a questão: como o conteúdo e as atividades educacionais serão organizados e sequenciados?
- **Descrição das unidades do curso:** após a elaboração do Manual do Curso, cada unidade do curso deve ser desenhada, necessitando de grande esforço da equipe. Cada unidade deve ter um Guia do Facilitador e um Guia do Participante.
- **Elaboração do sistema de avaliação dos alunos:** é um importante aspecto do desenho do currículo e normalmente é negligenciado em currículos tradicionais. As avaliações devem dar oportunidade ao aluno mostrar o que ele aprendeu, aplicar o conhecimento adquirido em situações reais.
- **Descrição do modelo de organização do currículo:** esta etapa consiste na implementação do currículo. Dois fatores organizacionais são importantes para o sucesso: colocar a responsabilidade do desenvolvimento do currículo fora dos departamentos e a centralização dos processos de decisão.
- **Estabelecimento do processo de gerenciamento do currículo:** esta etapa consiste na implementação do currículo. Para o gerenciamento adequado três fatores devem ser valorizados: boa comunicação entre os membros da equipe de desenho e implementação do currículo, intensivo desenvolvimento institucional e utilização dos sistemas de avaliação para servir de suporte no gerenciamento do currículo.
- **Montagem do sistema de avaliação do curso:** a finalidade principal é proporcionar um próximo curso cada vez melhor.

A utilização de um currículo baseado em competências apresenta as seguintes vantagens: responde melhor às necessidades levantadas (problemas identificados), fica mais adequado ao contexto e à clientela, tem propósitos e objetivos de aprendizagem claros, tem uma maior coerência interna, fica mais fácil de ser implementado e gerenciado, tem um sistema de avaliação do aluno e do curso coerente com os propósitos e objetivos de aprendizagem, torna-se mais efetivo e eficaz, os docentes compreendem melhor a lógica do currículo, os docentes ficam mais motivados e têm melhor desempenho, os alunos ficam mais motivados e aprendem mais e é mais prazeroso (TOMAZ, 2001).

Por tanto, a orientação dos currículos por competência, na área da saúde, implica a inserção dos estudantes, desde o início do curso, em cenários da prática profissional, com a realização de atividades educacionais que promovam o desenvolvimento dos desempenhos (capacidades em ação), segundo contexto e critérios. Nesse sentido, cabe ressaltar como aspectos de progressão do estudante o desenvolvimento crescente de sua autonomia e domínio em relação às áreas de competência. Essa inserção pressupõe uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde, uma vez que é pela reflexão e teorização a partir de situações da prática que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem.

A organização curricular passa a focalizar o desenvolvimento das áreas de competência, com a integração e exploração dos conteúdos a partir de situações-problema reais ou simulados da prática profissional. Essas situações representam estímulos para o desencadeamento do processo ensino-aprendizagem.

Considerando estes pontos, a é necessário a construção de uma proposta de curso de medicina que considere as condições e necessidades da implantação de um curso no semiárido nordestino, interiorizando a formação médica em áreas remotas e em uma região de iniquidades sociais e distribuição de recursos humanos. Atrelada a isto, que apresente uma proposta pedagógica que articule e integre o Sistema de Saúde às necessidades da população, tendo o estudante como elemento central do processo de ensino-aprendizagem, utilizando metodologias ativas, com prática significativas e significantes para o estudante, docente, serviço e comunidade.

3.6 Aspectos Teórico-Metodológicos do Processo de Ensino-Aprendizagem

A organização curricular do Curso de Medicina, modalidade Bacharelado, é desdobrada em módulos semestrais. Para que estes módulos não se constituam unidades isoladas, estarão permeadas pela realização de atividades e avaliações integradoras, no período em curso, que busquem as dimensões biológicas, psicológicas, históricas, sociais e ambientais do ser humano e de suas relações com o mundo.

A complexidade crescente dos diversos setores da vida no âmbito mundial, nacional e local tem demandado o desenvolvimento de capacidades humanas de pensar, sentir e agir de modo cada vez mais amplo e profundo, comprometido com as questões do entorno em que se vive. A partir da década de 80, avanços significativo ocorreram no pensamento pedagógico, com influência de Marx e Gramsci. O desafio era lutar por um sistema educacional mais autônomo superando o predomínio do currículo importado dos Estados Unidos e difundido no Brasil. Vários estudiosos e autores da área da educação, preocupados com as questões curriculares, produziram novas reflexões e conhecimentos, rejeitando a tendência curricular dominante. Dermeval Saviani, Carlos Roberto Cury, José Carlos Libâneo, entre outros, produziram diversos estudos sobre a educação, contribuindo com o surgimento da pedagogia crítico-social dos conteúdos que propõe a superação da ênfase na metodologia e na preocupação excessiva com o método, defendendo o resgate dos conteúdos e a função básica da escola. Propõe, ainda, a articulação da dimensão técnica com a dimensão política, considerando que a educação não é neutra. Outro educador brasileiro que contribuiu significativamente com o debate foi Paulo Freire, que defendia que o processo de construção do conhecimento deve ser valorizado e articulado com as práticas sociais, contribuindo com a emancipação do ser humano. Esta concepção baseia-se na compreensão de que o conhecimento deve considerar o universo cultural do aluno, realçando o diálogo e as relações democráticas na sala de aula.

A corrente cognitivista enfatiza o processo de cognição, através do qual a pessoa atribui significados à realidade em que se encontra. Preocupa-se com o processo de compreensão, transformação, armazenamento e uso da informação envolvido na cognição e procura regularidades nesse processo mental. A perspectiva cognitiva clássica da aprendizagem significativa é a proposta por David Ausubel na

década de sessenta (Ausubel, 1963; 1968) e por ele reiterada recentemente (Ausubel, 2000). O núcleo firme dessa perspectiva é a interação cognitiva não-arbitrária e não-litera entre o novo conhecimento, potencialmente significativo, e algum conhecimento prévio, especificamente relevante, o chamado subsunçor, existente na estrutura cognitiva do aprendiz. Bruner destaca o processo da descoberta, através da exploração de alternativas e o currículo em espiral. O método da descoberta consiste de conteúdos de ensino percebidos pelo aprendiz em termos de problemas, relações e lacunas que ele deve preencher, a fim de que a aprendizagem seja considerada significativa e relevante.

O educador deve dar ênfase às culturas e identidades construídas nas instituições de ensino e o papel do professor é o de mediador (com autoridade) no processo ensino- aprendizagem, exercendo o seu papel de relacionar os conteúdos trabalhados com a experiência concreta do aluno, além de proporcionar elementos de análise crítica que contribua com a transposição da experiência, dos estereótipos e das pressões difusas da ideologia dominante.

Sendo assim, o curso medicina da UFERSA encontra-se fundamentado nos princípios do construtivismo, propondo que o aluno participe ativamente do próprio aprendizado, mediante a experimentação, a pesquisa em grupo, o estímulo a dúvida e o desenvolvimento do raciocínio, entre outros procedimentos. A partir de sua ação, vai estabelecendo as propriedades dos objetos e construindo as características do mundo.

A formação profissional em saúde é uma atividade, complexa, que envolve, não só a constante aquisição de conhecimentos, mas o desenvolvimento de habilidade e atitudes necessárias ao exercício integral, eficaz, eficiente e ético da atenção à saúde da pessoa e do coletivo.

A importância desta proposta metodológica se dá no conceito de que o desenvolvimento de competências e de aquisição de conhecimentos não termina na graduação, mas ocorrerá continuamente na prática médica, e portanto, a autonomia do profissional médico no autogerenciamento e autogoverno do processo de aprendizado se faz cada vez mais presente e necessários.

O processo de ensinar e aprender, devido a múltiplos fatores como a rapidez na produção de conhecimento, a provisoriedade das verdades construídas no saber científico e, principalmente, da facilidade de acesso à vasta gama de informação,

deixou de ser baseado na mera transmissão de conhecimentos. Nesse contexto as metodologias ativas surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. Metodologia ativa é um processo amplo e possui como principal característica a inserção do aluno/estudante como agente principal responsável pela sua aprendizagem, comprometendo-se com seu aprendizado. Ademais estas metodologias articulam experiências de aprendizagem que visem o saber, o saber-fazer, saber-ser, saber-aprender e saber-conviver, colocado em prática todo o complexo da andragogia, que se baseia em cinco premissas de base acerca das características dos aprendentes adultos, que os diferenciam das crianças, a saber os adultos:

- a) Necessitam de saber o motivo pelo qual devem realizar certas aprendizagens;
- b) Aprendem melhor experimentalmente;
- c) Concebem a aprendizagem como resolução de problemas;
- d) Aprendem melhor quando o tópico possui valor imediato e os motivadores mais potentes para a aprendizagem são internos.

Para a elaboração de novas propostas pedagógicas, os cursos de graduação e com destaque os da área da saúde, têm sido estimulados a incluírem, em suas reorganizações, metodologias de ensino que permitam dar conta dos novos perfis delineados para os seus profissionais.

Bastos (2006) nos apresenta uma conceituação de Metodologias Ativas como “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema.” Nesse caminho, o professor atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir os objetivos estabelecidos. Segundo o autor, trata-se de um processo que oferece meios para que se possa desenvolver a capacidade de análise de situações com ênfase nas condições loco regionais e apresentar soluções em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual se está inserido.

Podemos entender que as Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos.

Mitri et al. (2008) explicam que as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. Segundo os autores, a problematização pode levar o aluno ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação.

O engajamento do aluno em relação a novas aprendizagens, pela compreensão, pela escolha e pelo interesse, é condição essencial para ampliar suas possibilidades de exercitar a liberdade e a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, preparando-se para o exercício profissional futuro. Para isso, deverá contar com uma postura pedagógica de seus professores com características diferenciadas daquelas de controle.

Assim, optamos por desenvolver vários métodos de aprendizagem, que incluem a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL da sigla em Inglês), a Aprendizagem Baseada em Projetos, *Team Based Learning (TBL)* a Problematização, a Iniciação Científica, Laboratórios de Informática, Laboratórios Morfofuncionais, práticas em rede, medicina narrativa, treinamento de habilidades, dentre outras. Deste modo estão previstos momentos expositivos-dialogados, tutoriais, de práticas em laboratórios morfofuncionais, pesquisas bibliográficas e discussão das práticas em cenários das redes de atenção de Mossoró e da região. Entendemos que a integração do ensino das disciplinas básicas com as clínicas, aprendido em pequenos grupos, participação ativa dos estudantes em desenvolver seus objetivos de aprendizagem e buscar recursos para aprender, bem como a aprendizagem baseada em casos reais, produzem ressignificação do ato de estudar (prática- reflexão crítica- nova prática) absorvendo o que há de mais avançado em educação médica.

Nesta proposta as competências (e entendemos como competências o conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades) são adquiridas num contexto real ou próximas da realidade, propiciando a formação de um profissional capaz de atender as necessidades da sociedade, com responsabilidade social, raciocinar

criticamente e estimulado a continuar aprendendo ao longo da vida, desta forma, a graduação passa a ser a mola propulsora na educação permanente.

Serão estimuladas as metas de habilidades da tradicional pirâmide de Miller: conhecer- saber como fazer- demonstrar- fazer.

Outro elemento importante nestas metodologias é o estímulo e facilitação para o trabalho em equipe e aprender a aprender, permitindo a escolha crítica e consciente de outros recursos educacionais adequados a seu perfil.

A inserção, desde o primeiro momento do curso, na atenção à saúde ocorrerá paralelo ao aprofundamento teórico e científico, e para tal a parceria entre academia e serviço é fundamental para este processo de intercâmbio entre o mundo do trabalho e a Universidade e vice-versa. A extensão universitária será muito forte pensando-se neste eixo de vivência desde o início do curso, favorecendo o aprendizado ,a interação com a comunidade e trazendo benefícios para rede local.

Cada semestre terá um supervisor que será responsável pela integração dos professores quanto ao planejamento dos módulos do semestre. O Planejamento deverá ser feito antes do início do semestre, através da matriz de competências e métodos (VER ANEXOS).Na matriz serão definidas metodologias problematizadoras e avaliativas para cada competência elencada. Cada semana terá um tema disparador abordado através do PBL, para cada conteúdo programático que será trabalhado com metodologia/avaliação de acordo com o planejamento integrado entre os três módulos, dividindo-se a turma em grupos de até dez alunos (grupos tutoriais). Para cada conteúdo programático dos módulos será construída uma matriz de competências e métodos, como citado anteriormente ,para que os alunos não permaneçam somente em salas de aula e laboratórios com “aulas expositivas”, mas sim trabalhando diferentes metodologias ativas de aprendizagens elencadas sempre divididos para os trabalhos em pequenos grupos. Serão também confeccionados para cada módulo o Caderno do Aluno e do Professor ,como guias para facilitação do processo ensino-aprendizagem.

Será ainda assegurado ao aluno oito horas livres semanais que não foram computadas em nenhum módulo, e mais três “áreas verdes”(em torno de 10 horas-aula) divididas entre as vagas horários dos eixos teórico-prático integrado e eixo de Prática na comunidade para estudo dirigido.

Os casos clínicos disparadores serão construídos por uma comissão de professores inicialmente por indicação do NDE. Estes casos serão construídos anteriormente ao início do semestre de acordo com o planejamento que também deve acontecer precocemente ao início dos semestres letivos.

Pretende-se que estas atividades sejam já realizadas com o primeiro treinamento de docentes já concursados que deverá ocorrer nos seis meses anteriores ao início do curso. Estes professores inicialmente treinados serão os multiplicadores das metodologias de planejamento pedagógico nos demais períodos vindouros do curso.

As avaliações metodológicas devem ser feitas semanalmente pelos grupos dos professores de cada módulo e todas as atividades serão coordenadas e supervisionadas pelo professor supervisor de período.

Os professores atuam como facilitadores e estimuladores da aprendizagem e da procura do conhecimento. Para isso o corpo docente desempenhará funções diversificadas no currículo. A seguir detalhamos as distintas funções:

- **Instrutores de habilidades e atitudes:** professor responsável pelo treinamento em laboratórios, conduzindo formação em habilidades gerais, clínicas, atitudinais, além de supervisionar prática em ambientes protegidos e situações simuladas.
- **Tutor/facilitador:** professor facilitador da aprendizagem em grupos, discutindo, aprofundando e avaliando temas a partir de situações problemas.
- **Preceptor:** professor responsável pelo treinamento e acompanhamento em ambientes de atenção à saúde, atenção primária, média e de alta complexidade.
- **Expositor:** professor que contribui para o ensino utilizando o formato de aula, leituras ou outras metodologias.

Além dessas funções os professores podem assumir funções de coordenadores do curso, supervisores dos componentes curriculares ou de períodos educacionais. Cada função desta terá suas atribuições detalhadas em colegiado do curso. Intenciona-se que o curso tenha supervisores por período que serão responsáveis pela articulação dos professores coordenadores de módulo para planejamento e construção e monitoramento das metodologias empregadas.

3.7 Estratégias de flexibilização curricular

As mudanças que vêm ocorrendo no mercado de trabalho contemporâneo já não mais permitem um exercício profissional homogêneo, linear e meramente técnico.

A graduação, portanto, não deve voltar-se, portanto à perspectiva de uma profissionalização restrita e técnica, mas propiciar o desenvolvimento de competências em longo prazo e a construção de uma relação com o conhecimento que leve à efetiva leitura e ação críticas sobre seus fundamentos.

Na flexibilização dos currículos, evidencia-se a importância de se buscar e de se construir uma estrutura curricular que permita incorporar outras formas de aprendizagem e formação presentes na realidade social. Isso não significa, no entanto, que deva ser subtraída à instituição formadora sua responsabilidade quanto ao significado que essas experiências incorporadas devam ter para o processo formativo (FORGRAD, 2004).

A flexibilização curricular substitui o modelo tradicional de matriz curricular com um enfoque disciplinar e hierarquicamente organizado, por uma estrutura que possibilita ao aluno participar do processo de formação profissional.

O objetivo seria a busca da articulação teoria e prática como princípio integrador, possibilitando ao aluno ampliar os horizontes do conhecimento e a aquisição de uma visão crítica que lhe permita extrapolar a aptidão específica de seu campo de atuação profissional e propicia a diversidade de experiências.

O aluno deve poder compor seu percurso ao longo do curso para poder valorizar sua formação enquanto cidadão e ampliar sua visão crítica.

Neste sentido a própria metodologia de ensino do curso de Medicina da UFERSA, centrada em metodologias ativas de aprendizagem, valorizando um perfil de formação voltado para o desenvolvimento de competências, com vivências na comunidade desde o início do curso e com um perfil de formação voltado para a responsabilidade social, já se faz de suma importância.

Para facilitar ao aluno a construção do próprio percurso os módulos do ciclo integrado não possuem pré-requisitos, e existem durante todo este ciclo áreas “verdes” para viabilizar a formação complementar, a formação livre, o estudo e as atividades de lazer.

Além disto somam-se a parte flexível do currículo, com disciplinas eletivas, optativas e atividades complementares que permitem ao aluno integralizar carga horária mediante as necessidades que encontra em seu percurso.

O aluno também poderá aproveitar vivências prévias através de aproveitamento de disciplinas cursadas após avaliação da coordenação do curso e de acordo com a resolução vigente.

Existe ainda a possibilidade de carga horária via EAD, conforme legislação vigente, que pode auxiliar na flexibilização curricular.

3.8 Políticas institucionais de apoio ao discente

As políticas de atendimento aos discentes são resultantes de ações conjuntas entre Pró Reitoria de Assuntos Comunitários, Pró- Reitoria de Graduação, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação e Pró- Reitoria de Extensão e Cultura, sendo a primeira a que primordialmente desenvolve ações de assistência estudantil, conforme disposições regimentais.

3.8.1 FORMAS DE ACESSO

A principal forma de acesso de discentes à Universidade se dá por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISu), sistema informatizado gerenciado pelo Ministério da Educação no qual instituições públicas de ensino superior oferecem vagas para candidatos participantes do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A Instituição adota também o acesso, via processo seletivo, para reingresso, reopção, transferência e portadores de diplomas.

Há ainda o acesso via Programa de Estudantes Convênio de Graduação (PEC-G) e matrículas realizadas em casos previstos em lei, cuja vinculação do discente à Universidade pode ocorrer por medidas judiciais ou mesmo *ex officio*.

3.8.2 PROGRAMAS DE APOIO PEDAGÓGICO

A organização didático-pedagógica da Instituição compreende desde questões de infraestrutura, voltadas ao atendimento com qualidade aos discentes e docentes às atividades relacionadas ao processo de ensino e de aprendizagem. Estas atividades são balizadas segundo ações que levem a formar e a educar cidadãos comprometidos com os valores sociais, sendo necessário, para o sucesso deste, que as ações permitam ao educando a reflexão e a aprendizagem de forma interdisciplinar e transversal.

Esta organização leva em consideração o trabalho educativo como prática intelectual e social, que requer articulação das dimensões do saber, do saber-fazer e a reflexão crítica de seus objetivos e do processo pedagógico como um todo. Utiliza-se, ainda, do domínio de técnicas e ferramentas práticas e também da compreensão das relações ensino e aprendizagem com contexto social, envolvendo a dimensão ética, em que se lida com valores, concepção de mundo e de conhecimento.

Buscando alcançar padrões de qualidade na formação de seus discentes, a Instituição tem, por meio de ações da Pró-Reitoria de Graduação (Setor Pedagógico e Colegiados de Cursos de Graduação), empenhado esforços para que as integrações curriculares constituam-se em modelos onde a teoria e a prática se equilibrem. Neste sentido, aponta-se como necessidade permanente de construção dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs), a implementação de ações voltadas a revisar periodicamente os programas curriculares, discutir os planos de ensino dos docentes, organizar jornadas pedagógicas e trabalhar a flexibilização dos componentes curriculares, conforme previsto no Projeto Pedagógico Institucional.

