



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS / UFAL
FACULDADE DE MEDICINA

PROJETO PEDAGÓGICO DO
CURSO DE MEDICINA
PPC 2013

Maceió (AL), Julho de 2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA**

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA – PPC 2013

Trabalho apresentado ao Conselho Superior da Universidade Federal de Alagoas para aprovação das alterações da matriz curricular do Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina, da Faculdade de Medicina, com o fortalecimento de uma Proposta de Formação Médica, baseada nas necessidades de Saúde da População.

Maceió (AL), Julho de 2013

Tecendo a Manhã
João Cabral de Melo Neto

*Um galo sozinho não tece uma manhã.
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

*E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

EURICO DE BARROS LOBO FILHO

Reitor

RACHEL ROCHA DE ALMEIDA BARROS

Vice-Reitora

VALMIR DE ALBUQUERQUE PEDROSA

Pró-Reitor de Gestão Institucional

AMAURI DA SILVA BARROS

Pró-Reitor de Graduação

SIMONI MARGARETI PLENTZ MENEGHETTI

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

SÍLVIA REGINA CARDEAL

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e do Trabalho

PEDRO NELSON BOMFIM GOMES RIBEIRO

Pró-Reitor Estudantil

EDUARDO SARMENTO DE LIRA

Pró-Reitor de Extensão

FACULDADE DE MEDICINA

FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES

Diretor

LUCY VIEIRA DA SILVA LIMA

Vice-Diretora

CONSELHO DA UNIDADE ACADÊMICA - CONSUA

Diretor FAMED

Francisco José Passos Soares

Vice-diretora FAMED

Lucy Vieira da Silva Lima

Coordenadora do Curso

Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte

Vice – Coordenação do Curso

Audenis Lima de Aguiar Peixoto

Coordenação de Pesquisa

Cláudio Torres de Miranda

Coordenação de Extensão

Mércia Lamenha Medeiros

Representante dos Núcleos

Maria das Graças Taveira Monte

Diretor de Ensino do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA

Fernando Antônio Mendonça Guimarães

Diretora do Instituto de Ciências Biológicas da Saúde - ICBS

Terezinha Calado

Representação dos Técnicos

Titular Jadenilse Silva de Lemos

Suplente. Dayseanne Costa Teixeira

Representação dos Técnicos

Titular Quitéria Silva do Nascimento Torres

Suplente Malba Vieira Torres

Representação Docente

Titular Divanise Suruagy Correia

Suplente Maria das Graças Taveira

Representação Docente

Titular Lívia Leite Góes Gitai

Suplente Thaís de Alencar Mendonça Ferreira

Titular Rogério César Correia Bernardo

Suplente David Costa Buarque

Titular Alessandra Plácido Lima Leite

Suplente Felipe Oliveira de Albuquerque

Titular Juraci Roberto lima

Suplente Jairo Calado Cavalcante

Representação Discente

Daniel Araújo da Silva

Representação da Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Lysiane Maia de Oliveira

Patrícia Vieira de Souza

Representação da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - SESA

Antônio de Pádua Cavalcante

COLEGIADO

Representante do Eixo Teórico Prático Integrado

Titular: Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte

Suplente: Iramirton Figueiredo Moreira

Representante do Eixo Aproximação as Práticas Médicas e a Comunidade

Titular: Adriano Antônio da Silva Pedrosa

Suplente: Divanise Suruagy Correia

Representante do Eixo de Desenvolvimento Pessoal

Titular: Waldemar Antônio das Neves Júnior

Suplente: Sandra Lopes Cavalcanti

Representante do Internato

Titular: Audenis Lima de Aguiar Peixoto

Suplente: Alessandra Plácido Lima Leite

Representante do Instituto de Ciências Biológicas e Sociais

Titular: Eliane A. Campesatto Mello

Suplente: Daniel Gitáí

Representante Técnico

Titular: Quitéria Silva do Nascimento Torres

Suplente: Suely do Nascimento Silva

Representante Discente

Titular: Isadora Silva de Menezes Lima

Suplente: Daniel Araújo da Silva

EQUIPE DE REVISÃO/ELABORAÇÃO DO PROJETO DE ATUALIZAÇÃO

Audenis Lima de Aguiar Peixoto

Alessandra Plácido Lima Leite

Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro

Deise Maria Luciano da Silva

Francisco José Passos Soares

Lucy Vieira da Silva Lima

Divanise Suruagy Correia

Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte

Lívia Leite Góes Gitaí

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Mércia Lamenha Medeiros

Rosana Quintella Brandão Vilela

Vicentina Esteves Wanderley

Consultorias Pedagógicas:

Paulo Marcondes Carvalho Júnior- FAMEMA

Aline da Silva Ramos Barboza – CTEC/UFAL

Ruy Guilherme Silveira Souza - UFRR

SUMÁRIO

SUMÁRIO	10
IDENTIFICAÇÃO DO CURSO.....	11
INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA.....	16
CAPÍTULO 1 – O CURSO MÉDICO DA UFAL	17
CAPÍTULO 2 – FUNDAMENTOS DO PPC.....	21
REALIDADE DA SAÚDE REGIONAL E OS CENÁRIOS DE PRÁTICAS.....	22
Bases teóricas da proposta curricular Educação de Adultos	39
CAPÍTULO 3 – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO - PPC	45
Objetivos do curso.....	45
Perfil do Egresso	45
Competências / Habilidades e Atitudes.....	46
CAPÍTULO 4 - MATRIZ CURRICULAR / ORGANIZAÇÃO.....	53
Organização Curricular.....	53
Ciclo Teórico-Prático da matriz curricular.....	60
Elementos Integradores na matriz curricular	60
Estágios Supervisionados em Regime de Internato	68
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)	108
CAPÍTULO 5 – ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR	113
EMENTÁRIO: Disciplinas Obrigatórias.....	125
EMENTÁRIO: Disciplinas Eletivas	181
PARTE FLEXÍVEL DO ORDENAMENTO CURRICULAR.....	187
ENSINO ARTICULADO COM PESQUISA E EXTENSÃO.....	188
AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	191
ACOMPANHAMENTO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO	201
A RELAÇÃO DO PPC COM AS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - TDIC	202
PROGRAMA DE APOIO AO DOCENTE.....	204
PROGRAMA DE APOIO AO DISCENTE	206
EDUCAÇÃO AMBIENTAL	206
POLÍTICAS INCLUSIVAS.....	208
REFERÊNCIAS	211

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

- **Instituição Mantenedora**

Denominação: Ministério da Educação (MEC)

Município-Sede: Brasília – Distrito Federal (DF)

Dependência: Administrativa Federal

- **Instituição Mantida**

Denominação: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Município-Sede: Maceió

Estado: Alagoas

Região: Nordeste

Endereço: Rodovia BR 101, Km 14 Campus A. C. Simões – Cidade Universitária, Maceió/AL – CEP: 57.072-970. Fone: (82) 3214-1100 (central) – Coordenação 3214-1442

Portal Eletrônico: www.ufal.edu.br

Faculdade de Medicina - FAMED

Denominação: Medicina

Modalidade: Presencial

Título: Bacharel

Portaria de Reconhecimento: O Curso foi reconhecido pelo Decreto No. 34.394, de 27 de outubro de 1953 e renovado seu reconhecimento através da Portaria No. 1.108, de 19 de agosto de 2010.

Turno de Funcionamento: Integral

Formas de acesso no curso: Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM

Carga Horária: 8251 horas

Duração do curso:

- Mínima: 12 (doze) períodos
- Máxima: 18 (dezoito) períodos

Regime Acadêmico: Semestral

Vagas anuais: 80 (divididas em duas entradas de 40 alunos) e 100 vagas a partir de 2015 (divididas em duas entradas de 50 alunos).

Campo de Atuação: Sistemas de Saúde Pública e Privada, Comunidades.

Tempo médio de permanência do corpo docente no curso: 15,70 anos (posição em maio de 2013).

Objetivos do Curso:

- Formar médicos com conhecimentos suficientes para atender os problemas de saúde da comunidade regional, de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação, dentro de princípios éticos e humanos;
- Propiciar uma formação generalista ao profissional que o torne apto a utilizar os recursos semiológicos e terapêuticos, priorizando a relação médico-paciente, com senso crítico e transformador da realidade;
- Desenvolver no aluno a capacidade de resolução de problemas e do trabalho em equipe, de liderança e o gerenciamento em saúde;
- Desenvolver no aluno o pensamento crítico e o raciocínio científico, possibilitando-lhe a aplicação do método científico;

- Tomar a prática médica como eixo norteador do currículo desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade;
- Considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da escolha de conteúdos;
- Problematizar o ensino, tornando-o prazeroso e interdisciplinar;
- Propiciar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno conhecer e evidenciar contextos diversificados, contribuindo para sua formação humanista e para a incorporação de valores orientados para a cidadania;
- Propiciar uma análise crítica permanente e dinâmica da sociedade, contribuindo para as transformações exigidas, e
- Integrar e tomar como referência o SUS no processo de ensino-aprendizagem.

Perfil de Egresso:

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competência para 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.

COORDENADORA DO CURSO

Doutora Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte

Formação Acadêmica: Médica.

Tempo de Instituição: 26 anos de UFAL.

Tempo de Coordenação do Curso: 1 ano e 7 meses de Coordenação.

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE

Coordenação:

Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro, Mestre. 9 anos (4 anos como professora substituta e 5 como efetiva) de UFAL. Tempo de Coordenação: 2 Anos. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

Integrantes:

Divanise Suruagy Correia, Doutora. 26 anos de UFAL. Regime de Trabalho: 40 horas.

lasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte, Doutora. 26 anos de UFAL. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

Lívia Leite Góes Gitaí, Doutora. 07 anos de UFAL. Regime de Trabalho: 40 horas

Luciano Padilha Alves, Doutor. 24 anos de UFAL. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

Lucy Vieira da Silva Lima, Doutora. 35 anos de UFAL. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

Maria das Graças Monte Mello Taveira, Especialista. 05 anos de UFAL. Regime de Trabalho: 20 horas.

Maria de Lourdes Fonseca Vieira, Doutora. 21 anos de UFAL. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos, Doutora. 24 anos de UFAL. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

Mércia Lamenha Medeiros, Doutora. 07 anos de UFAL. Regime de Trabalho: 40 horas

Rosana Quintella Brandão Vilela, Doutora. 26 anos de UFAL. Regime de Trabalho: Dedicção Exclusiva

INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA

São muitos os desafios colocados para as universidades brasileiras, no momento atual, na busca por mudanças na saúde e na educação. Os desafios dizem respeito às relações com a sociedade, ao seu papel na produção e consumo de conhecimentos, ao perfil dos profissionais formados, inclusive à viabilidade financeira desse novo projeto social.

Na área da saúde especificamente, acumulam-se crises e questionamentos como: transição epidemiológica e demográfica, autocuidado das pessoas, autonomia do usuário, rapidez da produção e obsolescência do conhecimento, compreensão do conceito ampliado de saúde que dê conta da atenção aos indígenas e a outras minorias, e questões de natureza religiosa, além de práticas distintas em saúde. Esses fatos, associados a fatores precipitantes institucionais como a Lei de Diretrizes e Bases - LDB e as diretrizes nacionais para os cursos de medicina, impulsionaram mudanças às escolas médicas, exigindo novas alternativas de intervenção nos currículos e articulação na direção das necessidades sociais. Porém, é a construção coletiva, considerando os diferentes atores e níveis de atenção à saúde, que trará ao novo currículo o compromisso necessário para a transformação da realidade atual do ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa, para que os médicos formados pela UFAL possam contribuir, de forma mais adequada, com a melhoria das condições de saúde e vida da população alagoana, sem distinções.