A Pró Reitoria de Graduação, por meio do setor pedagógico, tem trabalhado quatro dimensões, em seu plano de apoio pedagógico. Uma dimensão voltada à formação docente, como forma de promover atualização didático-pedagógica do corpo docente da UFERSA. Uma segunda dimensão, relativa ao ensino e a aprendizagem, como forma de contribuir com a melhoria do ensino e aprendizagem na UFERSA. Uma terceira voltada à construção e atualização de documentos institucionais, projetos especiais e programas da Instituição voltados ao ensino e uma

última com a finalidade de promover o acesso e a permanência das pessoas ao ensino superior, respeitando a diversidade humana. Tais dimensões são trabalhadas com base em ações definidas no referido plano de apoio pedagógico.

3.8.3 PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

Para apoio financeiro aos discentes, a UFERSA dispõe dos Programas de Permanência e de Apoio Financeiro ao Estudante, implantados pelas Resoluções CONSUNI/UFERSA nos 001/2010 e 14/2010, respectivamente. O Programa Institucional Permanência tem como finalidade ampliar as condições de permanência dos discentes dos cursos de graduação presenciais da UFERSA, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, durante o tempo regular do seu curso, minimizando os efeitos das desigualdades sociais e regionais, visando à redução das taxas de evasão e de retenção. Para tanto, são ofertadas bolsas de permanência acadêmica e de apoio ao esporte, além dos auxílios: alimentação; moradia; didático-pedagógico; para pessoas com necessidade educacional especial e/ou com algum tipo de deficiência; transporte; e auxílio creche. Já o Programa de Apoio Financeiro ao Estudante de Graduação visa à concessão de auxílio aos discentes, Centros Acadêmicos e Diretório Central de Discentes que pretendem participar de eventos de caráter técnico-científico, didático-pedagógico, esportivo, cultural ou aqueles denominados eventos de cidadania (fóruns estudantis).

Somam-se aos referidos programas: o valor pago como subsídio nas refeições no restaurante universitário; a manutenção e reforma das moradias e do parque esportivo; e a aquisição de material esportivo. Todos os programas e ações citados são custeados com recursos do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), regulamentado pelo Decreto 7.234/2010.

Complementarmente, também é desenvolvida, junto aos discentes, política de estímulo à docência por meio de bolsas de monitorias, definidas em editais anuais pela Pró Reitoria de Graduação e estimulada a participação estudantil em eventos, congressos, entre outros de ensino, pesquisa e extensão, definida em resolução, de

forma a permitir ao estudante a troca de conhecimentos em diferentes áreas do saber acadêmico.

3.8.4 ESTÍMULOS À PERMANÊNCIA

Entendido como um conjunto de ações adicionais à melhoria da qualidade dos cursos de graduação e mesmo como forma de estimular os discentes a concluírem seus cursos de graduação, o estímulo à permanência na UFERSA alicerça-se em programas que subsidiam desde valores acessíveis para refeições no restaurante universitário para discentes de graduação presencial à moradia estudantil, serviço de psicologia, assistência social, atendimento odontológico e prática desportiva, todos de responsabilidade da Pró- Reitoria Assuntos Comunitários.

O Restaurante Universitário oferece diariamente almoço e jantar e tem como objetivo proporcionar refeições que respeitem os princípios da alimentação saudável e que sejam produzidas dentro de um padrão sanitário de qualidade. Já para moradia estudantil são ofertadas 313 vagas para discentes dos cursos de graduação presencial que não tenham residência familiar na cidade de Mossoró, durante o período regular de conclusão do seu curso.

O atendimento social e psicológico é desenvolvido de forma a orientar os discentes na resolução de problemas de ordem social e psíquica e são feitos segundo as dimensões: individual e grupal. De forma complementar, também é oferecida aos discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, assistência odontológica.

A infraestrutura de assistência estudantil está sendo ampliada significativamente, para possibilitar o aumento do número de discentes atendidos.

3.8.5 ORGANIZAÇÃO ESTUDANTIL

A infraestrutura de atendimento aos discentes em suas necessidades diárias e vivência na Instituição está representada por centros de convivência, lanchonetes,

restaurante universitário, parque poliesportivo composto por ginásio de esportes, piscina semiolímpica, campo de futebol, quadras de esportes e nas residências universitárias do campus sede. Nos demais campus, dispõe-se de lanchonetes, centro de convivência, restaurantes universitários e residências, estes dois últimos em construção, além de estar planejada a construção de ginásios poliesportivos.

De forma a possibilitar aos discentes, enquanto segmento organizado da comunidade universitária, o desenvolvimento da política estudantil, a Instituição, por meio da Pró Reitoria de Assuntos Comunitários e coordenações nos campus fora da sede, tem procurado prestar auxílio aos Centros Acadêmicos e ao Diretório Central dos Estudantes, disponibilizando espaços e equipamentos necessários à organização estudantil, além de serviços de reprografia e de transporte para o DCE, para deslocamentos entre os campus.

Para a melhoria da assistência estudantil, buscar-se-á a construção de uma sede para o Diretório Central dos Estudantes.

3.8.6 ACOMPANHAMENTO DOS EGRESSOS

O acompanhamento dos egressos não tem sido uma tarefa fácil, especialmente pela perda de contato com a Universidade por parte dos discentes, após a conclusão dos cursos de graduação. Contudo, preocupada em aproximar seus egressos do convívio com a comunidade, recentemente a Instituição estabeleceu, por decisão do Conselho Universitário, o dia do ex-aluno, como forma de passar a desenvolver ações para o acompanhamento das atividades que estes estão desenvolvendo no mercado de trabalho, bem como ações que permitam a atualização de dados cadastrais de egressos no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), facilitando a comunicação.

3.8.7 ORIENTAÇÃO ACADÊMICA

A Orientação Acadêmica tem como objetivo orientar e acompanhar o aluno em sua formação acadêmico-profissional, e será executada pelos professores orientadores acadêmicos, mediante indicação do colegiado do curso.

Cada orientador terá sob sua responsabilidade 15 alunos, e poderá contar com o apoio de funcionários técnicos administrativos. Preferencialmente, deverá acompanhar o mesmo grupo de alunos do ingresso à conclusão do curso.

São atribuições do orientador acadêmico:

- I. Acompanhar o desenvolvimento acadêmico dos alunos sob sua orientação;
- II. Planejar, junto aos alunos, considerando a programação acadêmica do curso, fluxo curricular compatível com seus interesses e possibilidades de desempenho acadêmico;
- III. Orientara tomada de decisões relativas à matrícula, trancamentos e outros atos de interesse acadêmico;
- IV. Apresentar aos alunos o PPC e a estrutura universitária;
- V. Atuar como membro nato da Comissão de PPC
- VI. Procedera a levantamentos estatísticos para o fim de subsidiar a oferta de componentes curriculares, bem como as prioridades relativas ao Programa Institucional de Monitoria (PIM), no semestre letivo;
- VII. Acompanhar, junto ao aluno, o desenvolvimento das atividades complementares por meio de controle e registro no Sistema Escolar em uso.
- VIII. Apresentar, semestralmente, à plenária departamental, diagnóstico do processo formativo-acadêmico referente ao grupo de alunos sob sua orientação;
- IX. Apreciar processos de aproveitamento de estudos;
- X. Atuar como membro nato da comissão de avaliação de processo seletivo de vagas não iniciais.

3.8.8 NÚCLEOS DE APOIO: PSICOLOGIA, PEDAGOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

A criação dos Núcleos de Apoio enseja recomendação da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), que aponta para a contextualização do processo

ensino-aprendizagem na visão do homem como ser bio-psico-social, sob todos os seus aspectos. Na dialógica inter e multidisciplinar, o Curso de Medicina deve contemplar núcleos compostos por profissionais da Psicologia, Pedagogia e das Ciências Sociais, com vistas à qualidade do trabalho e harmonização dos corpos docente, discente e de funcionários.

3.8.8.1 NÚCLEO DE APOIO DIDÁTICO- PEDAGÓGICO (NADPED)

Ao médico, é conferido o grau de Médico, sem conteúdos de licenciatura em sua formação, porém tendo que atuar no processo ensino –aprendizagem como docente na formação de médicos, é necessário que se faça professor. Pelas exigências e especificidades inerentes ao Curso de Medicina, o Núcleo de Apoio Didático-Pedagógico objetiva proporcionar condições apropriadas ao bom desempenho do ensino médico orientando os docentes no processo ensino-aprendizagem, atuar na capacitação docente e reorientá-lo quando preciso estimular à educação médica continuada, instruir o profissional médico da UFERSA nos passos institucionais e acompanhá-lo de perto durante o estágio probatório. É de sua competência acompanhar de perto os professores, mostrando caminhos para o entendimento da sua função pedagógica no contexto ensino-aprendizagem voltado para a formação de médicos, nas ações de avaliação do processo ensino-aprendizagem de forma integrada e na construção de instrumento de avaliação dos seus alunos nas dimensões atitudinal e cognitivas, perpassando pelas habilidades, atitudes e valores dos discentes; acompanhar as avaliações internas e externas; propor avaliação e mudanças no Projeto Pedagógico de Curso adequando-o as necessidades e recomendações da ABEM, do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina é parte ativa desse Núcleo de Apoio.

O profissional desejado para compor o Núcleo de Apoio Didático Pedagógico deverá ser pedagogo pertencente ao quadro funcional da instituição, ou médico com conhecimento em educação médica, que mantenha vínculo estável com a UFERSA,

além de manifestar interesse em integrar-se junto a ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

3.8.8.2 NÚCLEO DE APOIO EM PSICOLOGIA (NAP)

Em face dos desgastes emocionais enfrentados durante o curso de medicina, da carga horária grande, do vasto conteúdo de conhecimentos exigidos para conclusão do curso, das necessidades de convivência com equipe multidisciplinar e dos vários cenários de ensino-aprendizagem, do envolvimento em projetos de pesquisa e extensão multidisciplinar, enfrentamentos nos campos de práticas, sobretudo nas práticas hospitalares e ambulatoriais, das situações adversas e estressantes vivenciadas sem a governabilidade da universidade, diante da real situação da saúde no Brasil, o que demanda um envolvimento psicossocial importante daqueles atores, levando-os a agravos na sua saúde mental e o uso crescente de drogas lícitas e ilícitas entre os estudantes de medicina no Brasil, é pretensão que o Curso de Medicina proporcione: acompanhamento do desenvolvimento e da atuação das pessoas envolvidas no processo de formação do médico, de modo sistematizado, com catalogação de fichas pessoais e confidenciais, fruto de entrevistas/observações/testes periódicos obrigatórios; promoção de reuniões com dinâmicas voltadas para o conforto emocional e a qualidade de vida; observação da ambiência do Curso de Medicina e seu redirecionamento em situação de risco emocional, de forma a facilitar modos de conviver, conhecer, fazer e ser.

O Núcleo de Psicologia objetiva: detectar e corrigir precocemente situações que possam interferir no processo das relações, com repercussão no ensino-aprendizado; apoio ao aluno-adolescente; compreensão e apoio ao aluno durante todo o curso, dentro e fora do seu ambiente familiar, entendido o curso de medicina como um curso longo, de maior carga horária, com utilização dos turnos matutino, vespertino e noturno, o que implica desgaste físico e emocional; compreensão do corpo docente e de funcionários como seres humanos, buscando a humanização no ambiente de trabalho. O perfil do profissional desejado para compor o Núcleo de Psicologia deverá contemplar formação em Psicologia ou Psiquiatria, manter vínculo estável com a

UFERSA, além de manifestar interesse em integrar-se junto a Ensino, Pesquisa e Extensão da instituição.

3.8.8.3 NÚCLEO DE APOIO EM CIÊNCIAS SOCIAIS (NACS)

É voltado para o Sistema Único de Saúde, que inclui a territorialização, a mobilidade, a família, as sociedades complexas, as sociedades urbanas e rurais, o fluxo de pessoas, a sociedade civil, a cidadania, a cultura, a política, as relações de poder, bens, capitais e símbolos que repercutem na saúde das pessoas e no processo saúde-doença. O Curso de Medicina da UFERSA aponta para a intermediação entre entidades e processos que pareçam relevantes na reflexão sobre os reajustamentos sociais e culturais decorrentes da globalização.

Caberá a este núcleo realizar, ao final de cada semestre, uma avaliação nos espaços de prática a cerca das atividades desenvolvidas pelos discentes e docentes naquele período junto aos servidores do serviço e comunidade afim de manter um feedback positivo da inserção dos discentes no serviço local de saúde, gerando um compromisso com a gestão da qualidade do curso em consonância com a proposta apresentada.

É da competência dos profissionais das Ciências Sociais junto ao Curso de Medicina: facilitar o entendimento dos modos de organização da cultura e da política urbana e rural, e da relação entre espaços públicos e privados nos diversos cenários de atuação do aluno de medicina e do médico. O NACS objetiva dar apoio ao reconhecimento e diagnóstico das relações sociais no processo saúde/doença, nos cenários do ensino em saúde.

É da competência do Núcleo de Apoio em Ciências Sociais: buscar entendimento do homem de forma contextualizada, enquanto ser social, político e cultural; buscar a compreensão da sociedade civil, da cidadania e da democracia na área de abrangência do Curso de Medicina; reconhecer as áreas geopolíticas nos cenários do Curso de Medicina; acompanhar o trabalho e a ação dos docentes, discentes e funcionários nas áreas rurais e urbanas; diagnosticar as principais doenças sociais e contextualizá-las junto aos estudantes e profissionais da saúde;

analisar a qualidade do trabalho em saúde e as relações sociais do processo saúde/doença, dentro e fora da instituição de ensino; e zelar pela qualidade de vida dos profissionais da saúde.

O profissional desejado para compor o Núcleo de Apoio em Ciências Sociais deverá ser cientista social ou sociólogo com conhecimento em área de saúde ou médico com conhecimento em Saúde de Família e Comunidade. O profissional deve manter vínculo estável com a UFERSA, além de manifestar interesse em integrar-se junto a ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

3.8.9 APOIO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O apoio a pessoa com deficiência é oferecido através da Coordenação Geral de Ação Afirmativa, Diversidade e Inclusão Social UFERSA (CAADIS), instituída pela Resolução CONSUNI/UFERSA Nº 05/2014 e vinculada à Reitoria. É constituída por uma equipe multidisciplinar e de representação intersetorial contemplando docentes, técnicos-administrados e estudantes, com o objetivo de contemplar um conjunto de ações voltadas para estudos e adoção de medidas de políticas afirmativas, diversidade e inclusão social, por meio de diversas ações articuladas para a garantia das condições de acessibilidade, na eliminação das barreiras físicas, pedagógicas, comunicacionais, metodológicas, programáticas e atitudinais, nos diversos ambientes, instalações, equipamentos, mobiliários e em materiais didáticos. A CAADIS atua nas áreas de ações afirmativas, diversidade e inclusão das pessoas com algum tipo de deficiência e/ou com necessidades específicas, diversidade, educação étnico-racial, gênero, quilombola, indígena, do campo, contribuindo para a construção de um ambiente inclusivo na educação superior em diálogo com as comunidades.

3.8.10 ACESSO AO REGISTRO ACADÊMICO

Os alunos ingressantes no processo seletivo, através do SISU, precisam cadastrar-se no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) para poder gozar de diversos privilégios que todos os alunos da Instituição possuem, inclusive participar dos processos internos de seleção para bolsas, auxílios e Residência Universitária. Com o acesso ao SIGAA, o aluno poderá consultar e imprimir o histórico acadêmico, declaração de vínculo e atestado de matrícula. Além disso, é através do SIGAA que o aluno realizará sua matrícula em disciplinas no início de cada semestre letivo. As matrículas em disciplinas dos alunos ingressantes são realizadas automaticamente somente no semestre de entrada dele na Universidade. Eles poderão apenas realizar ajustes de matrículas no período definido no Calendário Acadêmico da Universidade.

4. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO

4.1. *Estrutura Curricular*

A metodologia do curso pede uma organização curricular correspondente com a integração do conteúdo, aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes. A interdisciplinaridade coloca-se então enquanto forma de atingir estes objetivos.

A matriz curricular do curso de medicina da UFERSA é composta pelos Ciclo Integrado (do 1º ao 8º períodos) e pelo Estágio Supervisionado (9º ao 12º períodos).

Organizada em uma espiral de complexidade, a matriz tem como base três eixos norteadores da proposta curricular, que são articulados entre si, de forma contextualizada e interdependente, formando um contínuo de intercâmbio. Os eixos trabalham com metodologias educacionais problematizadoras, que são as responsáveis pela integração de conteúdo durante a semana, visando à construção de competências, definidas no perfil do egresso e nas matrizes por módulo (ANEXO). São estes os eixos:

1. Eixo teórico-prático integrado;
2. Eixo de desenvolvimento pessoal;
3. Eixo de Prática na Comunidade e Atenção Primária à Saúde (APS).

Estes eixos correm articulados durante os quatro primeiros anos do curso. Têm por princípio a concepção de aprendizagem construtivistas, aproximando o aluno de problemas reais, tomando contato com os diferentes aspectos da rede, do sistema de saúde e da comunidade.

A articulação entre teoria e prática é então compreendida em um sentido mais amplo, onde a inserção do aluno nos cenários de saúde da região constitui uma das dimensões para construção de competências. Do mesmo modo, o aprendizado em ambiente interno ao curso, interligado com a prática comunitária, também permite a aquisição e aperfeiçoamento de habilidades e atitudes relacionadas a prática médica.

Nesta perspectiva, a interdisciplinaridade se faz essencial para a construção de novos saberes, que relacionam não só o conhecimento técnico, como também o perfil epidemiológico regional, a organização da rede de saúde e os aspectos políticos e

sociais. Os eixos devem estar em permanente construção e diálogo para propiciar esta formação que direciona o perfil do egresso para determinadas competências e prima pela integralidade e uma medicina centrada no indivíduo. O objetivo é deslocar o enfoque da formação médica puramente tecnicista, dirigida a doença, para uma formação médica voltada para dimensão biopsicossocial do processo saúde-doença. Além disto também visam estimular a reflexão e a construção de práticas correlacionadas ao contexto real em uma escala crescente de complexidade carga horária ao longo do curso, até o Estágio Supervisionado, onde se espera que o aluno já tenha determinadas competências e responsabilidade social.

4.1.1 EIXOS NORTEADORES

Cada eixo é composto por uma disciplina por período que reúne módulos, compostos por assuntos integrados.

I. Eixo de Atenção Primária à Saúde e Prática Comunitária:

A construção de competências para o exercício médico pressupõe sua inserção nos diversos cenários do sistema de saúde e nos diferentes ambientes de trabalho. Deve-se também levar em conta que os sujeitos não são seres isolados, tendo sua cultura e inserção comunitária grande influência no processo saúde–doença. Espera-se que a formação médica propicie ao alunos estas vivências, para que o mesmo possa entender o processo de adoecimento dentro de seu contexto social e de funcionamento de estruturas de saúde e seus modelos assistenciais. A formação médica não pode ocorrer somente em ambiente protegido, destacada da realidade e do contexto em que se insere. É necessário que o aluno conheça as Políticas Públicas vigentes, entenda as demandas sociais e articule tudo isto no espaço e processos de trabalho em que irá se inserir. O Processo de aprendizagem deve ser direcionado para a mudança nos atuais processos de trabalho que fragmentam o indivíduo, focando-se apenas na doença. Ele deve estimular a prática interdisciplinar, o cuidado integral e a qualidade da atenção.

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais estimulam a inserção precoce no aluno na rede de saúde, de maneira a problematizar as situações encontradas à luz de um novo modelo de formação, privilegiando a Atenção Primária à Saúde enquanto organizadora e coordenadora da rede de atenção.

Neste eixo busca-se reconhecer os contextos culturais e processos históricos de construção cultural e entender o papel dos diferentes indivíduos e profissionais no processo saúde-doença, apoiando o fortalecimento do cuidado integral, da ação intersetorial e de estímulo a autonomia dos sujeitos em seu cuidado com a saúde. São também apresentadas ferramentas de abordagem comunitária, educação popular, medicina centrada na pessoa e da própria medicina de família. Este eixo deve aproximar o aluno das demandas sociais e da responsabilidade social, integrando com os demais eixos de desenvolvimento pessoal e teórico-prático.

Este eixo está presente do 1º ao 8º período, com carga horária de 12 horas semanais, sendo seis destas “áreas verdes”, que propiciam outras vivências como estudo dirigido, ações extensionistas, dentre outros. totalizando 1.620 horas.

II. Eixo de Desenvolvimento Pessoal:

Este eixo também se encontra presente do 1º ao 8º período. Ele é responsável por acrescentar ao aluno competências relacionadas a comunicação, ética e legislação vigente, educação em saúde, processos de trabalho, gestão em saúde, liderança, direitos humanos e produção do conhecimento. Também deve ser articulado com as vivências e problematizações dos demais eixos.

O Eixo de Desenvolvimento Pessoal tem carga horária de 4 horas semanais, somando-se ainda mais 4 horas semanais que são utilizados para o desenvolvimento da metodologia ativa utilizada como disparadora temática da semana. No 1º período foram contabilizadas 36 horas neste eixo relacionadas a semana introdutória do curso, onde serão expostos o PPC de curso, metodologias problematizadoras, a história do estudo da medicina, apresentação do PDI da instituição e sua infraestrutura, levantamento das expectativas e a importância das representações discentes. Este módulo totaliza 1.116 horas.

III. Eixo Teórico- Prático Integrado:

Este eixo tem como característica a aquisição de competências fundamentada nas ciências e conhecimentos técnicos. Este eixo, integrados aos demais, organiza as experiências educacionais em ambiente protegido, que garantem a formação clínica necessária a prática profissional. Porém, estes conhecimentos, quando integrado aos demais, não se encontra fora de conjuntura, e trabalha com as necessidades de saúde da população, bem como trabalha com a promoção em saúde e prevenção de agravos e letalidades de afecções específicas a cada fase do ciclo vital.

Do 1º ao 4º período está organizado em módulo que integram vários aspectos das ciências biológicas (anatomia, fisiologia, bioquímica, histologia, patologia, imunologia, microbiologia, parasitologia, farmacologia, embriologia, genética), desenvolvendo um pensamento contextualizado com os demais aspectos da saúde. Do 5º ao 8º períodos, articulando o conhecimento básico com os diversos ciclos de vida do indivíduo, dando ênfase aos elementos de diagnóstico e terapêutica, respeitando o nível de desenvolvimento do aluno e incluindo a prática de habilidades necessárias para atuação profissional enquanto generalista.

Este eixo deve estimular a prática integrada e de reciprocidade das diferentes áreas de saber, tanto para produção de conhecimento como para aquisição de competências para resolução de problemas da prática médica diária. Deve ser pensado de forma abrangente e de forma a estimular a clínica ampliada.

Para efeitos de carga horária são inseridas dentro deste eixo aproximadamente quatro horas semanais de “área verde”, onde a turma pode ser dividida em grupos para aproveitamento de diferentes vivências laboratoriais, de estudo, ou de extensão, dependendo das metodologias utilizadas. Ainda há duas áreas “livres”, que não pertence a nenhum dos eixos e fica totalmente a critério do aluno como utilizá-la, não computada na carga horária de nenhum dos módulos. Os módulos serão desenvolvidos de forma integrada e com problemas de saúde prioritários e prevalentes para a população. Este eixo totaliza 2.160 horas.

4.1.2 CICLO INTEGRADO DA MATRIZ CURRICULAR

O ciclo integrado da matriz curricular apresenta a composição por disciplinas modulares, priorizando uma organização multidisciplinar, vinculada aos eixos norteadores. A integração visa o olhar ampliado sobre o processo saúde–doença e implica em uma reação a mera superposição de conhecimentos sem correlação com a realidade e as reais necessidades de saúde da população.

As aulas teóricas e na comunidade estão sempre interligadas pela metodologia ativa proposta na abertura da semana. Durante a semana o aluno também terá doze horas de área verde para discussões e estudo individualizado ou em grupo. O fechamento ocorre após a semana, após as aulas teóricas, discussões e vivência na comunidade.

O desenho da matriz curricular evolui para uma crescente de aquisição de conhecimentos, habilidade e atitudes que culminem no estágio supervisionado nos 2 últimos anos (ver anexo semana padrão).

4.1.3 ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Após a conclusão do Ciclo Integrado, o curso de medicina da UFERSA estabelece o início dos Estágio Supervisionado Obrigatório que corresponde aos 9º, 10º, 11º e 12º períodos. O estágio supervisionado tem sua importância por construir um espaço político-pedagógico privilegiado na construção da práxis e de suma importância para solidificação das competências esperadas do egresso ao fim do curso de medicina.

É uma atividade pedagógica planejada e supervisionada pelos docentes e preceptores de campo, com programação estabelecida de modo a favorecer a formação da competência científica e técnica, a compreensão do contexto histórico-político e cultural e a postura ético-profissional.

De acordo com as novas DCN, a formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, sob supervisão em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública

Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.

A carga horária mínima será de 35% da carga horária total do curso de medicina, sendo que desta 30% deverá ocorrer na Atenção Básica e em serviços de urgência e emergência do SUS. O Estágio Supervisionado ocorrerá na rede local de saúde conveniada e articulada através do COAPES. Contará com os rodízios em Medicina de Família e Comunidade, Estágio Rural, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Cirurgia, Saúde Mental, Urgências e Emergências e Saúde Coletiva. **A Saúde Coletiva será transversal a todos os estágios, visto que engloba aspectos relacionados a Políticas Públicas, Ciências Sociais e da Saúde e Epidemiologia, conteúdo previsto nas ementas.**

4.1.4 FLUXO CURRICULAR:

I. Ciclo

PERÍODO CARGA HORÁRIA	EIXO/MÓDULOS	CONTEÚDOS BÁSICOS	CARGA HORÁRIA
	SEMANA INTRODUTÓRIA ¹ 36h		
Primeiro 612 H	ETPI Bases morfofisiofarmacológicas I	Bases Biomoleculares e Celulares Aplicadas à Medicina Bases Morfofuncionais e do Desenvolvimento Aplicadas à Medicina Tecidos fundamentais Células do Sangue e Hemocitopoese Genética Médica	16 h/semanais (4 turnos) 256h

¹ A carga horária desta semana será acrescida ao EDP deste semestre

		Morfofisiologia do Sistema Digestivo	
	EAPS Medicina de Família e Comunidade em um território chamado SUS	SUS APS e Redes de Saúde Epidemiologia Aplicada Racionalidades Médicas e a prática comunitária	12 h/semanais (3 turnos) 192h
	EDP Ética e o processo do cuidar nos diferentes contextos sociais	Ética Cuidado e autocuidado Saber Popular Espiritualidade Antropologia e Sociologia Segurança do paciente I	4 h/semanais (1 turno) 64h
	Grupo Tutorial ²		4 h/semanais (1 turno) 64h
Segundo 612 H	ETPI Bases morfofisiofarmacológicas II	Bases Farmacológicas da Medicina Aplicadas à Medicina Morfofisiologia do Sistema Nervoso Morfofisiologia do Sistema Locomotor Morfofisiologia do Sistema Circulatório Morfofisiologia do Sistema Respiratório	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS	Diagnóstico de saúde na comunidade e	12 H/semanais

² A carga horária do grupo tutorial, para fins de cálculo, está inclusa sempre na disciplina do Eixo de desenvolvimento pessoal, porém ela pertence a todos os eixos pois é o elo dos assuntos discutidos semanalmente.

	Medicina de Família e Comunidade e o Planejamento em Saúde	Planejamento local em Saúde Princípios da Medicina de Família e Comunidade Sistemas de informação em saúde	(3 turnos) 204h
	EDP Gestão e empreendedorismo	Planejamento e gestão em saúde Liderança e empreendedorismo	4 H/semanais (1 turno) 68h
	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h
Terceiro 612h	ETPI Bases morfofisiofarmacológicas III	Bases Farmacológicas da Medicina Aplicadas à Medicina Morfofisiologia do Sistema Endócrino Morfofisiologia do Sistema Reprodutor Masculino e Feminino Morfofisiologia do Sistema Urinário	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS Ferramentas de Medicina de Família e Práticas integrativas	Abordagem comunitária e familiar Educação popular e clínica ampliada Práticas integrativas	12 H/semanais (3 turnos) 204h
	EDP Psicologia médica e Comunicação	Psicologia Médica Habilidade de comunicação	4 H/semanais (1 turno)

		Libras Segurança do paciente II	68h
	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h
Quarto 612 H	ETPI O ser humano e seus agressores	Doenças infectoparasitárias Imunologia Introdução a semiologia e Propedêutica Biossegurança	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS Vigilância em saúde e semiologia integrada	Medicina centrada na pessoa Semiologia e Registro médico Vigilância epidemiológica, ambiental e Saúde do trabalhador Segurança e prevenção quaternária Gestão do cuidado	12 H/semanais (3 turnos) 204h
	EDP Produção conhecimento	Metodologia científica Correntes filosóficas de produção do conhecimento TCC I	4 H/semanais (1 turno) 68h
	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h

Quinto 612 H	ETPI ³ Saúde & Ciclos de Vida I	Semiologia e propedêutica nos diferentes ciclos de vida (imagem, patologia) Puericultura Pré Natal Afecções mais comuns da gestação, parto e puerpério Saúde Reprodutiva Doenças do Sistema Geniturinários mais prevalentes nos diversos ciclos de vida DST	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS Saúde na prática comunitária I	Semiologia e propedêutica nos diferentes ciclos de vida (imagem, patologia) Puericultura Pré Natal Afecções mais comuns da gestação, parto e puerpério Saúde Reprodutiva Doenças do Sistema Geniturinários mais prevalentes nos diversos ciclos de vida	12 H/semanais (3 turnos) 204h
	EDP	Medicina legal : Introdução a Medicina	4 H/semanais

³ A partir do quinto semestre os temas relacionados a cirurgia, saúde mental e urgências e emergências são transversais aos módulos, e haverá a prática nos laboratórios de habilidade.

	Ferramentas de comunicação e marcos legais nos ciclos vitais I	Legal; Antropologia Médico Legal; aspectos médicos legais no ciclo gravídico puerperal; Investigação de paternidade e maternidade Habilidade de comunicação	(1 turno) 68h
	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h
Sexto 612 H	ETPI Saúde & Ciclos de Vida II	Semiologia e propedêutica nos diferentes ciclos de vida (imagem,patologia) Doenças Genéticas mais prevalentes nos diversos ciclos de vida Doenças do Sistema nervoso e locomotor mais prevalentes nos diversos ciclos de vida	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS Saúde na prática comunitária II	Semiologia e propedêutica nos diferentes ciclos de vida (imagem,patologia) Doenças Genéticas mais prevalentes nos diversos ciclos de vida Doenças do Sistema nervoso e locomotor	12 H/semanais (3 turnos) 204h

		mais prevalentes nos diversos ciclos de vida	
	EDP Ferramentas de comunicação e marcos legais nos ciclos vitais II	Medicina legal : Deontologia e Diceologia Médica; Violência contra a criança, adolescente, mulher e idoso; mortes violentas TCC II	4 H/semanais (1 turno) 68h
	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h
Sétimo 612 H	ETPI Saúde & Ciclos de Vida III	Afecções dos sistemas hematológico, cardiorrespiratório, nutricional e metabólico, Oncologia e cuidados paliativos	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS Saúde na prática comunitária III	Afecções dos sistemas hematológico, cardiorrespiratório, nutricional e metabólico, Oncologia e cuidados paliativos	12 H/semanais (3 turnos) 204h
	EDP Ferramentas de comunicação e marcos legais nos ciclos vitais III	Aspectos étnicos raciais que interferem na saúde do adulto; Atestado óbito, Direitos humanos. Habilidade de comunicação com pacientes oncológicos.	4 H/semanais (1 turno) 68h

	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h
Oitavo 612 H	ETPI Saúde & Ciclos de Vida IV	Afecções Infecção contagiosas, digestivas e comportamentais e mentais Rastreamento de doenças crônicas	16 H/semanais (4 turnos) 272h
	EAPS Saúde na prática comunitária IV	Afecções Infecção contagiosas, digestivas e comportamentais e mentais Rastreamento de doenças crônicas	12 H/semanais (3 turnos) 204h
	EDP/ Ferramentas de comunicação e Educação em saúde	Tecnologia em saúde Técnicas de Educação em saúde Metodologias ativas TCC III	4 H/semanais (1 turno) 68h
	Grupo Tutorial		4 H/semanais (1 turno) 68h

II . Estágio Supervisionado

RODÍZIO CARGA HORÁRIA	MÓDULOS	Nº SEMANAS	CARGA HORÁRIA
A Saúde Materno Infantil 960H	Pediatria	12 semanas	480 H
	Ginecologia e obstetrícia	12 semanas	480 H
B Saúde do Adulto e Idoso 960 H	Cirurgia	12 semanas	480 H
	Clínica Médica	12 semanas	480 H
C Urgência e Emergências & Saúde Mental 960 H	Urgências/emergências Clínicas	4 semanas	160 H
	Urgências/emergências cirúrgicas	4 semanas	160 H
	Urgências/emergências Pediátricas	4 semanas	160 H
	Urgências/emergências Obstétricas e ginecológicas	4 semanas	160 H
	Saúde mental	8 semanas	320 H
D Medicina de Família e Comunidade & Medicina Rural 960 H	Estágio Rural (Atenção Primária)	4 semanas	160 H
	Estágio eletivo	4 semanas	160 H
	Medicina de Família	16 semanas	640

III. Quadro síntese de carga horária:

SÍNTESE DE CARGA HORÁRIA	
Ciclo integrado	4.896 horas
Estágio supervisionado	3.840 horas
Total horas de componentes obrigatórios (grade fixa)	8.736 horas
Componentes Optativos ou eletivos	480 horas
Atividades complementares	320 horas
Total horas de grade variável	800 horas
CARGA HORÁRIA TOTAL CURSO	9.536 HORAS

4.2 *Ementas Componentes Obrigatórios com as Bibliografias Básica e Complementar*

1º Período

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Bases Morfofisiofarmacológicas I	256	17	Não Há
EMENTA			
<p>Aborda os principais constituintes estruturais e bioquímicos da célula animal. Busca compreender as funções moleculares, celulares e suas inter-relações nos organismos multicelulares. Introduz os conceitos básicos nos âmbitos da anatomia, histologia e fisiologia. Compreende o desenvolvimento embrionário normal e as principais anomalias causadas por fatores genéticos, ambientais e multifatoriais. Enfatiza os componentes celulares e formação do tecido sanguíneo, assim como as bases morfofuncionais do digestivo, integrando-os mediante correlações clínicas e abordagens teórico-práticas.</p>			
BIBLIOGRAFIA			
<p>Principal:</p> <p>ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K & WATSON, J. D. <i>Biologia Molecular da Célula</i>. 5ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.</p> <p>GUYTON, A. C.; HALL, J. E. <i>Tratado de fisiologia médica</i>. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>JUNQUEIRA, L.C; CARNEIRO, J. <i>Histologia Básica</i>. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>MOORE, K. L. <i>Anatomia orientada para clínica</i>. 7ª Ed. Guanabara KOOGAN, 2014.</p> <p>NELSON, D.L E COX, M.M. <i>Princípios da Bioquímica de Lehninger</i>. 6ªEd. Artmed Porto Alegre, 2014.</p> <p>Complementar:</p> <p>A. V. HOFFBRAND (2013) <i>Fundamentos em hematologia</i>, 6ªEd, Artmed, 2013.</p> <p>BRUNTON, L. <i>As bases farmacológicas da terapêutica</i> DE GOODMAN E GILMAN, ARTMED, 2012.</p> <p>CONSTANZO, L. S. <i>Fisiologia</i>. 5ª Ed. Guanabara Koogan, - 2012.</p>			

COX, M.; DOUDNA, J. A; O'DONNELL, M. *Biologia Molecular – Princípios e Técnicas*, Artmed, 2012.

DUMM. *Embriologia Humana: Atlas e Texto*; 1ª Ed., Guanabara Koogan. 2006.

EYNARD, R. *Histologia e embriologia humanas-bases celulares e Moleculares*. Artmed, 2011.

GRAYS, H. *Gray's Anatomy of the Human Body*. 40th Edition. Elsevier. 2008.

HARRISON. *Medicina Interna*, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2013.

HARVEY, R. A. *Bioquímica Ilustrada* , 5ª Ed. ARTMED, 2012.

KIERSZENBAUM,L.; ABRAHAM L.; TRES. *Histologia E Biologia Celular: Uma Introdução À Patologia*, Elsevier Nacional, 2012.

MARZZOCO. *Bioquímica Básica* - 3 ed., 2007.

H. NETTER, FRANK. NETTER. *Atlas de anatomia humana 6ª* - EDIÇÃO, Elsevier Nacional, 2015.

PEZZI, L.H.P. *Anatomia Clínica Baseada em problemas*. GUANABARA KOOGAN, 2012.

RAFF, H. *Fisiologia médica (LANGE)*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.

READ, A. *Genética clínica, uma nova abordagem*, ARTMED, 2008.

TORTORA, G. J. *Princípios de anatomia e fisiologia humanas*, GUANABARA KOOGAN, 2010.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Medicina de Família em um território chamado SUS	192	13	Não Há
EMENTA			
Discussão sobre os princípios e diretrizes do SUS correlacionando-os aos princípios da Atenção Primária à Saúde e da Medicina de Família, contemplando ações de trabalho em equipe e organização comunitária, aproximação com as famílias, com corresponsabilização e formação de vínculo; Através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, com o conhecimento do processo			

saúde doença na comunidade e nos diversos cenários de trabalho, além das bases epidemiológicas necessárias para o desenvolvimento das ações.

BIBLIOGRAFIA

Principal:

DUNCAN, B. GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M.I. *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

GUSSO, G., LOPES, J.M.C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre, Artmed, 2012.

ROUQUAYROL, M.E. ET.. *Epidemiologia e Saúde*, MEDBOOK EDITORA CIENTÍFICA, 2012.

Complementar

IRANDA, A. C.e; BARCELLOS, C., MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-159-9.

MCWHINNEY, I.R. *Manual de Medicina de Família e Comunidade*, ARTMED, 2010.

MERHY, E.E. *Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. ISBN: 9788527106146

MERHY, E.E. *A saúde pública como política*. São Paulo: HUCITEC, 2005. ISBN: 9788527101905

RABELLO, L.S. *Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-196-4

ROCHA, J. S. Y. *Manual de saúde pública e coletiva no Brasil*. ATHENEU, 2012.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Introdução ao curso/Ética e o processo do cuidar nos diferentes contextos sociais	164	11	Não Há

EMENTA

Introdução ao curso. Apresentação do curso de medicina UFERSA. Metodologias ativas no estudo da medicina. Conhecimento dos aspectos psicossociais, antropológicos e culturais relacionados a prática médica. Diversidade étnico-cultural. Criação de espaços para discussão, reflexão e bases de apoio ao estudante recém-chegado, propiciando um ambiente para lidar com o saber popular, a espiritualidade, a dor e a morte, de maneira ética e ampliada. Formação do aluno como cidadão através da reflexão e revisão dos preceitos éticos e humanísticos. Compreensão filosófica e teórica do cuidado e sua relação com a medicina. O cuidado envolvendo o paciente, a biossegurança, segurança do paciente, relação médico-paciente.