CAPÍTULO 1 – O CURSO MÉDICO DA UFAL

A Faculdade de Medicina de Alagoas foi fundada em 03 de maio de 1950 e, em janeiro de 1951, teve autorizado seu funcionamento e primeiro vestibular.

Nos últimos 20 anos, a mudança mais significativa no ensino médico da UFAL ocorreu em 1991, por ocasião da elaboração do projeto pedagógico global da Universidade, quando a direção do Centro de Ciências da Saúde - CSAU, baseada nos princípios do sistema de saúde vigente no país, nas recomendações da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e nas condições físico-espaciais existentes, definiu o perfil do médico que queria formar, idealizando que este deveria dominar o conhecimento da realidade sanitária, sendo capaz de interferir nessa realidade, tendo como referência o Sistema Único de Saúde - SUS e adquirindo conhecimento suficiente para atuar no mercado de trabalho como generalista e complementar sua especialização na pós-graduação. Porém, essa medida não foi suficiente para possibilitar mudanças significativas nas mentes dos docentes direta ou indiretamente envolvidos no curso, por não se ter investido em ações transformadoras contínuas e planejadas ao porte da proposta formulada. Apesar de o projeto pedagógico para a saúde ter sido considerado um avanço para a época, após algum tempo, a comunidade acadêmica e os parceiros dos serviços verificaram a necessidade de ajustes no modelo vigente, principalmente quando se passou a ter uma maior clareza sobre o profissional médico que a sociedade precisaria nos próximos 20 anos.

Mais recentemente, o Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas tem sofrido influências positivas para a construção de um novo modelo de ensino-aprendizagem. O marco inicial para essas mudanças partiu da criação de um Núcleo de Ensino Médico da FAMED – NEMED, que agregou docentes, discentes e técnicos, com alguns segmentos da sociedade e representantes dos órgãos de classe e gestores de saúde.

Em reuniões semanais, esse núcleo conseguiu, a partir de 2001, construir um “Projeto de Reestruturação do Curso Médico”, com o temário central – “Fortalecimento de uma proposta de formação baseada nas necessidades de saúde da população”, aprovado pelo colegiado do curso em 2002.

As Diretrizes para o curso de medicina, de novembro de 2001, foi essencial para nortear a integração do ensino com o serviço e para definir os princípios na construção de um novo currículo médico, já que se tratava de uma exigência do sistema educacional brasileiro, de forma que houvesse uma contextualização entre o que se ensina e o que se necessita do profissional egresso.

Nenhuma atividade isolada poderia redirecionar o padrão de práticas de saúde, sendo necessário, para tanto, capacitar um grupo de docentes para conduzir o processo. Iniciou-se um Curso de Especialização em Educação Médica, ministrado pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, em Maceió, para 20 docentes da UFAL. Após a conclusão do curso, outras iniciativas e a pressão discente impuseram a melhoria das atividades docentes, no sentido de que os professores apresentassem iniciativas de metodologias ativas de aprendizagem e maior relação com a prática.

O processo de construção fortaleceu-se com as eleições e mudança do Colegiado no curso no final de 2004, composto por pessoas engajadas no processo de mudança, facilitando a operacionalização das estratégias iniciais de reformulação do currículo. Concomitantemente, a mudança da Gestão da UFAL favoreceu as mudanças, apoiando efetivamente o Colegiado.

No modelo vigente, a orientação funcional sistêmica repassa ao aluno uma abordagem com aspectos pontuais, centrada no professor e no processo de saúde-doença, tendo o objetivo de cura imediata da doença por receita definida. O médico é formado numa visão sem tendência multidisciplinar e integral.

Entre julho de 2004 e outubro de 2005, em reuniões semanais, o Colegiado, deliberou sobre um currículo de transição necessário à implantação do novo com propostas originadas em cada departamento e submetida à reunião plenária do curso com docentes, discentes e técnicos. O colegiado buscou e discutiu experiências com instituições mais avançadas na transformação. Os Congressos da ABEM de Fortaleza, Florianópolis, Vitória e Natal e encontros da regional Nordeste foram oportunidades de intercâmbio. O curso de medicina da UFAL promoveu a participação em média de 15 professores e três estudantes/evento.

O currículo de transição foi implantado em 2005 e, como estratégia para sensibilização e planejamento do currículo a ser implantado em 2006, o Colegiado e a PROGRAD (Pró - Reitoria de Graduação) estabeleceram, a cada bimestre, uma semana de Acolhimento (escuta dos alunos), Planejamento e Capacitação docente.

Foram realizadas 3 semanas em 2005 e ofertadas as capacitações em: Construção de momentos interdisciplinares; Metodologia de problematização; Tutoria, Planejamento e Liderança.

O estudante sentiu-se valorizado pela incorporação de sua visão acerca do processo de formação. Houve momentos de escuta ampliados e grupos focais, utilizados como metodologia na avaliação do curso.

O internato foi proposto para ser desenvolvido em dois anos, e sua inserção no serviço foi discutida em várias reuniões com os gestores de cenários de práticas disponíveis, considerados os atuais e o currículo oculto, para uma uniformidade de interesses na formação.

O foco do processo ensino-aprendizagem ficou centrado no aluno, como princípio, e as premissas da proposta incluem: integração de conteúdos morfofuncionais; integração por conteúdos dos sistemas, desfocando a abordagem dissociada entre o ciclo básico e o clínico; integração entre teoria e prática, pesquisa e ensino, conteúdos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, para participação ativa dos alunos na construção do conhecimento.

Cabe ressaltar a contribuição do movimento estudantil organizado de medicina, através da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) para a evolução do debate no campo da educação em saúde. Valendo-se desse acúmulo histórico, o Centro Acadêmico Sebastião da Hora (entidade representativa dos estudantes de medicina da UFAL) tem participado ativamente da elaboração de um Projeto Político Pedagógico – PPP para o curso médico da UFAL, seja como propositor teórico do projeto, seja como mediador entre os corpos docente e discente, juntamente com o Colegiado de Curso.

Desde o ano de 2004 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETES, órgão vinculado ao Ministério da Educação - MEC que articula a formação ao trabalho em saúde, promove a reorientação na formação para os cursos de saúde com políticas específicas de integração interdisciplinar tendo a pesquisa como eixo de aproximação à realidade da saúde regional. A Faculdade de Medicina – FAMED tem participado ativamente desde o início e em todos os projetos, inclusive o mais atual PET-EMERGÊNCIA (2013), projeto que faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde.

Em 2010, a FAMED, obteve nota 5 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes - ENADE, classificando-se entre as melhores escolas médicas do país

(24º). Em 2011, a primeira turma do novo currículo integrado colou grau, e foi aprovado o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde que atua como estratégia de qualificação para a docência e pesquisa de docentes dos distintos cursos de saúde e preceptores da rede de serviços em saúde.

Atualmente, o MEC induziu a expansão de mais vinte vagas/ano com incorporação prevista para o ano 2015. Os órgãos colegiados e os gestores municipal e estadual estão organizando uma agenda para viabilizar a expansão do curso e a formação com ênfase na atenção primária e secundária. Além disso, a FAMED aderiu aos novos programas indutores de reorientação para o trabalho em saúde (Ministério da Educação -MEC/Ministério da Saúde - MS), apoiando a supervisão do egresso no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB e o fortalecimento dos programas de residência médica.

CAPÍTULO 2 – FUNDAMENTOS DO PPC

Visando aos objetivos terminais para o curso médico, este projeto pedagógico é guiado pelas diretrizes curriculares do Conselho Nacional de Educação – CNE/2001. Sua construção resultou da ampla participação da comunidade médica representada nos fóruns de discussão de ensino médico, como a Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM e a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM.

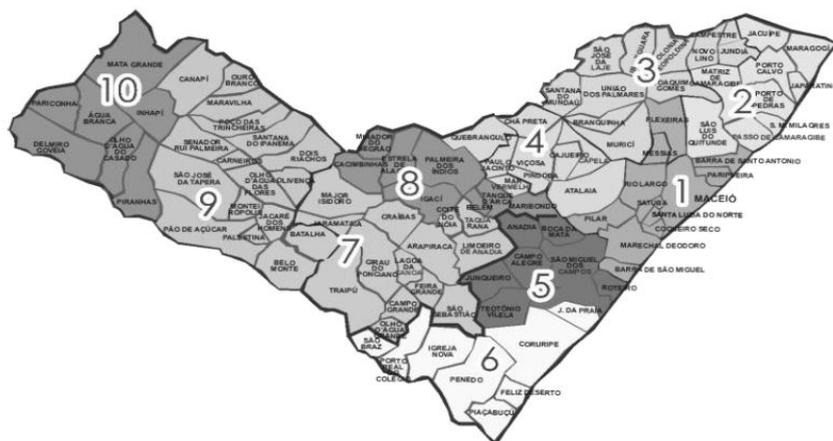
Assumindo como pressupostos a uma reorientação para o trabalho e tendo o SUS como principal cenário de formação (meio) e de exercício profissional (fim), o Conselho Nacional de Educação publicou as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN que preconizam, no artigo 5º, parágrafo único: [...] a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe; e no artigo 6º determinam que: os conteúdos essenciais para o curso de graduação em medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina.

Considerando os princípios da aprendizagem do adulto no artigo 9º das DCN, o curso de graduação em medicina deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. E o artigo 12º afirma que a estrutura do curso de graduação em medicina deve: II – utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento...; III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania; VII – propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia que se consolida na graduação com o internato.

REALIDADE DA SAÚDE REGIONAL E OS CENÁRIOS DE PRÁTICAS

O perfil epidemiológico do Estado e a organização dos serviços de saúde

O Estado de Alagoas, localizado na região Nordeste do Brasil, é o segundo menor estado do País, com uma área de 27.767Km², representando 0,32% do território nacional e 1,72% da Região. É formado por 102 municípios e, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2011, dividido em 10 Regiões de Saúde (RS), com população total de 3.120.494 mil habitantes, dos quais 2.298.091 totalizam a população urbana, ou seja 74%, enquanto 822.83 habitantes representa a população rural. Em 2010, a pirâmide Etária do estado de Alagoas demonstra que o maior número de pessoas, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, encontra-se na faixa etária de 10 a 14 anos.



Alagoas e Regiões de Saúde, 2011.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009, Alagoas apresentou um PIB per capita de R\$ 6.728,22. Sua pequena participação lhe garante o sétimo menor PIB entre as Unidades da Federação da Região Nordeste, superando apenas o Maranhão e o Piauí.

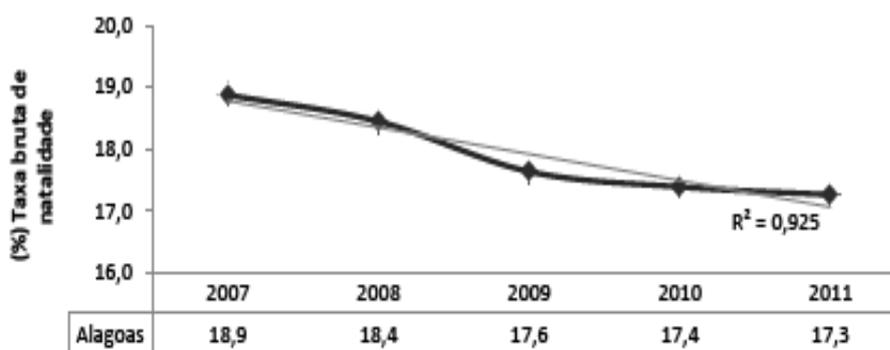
Em 2010, a renda média domiciliar per capita do Brasil foi de R\$ 767,02 e a do Nordeste de R\$ 458,63. Com isso, o Nordeste aparece com a menor renda do país, quando comparado às outras Regiões. A renda per capita de Alagoas (R\$ 421,32) é menor que a do Nordeste.