BIBLIOGRAFIA

Principal

BOFF, L. *Saber, Cuidar, ética do humano: compaixão pela Terra*. Petrópolis. Ed. Vozes, 1999. ISBN: 9788532621627

LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J. M. (Org.). *Habilidades de comunicação com pacientes e famílias*. São Paulo: Sarvier, 2007. ISBN: 8573781750

HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre, Artes Médicas, 2009. ISBN: 9788536313610

Complementar

LAPLATINE, F.. *Antropologia da Doença*. SP, Martins Fontes, 1991. ISBN: 9788578272593

RIVIÈRE, C. *Introdução à Antropologia*. Lisboa: Edições 70, 2007. ISBN: 9789724413884

ALVES, PC & Rabelo MCM (Org.) *Antropologia e saúde. Traçando identidade e explorando fronteira*. Rio de Janeiro: Fio-Cruz, Relume Dumará, 1998. ISBN: 8573161515

JONSEN, A. R. *Ética clínica-abordagem práticas para decisões éticas da medicina clínica*. MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012. ISBN: 8580551293

MARTINS, P.H. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas*. Petrópolis: Vozes, 2003. ISBN: 8532627951

VASCONCELOS, E.M. *A Espiritualidade no trabalho em saúde*. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 2011. ISBN: 8527106892

2º Período

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Bases Morfofisiofarmacológicas II	272	18	Não há
EMENTA			
Aborda os conceitos básicos da farmacologia aplicados a medicina. Enfatiza as bases embriológicas, anatômicas, histológicas, fisiológicas e farmacológicas dos sistemas nervoso, locomotor, respiratório e circulatório, integrando-os mediante correlações clínicas e abordagens teórico-práticas.			
BIBLIOGRAFIA			
Principal			
ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K & WATSON, J. D. <i>Biologia Molecular da Célula</i> . 5ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2010. ISBN 9788536320663			
BRUNTON, L. <i>As bases farmacológicas da terapêutica</i> DE GOODMAN E GILMAN, ARTMED, 2012.			
GUYTON, A. C.; HALL, J. E. <i>Tratado de fisiologia médica</i> . 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
JUNQUEIRA, L.C; CARNEIRO, J. <i>Histologia Básica</i> . 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.			
MOORE, K. L. <i>Anatomia orientada para clínica</i> . KOOGAN, 2011.			
Complementar			
CONSTANZO, Linda S. <i>Fisiologia</i> . 5ª Ed. Guanabara Koogan, - 2012. ISBN: 9788527718943			
COX, M.; JENNIFER A DOUDNA; MICHAEL O'DONNELL. <i>Biologia Molecular – Princípios e Técnicas</i> , Artmed, 2012.			
DUMM. <i>Embriologia Humana: Atlas e Texto</i> ; Guanabara Koogan.2006 ISBN: 9788527711623			
EYNARD, R. <i>Histologia e embriologia humanas-bases celulares e Moleculares</i> . Artmed, 2011.			

GRAYS, H. *Gray's Anatomy of the Human Body*. 40th Edition. Elsevier. 2008.

HARRISON. *Medicina Interna*, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012.

HARVEY, RICHARD A. *Bioquímica Ilustrada* , ARTMED, 2012.

LAURA, KIERSZENBAUM, ABRAHAM L.; TRES,. *Histologia E Biologia Celular: Uma Introdução À Patologia*, Elsevier Nacional, 2012.

MARZZOCO. *Bioquímica Básica* - 3 ed., 2007.

MOORE,K.L. *Embriologia clínica.8ª Ed.*Rio de Janeiro-Elsevier,2008.

NELSON, D. L E COX, M.M. *Princípios da Bioquímica de Lehninger*. 5ªEd. Artmed Porto Alegre,2011

NETTER, F. NETTER. *Atlas de anatomia humana 5ª - EDIÇÃO ESPECIAL COM NETTER 3D*, Elsevier Nacional, 2011.

PEZZI, L.H.P. *Anatomia Clínica Baseada em problemas*. GUANABARA KOOGAN, 2012.

RAFF, H. *Fisiologia médica (LANGE)*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.

READ, A. *Genética clínica, uma nova abordagem*, ARTMED, 2008.

TORTORA, G. J. *Princípios de anatomia e fisiologia humanas*, GUANABARA KOOGAN, 2010.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Medicina de Família e Comunidade e o Planejamento em Saúde	204	14	Não Há
EMENTA			
Resgate dos princípios da Medicina de Família e Comunidade e a reflexão sobre cadastros, diagnóstico de saúde, territorialização e planejamento local em saúde através da interação ensino-serviço com realidade sócio-sanitária de Unidades de Saúde da Família, e a importância dos sistemas de Informação em Saúde.			
BIBLIOGRAFIA			
Principal			
CAMPOS, G.W. <i>Tratado de saúde coletiva</i> . HUCITEC, 12 ed,2012.			

GUSSO,G.,LOPES,J.M.C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Vol 1 e 2* Porto Alegre,Artmed,2012.

ROUQUAYROL, M.E. ET.. *Epidemiologia e Saúde*, Medbook editora científica, 2012.

Complementar

ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde – fundamentos, métodos e aplicações*. GUANABARA KOOGAN, 2012.

DUNCAN, B.GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M.I. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

GAUVREAU, K.; PAGANO, M. *Princípios de bioestatística*. Editora Thomson Pioneira, 2003. ISBN: 9788522103447

IRANDA, A. C.e; BARCELLOS, C.,MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-159-9.

MCWHINNEY, I.R. *Manual de Medicina de Família e Comunidade*, ARTMED, 2010.

MERHY, E.E. *Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. ISBN: 9788527106146

ROSE, G. *Estratégias de Medicina preventiva*. Porto Alegre,Artmed,2012.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Gestão e empreendedorismo	136	9	Não Há
EMENTA			
Aspectos importantes da administração dos serviços em saúde, descentralização da saúde, regulação na saúde. O papel do financiamento. Controle social. Planejamento, programação e avaliação em saúde. O mercado de trabalho e a gestão de recursos humanos na área de saúde. Ferramentas de liderança e empreendedorismo. Trabalho com as inteligências múltiplas.			
BIBLIOGRAFIA			
Principal			

AIDAN, M.M.; HAIANO, B. *Planejamento Estratégico e Competitividade em Saúde*. ISBN 9788502631113. Ano 2015

CAMPO, G.W., MERHY, E.E.; NUNES, E.D. *Planejamento sem normas*. Ed. HUCITEC, São Paulo, 1994, 2ª edição.

DONANGELO, M.C. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Thomson Pioneira, 1975. ISBN: 9788522198559

HARTZ, Z.M., ILVA, L.M. (orgs). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 85-232-0352-4.

Complementar

CAMPOS, G.W. *Saúde Paidéia*. 2 ed. São Paulo: HUCITEC; 2003.

CAMPOS, G.W. *Tratado de saúde coletiva*. HUCITEC, 12 ed., 2012.

DUNCAN, B. GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M.I. *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

GALLO, E. (org.) *Razão e Planejamento: Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade*. Editora HUCITEC ABRASCO, São Paulo-Rio de Janeiro, 1995.

GUSSO, G., LOPES, J.M.C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Vol 1 e 2* Porto Alegre, Artmed, 2012.

MERHY, E.E & ONOCKO, R. (orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

3º Período

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Bases Morfofisiofarmacológicas III	272	18	Não há
EMENTA			
Aborda os conceitos básicos da farmacologia aplicados a medicina. Enfatiza as bases embriológicas, anatômicas, histológicas, fisiológicas e farmacológicas dos sistemas endócrino, urinário e reprodutores feminino masculino, integrando-os mediante correlações clínicas e abordagens teórico-práticas.			

BIBLIOGRAFIA

Principal

BRUNTON, L. *As bases farmacológicas da terapêutica* DE GOODMAN E GILMAN, ARTMED, 2012.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JUNQUEIRA, L.C; CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MOORE, K. L. *Anatomia orientada para clínica*. KOOGAN, 2011.

Complementar

ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K & WATSON, J. D. *Biologia Molecular da Célula*. 5ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

CONSTANZO, Linda S. *Fisiologia*. 5ª Ed. Guanabara Koogan, - 2012.

COXX, M.; DOUDNA, J.A., O'DONELL, M. *Biologia Molecular – Princípios e Técnicas*; Artmed. 2012.

CUNNINGHAM, F. G. *Obstetrícia de Williams*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.

DUMM. *Embriologia Humana: Atlas e Texto*; Guanabara Koogan. 2006.

EYNARD, R. *Histologia e embriologia humanas-bases celulares e Moleculares*. Artmed, 2011.

GRAYS, H. *Gray's Anatomy of the Human Body*. 40th Edition. Elsevier. 2008.

HARRISON. *Medicina Interna*, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012.

HARVEY, RICHARD A.. *Bioquímica Ilustrada*, ARTMED, 2012.

NELSON, D.L E COX, M.M. *Princípios da Bioquímica de Lehninger*. 5ª Ed. Artmed Porto Alegre, 2011

MARZZOCO. *Bioquímica Básica* - 3 ed., 2007.

MOORE, K.L. *Embriologia clínica*. 8ª Ed. Rio de Janeiro-Elsevier, 2008.

H.NETTER, F. NETTER. *Atlas de anatomia humana 5ª* - EDIÇÃO ESPECIAL COM NETTER 3D, Elsevier Nacional, 2011.

PEZZI, L.H.P. *Anatomia Clínica Baseada em problemas*. GUANABARA KOOGAN, 2012.

RAFF, H. *Fisiologia médica (LANGE)*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.

READ, A. *Genética clínica, uma nova abordagem*, ARTMED, 2008.
 TORTORA, G. J. *Princípios de anatomia e fisiologia humanas*, GUANABARA
 KOOGAN, 2010.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Ferramentas da Medicina de Família e práticas integrativas	204	14	Não Há

EMENTA

Interação ensino-serviço e comunidade através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, na perspectiva de abordagem familiar e comunitária, da clínica ampliada e contemplando também ações de educação em saúde. Reflexão sobre o papel das práticas integrativas em saúde dentro do território e nos diversos processos epidemiológicos da população de um território .

BIBLIOGRAFIA

Principais

DUNCAN, B. GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M. I. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

GUSSO, G., LOPES, J. M. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Vol. 1 e 2* Porto Alegre, Artmed, 2012.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. 5 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

Complementar

CAMPOS, G. W.; GUERRERO, A. V. P. (orgs.). *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Aderaldo & Rothchild, 2008.

IRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C.; MONKEN, M. *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-159-9.

MCWHINNEY, I. R. *Manual de Medicina de Família e Comunidade*, ARTMED, 2010.

NASCIMENTO, M.C. do (org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: HUCITEC, 2006. ISBN: 8527107007

VASCONCELOS, E.M. *Educação popular nos serviços de saúde*. 3 ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. 37 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2008. ISBN: 9788577530151

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Psicologia Médica e Comunicação	136	9	Não Há

EMENTA

Compreensão da pessoa como parte essencial da formação profissional, tendo em vista a aplicação de um modelo integral (visão integral do ser) e integrado (ações integradas) em saúde que contemple os aspectos físicos, psicológicos e sociais. O médico na relação médico-paciente (RMP), o paciente na RMP, a dinâmica da RMP e a entrevista médica. A RMP c/ o adolescente, adulto, idoso; O paciente terminal, o paciente suicida, o paciente “poliqueixoso”, o paciente somatizante, a concepção psicossomática. Abordagem de protocolos de segurança do paciente. Introdução à habilidade de comunicação com o paciente, comunicação verbal, gestual e comunicação com pessoas com deficiência melhorando a acessibilidade e vínculo. Teorias e Técnicas de Informação ao paciente e familiares. Princípios e estratégias do processo de educação e comunicação com o paciente/comunidade como estratégia de promoção de saúde. A capacidade de observação e comunicação dentro do modelo biopsicossocial. Reflexão e desenvolvimento das inteligências múltiplas. Introdução ao estudo de Libras.

BIBLIOGRAFIA

Principal

BRASIL, M. *Psicologia médica - a dimensão psicossocial da prática médica*. GUANABARA, 2012.

CARRIÓ, F.B. *Entrevista clínica-habilidade de comunicação para profissionais de saúde*, ARTMED, 2012.

KANDEL, E. R. Kandel , SCHWARTZ, J , JESSEL, T. Fundamentos da Neurociência e do Comportamento, Guanabara Koogan , 2000. ISBN 9788527706124

Complementar

AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003. ISBN: 9788585676513

ANGERAMI-CAMON (org.). *A Psicologia no Hospital*. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. ISBN: 9788522103850

CANESQUI, A.M. (org.). *Adoecimentos e sofrimentos de longa duração*. São Paulo: HUCITEC, 2013. ISBN: 9788564806870

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.. *Precariedades do Excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006. ISBN: 85-7541-071-7

GIANINI, R.J. *Protocolos de atendimento e encaminhamento em saúde mental para as unidades básicas de saúde*. ATHENEU, 2012.

MOIRA S. T. et al. *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. Porto Alegre: Artmed, 2010. ISBN: 9788536320328

ROGERS, C. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Padrões Culturais, 2009. ISBN: 978989816046

4º Período

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
O ser humano e seus agressores	272	18	Não há
EMENTA			
Compreende os aspectos morfológicos, funcionais, epidemiológicos e preventivos dos principais microrganismos patogênicos, parasitas e interação parasita-hospedeiro. Fundamentos da organização e estrutura geral do sistema imunológico. Aborda as respostas do sistema imunológico perante as infecções causadas por microrganismos ou parasitas nos processos patológicos. Discute os métodos clínicos para o diagnóstico e seus aspectos morais, éticos e de biossegurança para o exercício da medicina.			
BIBLIOGRAFIA			

Principal

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A. H. *Imunologia Básica: Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico*. 4. Ed. , Elsevier Nacional, 2013.

C., JONG, E. *Netter's Infectious Diseases*, SAUNDERS, 2011.

MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S., PFALLER, M.A. *Microbiologia Médica*. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2014.

NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. 12 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

KUMAR, V. ROBBINS & COTRAN. *Patologia: bases patológicas das doenças*, Elsevier Nacional, 2012.

Complementar

AIZENSTEIN, M. *Fundamento para o uso racional de medicamentos*. ARTES MÉDICAS, 2009.

BRUNTON, L. *As bases farmacológicas da terapêutica DE GOODMAN E GILMAN*, ARTMED, 2012.

CONSTANZO, Linda S. *Fisiologia*. 5ª Ed. Guanabara Koogan, - 2012. ISBN: 9788527718943

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HARRISON. *Medicina Interna*, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012.

HARVEY, RICHARD A.. *Bioquímica Ilustrada* , ARTMED, 2012.

JUNQUEIRA, L.C; CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MARINHO, L.A. *Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias*, 3ª edição, Atheneu, 2012. ISBN 9788538803065

PEZZI, L.H.P. *Anatomia Clínica Baseada em problemas*. GUANABARA KOOGAN, 2012.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Vigilância em saúde e semiologia integrada	204	14	Não Há
EMENTA			

Enfoque na vigilância em saúde como prática sanitária de organização da assistência em situações de risco e agravos da saúde da população, saúde do trabalhador e meio ambiente, entendendo as especificidades individuais e do coletivo. Meio ambiente e sustentabilidade. Capacitação do aluno para identificar, na anamnese e exame físico geral, sinais e sintomas específicos, iniciando raciocínio clínico, dentro da realidade sócio-sanitária do território, incorporando o conceito de gestão do cuidado e abordagem centrada na pessoa. Ferramentas de registro médico. Prevenção quaternária como prática médica.

BIBLIOGRAFIA

Principal

CAMPOS, G.W. *Tratado de saúde coletiva*. HUCITEC, 12 ed., 2012.

GUSSO, G., LOPES, J.M.C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Vol 1 e 2 Porto Alegre, Artmed, 2012.

PORTO, C.C (2013) *Semiologia Médica*, 7ª Ed., Guanabara Koogan ISBN 9788527723299

Complementar

BICKLEY, L. S –*Propedêutica médica essencial-avaliação clínica -anamnese – exame físico*. GUANABARA KOOGAN, 2010.

CASTIEL, L.D.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. *Precariedades do Excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006. ISBN: 85-7541-071-7.

DAGOGNET, F. *A razão e os remédios*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. ISBN: 9788521804833

DUNCAN, B. GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M.I. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

FREITAS, C. M.; PORTO, M. F. *Saúde, Ambiente e Sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 85-7541-092-X

IRANDA, A. C.; BARCELLOS, C., MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-159-9.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
--------	----	----------	----------------

Produção do conhecimento	136	9	Não Há
EMENTA			
<p>Introdução à metodologia científica. Bases do pensamento científico, epistemologia e filosofia. Desenvolvimento de habilidades de pesquisa em bases de dados e fontes bibliográficas na perspectiva do uso consciente e crítico da literatura científica. Desenvolvimento de competências para realização de pesquisas e seus aspectos éticos. Desenvolvimento de competência para redação de monografias e artigos. Início das orientações para confecção dos Trabalhos de Conclusão de Curso.</p>			
BIBLIOGRAFIA			
<p>Principal:</p> <p>HADDAD,N. <i>Metodologias de estudos em ciências da saúde: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico</i>. ROCA, São Paulo,2004.</p> <p>LAKATOS,E.M.,MARCONI,M.de A.; <i>Fundamentos da Metodologia científica</i>.6 ed. São Paulo. Editora Atlas ,2005.</p> <p>MINAYO, M.C.O <i>Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde</i>.8.ed.São Paulo: Hucitec,2004</p> <p>Complementar:</p> <p>GREENHALGH, T. <i>Como ler artigos científicos</i> - 3.ED, ARTMED (GRUPO A), 2008.</p> <p>GUYATT, G. <i>Diretrizes para utilização da literatura médica</i>. ARTMED (GRUPO A), 2011.</p> <p>HORTALE, V. A.; MOREIRA, C.O.F.; BODSTEIN,R.C.A.; RAMOS, C.L. (orgs). <i>Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos</i>. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2013. ISBN: 978-85-7541-200-8.</p> <p>HULLEY, S.B. <i>Delineando a pesquisa clínica-uma abordagem epidemiológica</i>. ARTMED, 2008.</p> <p>MINAYO, M.C. <i>Pesquisa social: teoria, método e criatividade</i>. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2011</p> <p>VÍCTORA, C.; KNAUTH ,D.; HASSEN, M.N.A. <i>Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema</i>. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.</p>			

5º ao 8º Períodos

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Saúde & Ciclos de Vida I / II / III / IV	272	18	Não há
EMENTA			
<p>Avaliar o ser humano em seus diferentes ciclos de vida através de uma visão holística e integrada. Compreender as diferentes características nas diversas fases de crescimento e desenvolvimento. Imunização oportuna e necessária em todos os ciclos de vida. Prevenção e promoção à saúde. Propedêutica aplicada aos diferentes ciclos de vida. Estudo da fisiopatologia, quadro clínico, prognóstico e tratamento das principais afecções nos diferentes ciclos de vida segundo critérios de prevalência, incidência e importância pedagógica e na realidade local/regional. Compreensão do uso racional de medicamentos. Saúde mental afecções nos diferentes ciclos de vida. Urgências e emergências afecções nos diferentes ciclos de vida. Problemas cirúrgicos mais comuns afecções nos diferentes ciclos de vida.</p>			
BIBLIOGRAFIA			
<p>Principal:</p> <p>AIZENSTEIN, M. L. <i>Fundamentos para o uso racional de medicamentos</i>. ARTES MÉDICAS, 2009.</p> <p>BICKLEY, L. S. <i>Bates-propedêutica médica essencial-avaliação clínica, anamnese e exame físico</i>. GUANABARA KOOGAN, 2010.</p> <p>BORGES, D.R. (coord.). <i>Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Diagnóstico e tratamento</i>. Artes Médicas. – ISBN: 9788536701585</p> <p>CUNNINGHAM, F. G. <i>Obstetrícia de Williams</i>. MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.</p> <p>GEHM HOFF, P.M. <i>Tratado de Oncologia</i>, 2 Volumes, Atheneu, 2012. ISBN 9788538803126</p> <p>GOODMAN, D.M. <i>Current:procedimentos em pediatria (LANGE)</i>, Mcgraw-hill do Brasil, 2009.</p> <p>HARRISON. <i>Medicina Interna</i>, 18 ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012.</p> <p>KLIEGMAN, R. M. <i>Nelson Tratado de Pediatria</i>. Elsevier – 19ª ed. 2013.</p> <p>LOPES, A.C. <i>Tratado de Clínica Médica</i>, 2ed (3vols). Roca, 2009. ISBN 978857241779</p>			

MONTENEGRO, C.A.B. *Rezende Obstetrícia*. GUANABARA KOOGAN, 2013.
MORAIS, M.B. *Pediatria: Diagnóstico e Tratamento*. Manole - 1ªed. 2013. ISBN: 9788520431399.
NETO, R. A.B. *Emergências Clínicas: Abordagem Prática*, 8 ed. Manole, 2013. ISBN 9788520436264
NOVAK, B. *Tratado de ginecologia*. GUANABARA KOOGAN, 2008.

Complementar:

ATALLAH NA, HIGA, SEM, SCHIAVON LL, KIKUCHI LOO, CAVALLAZI RS. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/ Unifesp – Medicina de Urgência*. 1a ed. Barueri: Manole: 2004.
AEHLERT, B. *ACLS –suporte avançado a vida em cardiologia*, ELSEVIER NACIONAL, 2012.
BANDEIRA, F. *Endocrinologia ginecológica*. GUANABARA KOOGAN, 2006.
JONG, EC., STEVENS DN. *Netter's Infectious diseases*, SAUNDERS, 2011.
CARVALHO, L.F.P. *50 casos clínicos que todos os ginecologistas e obstetras devem conhecer*. GUANABARA KOOGAN, 2012.
CARVALHO, W. B. *Terapêutica e pediatria*. ATHENEU
CAVAZZOLA, L. T. *Condutas em cirurgia geral*, ARTMED, 2008.
CELENO, P.C. *Exame clínico*. GUANABARA KOOGAN, 2012.
DANI, R. *Gastroenterologia essencial*, 4 ed, Guanabara Koogan, 2011. ISBN 9788527718349
DUNCAN, B., GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M.I. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.
FRISOLI AJ, LOPES AC, AMARAL JL, FERRARO JR, BLUM VR. *Emergências: Manual de Diagnóstico e Tratamento*. 2a ed. São Paulo: Sarvier, 2000
FULLER, G. *Exame neurológico simplificado*, 4 ed. Dilivros, 2011. ISBN 9788586703980
GALHARDO, I. *Propedêutica Neurológica Fundamental*, EDUFRN, 2007. ISBN 8572733167
GARDNER, D. G. *Endocrinologia Básica e clínica de GREENSPAN (LANGE)*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2013.
GIANINI, R.J. *Protocolos de atendimento e encaminhamento em saúde mental para unidades básicas de saúde*. ATHENEU, 2012.

GIRON,A.M. *Urologia*. Manole, ISBN 9788520430064

GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina - volume 1 e 2*. Rio de Janeiro: Elsevier: 2009. - ISBN: 9788535236774.

GOMES, R. (org). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2011. ISBN: 978-85-7541-213-8.

GUSSO, G.; LOPES, J. M.C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – volume 1 e 2*. Artmed, 2012

HALES, R. E. *Tratado de Psiquiatria Clínica* ARTMED, 2007. HAYNAL, A; PASINI, W. E ARCHINARD, M. *Medicina psicossomática - perspectivas psicossociais*. Lisboa: Climepsi, 1998. ISBN: 8571992665

HOFFBRAND,A. V. *Fundamentos em hematologia*, 6 ed, Artmed,2013. ISBN 9788565852296

KNOBEL E. *Condutas no Paciente Grave*. 1a ed. São Paulo: Atheneu;1998.

LOPES,A.C.(2009) *Tratado de Clínica Médica*, 2 ed (3vols). Roca, 2009. ISBN 978857241779

MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1997. ISBN: 9788502022386

MANSUR, C.G. *Psiquiatria para o médico generalista*. ARTMED, 2013

MIGUEL, E. C., GENTIL V., GATTAZ, W. F. *Clínica Psiquiátrica*. 2 volumes. 1. Ed. Editora Manole, 2011. ISBN: 978852043138

MORAES,E.N. (2008) *Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia*, Coopmed Editora Médica ISBN 9788585002749

NETO, R. A.B. *Emergências Clínicas: Abordagem Prática*, 8 Ed. Manole, 2013. ISBN 9788520436264

OLIVEIRA,B.F.M. *Trauma: Atendimento pré-hospitalar*. 2 ed. ATHENEU, 2010.

PUCCINI,R.F. *Semiologia da criança e do adolescente*. GUANABARA KOOGAN, 2008.

READ, A. *Genética clínica,uma nova abordagem*, ARTMED, 2008.

RIELLA,M.C. *Princípios da nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. GUANABARA KOOGAN, 2010.

RIERA,A. R. P., UCHIDA,A. *Eletrocardiograma: teoria e prática*. Manole, 2010. ISBN 9788520432136

RODRIGUES, F.P.M. *Normas e Condutas em Neonatologia*. Atheneu – 2ª ed. 2010.

RODRIGUES, Y.T. *Semiologia pediátrica*. GUANABARA KOOGAN, 2009.

RODRIGUES, J.C. *Doenças Respiratórias – Coleção Pediatria do Instituto da Criança HC-FMUSP*. Manole – 2 ed. 2011.

ROWLAND, L.P. MERRITT – *Tratado de neurologia*. GUANABARA KOOGAN, 2011

SERRANO, C. V *Tratado de Cardiologia* SOCESP, Manole, 2005. ISBN 9788520423639

VERONESI, R.; FOCACCOA, R. *Tratado de Infectologia*, volume 1, e 2. 4 ed. Atheneu. ISBN: 9788538801016.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Saúde na prática comunitária I / II / III / IV	204	13	Não há
EMENTA			
Vivência em experiências clínicas e comunitárias que perpassam os ciclo vitais. As necessidades do ser humano ao longo de seu processo de desenvolvimento. Imunização. Prevenção e promoção à saúde. Técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das afecções mais comuns na APS. Saúde mental na APS. Diagnóstico e a acompanhamento das afecções mais comuns da clínica cirúrgica na APS. Compreensão do uso racional de medicamentos.			
BIBLIOGRAFIA			
Principal: CELENO, P.C. <i>Exame clínico</i> . GUANABARA KOOGAN, 2012. DUNCAN, B. GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M. I. <i>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</i> . 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013. GIANINI, R. J. <i>Protocolos de atendimento e encaminhamento em saúde mental para unidades básicas de saúde</i> . ATHENEU, 2012. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. <i>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – volume 1 e 2</i> . Artmed, 2012			

KLIEGMAN,R. M. *Nelson Tratado de Pediatria*. Elsevier – 19ª ed. 2013.
MONTENEGRO, C.A.B. *Rezende Obstetrícia*. GUANABARA KOOGAN, 2013.
NOVAK, B. *Tratado de ginecologia*. GUANABARA KOOGAN, 2008

Complementar:

AEHLERT,B. *ACLS –suporte avançado a vida em cardiologia*, ELSEVIER NACIONAL, 2012.

AIZENSTEIN, M. L. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. ARTES MÉDICAS, 2009.

BANDEIRA, F. *Endocrinologia ginecológica*. GUANABARA KOOGAN, 2006.

BICKLEY, L. S. *Bates-propedêutica médica essencial-avaliação clínica, anamnese e exame físico*. GUANABARA KOOGAN, 2010.

BORGES, D. R. (coord.). *Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Diagnóstico e tratamento*. Artes Médicas. – ISBN: 9788536701585

JONG, E., STEVENS,D. *Netter's Infectious diseases*, SAUNDERS, 2011.

CARVALHO, L.F.P. *50 casos clínicos que todos os ginecologistas e obstetras devem conhecer*. GUANABARA KOOGAN, 2012.

CARVALHO, W. B. *Terapêutica e pediatria*. ATHENEU

CAVAZZOLA, L. T. *Condutas em cirurgia geral*, ARTMED, 2008.

CUNNINGHAM, F. G. *Obstetrícia de Williams*. MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.

DANI,R. *Gastroenterologia essencial*, 4 ed, Guanabara Koogan,2011. ISBN 9788527718349

FULLER,G. *Exame neurológico simplificado*, 4 ed. Dilivros, 2011. ISBN 9788586703980

GALHARDO,I. *Propedêutica Neurológica Fundamental*, EDUFRN, 2007. ISBN 8572733167

GARDNER, D. G. *Endocrinologia Básica e clínica de GREENSPAN (LANGE)*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2013.

GEHM HOFF, P.M. *Tratado de Oncologia*, 2 Volumes, Atheneu,2012. ISBN 9788538803126

GIRON,A.M. *Urologia*. Manole, ISBN 9788520430064

GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina - volume 1 e 2*. Rio de Janeiro: Elsevier: 2009. - ISBN: 9788535236774.

GOMES, R. (org). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2011. ISBN: 978-85-7541-213-8.

GOODMAN, D.M. *Current:procedimentos em pediatria (LANGE)*, MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2009.

HALES, R. E. *Tratado de psiquiatria clínica* ARTMED, 2007.

HAYNAL, A; PASINI, W. E ARCHINARD, M. *Medicina psicossomática - perspectivas psicossociais*. Lisboa: Climepsi, 1998. ISBN: 8571992665

HOFFBRAND,A. V. *Fundamentos em hematologia*, 6 ed, Artmed,2013. ISBN 9788565852296

LOPES,A.C.(2009) *Tratado de Clínica Médica*, 2ed (3vols). Roca, 2009. ISBN 978857241779

MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1997. ISBN: 9788502022386

MANSUR, C.G. *Psiquiatria para o médico generalista*. ARTMED, 2013

MORAES,E.N. (2008) *Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia*, Coopmed Editora Médica ISBN 9788585002749

NETO, R. A.B. *Emergências Clínicas: Abordagem Prática*, 8 ed. Manole, 2013. ISBN 9788520436264

OLIVEIRA,B.F.M. *Trauma: Atendimento pré-hospitalar*. 2 ed. ATHENEU, 2010.

PUCCINI,R.F. *Semiologia da criança e do adolescente*. GUANABARA KOOGAN, 2008.

READ, ANDREW. *Genética clínica,uma nova abordagem*, ARTMED, 2008.

RIELLA,M.C. *Princípios da nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. GUANABARA KOOGAN, 2010.

RIERA,A. R. P., UCHIDA,A. *Eletrocardiograma: teoria e prática*. Manole, 2010. ISBN 9788520432136

RODRIGUES, F.P.M. *Normas e Condutas em Neonatologia*. Atheneu – 2ª ed. 2010.

RODRIGUES,J.C. *Doenças Respiratórias – Coleção Pediatria do Instituto da Criança HC-FMUSP*. Manole – 2 ed. 2011.

RODRIGUES, Y.T. *Semiologia pediátrica*. GUANABARA KOOGAN, 2009.

ROWLAND,L.P. MERRITT – *Tratado de neurologia*. GUANABARA KOOGAN, 2011

SERRANO,C. V *Tratado de Cardiologia SOCESP*. Manole, 2005. ISBN 9788520423639

VERONESI, R.; FOCACCOA, R. *Tratado de Infectologia, volume 1, e 2*. 4 ed. Atheneu. ISBN: 9788538801016.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Ferramentas de comunicação e marcos legais nos ciclos vitais I / II / III	136	9	Não há
EMENTA			
Princípios da deontologia e bioética. Violência. Aspectos da sexualidade. Habilidade de comunicação. Aspectos étnicos raciais relacionados ao desenvolvimento nos diferentes ciclos de vida. Desenvolvimento da relação médico-paciente.			
BIBLIOGRAFIA			
Principal			
CANESQUI, A.M.(org.). <i>Adoecimentos e sofrimentos de longa duração</i> . São Paulo: HUCITEC, 2013. ISBN: 9788564806870			
CARRIÓ,F.B. <i>Entrevista Clínica - Habilidade de Comunicação para Profissionais de Saúde</i> . ARTMED, 2012. ISBN: 9788536327754			
FRANÇA GV. <i>Medicina Legal</i> . 10 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2015.			
DESLANDES,S.F. (org.). <i>Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas</i> . Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2011. ISBN: 85-7541-079-2			
JONSEN, A.R.; SIEGLER, M.; WINSLADE, W.J. <i>Ética Clínica - Abordagem Prática para Decisões Éticas na Medicina Clínica</i> . MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012. 256 pgs. ISBN: 9788580551297			
MINAYO,M.C.S. <i>Violência e saúde</i> . Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz (1ª). Reimpressão: 2010. ISBN: 85-7541-094-6			

Complementar

DUNCAN,B.GIUGLIANI,E.,SCHIMIDT,M.I .*Medicina Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed,2013. ISBN: 9788536326184.

GUSSO, G.; LOPES, J. M.C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática* 2 volumes. Artmed, 2012. 2222 pgs. ISBN: 8536327650

JUNIOR,F.B.A. *Tratado de Psiquiatria na Infância e Adolescência*. Atheneu. - 2ªed. 2012. ISBN: 9788538803300.

KLIEGMAN,R. M. *Nelson Tratado de Pediatria*. Elsevier – 19ª ed. 2 volumes. 2013. ISBN-13: 978-85-352-5126-5

OTHMER A *Entrevista Clínica Utilizando o DSM-IV-TR: Fundamentos*, Artmed, 2003. ISBN 9788536301006

PERESTRELLO, D. *A medicina da pessoa*, Atheneu, 2006. ISBN 9788573797510

PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. *Maternidade e Paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*. Casa do Psicólogo, 2012. ISBN: 9788580400861

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Ferramentas de comunicação e Educação em Saúde	136	09	Não há
EMENTA			
O sistema de Saúde e os recursos acadêmicos para o processo de aprendizagem. Evolução Histórica da medicina e do ensino médico. Metodologias e recursos de aprendizagem. Metodologias ativas de aprendizagem para Educação em Saúde. Uso de ferramentas tecnológicas para comunicação e educação em saúde. Apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso.			
BIBLIOGRAFIA			
Principal			

GONÇALVES, E.L. *Médicos e ensino da medicina no Brasil*. São Paulo: EDUSP, 2002. ISBN: 9788531407031

GUSSO, G.; LOPES, J. M.C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática volume 1 e 2*. Artmed, 2012

REGO, S.; MARIS, J.J.N. (orgs.). *Educação médica: gestão, cuidado, avaliação*. São Paulo: HUCITEC, 2011. ISBN: 9788579701238

Complementar

CASTIEL, L.D.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. *Precariedades do Excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006. ISBN: 85-7541-071-7

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. 37 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2008. ISBN: 9788577530151

PERESTRELLO, D. *A medicina da pessoa*, Atheneu, 2006. ISBN 9788573797510

9º ao 12º períodos

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Estagio Supervisionado A Saúde Materno Infantil	960H	64	Ciclo Integrado
EMENTA			
Capacitação nas ações básicas de promoção da saúde do neonato, do lactente, do infante e do adolescente referente à alimentação, incluindo amamentação e alimentação complementar, seguimento do crescimento, desenvolvimento neuro-psicomotor e puberal e acompanhamento da imunização. Desenvolvimento de habilidades para o reconhecimento das principais alterações semiológicas das patologias pediátricas, bem como formulação de hipóteses diagnósticas, e proposição de propedêutica e a terapêutica adequadas. Saúde coletiva na prática pediátrica. Estágio em serviços hospitalares e ambulatoriais, possibilitando o reconhecimento das principais			

alterações semiológicas das patologias relacionadas a Saúde da mulher e ao ciclo gravídico-puerperal de baixo risco, bem como formulação de hipóteses diagnósticas, propedêutica e terapêutica adequadas. Compreensão da semiologia ginecológica e desenvolvimento do raciocínio diagnóstico e terapêutico das doenças ginecológicas mais prevalentes, habilitando o discente na promoção de ações de prevenção em saúde da mulher. Aquisição de habilidades em ambiente hospitalar, para o reconhecimento das alterações semiológicas das patologias do ciclo gravídico-puerperal mais prevalentes no alto risco. Formulação de hipóteses diagnósticas, e proposição de propedêutica e terapêutica adequadas. Aquisição de habilidades em ambiente hospitalar, para o reconhecimento das alterações semiológicas das patologias do ciclo gravídico-puerperal mais prevalentes no alto risco. Formulação de hipóteses diagnósticas, e proposição de propedêutica e terapêutica adequadas. Prática da Saúde Coletiva relacionada a ginecologia e obstetrícia

BIBLIOGRAFIA

Principal

GUSSO, G.; LOPES, J. M.C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática volume 1 e 2*. Artmed, 2012

KLIEGMAN, R. M. *Nelson Tratado de Pediatria*. Elsevier – 19ª ed. 2013.

MONTENEGRO, C.A.B. *Rezende obstetrícia*. GUANABARA KOOGAN, 2013.

NOVAK, B. *Tratado de ginecologia*. GUANABARA KOOGAN, 2008.

Complementar

BANDEIRA, F. *Endocrinologia ginecológica*. GUANABARA KOOGAN, 2006.

BARINI, R. *Medicina Fetal – Da Embriologia ao Cuidado Neonatal* GUANABARA KOOGAN, 2010 ISBN: 9788527716123

CARVALHO, L.H.F. *Infectologia Pediátrica*. Atheneu – 3ª ed. 2006. ISBN 978-85-737-9853-1

Carvalho, W. B. *Terapêutica e pediatria*. ATHENEU

CUNNINGHAM, F. G. *Obstetrícia de Williams*. MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2012.

Cruz, M.L.S. *Rotinas Ambulatoriais em Infectologia para o Pediatra*. Atheneu - 1ª ed. 2012. ISBN: 9788538803232.

CUNHA, A.J.L.A.; BENGUIGUI, Y.; SILVA,M.A.S.F. (orgs.). *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: implantação e avaliação no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006. ISBN: 85-7541-080-6

De MORAIS,M.B. *Pediatria: Diagnóstico e Tratamento. Manole* - 1ªed. 2013. ISBN: 9788520431399.

DUNCAN,B.GIUGLIANI,E.,SCHIMIDT,M.I .*Medicina ambulatorial:condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre.Artmed,2013.

MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1997. ISBN: 9788502022386

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Estagio Supervisionado B Saúde do Adulto e Idoso	960 H	64	Ciclo Integrado
EMENTA			
Desenvolvimento da prática hospitalar e de atenção secundária em clínica médica relacionada à prevenção, diagnóstico e orientações terapêuticas das afecções mais prevalentes dos diversos órgãos e sistemas que acometem os indivíduos, com destaque em doenças infecciosas e parasitárias.Prática da Saúde Coletiva relacionada a Clínica médica. Prática de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Desenvolvimento de habilidades técnicas em cirurgia ambulatorial e da capacidade de diagnóstico, avaliação pré-operatória e seguimento pós-operatório. Reconhecimento e interpretação das principais alterações semiológicas das patologias cirúrgicas; Formulação de hipóteses diagnósticas e orientação propedêutica e terapêutica. Avaliação e minimização de risco pré-operatório. Acompanhamento de pacientes durante o período pré e pós-operatório. Participação na equipe cirúrgica como auxiliar ou instrumentador. Prática da Saúde Coletiva relacionada a Clínica Cirúrgica.			
BIBLIOGRAFIA			
<i>Principal</i>			
CAVAZZOLA, L. T. <i>Condutas em cirurgia geral</i> , ARTMED, 2008.			
CELENO, P.C.Exame clínico. GUANABARA KOOGAN, 2012.			

GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina - volume 1 e 2*. Rio de Janeiro: Elsevier: 2009. - ISBN: 9788535236774.

Complementar

AIZENSTEIN, M. L. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. ARTES MÉDICAS, 2009.

BICKLEY, L. S. *Bates - propedêutica médica essencial-avaliação clínica, anamnese e exame físico*. GUANABARA KOOGAN, 2010.