De acordo com dados disponibilizados pelo IBGE, em 2010, a 2ª RS registrou a menor frequência de residências com abastecimento de água pela rede pública

(52,2%). Com relação às moradias particulares permanentes que possuem energia, a 1ª RS possui a maior cobertura (99,7%). A 9ª RS chama atenção por apresentar apenas 56,8% de domicílios com coleta de lixo. Com relação ao destino das fezes e urina, a 1ª RS possui 17,1% de domicílios com fossas sépticas e a 7ª RS possui a maior quantidade de domicílios com fossas rudimentares (65,6%). Já a 3ª RS apresenta 47,5% dos domicílios com destino de suas fezes e urina para a rede geral de esgoto ou pluvial, o maior percentual encontrado quando comparada às outras Regiões.

Alagoas, nos últimos cinco anos, vem apresentando valores decrescentes na sua taxa de Natalidade. Essa taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo.

Em 2010, se comparado aos demais estados do Nordeste, o nosso Estado apresenta a segunda maior taxa da região (17,4 Nascidos Vivos/ 1.000 habitantes), valor acima do ocorrido no Nordeste (15,8‰) e no Brasil (15,0‰) nesse ano. Entretanto, observa-se redução significativa das taxas ao longo do tempo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 22/05/2012

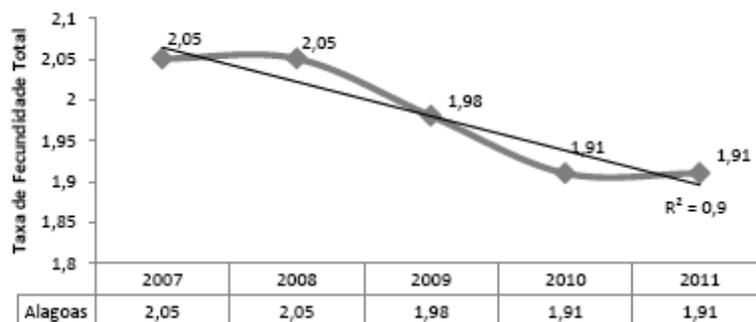
Fonte: DATASUS/SINASC

Taxa Bruta de Natalidade dos Nascidos Vivos de Mães Residentes em Alagoas-2007 a 2011

O Estado de Alagoas, em 2011, apresenta uma taxa de fecundidade de 1,91 filho/mulher, estando abaixo do limiar de reposição da população, que é acima de 2,1 filhos/mulher. No ano de 2010 [único período com informação disponibilizada pelo IBGE para cálculo do indicador em nível de Nordeste e Brasil], observa-se que o Brasil, o Nordeste e Alagoas, no tocante à taxa de fecundidade, possuem o

quantitativo de filhos por mulher equivalentes com, respectivamente, 1,73, 1,76 e 1,91 filho/mulher.

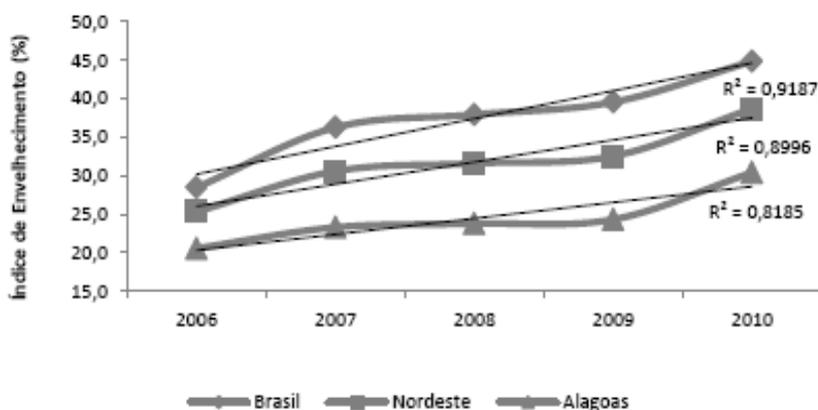
Ao observar a taxa de fecundidade total do Estado, em uma análise temporal, no período de 2007 a 2011, verifica-se uma forte tendência de declínio significativo ($R^2=0,900$) no número de filhos/mulher.



Fonte: IBGE/2010/SINAASC, tabulado em 26.07.2012

Taxa de Fecundidade Total de Alagoas.2007 a 2011

Quando observada a população idosa pelo índice de envelhecimento, verifica-se que há uma forte tendência de crescimento significativo da população nessa faixa etária, observado tanto para o Brasil ($R^2=0,918$), quanto para o Nordeste ($R^2=0,899$) e Alagoas ($R^2=0,818$).



Fonte: IBGE/2010

Índice de Envelhecimento da População do Brasil, Nordeste e Alagoas-2006 a 2010

Segundo Rolim (2006), um dos fenômenos que explicam o fato de a maioria da população viver em áreas urbanas é o crescimento populacional intenso derivado da redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida, proporcionado pelo progresso tecnológico na produção e nas condições sanitárias.

Dados do IBGE (2010) mostram que a taxa de alfabetização no Brasil, Nordeste e Alagoas, apresenta índices equivalentes, com realce para o fato de que as maiores taxas se encontram no sexo feminino.

BRASIL, REGIÃO E UF	SEXO		TOTAL (%)
	Masculino (%)	Feminino (%)	
Brasil	90,6	91,3	90,9
Nordeste	80,5	84,1	82,3
Alagoas	75,9	78,9	77,4

Fonte: IBGE/2010

Taxa de Alfabetização das pessoas de 10 anos ou mais de idade por sexo. Brasil, Região e Alagoas.2010

A razão de dependência apresenta uma forte tendência significativa de declínio, tanto no Brasil ($R^2=0,818$), quanto no Nordeste ($R^2=0,767$) e em Alagoas ($R^2=0,815$), podendo estar relacionada ao processo de transição demográfica, caracterizado pelo envelhecimento da população e a redução nas taxas de fecundidade e natalidade.

No campo da saúde, à semelhança de várias regiões do país, o Estado convive com doenças da pobreza e do desenvolvimento, destacando-se doenças endêmicas como tuberculose, esquistossomose, chagas, dengue, leishmaniose tegumentar e visceral, doenças de veiculação hídrica como diarreia, hepatite, peste, além das crônicas, como diabetes e hipertensão. Dados de 2011 revelam que a dengue no Estado se apresentava em situação de alerta, com um índice de infestação predial de 1,7% (entre 0 e 1% – satisfatório; entre >1% e 3% – em situação de alerta; e > 3% - risco de surto), não havendo nenhuma RS com risco de surto em 2011.

Nos municípios endêmicos, para esquistossomose foram realizados 174.393 exames coprocópicos, dos quais, 12.839 (7,4%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo tratadas apenas 8.393 pessoas (65,4%).

Em 2011, dos 1.433 casos de tuberculose notificados, 1.174 (81,9%) foram casos novos; 122 (8,5%) de reingressos após abandono; 36 (2,5%) de recidiva e 95 (6,6%) com o tipo de entrada transferência. A taxa de incidência foi de 37,3/100.000 habitantes.

O Estado apresentou em 2011 uma taxa de detecção da hanseníase de 12,6/100.000 habitantes, sendo considerada alta de acordo com os parâmetros da RIPSA, 2010 (baixa: menor que 2,00; média: 2,00 a 9,99; alta: 10,00 a 19,99; muito alta: 20,00 a 39,99; e situação hiperendêmica: maior ou igual a 40,00). No ano de 2011, foram diagnosticados 330 casos de AIDS em adultos, o que representa uma taxa de incidência de 10,5 casos por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência dessa doença.

Foram notificados, em 2011, 319 casos de sífilis congênita em Alagoas, o que representa uma taxa de incidência de 5,9 por 1.000 nascidos vivos. Dados de 2011 revelam que o Estado confirmou 513 casos de hepatite, entre os quais, 86,7% ocorreram por sorologia. Dentre os casos, 66,7% são causados pelo vírus A (destes, 78,8% em menores de 15 anos), 19,5% pelo B e 13,3% pelo C.

A cobertura vacinal de rotina em 2011, para o primeiro ano de vida, está de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Tetraivalente, Hepatite B e Pólio – $\geq 95\%$; BCG e Rotavírus – $\geq 90\%$) apenas para BCG (99,9%). Para as vacinas contra Hepatite B (89,8%), Pólio (90,6%), Tetraivalente (90,3%) e Rotavírus (34,9%), há necessidade de intensificação das ações de vacinação visando melhorar a cobertura.

Para a análise das internações por algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, foram selecionadas as doenças cerebrovasculares, o diabetes, a hipertensão primária, as doenças isquêmicas do coração, as neoplasias, as doenças crônicas das vias aéreas inferiores e os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa.

Considerando as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas, de residentes em Alagoas, cujas internações ocorreram em qualquer localidade do Estado nos últimos cinco anos, verifica-se que as causas mais frequentes de internação foram: Gravidez, parto e puerpério (269.484: 28,63%), seguidas das Doenças do Aparelho Respiratório (113.939: 12,11%) e das Doenças Infecciosas e Parasitárias (106.179: 11,28%).

Entre 2007 e 2011, não é observada redução quanto às internações por Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, mantendo-se relativamente constante ao longo do tempo ($R^2=0,0254$). A proporção média para Alagoas é de 3,9%, e a 10ª RS é a que possui a maior frequência de internações por DRSAI do Estado (12,1%), podendo ser decorrente de menor cobertura de serviços básicos.

No mesmo período, há uma sensível melhora quanto às internações por Condições de Saúde da Atenção Primária – CSAP, o que demonstra competência para minimizar o problema, sendo esse um importante indicador de melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde. Assim, observa-se que, em 2007, 23,3% das internações ocorridas entre alagoanos eram por CSAP, reduzindo para 17,9% em 2011, e com tendência significativa de melhora ($R^2=0,7685$).

Nos últimos cinco anos, as causas de óbitos mais frequentes no Estado de Alagoas foram as Doenças do Aparelho Respiratório (24.152: 26,85%), seguidas das Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (16.011: 17,80%) e das Neoplasias (8.182: 9,10%).

Comparando as principais causas de óbitos (Mortalidade Proporcional) do Estado com as observadas no Nordeste e no Brasil, verifica-se que, entre as três primeiras, apenas o Brasil apresenta as Neoplasias em segundo colocado, ocupando essa colocação no Nordeste e, em Alagoas, os óbitos por Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, sendo este o terceiro colocado quando avaliado o Brasil. A questão de óbitos por causas Mal Definidas ocorridas em Alagoas apresenta uma proporção consideravelmente menor do que a observada no Nordeste (5ª colocação) e no Brasil (5ª colocação), figurando o Estado na 9ª colocação na proporção de óbitos.

Avaliando a mortalidade proporcional por faixa etária, conforme padronizado por Nelson Moraes, observa-se que o Estado de Alagoas e também todas as suas Regiões de Saúde apresentam uma condição de vida e saúde considerada elevada. No entanto, devido à sutileza nas possíveis diferenças que possam ocorrer entre as curvas observadas em todas as RS, realizou-se a comparação das mesmas, utilizando o Índice de Guedes e Guedes, o qual também demonstrou uma grande similaridade entre todas as regiões e destas com o Estado, sendo a maioria delas, assim como o estado classificados como possuindo um Nível de Saúde Regular,

com exceção das 4ª e 8ª RS's que apresentaram índices que as classificam como possuindo um Nível de Saúde Elevado.