BORGES, D.R. (coord.). *Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Diagnóstico e tratamento*. Artes Médicas. – ISBN: 9788536701585

DUNCAN, B. GIUGLIANI, E., SCHIMIDT, M. I. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M.C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática volume 1 e 2*. Artmed, 2012

MINTER, R. M. *CURRENT: cirurgia*. ARTMED (GRUPO A), 2011.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Estágio Supervisionado C Urgências e emergências & Saúde Mental	960H	64	Ciclo Integrado
EMENTA			
<p>Estágio em medicina de urgência com o objetivo de capacitar o aluno a reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas na emergência, tornando-o apto a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade e propor meios diagnósticos e terapêutica em todos os ciclos de vida. Realização de anamnese psiquiátrica e acompanhamento supervisionado dos pacientes. Desenvolvimento da capacidade de reconhecer os transtornos mentais mais prevalentes e intervir nas principais síndromes psiquiátricas em abordagem psicofarmacológica, neuroquímica e psicossocial da terapêutica psiquiátrica. Atividades ambulatoriais e nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS e CAPSad). Acompanhamento de portadores de transtornos mentais, comportamentais e dependentes químicos na atenção secundária. Ênfase na prática da medicina humanizada e contextualizada. Critérios de</p>			

encaminhamento dos casos de maior complexidade para os serviços especializados. Prática da Saúde Coletiva relacionada a Saúde Mental.

BIBLIOGRAFIA

Principal

BORGES, D.R. (coord.). *Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Diagnóstico e tratamento*. Artes Médicas. – ISBN: 9788536701585

HALES, R. E. *Tratado de psiquiatria clínica* ARTMED, 2007.

KLIEGMAN, R. M. *Nelson Tratado de Pediatria*. Elsevier – 19ª ed. 2013.

MINTER, R. M. *CURRENT: cirurgia*. ARTMED (GRUPO A), 2011

MONTENEGRO, C.A.B. *Rezende obstetrícia*. GUANABARA KOOGAN, 2013.

Complementar

AEHLERT, B. *ACLS –suporte avançado a vida em cardiologia*, ELSEVIER NACIONAL, 2012.

AIZENSTEIN, M. L. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. ARTES MÉDICAS, 2009.

BICKLEY, L. S. *Bates-propedêutica médica essencial-avaliação clínica, anamnese e exame físico*. GUANABARA KOOGAN, 2010.

GIANINI, R.J. *Protocolos de atendimento e encaminhamento em saúde mental para unidades básicas de saúde*. ATHENEU, 2012.

GOODMAN, D.M. *CURRENT: procedimentos em pediatria* (LANGE), MCGRAW-HILL DO BRASIL, 2009.

GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina volume 1 e 2*. Rio de Janeiro: Elsevier: 2009. - ISBN: 9788535236774.

MANSUR, C.G. *Psiquiatria para o médico generalista*. ARTMED, 2013

NOVAK, B. *Tratado de ginecologia*. GUANABARA KOOGAN, 2008.

Módulo	CH	Créditos	Pré-requisitos
Estagio Supervisionado D Medicina de Família e	960H	64	Ciclo Integrado

Comunidade & Medicina Rural			
EMENTA			
<p>Integração às diversas formações sociais, aprofundando as relações entre medicina e sociedade e a vivência da realidade sanitária da prática da APS. Atividades voltadas à atenção básica ,Medicina de Família e Comunidade e em saúde coletiva. Atividades voltadas à atenção básica e em saúde coletiva na zona rural, sob a orientação de preceptor. Estágio eletivo com complementação e aprofundamento do conhecimento obtido nas diversas áreas vivenciadas durante o curso, bem como o conhecimento de outros campos de estágios, incluindo aqueles pretendidos para pós-graduação, de acordo com as preferências do formando.</p>			
BIBLIOGRAFIA			
<p>Principal</p> <p>DUNCAN,B.GIUGLIANI,E.,SCHIMIDT,M.I .<i>Medicina ambulatorial:condutas de atenção primária baseadas em evidências</i>. 4ª Ed. Porto Alegre.Artmed,2013.</p> <p>GUSSO,G.,LOPES,J.M.C. <i>Tratado de Medicina de Família e Comunidade</i>. Porto Alegre,Artmed,2012.</p> <p>MCWHINNEY,I.R.<i>Manual de Medicina de Família e Comunidade</i>, ARTMED, 2010.</p> <p>Complementar</p> <p>IRANDA, A. C.e; BARCELLOS,C.,MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. <i>Território, Ambiente e Saúde</i>. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-159-9.</p> <p>MERHY, E.E. <i>Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano</i>. 3 ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. ISBN: 9788527106146</p> <p>MERHY, E.E. <i>A saúde pública como política</i>. São Paulo: HUCITEC, 2005. ISBN: 9788527101905</p> <p>ROCHA, J. S. Y.<i>Manual de saúde pública e coletiva no Brasil</i>. ATHENEU, 2012.</p> <p>RABELLO,L.S. <i>Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada</i>. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2010. ISBN: 978-85-7541-196-4</p> <p>RODRIGUES,P.H. <i>Saúde e Cidadania- uma visão histórica e comparada do SUS</i>. ATHENEU, 2011.</p>			

4.3. Disciplinas Optativas e Eletivas

As atividades descritas até então são consideradas obrigatórias para efeito de integralização de curso. Contudo, o Projeto Pedagógico do Curso de medicina destina ainda tempo livre para o aluno incorporar outras formas de aprendizagem e formação social que constituirão a parte flexível do ordenamento curricular, permitindo ao aluno organizar o seu currículo com maior autonomia e buscar a própria direção de seu processo formativo. Fazem parte deste currículo as disciplinas optativas, eletivas e as atividades complementares.

O quadro de disciplinas optativas ainda será construído com o núcleo estruturante de curso e aprovado pelo colegiado, seguindo a normativa da UFERSA (Ver sugestões em anexo). O aluno poderá, dentro deste quadro, escolher entre as disciplinas disponíveis até atingir a carga horária necessária para integralização curricular. Dentre elas o ensino de língua estrangeira deve estar presente de modo a propiciar aluno ferramenta para manter-se atualizado e também a disciplina de História e Introdução ao Estudo da Medicina e LIBRAS.

DISCIPLINAS OPTATIVAS (SUGESTÕES)		
Administração Hospitalar	60 horas	Optativa
Bioestatística	60 horas	Optativa
Correlação Anátomo-clínica I	45 horas	Optativa
Correlação Anátomo-clínica II	45 horas	Optativa
História e Introdução ao estudo da medicina	60 horas	Optativa
Língua Inglesa Instrumental I	60 horas	Optativa
Língua Inglesa Instrumental II	60 horas	Optativa
Medicina e Arte	30 horas	Optativa

LIBRAS	60 horas	Optativa
Saúde Ambiental	45 horas	Optativa
Direito e bioética	60 horas	Optativa

As disciplinas eletivas fazem parte do quadro de disciplinas disponíveis nos outros cursos da UFERSA e que possam ser de interesse do aluno de medicina. O aluno poderá optar entre elas e as atividades complementares para atingir a carga horária estabelecida para estes componentes.

4.4. *Atividades Complementares*

As atividades complementares são componentes que possibilitam o reconhecimento, por avaliação de habilidades, conhecimentos e competências do aluno, inclusive adquiridas fora do ambiente acadêmico, incluindo as práticas de estudos, especialmente nas relações com o mundo do trabalho e com as ações de extensão junto à comunidade.

Estas atividades deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Medicina em forma de pesquisa, extensão, seminários, simpósios, palestras, congressos, conferências, monitoria, iniciação científica, representação discente, estágios curriculares não obrigatórios, plantões durante o estágio supervisionado, além de outras atividades de caráter social como: doação de sangue, doação de gêneros alimentícios ou outros gêneros a instituições filantrópicas; trabalho voluntário em instituições diversas (orfanatos, asilos, albergues, creches etc.); dentre outras que o aluno possa inserir em seu currículo após aprovadas pela Coordenação do Curso.

Nesse sentido, cabe a Universidade cumprir as determinações legais e atribuir a essas atividades até 10% (Resolução CONSEPE/UFERSA nº 01/2008) da carga horária obrigatória total que deverá ser cumprida pelo aluno, de acordo com os seus interesses e suas vocações, dentro da própria UFERSA, ou fora dela, destinando 480 horas para as disciplinas eletivas e optativas, e 320 horas para as demais atividades complementares.

O aluno deverá distribuir essa carga horária em pelo menos três (03) atividades diferentes, contemplando o ensino, a pesquisa e a extensão, conforme legislação vigente.

4.5. *Estágio supervisionado:*

O Estágio Supervisionado ocorrerá na forma de internato nos diversos serviços de rede de saúde local, mediante as parcerias e convênios estabelecidos. Segundo as DCN de 2014 o Estágio supervisionado deve ter no mínimo 35 % da carga horária total do curso, sendo as atividades eminentemente práticas e as atividades teóricas não podendo ultrapassar 20 % da carga horária total de cada estágio.

Ainda, segundo as DCN, o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato, sendo que a carga horária na Atenção Básica deve ser predominante.

O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar percentual superior ao previsto no parágrafo anterior. O total de alunos autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES.

O Estágio Supervisionado ocorrerá em forma de rodízio, com os alunos divididos em grupos permanentes, durante os 24 meses finais do curso. O mesmo terá como pré-requisito o término das disciplinas do Ciclo Integrado, com apresentação do TCC e cumprimento da carga horária do currículo flexível. Os alunos

ainda terão oito semanas de férias que deverão ser divididas entre os rodízios. A carga horária semanal é de 40 horas.

4.6. *Trabalho de Conclusão de Curso*

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) enquanto componente curricular é uma atividade acadêmica de caráter obrigatório e individual. Constitui-se em um momento de potencialização e sistematização de habilidades e conhecimentos adquiridos ao longo da graduação na forma de pesquisa acadêmico-científica e contribui de forma criativa na resolução de problemas teóricos e empíricos. Articula o conhecimento global do aluno no interior de sua área de formação, é concebido e executado como uma atividade científica e não somente como forma de avaliação de seu desempenho no domínio e/ou avaliação de um componente curricular específico. A apresentação e aprovação do TCC é requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina e obedecerá, quanto à sua elaboração, às normas da ABNT para estes fins e será formatado conforme Manual para Normatização de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFERSA, a resolução 001/2013 CONSEPE/UFERSA, que possui os critérios, procedimentos e mecanismos de avaliação do trabalho, como deverá ser defendida perante Banca Examinadora, considerando-se aprovado o aluno que obtiver a média sete.

As discussões sobre os TCCs estarão vinculadas ao Eixo de desenvolvimento pessoal e seus módulos componentes, sendo iniciadas no Módulo de Produção do Conhecimento no 4º período e sendo retomadas no 6º e 8º períodos. Esta estratégia visa a problematização da realidade e a escolha de temas de acordo com as necessidades locais, além de uma crescente de competências pelo aluno.

5. ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA

5.1. Coordenação de Curso

A Coordenação de Curso será eleita, assim que se iniciar a 1ª turma do curso conforme legislação vigente.

5.2. Conselho de Curso

O Conselho de Curso será instaurado, conforme resolução nº 008/2010, CONSEPE/UFERSA, assim que se iniciar a 1ª turma do curso.

5.3. Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O NDE é regulamentado pela resolução CONSEPE/UFERSA nº 009/2010, onde constitui-se de um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso.

Considerando que este curso está se iniciando agora e não há profissionais suficientes para assumir tal função perante estes requisitos, institui-se um Núcleo Docente Estruturante provisório composto pelos professores que assumiram a responsabilidade para organizar este documento, até que haja condições para nova seleção de docentes para esta função.

Também pensando na participação estudantil se criará um núcleo estruturante do curso de medicina que terá representantes do NDE e dos discentes para contribuir com o monitoramento do PPC e do desenvolvimento do referido curso.

6. CORPO DOCENTE

O corpo docente do curso de medicina da UFERSA será composto por profissionais de saúde de várias áreas e especialidades para responder às necessidades de formação integral do médico, prevista no Projeto Pedagógico e nas novas DCN. Inicialmente já serão concursados 17 professores, cuja previsão é que irão compor o núcleo estruturante inicial de curso. Os 17 primeiros professores são, em sua maioria, médicos, distribuídos entre as principais áreas tais como pediatria, clínica médica, cirurgia, ginecologia e obstetrícia e Medicina de Família. Brevemente serão concursados os professores das demais áreas de saúde para garantir um corpo docente que favoreça a visão ampliada de saúde e a interdisciplinaridade. Foram concursados professores por grandes áreas, já que as disciplinas são modulares e terão temas transversais das várias áreas de saúde. Os 17 primeiros professores participarão dos treinamentos do MEC e da equipe de consultoria técnica sobre metodologias problematizadoras, já que esta é a base curricular. Também serão discutidas as matrizes de competência, e pretende-se que os professores participem, através da mesma, da finalização do PPC. Será uma construção coletiva que irá rever cada ementa, referências bibliográficas, conteúdo programático, metodologias ativas para cada disciplina e técnicas avaliativas adequadas. Também serão formulados casos clínicos e os eixos de correlação com o perfil epidemiológico e as necessidades locais e o perfil de concurso docente necessário. O perfil de concurso dos 17 primeiros professores foi o seguinte descrito na Tabela abaixo:

Nº VAGAS	ÁREA	CARGA HORÁRIA	PERFIL DO CANDIDATO
02	Morfofisiologia dos Sistemas Locomotor, Nervoso, Cardiovascular, Respiratório, Digestório, Endócrino e Geniturinário/Biologia Celular e Molecular Gênese e Desenvolvimento	DE	Graduação na área de Ciências Biológicas ou Cursos da área de Ciências da Saúde, com Doutorado em Medicina, Anatomia, Histologia ou áreas a fim.

01	Saúde do adulto/Clínica Médica / Semiologia / Habilidades Clínicas /	40 H	Graduação em Medicina e Mestrado em Medicina ou Saúde Coletiva ou áreas a fim.
01	Saúde do adulto/Clínica Médica / Semiologia / Habilidades Clínicas /Medicina de Família e Comunidade	20 H	Graduação em Medicina e especialização por Residência Médica em Clínica Médica
01	Saúde da Criança / Semiologia / Habilidades Clínicas / Medicina de Família e Comunidade	40 H	Graduação em Medicina e Mestrado em Medicina ou Saúde Coletiva ou áreas a fim.
01	Saúde da Criança / Semiologia / Habilidades Clínicas / Medicina de Família e Comunidade	20 H	Graduação em Medicina e Especialização por Residência Médica em Pediatria
01	Saúde da Mulher / Semiologia / Habilidades Clínicas / Medicina de Família e Comunidade	40 H	Graduação em Medicina e Mestrado em Medicina ou Saúde Coletiva ou áreas a fim.
01	Saúde da Mulher / Semiologia / Habilidades Clínicas / Medicina de Família e Comunidade	20 H	Graduação em Medicina e Especialização por Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

01	Princípios de Técnica Operatória / Clínica Cirúrgica / Cirurgia Ambulatorial / Urgência e Emergência / Anatomia / Habilidades Clínicas / Medicina de Família e Comunidade	40 H	Graduação em Medicina e Mestrado em Medicina ou Saúde Coletiva ou áreas a fim.
01	Princípios de Técnica Operatória / Clínica Cirúrgica / Cirurgia Ambulatorial / Urgência e Emergência / Anatomia / Habilidades Clínicas / Medicina de Família e Comunidade	20 H	Graduação em Medicina e Especialização por Residência Médica em Área Cirúrgica
03	Fundamentos da prática e da assistência médica / Saúde pública, medicina preventiva e comunitária / Medicina de Família e Comunidade / Semiologia / Habilidades Clínicas Habilidades	40 H	Graduação em Medicina e Mestrado em Medicina ou Saúde Coletiva ou áreas a fim.
04	Fundamentos da prática e da assistência médica / Saúde pública, medicina preventiva e comunitária / Medicina de Família e Comunidade / Semiologia / Habilidades Clínicas Habilidades	20 H	Graduação em Medicina e Especialização por Residência Médica em Medicina de Família, Medicina Geral e Comunitária, Medicina Preventiva ou áreas a fim

O concurso teve, para o Campus Mossoró, 12 professores classificados, sendo que cinco professores concursados para Fundamentos da prática e da assistência médica / Saúde pública, medicina preventiva e comunitária / Medicina de Família e Comunidade / Semiologia / Habilidades Clínicas Habilidades já foram nomeados e estão trabalhando enquanto NDE.

Destes professores, quatro são de regime 20 horas e todos possuem residência em Medicina de Família e Comunidade, sendo que três já possuem experiência docente junto ao curso de medicina da UERN, Residência Médica e cursos de preceptoria da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, do Sírio Libanês e agora da ABEM. Dois destes professores estão vinculados também a rede de saúde local.

Foi nomeada ainda uma professora 40 horas para mesma disciplina que possui Residência em Medicina de Família e Comunidade e mestrado em Saúde da Família pela UFRN-RENASF, também com experiência docente junto ao curso de medicina da UERN e a residência de Medicina de Família e Comunidade da mesma instituição.

A previsão é de que o curso inicie com 20 professores, 30 no segundo ano, chegando a 80 professores. As áreas de concurso serão construídas com o NDE e colegiado de curso, sempre por grandes áreas temáticas e com previsão de outras áreas da saúde além da medicina.

A fim de alcançar desempenho satisfatório nas avaliações e o engrandecimento curricular a qualificação docente no âmbito da UFRSA ocorre com base nos critérios estabelecidos na Resolução CONSUNI/UFERSA Nº 009/2013, de 08 de novembro de 2013, que estabelece normas para qualificação do corpo docente com ou sem afastamento. A UFRSA irá propor e executar uma política de capacitação e de qualificação para o corpo docente, objetivando o aperfeiçoamento contínuo e o desenvolvimento Institucional. A mesma irá incentivar a participação de todo o quadro Docente na produção e apresentação de trabalhos em atividades acadêmicas, eventos, seminários ou congressos, de relevância para a área científica e tecnológica. Pretende ainda ofertar um programa de preparo e apoio pedagógico e estímulo aos programas de pós-graduação *stricto e latu sensu*, sobretudo dentro da própria Universidade, ou através de parcerias, com o apoio de programas institucionais de fomento (bolsas de estudo e auxílios) da CAPES, do CNPq, entre outros. Os treinamentos pedagógicos já foram ser iniciados antes do início do curso com os

primeiros professores a fim de trabalhar com as metodologias ativas, planejamento através das matrizes de competência por módulo e confecção de casos clínicos para início do curso. Os treinamentos visam o aperfeiçoamento do currículo, técnicas e metodologias pedagógicas centradas no aluno e aprendizado e avaliação por competências.

Existirá ainda a figura dos preceptores da rede. Estes serão profissionais da rede conveniada e também passaram por treinamento e futuras capacitações propostas pelo Ministério da Educação, tais como o mestrado em rede nacional. A ideia é a de qualificação da rede local, tendo a universidade enquanto agente formador, dentro da prática da Educação Permanente em saúde, que é a educação através do trabalho em ato. A previsão é de que o curso possua até 2017 30 professores no campus de Mossoró.

7. INFRAESTRUTURA

O prédio para funcionamento do curso de medicina de Mossoró ficará no campus central da UFERSA. Somente para o projeto preliminar, o investimento foi superior a R\$ 216 mil. Será uma estrutura moderna, verticalizada e com capacidade para também receber outros cursos da área da saúde, além de Medicina, neste primeiro momento. O canteiro de obras deve já ser iniciado em 2016.