Entre os óbitos devido às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito figuram como os mais importantes no Estado, sendo sua taxa média de mortalidade por 100 mil habitantes nos últimos cinco anos de $63,2 \pm 50,2$ e $19,4 \pm 3,2$, respectivamente. A taxa de homicídio apresentou um aumento significativo, quando comparados os anos de 2007 e 2011, de aproximadamente 18,0%. A análise temporal das taxas de óbitos ocorridos por acidentes de trânsito demonstrou uma moderada tendência de crescimento ($R^2=0,538$).

É preocupante a questão de óbitos quando decorrentes de causas como sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios que, por não serem classificados em outras partes, são determinados como "Causas Mal Definidas", e estas refletem o acesso e a disponibilidade da atenção à saúde para com a população, e a qualidade dos serviços de verificação de óbitos, com finalidade de diagnóstico e esclarecimento de suas causas.

A análise da Taxa de Mortalidade infantil (TMI) observada entre os anos de 2007 e 2011 reflete uma forte tendência de declínio ($R^2=0,900$), revelando, entre os extremos do período, uma queda de 28,2%. Apenas entre os anos de 2008 e 2009 observou-se um aumento na TMI no Estado, no entanto tal fato não representou impacto negativo para o indicador.

Os componentes da taxa de mortalidade infantil apresentaram uma considerável tendência de queda no período avaliado (2007 a 2011), sendo o componente neo precoce o que apresentou o mais alto coeficiente de determinação ($R^2=0,863$), ou seja, possui uma maior tendência de declínio dentre os três componentes da MI.

Em Alagoas, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) não apresenta uma tendência definida. Contudo, observa-se um coeficiente de variação de 15,8%, o que reflete numa heterogeneidade considerável no resultado do indicador durante o período avaliado. Nos anos de 2009 e 2010 observou-se, respectivamente, a menor e a maior RMM no Estado, durante o período estudado.

No Estado de Alagoas, comparando-se os anos de 2007 e 2011, observa-se que não há grandes diferenças nas proporções de óbitos nas diferentes RS e faixas etárias, contudo vale ressaltar que, considerando o Estado, após os 40 anos de idade, a proporção de óbitos em 2011 foi sempre maior do que a observada em

2007. As faixas etárias até 14 anos apresentaram queda em suas proporções de óbitos quando comparados os anos de 2007 e 2011.

No tocante à Taxa Bruta de Mortalidade do Estado e de suas RS's, sua elevação pode estar relacionada às baixas condições socioeconômicas ou ainda ser reflexo de uma elevada proporção de pessoas idosas na população total. No entanto, apesar do evidente crescimento observado na população idosa, acredita-se que a taxa bruta de mortalidade esteja sofrendo mais influência em seu crescimento devido ao incremento de algumas taxas de mortalidade como por exemplo, a de óbitos por homicídios.

Devido ao fato de os indicadores sociais e econômicos serem baixos em Alagoas, o sistema de saúde necessita de mais eficiência para controlar doenças e impedir mortes evitáveis, aplicando medidas simples de tecnologia disponível e eficaz na proteção à saúde do cidadão alagoano.

No Estado de Alagoas, o nível de saúde da população e a cobertura assistencial ainda são baixos em algumas ações, após mais de 20 anos de implantação do SUS, ainda que se considere a determinação dos fatores sociais e econômicos como condicionantes do nível de saúde de uma população.

Situação do principal cenário de práticas: o SUS em ALAGOAS

Alagoas sempre esteve em posição de destaque no cenário nacional como vanguarda nos movimentos e processos de mudanças nas políticas de saúde, através da SESAU, particularmente no período de 78 a 90 com PIASS, AIS e SUDS. O SUS tem como marco a municipalização. Primeiro com a prestação de serviços em adesão às Ações Integradas de Saúde - AIS - em meados da década de 80. Posteriormente, com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS - em 1987, 03 municípios assinaram convênio como prestadores de serviços: Arapiraca, Murici e São Sebastião (POI – 1988/90).

A Reforma jurídica deu-se na Constituição do Estado de Alagoas de 1990, em seu Título V – da Ordem Social, Capítulo II – da Seguridade Social, Seção II – da Saúde, Artigos 186 a 189.

O sistema de saúde municipalizado desenvolveu-se nos anos 90, quando assinados os convênios em observância às primeiras normas operacionais do SUS (91/92) para 30% dos municípios do Estado.

A criação do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Alagoas – COSEMS - apoiada pela UFAL, em julho de 1989, determinou o surgimento de novos atores, o processo de implantação do SUS e a massificação do movimento pela descentralização no Estado, hoje em 100% dos municípios.

Apesar dos avanços ocorridos nos sistemas municipais e da maior autonomia dos gestores locais, a oferta de serviços não passou por grandes investimentos para ampliar o acesso a todos os níveis de atenção (Tabela 1).

Indicadores de recursos e cobertura assistencial
Estado de alagoas, nordeste e Brasil – 2003

INDICADOR	ALAGOAS	NORDESTE	BRASIL
Médico por 1000 habitantes	0,99	0,88	1,42
Dentistas por 1000 habitantes	0,53	0,44	0,96
Enfermeiros por 1000 habitantes	0,34	0,46	0,55
Leitos hospitalares SUS/ 1000 habitantes	2,36	2,52	2,45
Gastos médios por atendimento ambulatorial (em 1 real) 2000	2,67	3,09	3,60
Gastos médios por internação hospitalar (em 1 real)	420,84	407,51	503,66
Consultas médicas SUS por habitantes/ano	2,32	2,33	2,53
Exame de patologia clínica por habitantes totais	4.441.455	75.265.934	312.322.587
Internações hospitalares SUS por 100 habitantes	7,16	6,91	6,50
Atendimento pré-natal (de 7 ou mais consultas pré-natais) 2002	43,95	34,90	49,14

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde – IDB/2004

O termo municipalização em Alagoas se deu com a entrada e a participação do governo municipal na gestão do sistema de saúde e a redefinição dos papéis da União, Estados e Municípios, implicando mudança das práticas assistenciais, com montagem de sistemas locais de saúde voltados para as ações básicas, como prevenção e meio ambiente, para modificar os perfis de morbimortalidade.

O atual modelo de descentralização é fruto de três normas operacionais básicas do SUS (NOB/93, NOB/96, NOAS/2002), e Pacto pela Saúde. Os gestores da saúde em Alagoas buscam: assegurar autonomia aos municípios, para a organização das ações e serviços de saúde dentro da realidade e do perfil epidemiológico de suas populações; aproximar os serviços de saúde da comunidade, facilitando o acesso e diminuindo as dificuldades de transporte e locomoção; oferecer maior possibilidade para o exercício do Controle Social, através dos Conselhos e Conferências; controlar com maior eficácia os Recursos do SUS; descentralizar os recursos o máximo possível para os municípios, reforçando os municípios-polo de referência, desafogando a capital.

Com a implantação da NOAS, Pacto pela Saúde, o PDR e PPI regionalizada, há um processo de mudança do modelo de gestão e o estabelecimento de garantia dos pactos programados entre gestores estadual e municipal, com a implementação das microrregiões de saúde e atualmente com as Regiões de saúde em preparação para o COAP. A implantação do cartão nacional de saúde, da central de regulação de leitos e marcação de consultas e do sistema de urgência e emergência tende a redirecionar e estabelecer as garantias de acesso a todos os níveis de atenção e dar maior autonomia para gestores municipais sob regulação do estado.

No entanto, o controle social do sistema parece não ter obtido desenvolvimento em grandes proporções pelo pouco caso dado ao funcionamento dos conselhos de saúde, ainda que todos os municípios tenham seus conselhos de saúde e o Conselho Estadual tenha se legitimado. Há uma preocupação com os mecanismos legais, como se por pressão das exigências normativas e cartoriais em detrimento do funcionamento e da composição.

As práticas assistenciais infelizmente centram-se ainda no modelo médico-curativo e no sanitarismo tradicional, o que distorce os propósitos e os princípios do SUS (Cavalcanti, 2001). Há pouca preocupação com a vigilância à saúde e com a definição de um modelo em que se visualize a integralidade da atenção em cadeia de cuidados progressivos. Pouco ainda se faz para a Promoção.

O profissional de saúde, embora tenha havido importante aumento quantitativo dos quadros nos municípios, diminuição do trabalho precário com os concursos realizados nos últimos anos, por força de ação do MPT, ressenete-se da ausência de Política de recursos humanos, item indispensável ao modelo de promoção à saúde.

Outros problemas no processo de construção do SUS no Estado de Alagoas são referidos pelos gestores: incompreensão dos chefes dos executivos Municipais e Estaduais; rede de Serviços ainda precária, precarização do vínculo de RH; Secretarias Municipais despreparadas para efetivação das ações e serviços; fragilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) para prestar cooperação técnica; não envolvimento dos trabalhadores de saúde, principalmente das unidades, na política do setor; insuficiência da cobertura de ações assistenciais para diagnose e terapias especializadas; insuficientes mecanismos de controle e compensação de referências intermunicipais.

Porém, como resultados positivos, houve fortalecimento político das gestões das Secretarias Municipais de Saúde (SMS's), mudança progressiva do Modelo Assistencial – implantação da Estratégia de Saúde da Família - ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Atualmente temos implantadas 766 equipes de ESF nos 102 municípios, cobrindo em torno de 98% da população. Existem também 601 equipes de Saúde Bucal integradas às ESF e 5467 Agentes Comunitários.

Os serviços de média e alta complexidade encontram-se no desenho das 10 regiões de saúde. Existem sete municípios polos de referência que concentram esse tipo de assistência – Maceió, Arapiraca, Coruripe, São Miguel dos Campos, Penedo, Pão de Açúcar, Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios e União dos Palmares. O curso médico da UFAL desenvolve o Programa de estágio rural no internato em três desses municípios, em pactuação com seus respectivos gestores.

Não há como nossa Escola Médica ignorar o contexto da política estadual de saúde. Nosso projeto de mudança e compromisso com a sociedade alagoana não pode prescindir de formar médicos conhecedores da realidade e da história de sua sociedade, comprometidos e responsáveis socialmente voltados para uma atuação competente na assistência e na gestão de um sistema de saúde que tanto necessita ser fortalecido e qualificado para o bem comum.

O município de Maceió como cenário de práticas

Na proposição do Currículo Pedagógico, o Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade tem como objetivo inserir o aluno do curso médico da UFAL no Sistema Único de Saúde - SUS através da Atenção Básica como campo de prática e conhecimento na realidade loco- regional, inserindo-o nesse contexto do 1º Período ao 9º período (Internato), no Sistema de Saúde de Maceió.

Maceió possui uma área de 511 km² e uma população de 924.143 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2008, apresentando uma densidade demográfica de 1.808 hab./km². A população é constituída de 434.831 (47%) indivíduos do sexo masculino e 489.312 (53%) do sexo feminino. Em 2007, havia 896.965 habitantes. A Razão de Envelhecimento, com base na recontagem da população pelo IBGE em 2007, foi de 15,7%, semelhante a 1992.

De acordo com o Plano de Regionalização da Saúde, o município de Maceió é sede da 1ª Macrorregião, da 1ª Região e da 1ª Microrregião. Foram criadas oito Regiões Administrativas com um Distrito Sanitário corresponde, tendo a finalidade de agilizar os serviços de saúde para a população.