O prédio contará com 4 pavimentos, e comportará salas de aula, salas de tutoriais, laboratórios (anatomia, bioquímica, fisiologia, histologia, parasitologia, imunologia e microbiologia, patologia), sala de vídeo conferência, laboratórios de habilidades, auditórios, laboratório de habilidades em comunicação com vários consultórios, laboratório de informática, sala para núcleo estruturante de curso, sala para coordenação de programas institucionais e residência médica, sala dos professores, sala para supervisão de alunos por períodos, sala para extensão, sala de apoio ao aluno, sala para núcleo de telessaúde, além de outras dependências de apoio logístico. O laboratório de anatomia será com peças em látex e possíveis materiais virtuais. Os laboratórios serão subdivididos e com previsão para 40 alunos sendo que a UFERSA pretende futuramente iniciar outros cursos da área de saúde que poderão compartilhar do mesmo espaço.

As salas de tutoria propiciarão aos alunos o espaço para aprendizagem em grupos menores a que se propõe as metodologias problematizadoras. A biblioteca Central e o laboratório de informática também serão espaços relevantes para este processos de aprendizagem.

A sala de professores será unificada para proporcionar uma interlocução dos professores e o planejamento integrado, além da previsão de ilhas individuais que propiciem ao aluno um espaço privativo para resolução de problemas específicos.

Ainda serão firmados convênios com a rede pública estadual e municipal de saúde para utilização da infraestrutura da rede (hospitais ,ambulatórios de especialidades e no mínimo 04 Unidades Básica com equipes de ESF para os dois primeiros anos,12 após o segundo ano). Pretende-se ainda o uso de estruturas da rede tais como ITEP ou Serviço de Verificação de óbito(SVO) do município de Mossoró

para possibilidade de realização de necropsias. O intuito é que o projeto de curso seja discutido com a gestão local, órgão do poder legislativo e de controle social.

8. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

Partimos do pressuposto que o processo avaliativo é redirecionador da prática pedagógica. Assim, o processo avaliativo tem o caráter de elemento dinamizador, capaz de diagnosticar, problematizar e reencaminhar o trabalho discente, docente e técnico-administrativo. Portanto, a avaliação é problematizadora e é condizente com a metodologia do curso e o perfil dos egressos.

Como orientador da avaliação, temos os seguintes critérios:

- Trabalhar os conteúdos a partir da significação acumulada dos estudantes, tanto teóricas como práticas e com metodologias participativas;
- Distinguir do programa o que é fundamental do que é complementar;
- Buscar criticidade;
- Integrar os conceitos inerentes ao campo disciplinar, articulando-os com formas de pensamento cientificamente, historicamente e socialmente desenvolvidas;
- Explicitar os objetivos de aprendizagem;
- Problematizar os conteúdos e relacioná-los a prática clínica e social.

No que se refere aos instrumentos avaliativos, os mesmos devem ser elaborados assegurando critérios como avaliação reflexiva, abrangente, contextualizada, e elaborada de maneira muito clara, condizente com o lecionado e enfatizando o que se pretende avaliar.

No curso de medicina da UFERSA, a aquisição de competências é avaliado, durante todo o curso, pelo sujeito da aprendizagem (autoavaliação), seus tutores, professores, instrutores e preceptores. Não há separação entre objetivos da aprendizagem e os objetivos da avaliação. Deste modo, consideramos a avaliação como indutora e parte essencial de todo o processo ensino-aprendizado.

Assim, a avaliação é integrada ao planejamento curricular, adequada às peculiaridades da metodologia utilizada e quando analisada, em conjunto à instrução, consegue-se elementos para o entendimento de como as pessoas aprendem e permite mudanças curriculares que se fizerem necessárias, garantindo assim a flexibilização e acessibilidade do curso, incluindo seu processo avaliativo.

8.1 Avaliação do estudante

A avaliação do estudante será feita em consonância com a resolução vigente que regulamenta o Processo de Avaliação de Aprendizagem dos cursos de graduação na modalidade presencial conforme legislação vigente.

A verificação da frequência a todas as atividades acadêmicas constitui aspecto obrigatório para a aprovação do estudante. É obrigatório o cumprimento mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) de frequência por ambiente de aprendizagem (sessão tutorial, exposição, laboratórios entre outros). As verificações de frequências, para efeito, de cumprimento das disposições legais, são realizadas por meio das pautas acadêmicas e impressos específicos elaborados em conformidade com a metodologia do curso. Fica vedado o abono de faltas exceto em situações previstas na Lei.

Nos dois anos de Estágio Curricular obrigatório na Forma de Internato o cumprimento de 75% de frequência diz respeito as atividades teóricas, no entanto a presença deve ser de 100% nas atividades práticas do Estágio. Faltas deverão ser repostas se forem justificadas (doenças infecto contagiosas e morte na família).

A pontualidade será exigida como critério de frequência nos ambientes de aprendizagem conforme a seguir:

1. Haverá tolerância de 15 (quinze) minutos em cada ambiente, a ausência do estudante após este período será considerada falta;
2. Nas sessões tutoriais, a frequência estará atrelada ao início da atividade, após isto será considerada falta.

A avaliação do aproveitamento do estudante será realizada por semestre, através do uso conjugado de modalidades de avaliação integrados entre si e relacionadas diretamente com os objetivos de aprendizados do Curso, a saber:

Avaliação formativa: realizada durante todo o decorrer do período letivo, com o intuito de verificar se os estudantes está atingindo os objetivos propostos.

Avaliação somativa: realizada durante cada módulo e no final do mesmo e consiste em verificar os níveis de aproveitamento dos estudantes, previamente estabelecidos.

A avaliação SOMATIVA do estudante é realizada da seguinte forma:

1. Nos Módulos Temáticos terá uma média final composta pelas notas I , II,III:

- a) A Nota I é obtida a partir da média ponderada entre seus dois componentes .Ela corresponderá á avaliação do 1º bimestre:
- i. **IA** é obtida através das média aritmética das avaliações semanais do estudante quanto ao trabalho no Grupos de Resolução de Problemas durante o primeiro bimestre. A avaliação semanal poderá constar de uma autoavaliação ou avaliação inter -pares ou avaliação pelo professor ao fim de cada semana. O instrumento de avaliação para cada módulo deverá ser apresentado no manual do aluno para que ele saiba como será avaliado. Esta nota terá peso 5 em cada módulo.
 - ii. **IB** é obtida através de uma avaliação cognitiva a ser construída pelos professores de cada módulo, podendo ser feita na forma de prova única, seminários, apresentação de casos ,etc.

MÉTODO	PERIODICIDADE	PESO
IA – Avaliação do aluno na resolução do problema	Semanal(1º bimestre)	5
IB - Avaliação cognitiva	1º bimestre	5

- b) A nota II corresponde a apresentação de um produto dos módulos semanalmente, tais como portfólio, projeto de intervenção ou seminários. Também poderá ser a apresentação de um projeto de extensão ou pesquisa. A nota II será dada semanalmente e será feita uma média aritmética ao fim do semestre letivo.
- c) A nota III é obtida a partir da média ponderada entre seus três componentes. Ela corresponderá a avaliação final do semestre e aos módulos que fazem parte do mesmo.
- i. **IIIA** é obtida através das média aritmética das avaliações semanais do estudante quanto ao trabalho no Grupos de Resolução de Problemas durante o segundo bimestre. A avaliação semanal constará de uma autoavaliação ou

avaliação inter-pares ou avaliação pelo ao fim de cada semana. O instrumento de avaliação para cada módulo deverá ser apresentado no manual do aluno para que ele saiba como será avaliado.

- ii. **IIIB** é obtida através de uma avaliação cognitiva a ser construída pelos professores de cada módulo, podendo ser feita na forma de prova única, seminários, apresentação de casos ,etc.
- iii. **IIIC** será obtida através de uma exame de atitudes e habilidades através de avaliações práticas de multi-estações.

MÉTODO	PERIODICIDADE	PESO
IIIA - Avaliação do aluno na resolução do problema	Semanal(2º bimestre)	4
IIIB - Avaliação Cognitiva	Final do semestre	3
IIIC - Avaliação de atitude e habilidades(multi-estações)	Final do semestre	3

Vale ressaltar que as modalidades de avaliação, os pesos e scores poderão ser analisados periodicamente e alterados após aprovação do Colegiado de Coordenação do Curso de Medicina. As três notas principais(I, II, III) seguirão os pesos e normativas da Resolução vigente na UFERSA.

Poderão advir outras formas de avaliação de acordo com a necessidade do módulo em questão.

Considerar-se-á aprovado, no módulo, o estudante que obtiver média final igual ou superior a 7,0 (sete) e frequência de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária prevista.

A reprovação do estudante no módulo, após a publicação da média parcial ocorre:

- I. Por falta (RF= reprovação por falta) quando não cumpre 75% (setenta e cinco por cento) de frequência;
- II. Por nota (RN= reprovação por nota), quando obtém média parcial inferior a 3,5 (três e meio).

- III. Por falta e nota (RFN= reprovação por falta e nota), se estiver simultaneamente nas duas condições anteriores.

O estudante terá direito a Exame Final quando obtiver média parcial, no módulo, igual ou superior a 3,5(três e meio) e inferior a 7,0(sete), ou conceito equivalente. O Exame Final será realizado conforme o Calendário Acadêmico.

Será aprovado, após o Exame Final, o estudante que obtiver média igual ou superior a 5,0(cinco), extraída aritmeticamente entre a média parcial e a nota do respectivo exame. Em caso de não comparecimento ao Exame Final, a nota respectiva a ser atribuída ao estudante é 0,0(zero). Fica vedada a participação no Exame Final ao estudante que, após, a publicação da média parcial do módulo, obtiver média parcial inferior a 3,5 (três e meio) ou que não cumprir a frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) às atividades.

A reprovação, do estudante, por nota no semestre, após a realização do Exame Final, ocorre se o mesmo não atingir média final igual ou superior a 5,0 (cinco).

É promovido para o ano subsequente o estudante reprovado, por nota ou por falta, em até 1 módulo temático por semestre, que será cursado em regime de dependência.

Fica com a matrícula retida no semestre o estudante que:

- I. Reprovar por nota ou por falta em mais de 1 módulo;
- II. Reprovar por nota e por falta simultaneamente, em quaisquer dos módulos;
- III. Reprovar em atividade acadêmica considerada essencial;
- IV. Não integralizar todas as atividades acadêmicas do 1º ao 8º períodos, inclusive dependências, para que possa ingressar ao estágio obrigatório no 9º semestre;
- V. Não apresentar o projeto do TCC até o 8º período.

8.2. Avaliação dos estágios obrigatórios (9º ao 12º períodos)

É importante ressaltar que, apesar dos estudantes estarem ativamente em campo de prática, o processo de avaliação se dará junto à Universidade, garantindo espaços de integração ensino-serviço e a avaliação do conhecimento, habilidades e

atitudes dos estudantes. As notas deverão ser divididas em três durante o período do estágio com os mesmos pesos das notas semestrais. A diferença é que a avaliação semanal será feita por escala de atitudes nos campos de prática e a prova cognitiva será do conteúdo de cada estágio específico. O tempo de avaliação é no decorrer de cada estágio ao invés do semestre. Os critérios de aprovação seguem os mesmos de todos os módulos. Nos estágios a presença deve ser de 100% nas atividades práticas e 75% nas atividades teóricas do estágio (que não devem exceder 10% da carga horária total do estágio).

No estágio obrigatório não existe a possibilidade de exame final. O aluno que reprovar em quaisquer dos estágios deverá progredir para o próximo, mas deverá repetir o estágio antes do fim do curso.

8.3. *Avaliação do curso*

Tem como objetivo a melhoria das condições de ensino-aprendizagem e ser capaz de identificar as suas potencialidades e fragilidades. O Sistema Integrado do Curso envolve a participação de estudantes, professores, funcionários técnico-administrativos e de gestores de saúde envolvidos com as atividades do curso e engloba as seguintes dimensões:

1. Projeto Político Pedagógico
2. Desenvolvimento da abordagem pedagógica e processo de ensino-aprendizagem
3. Desenvolvimento das práticas nos distintos cenários
4. Desenvolvimento do corpo docente
5. Desenvolvimento do corpo discente
6. Desenvolvimento do corpo técnico-administrativo
7. Infraestrutura
8. Desenvolvimento da gestão
9. Acompanhamento dos egressos.

As modalidades de avaliação utilizadas pelos professores e pelos estudantes contemplam a avaliação das atividades expositivas, dos problemas de ensino-aprendizagem, dos professores, dos módulos e dos testes de progresso. É pertinente explicitar que o curso de medicina da UFERSA propõe a execução do teste de progresso. Esse teste é um exame elaborado para fornecer uma avaliação longitudinal do progresso do estudante durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinente à formação profissional. O mesmo teste será aplicado a todos os estudantes do curso de Medicina no 2º, 4º e 6º anos. A realização do teste de progresso será determinada pela Comissão designada pelo Colegiado de Coordenação do Curso, e o resultado final não entra no cômputo da nota final, mas servirá para avaliação do curso. A elaboração do teste está sendo discutido em caráter nacional.

É previsto a realização de encontros pedagógicos semestrais com todo o corpo discente, docente e técnico-administrativo da UFERSA. Estes encontros devem ter caráter de discussão e deliberação de encaminhamentos de mudança em todo o curso, inclusive no projeto pedagógico do curso.

Também deverá ser realizada uma avaliação, por parte dos alunos, das atividades dos Grupo de Trabalhos problematizadores semanalmente.

ANEXOS

ANEXO 1 LISTA DE MATERIAL PERMANENTE E DE LABORATÓRIOS

1. LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA:

- ❖ 04 bancadas (para 10 computadores cada)
- ❖ 41 computadores conectados a internet

- ❖ 01 impressora
- ❖ 01 bureau
- ❖ 42 cadeiras com rodinhas
- ❖ 01 guarda volumes
- ❖ 01 data show
- ❖ Acesso internet
- ❖ Ar condicionado

2. SALA DE VIDEOCONFERÊNCIA:

- ❖ 04 Bancadas com capacidade para 10 pessoas, em forma semicircular
- ❖ 08 microfones (2 por bancada)
- ❖ 01 parêlho de videoconferência
- ❖ 01 televisor de 60 polegadas compatível com o aparelho de videoconferência.
- ❖ Ponto de internet com capacidade de transmissão para a conferência Caixas de som
- ❖ Ar condicionado

3. SALA DE TELESSAÚDE:

07 Unidades Mínimas de Conexão(UMC): definido como computador de mesa ou portátil, minimamente com a seguinte configuração:

- ✓ Tela 18,5" LCD;
- ✓ Teclado ABNT2;
- ✓ Mouse Óptico;
- ✓ Memória RAM de 2 Gigabytes ou superior;
- ✓ Processador multinúcleo, com conjunto de instruções de 64 bits, frequência interna mínima (clock) de 3,2 Gigahertz, frequência externa mínima (front side bus) de 800 Megahertz e memória Cache interna mínima de 2 Megabytes;
- ✓ Disco rígido de 160 Gigabytes ou superior;
- ✓ Sistema operacional Windows 7 ou Professional.
- ✓ Webcam com 1,2 Megapixel;
- ✓ Caixas de som;
- ✓ Headfone;

✓ Estabilizador 300Va (mínimo);

✓

4. Impressora Multifuncional;
5. Roteador wireless 64Mps no padrão g
6. 03 mesas grandes para as UMC
7. 08 cadeiras com rodinhas
8. 40 cadeiras com braços escamoteáveis
9. 01 mesa redonda com 10 cadeiras
- 10.01 quadro branco
- 11.01 bureau móvel com cadeira.
12. Projetor e tela de projeção
13. Acesso à internet
14. Ar condicionado

15. SALAS DE APOIO (06 salas: apoio ao aluno, programas institucionais, residências e extensão):

Para cada sala:

- ❖ Quadro branco
- ❖ 01 Computador
- ❖ Tela de projeção
- ❖ 01 Projetor data show
- ❖ 01 Mesa redonda com 12 cadeiras móveis
- ❖ Ponto de internet
- ❖ 01 Bureau com cadeira de rodinhas
- ❖ 01 armário grande
- ❖ 01 impressora
- ❖ Ar condicionado

16. SALA DOS PROFESSORES:

- ❖ 02 Mesas grande, cada uma com 16 lugares.
- ❖ 32 cadeiras com rodinhas
- ❖ 04 bureaus
- ❖ 12 cadeiras (para os bureaus)

- ❖ 02 mesas para 6 pessoas cada
- ❖ 12 cadeiras para as 2 mesas
- ❖ 01 sofá de 3 lugares
- ❖ 01 frigobar
- ❖ Armário com chaves (com divisória para os professores)
- ❖ Ponto de Internet
- ❖ Ar condicionado

17. SALA DO NÚCLEO ESTRUTURANTE:

- ❖ 12 bureaus
- ❖ 36 cadeiras com rodinhas
- ❖ 12 armários pequenos
- ❖ 03 mesas redondas (com 6 lugares)
- ❖ 18 cadeiras
- ❖ Acesso a Internet
- ❖ Ar condicionado

18. SALA DE COORDENAÇÃO DE CURSO:

- ❖ Cadeiras acopladas para sala de espera (3 fileiras com 5 lugares)
- ❖ 05 bureaus
- ❖ 05 cadeiras com rodinha
- ❖ 10 cadeiras
- ❖ 05 computadores
- ❖ 02 impressoras
- ❖ 02 armários pequenos
- ❖ 01 armário grande
- ❖ Acesso à internet
- ❖ Ar condicionado

19. SALAS DE AULAS (12 SALAS)

Cada sala deverá conter:

- ❖ 50 cadeiras móveis com prancheta escamoteável.

- ❖ Quadro branco
- ❖ 01 Computador
- ❖ Tela de projeção
- ❖ 01 Projetor data show
- ❖ Mesa com 2 cadeiras móveis
- ❖ Ponto de internet
- ❖ Ar condicionado

20. SALAS DE GRUPO TUTORIAL:

- ❖ Cada sala deverá conter
- ❖ Quadro branco
- ❖ 01 Computador
- ❖ Tela de projeção
- ❖ 01 Projetor data show
- ❖ Mesa REDONDA com 12 cadeiras móveis
- ❖ 01 armário pequeno
- ❖ Ponto de internet
- ❖ Ar condicionado

21. LABORATÓRIOS

21.1. SALA DE PREPARO DOS LABORATÓRIOS (16 m²)

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Destilador	08
Reservatório de água destilada	08
Bancadas	08
Lavador de pipetas	08
Armários de madeira para vidrarias	08
Mesa	08
Cadeiras	16
Computador	08
Ponto internet	08
Impressora	08
Ar condicionado	08

21.2. LABORATÓRIO DE ANATOMIA HUMANA:

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Armários Diversos	06
Bancos de madeira	40
Mesas redondas pequenas	05
Armários para Peças Anatômicas (8 portas e 8 gavetas)	02
Mesa para professor	02
Cadeiras com rodas	10
Tanques em Inox para Acondicionamento de Peças Anatômicas (Grd.).	06
Tanques em Inox para Acondicionamento de Peças Anatômicas (Peq.)	06
Mesa grande	02
Negatoscópico	04
Kit de anatomia para dissecação	10
Lupa	02

Modelos anatômicos em resina - coração humano	06
Modelos anatômicos em resina - torso humano	06
Modelos anatômicos em resina - manequim bissexual com órgãos internos)	02
Fibras musculares	02
Laringe funcional 2-5 X tamanho	02
Laringe duas partes	05
Meio esqueleto desarticulado	02
Modelo de próstata, metade do tamanho natural	05
Modelo de TC de árvore brônquica e laringe	02
Modelo estrutural do dedo	02
Musculatura do pescoço e cabeça em 05 partes	02
Nariz com cavidades paranasais em 05 partes	05
Olho 03x tamanho natural	05
Órgãos abdominais posteriores	05
Osso hioide	05
Osteoporose delux	05
Ouvido 03x tamanho natural 04 partes	05
Pélvis com ligamentos 03 partes	03
Pélvis femininas 03 partes	03
Pélvis femininas com ligamentos 04 partes	03
Sistema nervoso metade do tamanho	03
Sistema respiratório	01
Tubo digestivo microanatomia	03
Vértebras 24 modelos	03
Vértebras cervicais 07 modelos	03
Atlas e axís com lâmina occipital, montado em base removível	05
Atlas e axis reunidos em base	10

Cérebro com artérias 05 partes	05
Coluna flexível com cabeça de fêmur	05
Coluna flexível com costelas	05
Coração com timo 03 partes	03
Coração com diafragma 10 partes tamanho natural	03
Crânio anatômico 22 partes	03
Crânio com músculos	03
Ramificações bronquiais com faringe e lobos pulmonares transparentes	03
Dentição adulta	02
Dentição de leite	02
Desenvolvimento da dentição	02
Desenvolvimento embrionário 12 estágios	02
Esqueleto de perna com osso de quadril Esquerdo	05
Esqueleto de braço com escapula e clavícula direito	05
06 Vértebras montadas	05
Artérias e veias	05
Articulação do cotovelo 08 peças	05
Articulação do quadril 07 peças	05
Articulação umeral e ombro	05
Cabeça com pescoço 04 partes	03
Esqueleto de mão acordados em nylon esquerda	05
Esqueleto perna esquerda	05
Esqueleto de pé comparte da fíbula e tíbia montado em arame	05
Junta de joelho com músculos destacáveis 12 partes	05
Representação hemorroidas	03
Seção da pele 12 x tamanho natural	05
Medula espinhal 06 vezes o tamanho natural	05

Esqueleto de pé comparte da fíbula e tíbia montagem flexível	05
Fígado com vesicular biliar 1,5 X tamanho natural	05
Modelo regiões cerebrais 04 partes	05
Ouvido 05 x tamanho natural 08 partes	05
Figura muscular corpo inteiro 39 peças	03
Seção lateral cabeça 05 partes	05
Simulador exame de ouvido	02
Simulador de retinopatia e fundo de olho	02
Ar condicionado	01
Bebedouro	02
Quadro de avisos	01
Quadro Branco	02
Computador	02
Impressora	01
Pontos de internet wi fi	
Projeto Data show	02

21.3. LABORATÓRIO DE BIOLOGIA CELULAR, HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADES
Microscópio Binocular PZO	04
Microscópio Binocular NIKON 39	40
Bancadas	10 para 4 pessoas ou 4 para 10
Ar condicionado	01
Lupas NIKON 04	10
Televisões de 52 Polegadas Sony	02
Microscópio Binocular Pywoda	01
Microscópio Eclipse E400 Acoplado à Câmera com Software de aquisição de imagens	01
Microscópio de fluorescência	01
Câmera Nikon acoplada ao microscópio	01

Bancos	46
Mesa	01
Armário de Madeira	01
Conjunto de pipetas automáticas	03
Quadro branco para pincel atômico	01
Arquivo para laminas	01
Kit com lâminas (todos os sistemas e órgãos)	02
Micrótomo	02
Agitador magnético	02
Vortex	03
Aparato de Eletroforese Bio Rad	02
Criostato	01
Máquina de inclusão em parafina (tissue tek)	01
Sistema de purificação de água MilliQ	01
Estufa	01
Placa quente	04
Aquecedor de parafina	02
Banho-maria de histologia	04
Geladeira	02
Freezer -20	02
pHmetro	01
Balança digital	01
Balança analítica	01
Projeto data show	01
Tela de projeção	01
Capela	01

21.4. LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA

INSTRUMENTOS	QUANTIDADES
balança com 2 pratos	02
eletrocardiograma	02
Termômetro	01
Espirômetro	02

Freezer -20	01
Geladeira	01
Glicosímetro	01
Kit de pipetas automáticas	02
Esteira de Treinamento de animais	01
Kit de anatomia para dissecação	04
bomba de respiração para animais de grande e pequeno porte	02
pias	04
bancadas	04 para 10 pessoas
torneiras	04
quadro branco	02
bicos de bussen	10
bancos	46
Ar condicionado	01
Refrigerador	01
Botijão de gás	01
Computador	01
Mesa para computador	01
No breaking	01
Capela	01
Projektor Data show	01

21.5. LABORATÓRIO DE BIOQUÍMICA E BIOLOGIA MOLECULAR

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Refrigerador duplex	04
Freezer -20	02
Freezer -80	01
Quadro branco	01
Banho maria grande	02
Estufa kimius	01
Dessecadores grandes	02
Placa aquecedora com agitação	01

Centrífuga a vácuo Speed vac	01
Agitador de tubos vortex	03
Agitador magnético	02
Autoclave vertical	01
Placa quente	01
Coluna de cromatografia com coletor de frações (HPLC)	01
Biodigestor	01
Agitador de tubo falcon	02
Termociclador para 4 cubas	01
Elisa	01
Estufa de secagem e esterilização	01
Aparato de Eletroforese Bio Rad	02
Conjunto de pipetas automáticas	06
Lâmpada UV com câmera escura	01
Espectrofotômetro UV	01
Fonte de Eletroforese	04
Cuba de eletroforese horizontal e vertical	04
Odyssey Infrared Imaging System	01
Balança eletrônica	01
Balança Analítica	01
Centrífugas pequenas	02
Centrífuga grande	01
Centrífuga refrigerada	01
Banhos maria pequena	02
Mantas aquecedoras	02
Incubadora de CO2	01
Kit de pipetas multicanal	02
mufra	01
Balança digital gehaka	01
Capela para exaustão de gás	01
Aparelho NanoDrop	01
Torneiras	04

Lava olhos	01
Chuveiro	01
Reservatório de água destilada	01
Sistema de purificação de água MilliQ	01
Bancadas	08 (1 para cada 5 alunos ou 4 para 10 alunos)
Ar Condicionado	
Bancos	46
Armário de aço	01
Armário de madeira	01
Estante de prateleiras	02
Liquidificador	01
PHmetro	01
Micro-ondas	01
Bicos de bussen 11	08
Fluxo laminar	01
ThermoMixer	02
Bomba a vácuo	02
Homogeneizador de tecidos tipo beads based tissue homogenizer	02
Computador	01
No breaking	01
Projeto data show	01
Mesa para computador	01

21.6. VIDRARIAS PARA BIOLOGIA MOLECULAR E BIOQUÍMICA:

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Beck p/ ponteiros 1000µl c/ tampa	05
Beck p/ ponteiros 200µl c/ tampa	05
Espátula c/ colher de aço inox 15 cm	02
Espátula dupla de aço inox 15 cm	02
Estante de Arame com PVC 12 furos de 16 mm	05
Estante de Arame com PVC 24 furos de 16 mm	02

Garra dupla para bureta	04
Micropipeta volume variável 100 a 1000µl	01
Micropipeta volume variável 100 a 1000µl	01
Pêra de sucção três vias cor azul	05
Pêra de sucção três vias cor azul	05
Pinça de Mohr 60 mm	04
Pipeta Automática c/ 8 canais vol. 5-50µl	01
Pipeta Automática c/ 8 canais vol. 20-200µl	01
Pipeta de Pasteur plástica 3 ml c/ 500 unidades	01
Pipetador Automático 5 µl(vol. Fixo)	01
Pipetador Automático10 µl(vol. Fixo)	01
Pipetador pipump azul de 2ml	01
Pipetador pipump verde de 10ml	01
Pipetador pipump vermelho de 25ml	01
Pisseta em PE graduada capacidade 250ml	03
Termômetro clínico de -10 a +250 C ref. 5033	03
Termômetro clínico de -10 a +250 C ref. 5033	03
Timer Digital c/ 4 canais independentes	01
Tubo a vácuo c/ tampa 5ml (c/ 100)	02
Tubo à vácuo c/ tampa EDTA 5ml (c/ 100)	02
Tubos Eppendorf 2ml c/ tampa	2(1000)
Tubos Eppendorf 2ml c/tampa	01
Tubo Falcon 15 ml	02 pct.
Tubo Falcon 50 ml	02 pct.
Tubo Vacutainer 5 ml	02
Tubo vacutainer 10 ml	02
Fita Acetato de celulose	01
Caixa suporte p/ microtubos	20
Micropipeta Vol. Variável 0,5-10µl	01
Micropipeta Vol. Variável 100-1000µl	01
Micropipeta Vol. Variável 10-100µl	01
Micropipeta Vol. Variável 2-20µl	01
Pisseta Grand. 500ml bico curvo	02

Pinça dente de rato de 18 cm	02
Pinça sem dente de 16 cm	02
Pisseta Grand. 500ml transp. Bico curvo	03
Pisseta Grand. 500ml transp. Bico reto	01
Fita de Autoclave	01
Escova para limpeza de Tubos	04
Balão de Fundo chato c/ boca esmerilhada 24x24 capacidade 50 ml	05
Balão volumétrico de 10 ml com tampa de poli	05
Balão volumétrico de 100 ml com tampa de poli	05
Balão volumétrico de 50 ml com tampa de poli	05
Bastão de vidro de 8x300mm	20
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 100 ml.	20
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 1000 ml.	04
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 20 ml.	05
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 250 ml.	10
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 400 ml.	04
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 50 ml.	20
Becker de borossilicato, forma baixa capacidade 600 ml.	05
Cubeta de vidro com tampa plástica	03
Cubeta de Quartzo de 1,7ml com tampa plástica	01
Erlenmeyer em vidro de boca larga 1000ml	05
Erlenmeyer em vidro de boca larga 250 ml	05
Erlenmeyer em vidro de boca larga 500ml	05
Gral com pistilo de 120 mm	02
Pipeta de 10 ml em vidro com traço e esgot. Total	15
Pipeta de 2 ml em vidro com traço e esgot. Total	35
Pipeta de 25 ml em vidro com traço e esgot. Total	20
Pipeta de 5 ml em vidro com traço e esgot. Total	30
Proveta de vidro com base de polietileno 10 ml	05
Proveta de vidro com base de polietileno 100 ml	05

Proveta de vidro com base polietileno 1000 ml	05
---	----

21.7. LABORATÓRIO DE PATOLOGIA:

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADES
Microscópio Binocular PZO	04
Microscópio Binocular NIKON	40
Bancadas	10 para 4 pessoas ou 4 de 10 pessoas
Ar condicionado	01
Lupas NIKON	10
Televisões de 52 Polegadas Sony	02
Microscópio Binocular Pywoda	01
Microscópio Eclipse E400 Acoplado à Câmera	01
Câmera Nikon acoplada ao microscópio	01
Kit com lâminas de patologia	
Bancos	46
Mesa	01
Armário de Madeira	01
Quadro branco para pincel atômico	01
Arquivo para lâminas	01
Micrótomo de parafina	02
Micrótomo de congelação	01
Aquecedor de parafina	02
Banho-maria de histologia	04
Geladeira	01
Freezer -20	01
Projektor datashow	01
Capela	01
Estufa	01
Centrífuga	01
Bicos de Bussen	10
Botijão de gás	01

Exaustor	01
Computador	01
Mesa para computador	01
No breaking	01
Internet wifi	01
Barrilhete de 10 litros	01
Proveta de 1000ml	02
Proveta de 100ml	03
Pipetas de 1ml	25
Pipetas de 5 ml	25
Pipetas de 10ml	25
Pipetas de 20ml	25
Placas de Petri 90 x 15	15
Placas de Petri 120 x 20	15
Erlemayer de 1000ml	02
Erlemayer de 500ml	01
Balão do fundo chato de 100ml	01
Estantes para 40 tubos (PVC)	04
Frasco conta-gotas Âmbar (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 50ml	08
Bicos de Bunsen	08

21.8. LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADES
Estufas	02
Geladeira	01
Arquivos de Aço	02
Armário de Aço	02
Quadro Branco	01
Armários de Madeira	02
Microscópios Binoculares	40

Lupas	04
Pias (dependerá das bancadas)	08
Bicos de Bussen	40
Bancadas	08 (1 PARA CADA 5)
Bancos	46
Ar Condicionado	01
Cadeiras	06
Computador	01
Mesa para computador	01
No breaking	01
Projeto data show	01
Internet wifi	
Capela	01
Barrilhete de 10 litros	01
Proveta de 1000ml	02
Proveta de 100ml	03
Pipetas de 1ml	25
Pipetas de 5 ml	25
Pipetas de 10ml	25
Pipetas de 20ml	25
Placas de Petri 90 x 15	15
Placas de Petri 120 x 20	15
Erlemayer de 1000ml	02
Erlemayer de 500ml	01
Balão do fundo chato de 100ml	01
Estantes para 40 tubos (PVC)	04
Frasco conta-gotas Âmbar (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 50ml	08
Bicos de Bunsen	08

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADES
Estufas	02
Geladeira	01
Arquivos de Aço	02
Armário de Aço	02
Quadro Branco	01
Armários de Madeira	02
Microscópios binocular	40
Lupas	04
Pias	08
Bicos de Bussen	40
Bancadas	08 (1 PARA CADA 5)
Bancos	46
Ar Condicionado	01
Cadeiras	06
Projektor datashow	01
Computador	01
Mesa para computador	01
No breaking	01
Internet wifi	
Fluxo Laminar	01
Capela	01
Barrilhete de 10 litros	01
Proveta de 1000ml	02
Proveta de 100ml	03
Pipetas de 1ml	25
Pipetas de 5 ml	25
Pipetas de 10ml	25
Pipetas de 20ml	25
Placas de Petri 90 x 15	15
Placas de Petri 120 x 20	15
Erlemayer de 1000ml	02

Erlemayer de 500ml	01
Balão do fundo chato de 100ml	01
Estantes para 40 tubos (PVC)	04
Frasco conta-gotas Âmbar (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 50ml	08
Bicos de Bunsen	08

21.10. LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADES
Estufas	02
Freezer -20	01
Geladeira	01
Arquivos de Aço	02
Armário de Aço	02
Quadro Branco	01
Armários de Madeira	02
Microscópios binocular	40
Lupa	04
Pias	08
Bicos de Bussen	40
Bancadas	08 (1 PARA CADA 5)
Bancos	46
Ar Condicionado	01
Cadeiras	06
Projeto data show	01
Computador	01
Mesa para computador	01
No breaking	01
Internet wifi	
Capela	01
Barrilhete de 10 litros	01

Proveta de 1000ml	02
Proveta de 100ml	03
Pipetas de 1ml	25
Pipetas de 5 ml	25
Pipetas de 10ml	25
Pipetas de 20ml	25
Placas de Petri 90 x 15	15
Placas de Petri 120 x 20	15
Erlemayer de 1000ml	02
Erlemayer de 500ml	01
Balão do fundo chato de 100ml	01
Estantes para 40 tubos (PVC)	04
Frasco conta-gotas Âmbar (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 100ml	04
Frasco conta-gotas Transparente (coloração) de 50ml	08
Bicos de Bunsen	08

21.11. LABORATÓRIOS DE HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO (12 SALAS CONJUGADAS À SALA DE OBSERVAÇÃO):

EQUIPAMENTO PARA CADA SALA	QUANTIDADE
Carteira	05
Quadro Branco Móvel	01
Ventilador	01
Ar Condicionado	01
Vidro espelhado para separar “consultório” da sala de observação	01
Mesa de Escritório	02
Cadeira	04
Pia	01
Maca	01
Escada para maca	01
Negatoscopio	01

Ponto de microfone e áudio para comunicação professor-aluno	01
Camera de filmagem	01
Banheiro	02 (restritos a G.O)

LABORATÓRIOS DE HABILIDADES

1.1.1. Adultos (06 estações)

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Armário grande	01
Pia	01
Saboneteira	01
Papeleira	01
Carteira	24
Ventilador ou ar condicionado	01
Cadeira	06
Maca	06
Lâmina Mac nº 2	03
Lâmina Mac nº 3	03
Lâmina Mac nº 5	03
Lâmina Mil nº 2	03
Lâmina Mil nº 3	03
Desfibrilador	02
Reanimador Adulto	03
Laringoscópio Adulto	06
Negatoscopio	06
MANEQUINS	QUANTIDADE
Resusci® Anne Basic and SkillGuide™	01
AED Little Anne™ Training System	01
Mr. Hurt Head Trauma Trainer	01
Laerdal® IV Torso	01
Laerdal® Airway Management Trainer	02
Little Anne	01
Arm Stick kit	01
Blood Pressure training Arm	03

1.1.2. Cirúrgico (06 estações)

EQUIPAMENTO PARA CADA SALA	QUANTIDADE
Lixeira com pedal	06
Armario grande	01
Papeleira	01
Porta sabonete	01
Pia	01
Carteira	24
Cadeira	06
Mesa cirúrgica	06
Fococirúrgico portátil	06
Laringoscópio	06
Colar de imobilização cervical	01
Desfibrilador externo	02
Prancha Rígida	03
Ambu	03
Estetoscópio	06
Esfigmomanômetros	06
Ventilador ou ar condicionado	01
MANEQUINS	QUANTIDADE
Simulador para treinamento minimamente invasiva com 14 cavidades de acesso	01
Braço de treinamento para treinamento de sutura	03
Perna de treinamento para sutura cirúrgica	03
Treinamento de sutura em tecido profundos	03
Simulador de punção venosa central	03
Simulador avançado de trauma torácico, multiplex procedimentos com alarme sonoro	01
Manequim para acesso venoso completo (ELISA PICC)	01
Simulador de pericardiocentese	01
Simulador avançado de trauma torácico (chest tube)	01
Simulador para injeção em medula espinhal	02

Materiais de consumo deverão ser especificados junto aos grupo de professores.

Observar se os manequins possuem todos os materiais necessários para sua utilização (exemplo: cânulas, ambu).

1.1.3. Pediátrico (06 Estações)

EQUIPAMENTO PARA CADA SALA	QUANTIDADE
Caretira com braços	24
Armário grande	01
Cadeiras	06
Incubadora	02
Balança Pediátrica	03
Quadro Branco	06
Pia	01
Porta Sabonete	01
Papeleira	01
Maca de Ferro	06
Nebulizador	02
Laringoscópio	02
Lâmina Mac nº 1	06
Lâmina Mil nº 0	06
Lâmina Mil nº 1	06
Reanimador infantil	02
Reanimador Neonatal	02
Lixeira com pedal	06
MANEQUINS	QUANTIDADE
Manequim Little Junior (Dorso) básico para treinamento de RCP em crianças	01
Simulador bebê Prematuro (aprox. 24 semanas)COD.: LM062B	01
Simulador de bebê prematuro (Aprox. 30semanas)COD.:LM062A	01
Resusci Baby Basic and SkillGuide	01
Laerdal ALS Baby	01
Laerdal InfantAirway Management Trainer	01
Laerdal Neonatal Intubation Trainer	01

1.1.4. Ginecologia e Obstetrícia (6 estações)

EQUIPAMENTO PARA CADA SALA	QUANTIDADE
-----------------------------------	-------------------

Lixeira com pedal	06
Porta papel	06
Carteira	24
Cadeira	06
Foco cirúrgico portátil	06
Mesa ginecológica	06
Pia	06
Saboneteira	06
Sonar	06
Quadro branco	06
Esfigmomanômetros	06
MANEQUINS	QUANTIDADE
Simulador obstétrico	02
Simulador de maternidade avançada	01
Simulador de sutura de episiotomia	02
Simulador de avaliação de fundo uterino	02
Simulador de Massagem de mamas e tratamento de lactação	02
Simulador de exames de mamas	03
Simulador Ginecológico I	02
Simulador Ginecológico II	02

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
Manhã	ABERTURA ABP	ÁREA VERDE MFC	LAB HAB. (T1/T2)/ UBS (T3/T4)	ÁREA LIVRE	LAB HAB. (T1/T2)/ UBS (T3/T4)	ÁREA LIVRE
	EIXO COMUNITÁRIO					
Tarde	ÁREA VERDE ETPI	EDP	ETPI	FECHAMENTO ABP	ETPI	
				ÁREA VERDE MFC		

A semana padrão será alterada conforme a disponibilidade de espaço entre os períodos, mas mantendo as cargas horárias previstas.