Quanto aos indicadores socioeconômicos, Maceió é um município com um alto índice de exclusão social. Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), em 2006 Maceió registrou o valor de R\$ 6.980.502.000,00 (seis bilhões, novecentos e oitenta milhões, quinhentos e dois mil reais), correspondendo a 43,26% do PIB de Alagoas. O PIB per capita de Maceió ficou em R\$7.553,48 (sete mil, quinhentos e cinquenta e três reais e quarenta e oito centavos), segundo informação do IBGE. Todavia, Maceió ocupa o 2º lugar em exclusão social, dentre as capitais do Nordeste, conforme Atlas de Desenvolvimento Humano do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (IPEA/PNUD).

Quanto ao perfil da renda gerada em Maceió, a maior concentração é no setor terciário, que responde ao equivalente a 78% da População Economicamente Ativa (PEA), segundo dados do SINE/AL.

Segundo registro da Companhia de Abastecimento e Saneamento de Alagoas (CASAL), de março de 2009, a população com sistema de abastecimento de água convencional é de 776.826 habitantes, o que corresponde a 84% da população, enquanto apenas 284.125 (30%) indivíduos contam com o serviço de esgotamento sanitário.

O contexto de exclusão econômica e social da população maceioense exige uma eficiência na rede assistencial dos serviços públicos ofertados, incluindo os serviços de saúde. Como as ações e serviços públicos de saúde de Maceió ainda são deficitários – dados os problemas de ordem estrutural da situação socioeconômica do município e os problemas relativos à organização e implantação da própria política de saúde – são precárias as condições de saúde da população, conforme análise posterior.

Considerando a série histórica de indicadores, conforme a tabela 01, percebe-se que a mortalidade infantil vem diminuindo e o coeficiente de mortalidade infantil para 2009 foi de 14,16/1.000 nascidos vivos (NV), apresentando uma leve tendência decrescente, em relação aos anos de 2004 a 2009. Destaca-se, ainda, a redução dos coeficientes de mortalidade neonatal, com 10,25/1.000 NV, sendo 8,23/1.000 NV referentes ao coeficiente de mortalidade neonatal precoce.

Ainda no que se refere aos indicadores de Mortalidade, verifica-se, na tabela 01, que em 2008 houve queda da Mortalidade geral, apresentando um coeficiente de 5,7/1.000 e também de mortalidade materna, que diminuiu de 57,9 para 31,4/100.000.

Um indicador importante para ser observado, também na tabela 01, foi o crescimento, em 2008, da Expectativa de Vida ao Nascer, com destaque para as mulheres, com 75,2 anos, enquanto para o homem é de 65,5 anos.

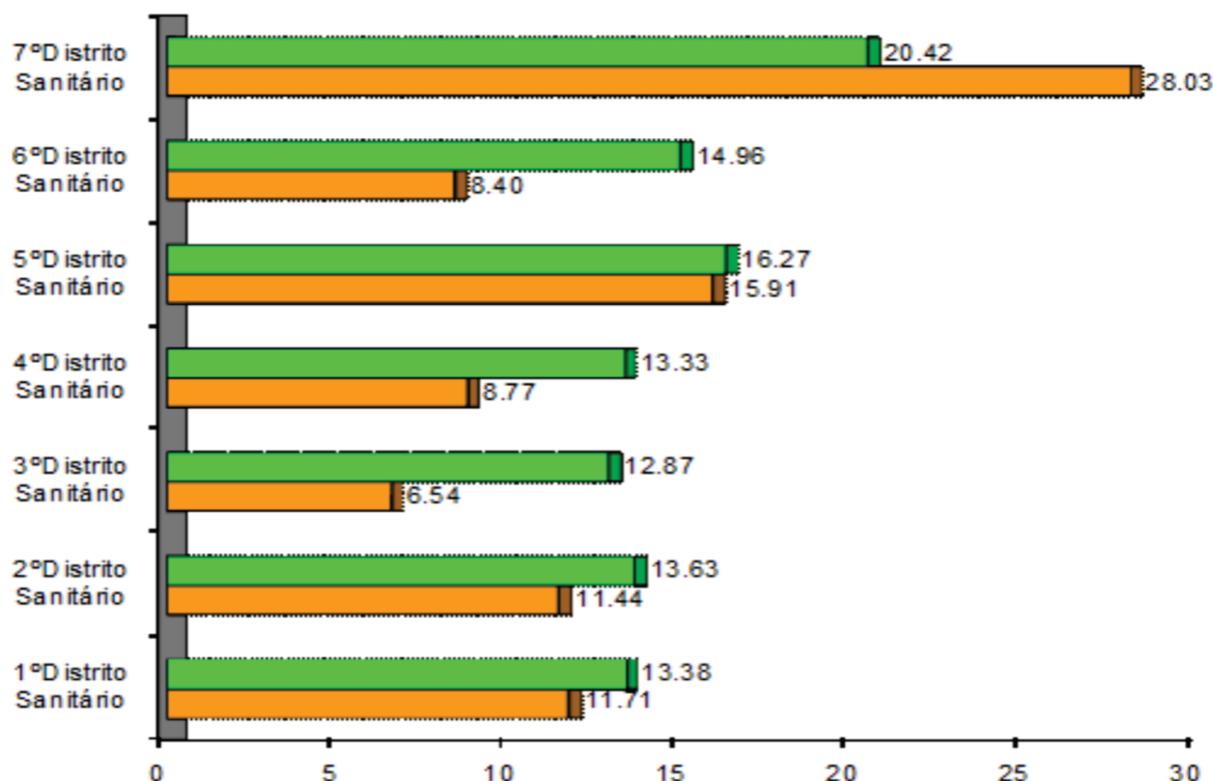
Tabela 01 - Indicadores de Saúde. Maceió, 1999 a 2008.

Indicadores	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Coef. de Mortalidade geral	5.6	5.7	6.3	5.8	5.7	5.8	5.9	5.8	5.9	5.7
Mortalidade infantil proporcional	11.2	11.0	9.6	7.8	6.7	6.1	6.6	5.5	5.5	5.7
Mortalidade proporcional	60.2	60.9	61.5	63.5	63.8	63.8	63.9	61.6	61.4	60.3
Coef. de Mortalidade infantil	26.7	29.6	28.3	22.6	19.3	18.8	20.2	17.9	18.8	19.1
Coef. de Mortalidade neonatal	18.4	21.7	20.8	16.3	13.1	13.5	14.3	12.6	13.4	14.0
Coef. de Mortalidade neonatal precoce	14.6	18.8	15.5	11.4	10.0	10.6	11.4	10.0	9.4	10.0
Coef. de Mortalidade neonatal tardia	3.7	2.9	5.3	4.9	3.1	2.8	2.9	2.7	4.0	4.0
Coef. de Mortalidade pós-neonatal	8.4	7.9	7.5	6.4	6.2	5.3	6.0	5.3	5.4	5.1
Coef. de Mortalidade materna	0.0	58.8	46.3	42.0	29.9	37.0	42.1	19.1	57.9	31.4
Taxa de Fecundidade geral	76.5	70.1	70.0	66.3	65.4	62.3	62.9	58.6	56.9	57.3
Taxa de Natalidade geral	23.3	21.3	21.3	20.2	19.9	19.0	19.1	17.8	17.3	17.2
Expect. de vida ao Nascer	71.0	70.2	68.9	70.1	70.6	70.2	70.0	70.3	70.2	71.4
Expect. de vida ao Nascer (Masc.)	66.9	66.4	64.2	65.8	65.8	66.0	65.5	65.1	64.9	65.5
Expect. de vida ao Nascer (Fem.)	71.5	74.7	73.7	73.4	74.1	75.1	74.1	74.1	75.4	75.2

Fonte: SIM/SINASC/IBGE/COSINF/CGE/DVS/SMS de Maceió. Processamento: Coordenação de Análise Epidemiológica. Dados sujeitos à revisão.

Quanto aos indicadores de natalidade, segundo o sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2008, o município de Maceió apresentou

15.931 nascimentos. O maior percentual de nascidos vivos encontra-se no VII Distrito Sanitário com 28,03%, enquanto o menor percentual está no III Distrito Sanitário com 12,87%, conforme demonstra o gráfico abaixo.



Distribuição Percentual e Incidência de Nascidos Vivos por Distrito Sanitário de Residência Materna. Maceió, 2008.

Em relação à Morbidade, o Perfil Epidemiológico 2008, a partir da base de dados do Sistema de Informações dos Agravos de Notificação (SINAN), demonstra que, entre os anos de 2006 e 2007, alguns agravos apresentaram aumento, destacando-se os Acidentes por animais peçonhentos, AIDS (adulto e criança), Coqueluche, Dengue, Difteria, Doenças exantemáticas e HIV em gestantes.

Outros agravos apresentaram diminuição no número de casos: Atendimento antirrábico, Esquistossomose, Febre tifoide, Hanseníase, Hepatite viral, Leishmaniose tegumentar e visceral americanas, Leptospirose, Meningite, Sífilis congênita e Tuberculose.

Observa-se também que, no tocante aos agravos de maior incidência, destacou-se o Dengue, com 448,60/0000, ocorrendo com mais incidência o Dengue

clássico, seguido por Atendimento antirrábico humano, com 442,50/0000. Das Doenças exantemáticas, foram confirmados 35 casos de Rubéola. As formas de Hanseníase mais incidentes foram a dimorfa e a tuberculoide, com 5,10/0000 e 4,10/0000 respectivamente. A Hepatite B foi a mais incidente das hepatites com 11,5% e a forma pulmonar teve registro de maior índice na Tuberculose, com 54,39%.

Atualmente, Maceió conta apenas com 27% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, o sistema municipal de saúde permanece convivendo com problemas elementares que atrapalham o bom funcionamento das ações e serviços nas UBS, tais como: estrutura física inadequada e insuficiência de equipamentos, materiais e insumos para o desenvolvimento das atividades.

A rede física própria é formada por 68 Unidades de Saúde (US). Das 68 US, 35 são Unidades de Saúde da Família (USF), das quais 04 são mistas (03 USF e Modelo Tradicional, e 01 USF e Especializada). As demais 33 Unidades de Saúde são organizadas da seguinte forma: 15 de Modelo Tradicional, 09 Unidades Intermediárias (que realizam atendimento básico e de especialidades reguladas pelo Complexo Regulador Assistencial - CORA), e 09 Unidades Especializadas. Dentre as 09 Unidades Especializadas, têm-se 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Unidade Especializada Intermunicipal (PAM Salgadinho) e 01 Casa Maternal (Casa Maternal Denilma Bulhões), distribuídos nos oito Distritos Sanitários (tabela abaixo), dos quais 02 (VI e VII) constituem o Campus Vicinal da UFAL, e onde já ocorrem experiências de ensino-serviço no curso médico. Desde 1993, a disciplina PRÁTICAS INTEGRADAS DE SAÚDE COLETIVA é realizada em 06 unidades de saúde e ofertada pela medicina aos cursos de odontologia, nutrição, enfermagem e farmácia através do departamento de Medicina Social, com oferta anual de 120 horas-aula em comunidade e serviço de saúde.

Conta ainda com a Rede Complementar de Serviços, composta por 100 Unidades de Saúde – ambulatorial e hospitalar –, das quais 11 são filantrópicas, 02 federais, 81 unidades privadas e 06 por administração direta de outros órgãos.

I DISTRITO SANITÁRIO	USF REGINALDO
----------------------	---------------

	US Oswaldo Brandão Vilela (Unidade Especializada)
	USF Pescaria
	USF Guaxuma
	USF Vila Emater
	USF Lourenço de Carvalho
	USF S. Francisco de Paula
	CAPS Dr. Rostand Silvestre
II DISTRITO SANITÁRIO	PAM Breda
	PAM Dique Estrada
	US Roland Simon (Unidade Especializada)
	USF Jardim São Francisco
	US Prof. Durval Cortez
	USF CAIC Virgem dos Pobres
	USF Tarcísio Palmeira
	MO Escola Rui Palmeira
	USF Hêlvio Auto
	PAM Salgadinho (Unidade Especializada Intermunicipal)
III DISTRITO SANITÁRIO	USF São Vicente de Paula (Mista)
	USF Pitanguinha (USF e Especializada)
	USF São José
	USF Ouro Preto
	USF Vila Redenção
	CAPS AD Dr. Everaldo Moreira
IV DISTRITO SANITÁRIO	PAM Bebedouro (Unidade Especializada)
	USF João Sampaio
	CAPS Sadi Carvalho
	USF Cláudio Medeiros
	USF Edvaldo Silva
	US Geraldo Melo
	US Amacoph
	USF José Bernardes Neto

V DISTRITO SANITÁRIO	CMS Dr. José Araújo Silva (Unidade Especializada)
	CAPS Noracy Pedrosa
	CS Felício Napoleão
	US João Paulo II (Unidade Especializada)
	USF Dr. Paulo Leal Melo (Mista)
	CS Waldomiro Alencar
	USF São Jorge
	USF Novo Mundo
	US José Tenório
	CAPSI Dr. Luiz da Rocha Cerqueira
	USF João Moreira
	MO Escola Dr. Pompeu Sarmento

VI DISTRITO SANITÁRIO	US Hamilton Falcão (Unidade Especializada)
	Casa Maternal Denilma Bulhões
	USF CAIC Benedito Bentes
	USF Frei Damião
	USF Carla Nogueira
	US Arthur Ramos
	US Aliomar de Almeida Lins (Unidade Especializada)
	USF Robson Cavalcante de Melo
	US Dídimo Otto Kummer
VII DISTRITO SANITÁRIO	US Sônia Born
	USF Graciliano Ramos (Mista)
	USF Denisson Menezes
	US Tereza Barbosa
	USF Galba Novaes
	USF Dr. Ib Gatto Falcão (Unidade Especializada)
	USF Village Campestre I
	USF Village Campestre II
	US Dr. Djalma Loureiro (Unidade Especializada)
	USF Rosane Collor
	US José Pimentel Amorim
	CAIC UFAL
	US Ivete Holanda
	USF Vereador Sérgio Quintella

Relação das Unidades Municipais de Saúde, segundo Modelo de Atenção.

Quanto à Análise da Situação de Saúde, no período de 2006 a 2008, o percentual de cobertura dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (SINASC) está acima do pactuado, que é de 90%, além de apresentar boa regularidade das informações. Um avanço obtido foi à implantação do SIS-PCE (Sistema de Informações do Programa de Controle da Esquistossomose e Enteroparasitoses). A Análise Epidemiológica tem avançado em muitas ações, tais como na elaboração de documentos semestrais e anuais sobre a Análise de Situação de Saúde, inclusive na ampliação dos Sistemas passíveis de análise, possibilitando uma melhor expressão da realidade de saúde em Maceió, na produção de informes semanais e mensais, que fazem uma análise sistemática da situação de saúde em Maceió, além de atendimento sobre informações de saúde nos sistemas SIM, SINASC, SINAN, entre outros.

Da rede de saúde estadual, Maceió dispõe de 05 unidades de pronto-atendimento, 04 hospitais escolas vinculados à Universidade Estadual, sendo: 01 geral; 01 psiquiátrico; 01 obstétrico de alto risco e 01 de doenças tropicais; 01

unidade de emergência; 01 hemocentro e 01 laboratório central de saúde pública. A rede federal conta com o HU-UFAL, os serviços da ANVISA de vigilância de porto, aeroporto e a FUNASA com a coordenação da saúde indígena.

Bases teóricas da proposta curricular Educação de Adultos

Knowles, M.S. (1973) publicou o livro "*The Adult Learner-A Neglected Species*", introduzindo e definindo o termo Andragogia como: *A Arte e Ciência de Orientar Adultos a Aprender*. O modelo andragógico é derivado das palavras gregas: *Anner, Andrós*.

Quando se fala de educação de adultos, é preciso observar o tipo de sociedade na qual se desenvolve essa educação, em qual cenário ela está inserida, quem são os atores envolvidos. Também é importante identificar quais são os objetivos, os desejos e as múltiplas possibilidades desses atores. Outro fator importante a observar é qual a melhor estratégia a ser utilizada com adultos, pessoas que, em muitos casos, já superaram a modalidade de inteligência flexível e convivem com uma inteligência cristalizada. Isso sem nos esquecermos de que o ensino não deve ignorar uma das mais significativas vantagens dos seres humanos: a de se terem tornado capazes de ir mais além de seus condicionantes.

Dentro desse quadro, observa-se que o adulto aprende se "redescobrimo". Ao longo da vida, ele vai adquirindo e consolidando conceitos, crenças, significados, sendo capaz de continuamente reformular esses conceitos, adquirir novos conhecimentos que se contraponham aos anteriores, novas atitudes, novas aptidões.

Falar de aprendizagem é falar da construção de significados. Por isso o ser humano deve sempre ter garantido seu espaço de criatividade. O produto percebido deve ser "seu", isto é, ser reconhecido como fruto de sua criação. Quando uma pessoa é capaz de imprimir um significado a um conteúdo, podemos dizer que houve aprendizagem. Quando ela consegue identificar como "seu" esse objeto apreendido, podemos dizer que houve criação.

O adulto aprende aquilo que faz. A experiência é o livro-texto vivo do adulto aprendiz. Essa concepção de aprendizagem baseia-se principalmente no fato de que o aluno é o sujeito de sua aprendizagem e constrói seu próprio conhecimento.

Ele aprende a fazer *fazendo*, utilizando dinamicamente a ação-reflexão-ação, dando significado e buscando a resolução de problemas encontrados em sua realidade concreta. Conforme Cavalcanti (1999), Kelvin Miller afirma que estudantes adultos retêm apenas 10% do que ouvem, após 72 horas, entretanto serão capazes de lembrar 85% do que ouvem, veem e fazem, após o mesmo prazo.

Segundo *Knowles*, à medida que as pessoas amadurecem, sofrem transformações:

- Passam de pessoas dependentes para indivíduos independentes, autodirecionados;
- Acumulam experiências de vida que vão ser fundamento e substrato de seu aprendizado futuro;
- Seus interesses pelo aprendizado se direcionam para o desenvolvimento das habilidades que utilizam no seu papel social, na sua profissão;
- Preferem aprender para resolver problemas e desafios a aprender simplesmente um assunto;
- Passam a apresentar motivações internas (como desejar uma promoção, sentir-se realizado por ser capaz de uma ação recém aprendida, etc), mais intensas que motivações externas como notas em provas, por exemplo.

Partindo desses princípios assumidos por Knowles, inúmeras pesquisas foram realizadas sobre o assunto. Em seu artigo: *Andragogia A Aprendizagem nos Adultos*, Roberto de Albuquerque Cavalcanti destaca algumas características importantes da andragogia:

- A aprendizagem adquire uma característica mais centrada no aluno, na independência e na autogestão da aprendizagem;
- Pessoas aprendem o que realmente precisam saber (aprendizagem para a aplicação prática na vida diária);
- A experiência é rica fonte de aprendizagem, através da discussão e da solução de problemas em grupo;
- A aprendizagem é baseada em problemas, exigindo ampla gama de conhecimentos para se chegar à solução.

Procurar os meios que favoreçam um aprendizado significativo de adultos é uma tarefa bastante complexa. Muitas variáveis irão influenciar de forma decisiva no processo de aprendizagem: desejos do sujeito, bagagem cultural, experiência anterior com o conteúdo e com o seu próprio processo de aprendizagem, relacionamento com os professores, com os colegas de trabalho e estudo, além dos elementos que servirão de sustento ao processo de aprendizagem, isto é, a tecnologia de informação e de comunicação utilizada. A inter-relação entre essas variáveis é muito importante. Para o ser vivo, nesse caso o aluno adulto, todas as suas interações são fundamentais porque, na sua sequência, aparece selecionado o curso de suas estruturas num processo que, por ser acumulativo, tem um caráter histórico e irreversível. Nenhum ser vivo se encontra onde se encontra por acaso; ele está onde está como resultado de uma história de interações.

Considera-se que a aprendizagem de adultos é mais produtiva quando os participantes estão prontos para aprender. Mas, ainda que a motivação seja interna, é responsabilidade do capacitador criar um ambiente que estimule a motivação nos participantes. Ela é mais eficaz quando é baseada no que o participante já conhece ou já experimentou e quando os participantes estão conscientes do que necessitam aprender.

A aprendizagem de adultos pode ser facilitada com a utilização de toda uma variedade de métodos e técnicas de capacitação. As oportunidades de praticar inicialmente as habilidades sob situações controladas ou simuladas – por exemplo, por meio do uso de modelos anatômicos, no caso de ensino em saúde - são essenciais para a aquisição das habilidades e para o desenvolvimento da competência na habilidade. A repetição é necessária para que os participantes alcancem a competência ou perícia em uma habilidade determinada. Quanto mais realista for a situação de aprendizagem, mais eficaz será a mesma. Para que resulte eficaz, a retroalimentação deve ser imediata, positiva e não deve emitir juízo algum.

Em seu artigo “A educação de adultos no terceiro milênio”, Lair Margarida da Rosa cita Felix Adan que afirma que a andragogia busca:

- Manter, consolidar e enriquecer os interesses do adulto para abrir-lhe novas perspectivas de vida profissional, cultural, social, política, familiar;

- Orientar o adulto na busca de novos rumos de caráter prospectivo, que levem a ideia de aperfeiçoar e progredir;
- Atualizar o adulto, renovar seus conhecimentos para que siga aprendendo, investigando, reformulando conceitos e enriquecendo sua vida cultural, científica, tecnológica;
- Projetar o conhecimento para a dimensão humana para que chegue a interpretar-se em sua essência e reconhecer seu papel de participante responsável pela vida no planeta.

Saúde como Construção Social

A proposta baseada na promoção da saúde requer uma nova definição das práticas de saúde, nos cenários e estratégias, o que deve acontecer através de ação intersetorial sobre os Determinantes Sociais de Saúde e sobre as necessidades em saúde.

Ainda em processo de desenvolvimento, a explicação biologicista caminha para mudanças de paradigmas, levando a um novo modo de pensar fundamentado no entendimento de que as mudanças da realidade social, como expressão da qualidade de vida, exigem incorporação de conteúdos sociais quer sejam teóricos quer sejam metodológicos, da promoção da saúde.

Nas últimas décadas vem sendo discutida a necessidade da reorientação dos serviços de saúde para uma postura abrangente que respeite as peculiaridades culturais, esforço maior de pesquisa em saúde, mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde, para que a pessoa seja vista e assistida na integralidade de seu ser. É fundamental o papel da educação, da informação e da comunicação no ato de gerar uma nova cultura da saúde.

Assim, a saúde se expressa através do físico, mental e social, inserindo-se no contexto da transformação social em face das ações integrais. Isso demonstra a necessidade de transformar o caráter normativo da medicina em uma prática inclusiva, significando articulação entre a dimensão pessoal e profissional da formação, social e coletiva e a relação entre saberes teóricos e saberes construídos na ação.

A temática da saúde não é uma questão apenas técnica, mas também social. Dessa forma, a doença é socialmente construída, sofrendo influência de fatores econômicos, políticos, sociais, culturais, emocionais, biológicos e outros na gênese das doenças.

Aprendizagem de adultos e Necessidades de Saúde

Ser capaz de produzir conhecimentos relevantes, de formar profissionais adequados às necessidades sociais, de prestar serviços de qualidade é um dever de qualquer escola, seja ela formal ou informal. As transformações fundamentais que vêm ocorrendo no mundo do trabalho estão desencadeando grandes inovações, seja no setor tecnológico, seja no setor organizacional. Essas transformações demandam a formação de profissionais com capacidade de diagnosticar e solucionar problemas, de tomar decisões, de criar, de intervir, de trabalhar em equipe, de auto organizar-se e de reconstruir-se num ambiente em constante modificação.

Desde a conferência de Alma Ata, consolidam-se as críticas ao modelo excludente de organização dos serviços de saúde e à ineficiência da incorporação acrítica de tecnologias. Na busca da resolução desses problemas, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil propôs a hierarquização dos serviços em níveis de complexidade crescente, com ênfase na Atenção Primária à saúde. Essa organização veio enfatizar a necessidade de reorientar a aprendizagem dos profissionais de saúde no sentido de torná-los capazes de atender às necessidades da população, de realizar trabalho em equipe, de comunicar-se, de trocar experiências, de dar significado ao seu trabalho.

Apesar de estarmos em pleno processo de consolidação do SUS, sabemos que a formação de recursos humanos em saúde ainda é uma área bastante crítica. “Assim, foi importante o dar-se conta da ineficácia e da ineficiência do modelo médico biologista e de sua coerente proposta flexneriana de ensino.”

O modelo de ensino-aprendizagem necessário para a construção de uma sociedade saudável é um modelo que permite dialogar com todas as formas de Conhecimento, sejam eles oriundos da técnica, da história, das sensações e impressões, dos desejos ou dos afetos. Tudo o que se apresenta como subjetivo,

que ultrapasse a razão, deve ser considerado, mesmo que a subjetividade não admita que se elaborem proposições científicas rigorosas e universais. Isso porque temos a necessidade de que o maior número de pessoas adquira e exerça a sabedoria construída a partir de todos esses fatores como poder de tornar-se ativo, como vontade que avalia e interpreta. É dentro dessa perspectiva que devemos pensar as necessárias mudanças na produção do conhecimento, da saúde, da formação profissional. Buscam-se a construção de sujeitos, a construção de espaços comunicativos que possibilitem a ação política e a produção do saber.

Os espaços coletivos de reflexão e ação, a problematização da prática e a democratização dos saberes são estratégias potentes para que os sujeitos se movam em direção à transformação da prática e à construção de novas maneiras de produzir conhecimento e saúde.

Nesse processo procura-se abordar a saúde como construção social da qual participam vários sujeitos. Segundo Feuerwerker, “este conhecimento deve ser” construído a partir da problematização da realidade, da articulação teoria-prática, da interdisciplinaridade e da participação ativa do estudante no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse modelo de integração trabalho-ensino, a metodologia utilizada deve planejar uma série encadeada de atividades de aprendizagem que surgem das situações do próprio serviço. Essas atividades devem estimular a reflexão e a busca de informações que se reverterão em novas formas de ação.

CAPÍTULO 3 – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO - PPC

Objetivos do curso

- Formar médicos com bases e conhecimentos suficientes para atender os problemas básicos de saúde da comunidade regional de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação e Cura, dentro de princípios éticos e humanos;
- Propiciar uma formação generalista ao profissional que o torne apto a utilizar os recursos propedêuticos, semiológicos e terapêuticos, priorizando a relação médico-paciente com senso crítico, fazendo-se transformador da realidade;
- Desenvolver no aluno a capacidade de resolução de problemas e do trabalho em equipe, espírito de liderança e gerenciamento em saúde;
- Desenvolver no aluno o pensamento crítico e o raciocínio científico, possibilitando-lhe a vivência no método científico;
- Tomar a prática médica como eixo norteador do currículo desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade;
- Considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da formação;
- Problematizar o ensino, tornando-o prazeroso e interdisciplinar;
- Propiciar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno conhecer e evidenciar contextos variados de organização social, de trabalho e de cuidados, contribuindo para sua formação técnica, política e humanista com valores orientados para a cidadania;
- Propiciar uma análise crítica permanente e dinâmica da sociedade contribuindo para as transformações exigidas, e
- Ter como referência o trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS para o processo de ensino-aprendizagem.

Perfil do Egresso

O perfil do médico para atender às necessidades da sociedade contemporânea impulsiona a revisão do tradicional modelo hospitalocêntrico que até

hoje influencia a formação de médicos no Brasil, preconizando um novo modelo de ensino, o qual insira o estudante no serviço/comunidade desde o início do curso e cuja metodologia se baseie na problematização de situações extraídas do cotidiano dos serviços. Dessa maneira, evita-se uma dissociação fragmentadora dos conteúdos, oferecendo-lhe uma integração formadora que lhe permita uma visão humanista do ser humano, percebendo-o como ser histórico inserido em meio a relações sociais e econômicas determinantes das suas condições de sobrevivência. A nova proposta curricular do curso de medicina da UFAL foi elaborada coletivamente, visando a construção de uma proposta de formação médica baseada nas necessidades de saúde da população.

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado 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.

Competências / Habilidades e Atitudes

O curso de medicina da UFAL organiza estritamente suas atividades teóricas e práticas em conformidade com as determinações propostas nas DCN 2014, procurando adaptá-las ao contexto local e regional, priorizando a formação para o SUS. Isso significa que o discente, vivencia o modo de funcionamento, observando e sendo co-partícipe das experiências exitosas, e das dificuldades atuais de consolidação e ampliação do SUS, no que mais importa para uma formação orientada para a atenção comunitária, tendo como cenário principal de atuação a Estratégia em Saúde da Família, e para a compreensão dos determinantes sociais, epidemiológicos, e históricos associados às comunidades. Além disso, a diversidade de cenários e de ações que compõem, hoje, a rede de atenção vinculada ao SUS, instiga e articula múltiplas possibilidades de vivências orientadas e supervisionadas, em distintos momentos da aprendizagem, na rede de atenção básica em distintos

municípios de Alagoas, com predominância em Maceió, e nos distintos cenários de atenção em saúde de média e alta complexidade, em Maceió.

Esta organização curricular permite atender às demandas de uma formação que contemple conhecer para atender com competência as patologias da transição epidemiológica própria de nossa sociedade, como as emergências, o sofrimento psíquico, as neoplasias, as doenças autoimunes, as relacionadas ao trabalho, além daquelas secularmente mantidas pelas políticas mantenedoras de desigualdades socioeconômicas.

Desta forma, atendendo aos três eixos de orientação propostos nas DCN, o curso de medicina se organiza para:

1. Na **atenção à saúde**, promover estratégias de ensino-aprendizagem que ponham o discente na rede SUS, no que concerne à atenção as necessidades individuais de saúde tendo como metas a identificação de necessidades de saúde e o desenvolvimento de planos terapêuticos, bem como as de saúde coletiva tendo como metas a investigação de problemas de saúde coletiva e o desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção coletiva. De modo geral, as competências exigidas para estas necessidades, são: realização de história clínica e exame físico, formulação de hipóteses e priorização de problemas, promoção de investigação diagnóstica, elaboração, acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos, e análise das necessidades de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde das comunidades;
2. Na **gestão em saúde**, promover estratégias de ensino-aprendizagem que ponham o discente na rede SUS para compreender de forma crítica a organização do trabalho em saúde, identificando os processos de trabalho e elaborando e implementando planos de intervenção para construção de metas que considerem a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado em saúde, e o controle social; e acompanhando e avaliando o trabalho em saúde compreendendo os processos de gerenciamento do cuidado em saúde, e o monitoramento de planos de avaliação do trabalho em saúde visando a inserção futura no mundo do trabalho com perspectivas de transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde;

3. Na **educação em saúde**, promover estratégias de ensino-aprendizagem que ponham o discente na condição de desenvolvimento de autonomia para a aprendizagem em todos os momentos da sua vida, e de respeito à autonomia da pessoa sob cuidado, nas distintas situações relacionadas ao mundo do trabalho. Para tanto, o currículo deve: permitir a identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva, estimulando a curiosidade para aprender com todos os envolvidos no ato do cuidado, respeitando-se o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um; promover a construção e socialização do conhecimento, estimulando estratégias de vivências partilhadas na orientação, na construção coletiva, e no compartilhamento de conhecimentos com e para pessoas sob cuidados, e estimulando espaços formais de educação continuada; promover o pensamento científico e crítico e apoiar a produção ética e socialmente orientada de novos conhecimentos no campo da gestão do trabalho em saúde, na educação dos profissionais de saúde, e no desenvolvimento de tecnologias que atendam as necessidades individuais e coletivas.
4. Na **tomada de decisões**: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para esse fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
5. **Comunicação**: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
6. **Liderança**: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde devem estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso,

responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

7. **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Com esta concepção curricular, desde a primeira semana de aula o discente deve ser inserido nas atividades de atenção à saúde comunitária, com supervisão docente, acompanhando equipes da ESF em visitas domiciliares, além de vivenciar o processo complexo de acompanhamento individual na UBS, e das ações integradas de acompanhamento da população adscrita vinculada à ESF onde o estágio se realiza. Vivenciando neste primeiro momento o preenchimento de fichas específicas para conhecimento destes determinantes e da rede de apoio familiar, comunitária e social, o discente é gradualmente, ao longo dos primeiros dois anos do curso posto em contato com a realidade dos mais vulnerados social e economicamente, até o momento em que ganha autonomia para a assistência direta, sempre sob supervisão docente e dos preceptores da rede SUS. Nos dois anos seguintes, o discente lida com a realidade hospitalar, na atenção ambulatorial e de enfermagem, vivenciando de maneira integrada estágios relacionados às especialidades médicas, com ênfase na clínica médica, e vivencia também a prática em estágios em saúde mental, e adquire conhecimentos em deontologia médica e saúde ocupacional. Nos dois últimos anos, em regime de internato o discente é novamente posto em contato com a realidade das comunidades em situação de vulnerabilidade, em estágio em saúde da família, ao lado de estágios em emergência hospitalar, saúde da mulher e da criança e do adolescente, doenças

infectoparasitárias, clínica cirúrgica, além do estágio rural em municípios do interior do estado.

O currículo permite, portanto, vivenciar o cuidado à saúde nos diferentes ciclos de vida, e nos distintos cenários componentes da baixa, média e alta complexidade na rede SUS; observar e compreender a complexidade da gestão do cuidado em saúde nos diferentes cenários e estratégias relacionados à atenção primária em saúde no Estado de Alagoas; e promover trocas solidárias de co-construção do cuidado em saúde, preparando o futuro médico para a gestão do cuidado compartilhado, e com respeito à autonomia, à diversidade de opiniões e de culturas.

A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

1. Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
2. Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
3. Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
4. Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
5. Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico e da avaliação mental;

6. Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocial e ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
7. Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
8. Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
9. Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos os seus aspectos;
10. Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
11. Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
12. Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;
13. Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
14. Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;

- 15.** Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- 16.** Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- 17.** Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
- 18.** Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- 19.** Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- 20.** Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- 21.** Atuar em equipe multiprofissional; e
- 22.** Manter-se atualizado no tocante à legislação pertinente à saúde.

CAPÍTULO 4 - MATRIZ CURRICULAR / ORGANIZAÇÃO

Este capítulo trata do desenho da matriz curricular do curso de medicina da UFAL, com seus elementos constitutivos, demonstrando como ocorre seu processo de integração que implica, por parte dos docentes, planejamento conjunto e avaliação sistemática da prática pedagógica.

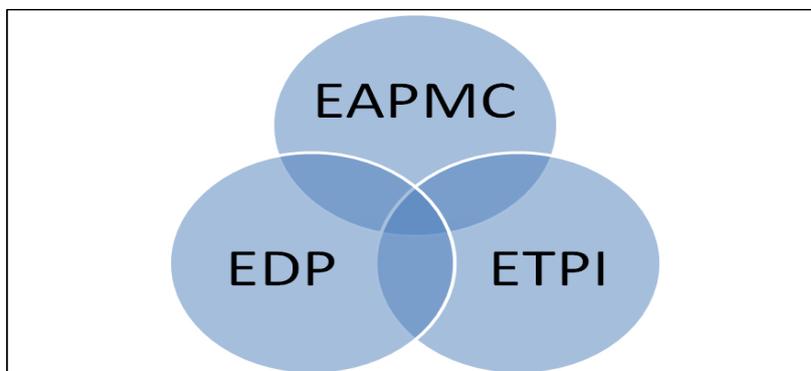
Organização Curricular

A matriz curricular do curso de medicina da UFAL é formada pelos:

- Ciclo Teórico-Prático - inclui do 1º ao 8º período;
- Estágio Supervisionado (internato) - inclui do 9º aos 12º período.

Organizada em graus crescentes de complexidade, a matriz tem sustentação de três eixos norteadores da proposta curricular, articulados entre si, de forma interdependente e contextualizada, formando um todo indissociável em contínuo intercâmbio, conforme quadro abaixo. Os eixos são traduzidos nas diversas experiências educacionais visando à construção das competências, definidas no perfil do egresso e objetivos do curso.

- Eixo Teórico-prático-integrado – ETPI;
- Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade – EAPMC;
- Eixo de Desenvolvimento Pessoal – EDP.



Articulação entre eixos

Os eixos teórico-prático-integrado, de aproximação à prática médica e à comunidade e o de desenvolvimento pessoal se articulam ao longo dos seis anos do curso médico. Pretende-se, dessa maneira, evitar o fracionamento do projeto pedagógico, proporcionando formação teórica sólida e aquisição de habilidades e atitudes necessárias à prática profissional competente, ética, humanizada e socialmente comprometida.

Os eixos norteadores têm por princípio uma concepção de aprendizagem que se afasta da lógica positivista de produção do conhecimento e possibilita que os alunos se envolvam com problemas reais, tomem contato com seus diferentes aspectos e influenciem nas soluções.

Dessa forma, a articulação entre teoria e prática do curso de medicina é compreendida no seu sentido mais amplo, onde a inserção no cenário de práticas da região constitui uma das dimensões para a produção de conhecimentos, habilidades e atitudes. Em contrapartida, as experiências de ensino-aprendizagem em ambientes internos do curso garantem também, além da aquisição de conhecimentos científicos, a formação de habilidades e atitudes.

Nessa concepção, a construção de novos saberes e práticas para o exercício da clínica e para o desenvolvimento do pensamento sistêmico, nos seus aspectos políticos, sociais e técnicos, é papel de todos os eixos, resguardando a natureza de cada um deles. Os eixos norteadores devem se preocupar em estar em permanente reflexão para propiciar a construção da prática pedagógica, assegurando o desenvolvimento de ações planejadas para cada semestre letivo numa concepção de interação continuada.

O quadro a seguir mostra, esquematicamente, a articulação, a dimensão dos eixos curriculares, bem como a garantia de área verde (livre) e eletiva dentro do currículo.

Neste quadro, observamos que o eixo teórico-prático-integrado, que trata de abordagens nos ambientes protegidos da escola, inicia o curso com carga horária privilegiada e, ao longo do curso, vai sendo substituído por abordagens em diversos cenários reais (prática em serviço e comunidade) que atendem a todos os graus de complexidade da atenção em saúde. Nos dois últimos anos, durante o internato, essa prática em serviço e comunidade compreende a grande totalidade das atividades previstas.

O eixo de desenvolvimento pessoal, com suas características de apoio à comunidade acadêmica envolvida na formação profissional, permeia as abordagens dos demais eixos, ao longo do currículo.

Por fim, podemos esclarecer que os eixos norteadores têm como objetivo geral a reflexão e a construção de práticas concretas em contextos reais (ação-reflexão-ação), buscando a aproximação à prática profissional desde o primeiro ano do curso, com graus crescentes de complexidade e carga horária prática; a aquisição de conhecimentos e habilidades, e o desenvolvimento de atitudes profissionais socialmente comprometidas.

ELETIVAS	CONTEÚDO TEÓRICO/PRÁTICO INTEGRADO				ESPIRAL	PRÁTICA EM SERVIÇO E COMUNIDADE		LIVRE	
1º					2/3	1	4		
2º					2/3	1	4		
3º					2/3	1	4		
4º					2/3	1	4		
5º	INTERNATO								
6º	INTERNATO								

1 - Unidades de Atenção Básica
 2/3 - Hospitais/ambulatórios
 4 - Emergência
 Eletivas - Opcionais/eletivas por ano com objetivos em comum

Desenvolvimento da proposta curricular UFAL/2006

Objetivos Específicos dos Eixos

- Integrar, vertical e horizontalmente os conteúdos dos eixos;
- Deslocar o enfoque da formação médica dirigida à doença para o processo de saúde-doença nos diferentes ciclos de vida;
- Incorporar à formação médica a dimensão biopsicossocial do processo saúde-doença;

- Identificar aspectos legais, éticos, humanísticos, sociais e políticos envolvidos na prática profissional do médico, e
- Desenvolver habilidades e atitudes para educação continuada e autodirigida, autoavaliação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, relação médico-paciente e raciocínio científico, crítico e clínico.

Metodologia dos Eixos Norteadores

O processo ensino-aprendizagem privilegia metodologias ativas, nas quais a participação dos alunos é elemento fundamental. Para tanto, é dada prioridade ao estudo e à discussão em pequenos grupos. Este desenvolvimento acha-se baseado em casos motivadores e grandes temas, fundamentais na integração dos conteúdos de diferentes áreas do conhecimento, com graus crescentes de complexidade.

O enfoque pedagógico enfatiza a busca a fontes teóricas com base em evidências, e o desenvolvimento de atitudes e habilidades, junto ao docente e as equipes de trabalho, à comunidade e aos usuários do sistema de saúde (SUS). As atividades programadas levam o aluno aos distintos setores e serviços do sistema único de saúde, ao laboratório de informática, à biblioteca e ao espaço de habilidades.

Portanto, este projeto curricular pretende preparar o aprendiz como sujeito ativo, reflexivo, criativo e solidário, daí por que os objetivos da aprendizagem não poderão consistir na simples memorização de informações, nem na execução mecânica de determinados comportamentos. O que importa é criar condições para que o discente possa construir ativamente o seu próprio conhecimento.

A aprendizagem como compreensão ativa ocorre a partir da própria prática do sujeito e das sucessivas mudanças provocadas pela informação gradativamente assimilada. Os objetivos de cada atividade educativa deverão refletir essas ações compreensivas do aprendiz no processo de sucessivas aproximações ao conhecimento. O aprendiz deve ser sempre estimulado a comparar, distinguir, classificar, buscar causas e conseqüências, identificar princípios, determinar objetivos de ação, selecionar métodos e técnicas adequadas.

A inserção do aluno ocorre desde o primeiro ano na prática de atividades médicas no âmbito da clínica ampliada, considerando procedimentos de atenção

básica, média e alta complexidade, em cenários constituídos pelos serviços públicos, privados e filantrópicos, em unidades básicas de saúde, na estratégia de saúde da família, nos ambulatórios e enfermarias hospitalares, em unidades de terapia intensiva, urgência/emergência, com apoio de serviços de diagnóstico e terapia, em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS para álcool e outras drogas.

A interação ensino-serviços-comunidade ocorrerá através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, em equipe multiprofissional, nos diversos níveis de atenção. Serão realizadas atividades para apresentação e discussão dos conhecimentos teóricos que embasam a prática e aulas práticas nas quais os alunos serão inseridos nos múltiplos cenários: além dos já citados, órgãos/instituições prestadoras de serviços tais como escolas, escolas especiais, creches, asilos e centros de lazer, sendo essa inserção, sempre que possível, real, isto é, o aluno como parte integrante da equipe de saúde.

Serão utilizadas técnicas de observação e discussão de casos e/ou situações identificadas, bem como atendimento clínico com a equipe de professores, tutores e profissionais dos serviços, como momentos didáticos - (1) atividades de preparação do aluno para a prática; (2) atividades de aproximação do aluno à prática (realizar a prática), e (3) atividades de reflexão com o aluno sobre a aproximação (a prática realizada).

Estruturação dos Eixos Norteadores

Os eixos reúnem um conjunto de disciplinas para atender a sua função no todo da organização curricular, diferenciando entre si pela natureza de seus papéis no Projeto Pedagógico do Curso:

I. Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade – EAPMC

A construção de novos saberes e práticas para o exercício da clínica pressupõe para o profissional médico sua inserção nos diversos ambientes de trabalho. Se pensarmos na Escola a serviço da sociedade, essa Escola não pode estar alheia ao contexto das demandas sociais e das políticas públicas vigentes. Sendo a Educação área de ação do Estado reconhecidamente promotora de qualidade de vida, Reformas na Política de Formação Superior em saúde significam o reconhecimento de que os problemas do setor saúde e do SUS em particular são também problemas da Escola. Portanto, o processo de ensino-aprendizagem em saúde deve ter como direcionamento a transformação das práticas assistenciais e, conseqüentemente, a transformação das organizações de trabalho, orientando para a qualidade e integralidade da atenção.

Mais que nunca as necessidades de implementação das Diretrizes Curriculares – DCN com a criação de novos cenários para a formação clínica e para a formação em saúde coletiva, bem como a inserção precoce do aluno da graduação na rede de serviços de saúde tornam-se urgentes para que tenhamos uma Escola atenta às demandas sociais, que conceba o aprendizado prático na realidade social como alicerce da formação.

Contra a concepção hegemônica tradicional, busca-se reconhecer contextos e processos históricos de construção social da saúde, apoiados no fortalecimento do cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à sua própria saúde.

O Programa Curricular do Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade abrange todos os períodos do curso. É desenvolvido em duas dimensões paralelas: Aproximação à Prática Médica e Aproximação à Comunidade.

II. Eixo de Desenvolvimento Pessoal – EDP

O eixo de desenvolvimento pessoal permeia todo o currículo, bem como os demais eixos, em apoio à comunidade acadêmica envolvida na formação profissional, sendo orientado pelos seguintes princípios reguladores de sua operacionalização:

2.1. O eixo não é algo que fique permanentemente visível, como um corpo à parte. Ele é desenvolvido para, sempre que possível, ser diluído nas atividades dos outros 02 eixos do curso: ETPI e EAPMC, através do incentivo contínuo à participação ativa;

2.2. Constitui o público alvo do EDP a comunidade acadêmica envolvida direta ou indiretamente com o curso de medicina, tendo em vista ser ela a formadora dos conhecimentos, das habilidades e atitudes voltadas para a humanização da medicina;

2.3. As ações deste eixo serão impulsionadas por profissionais internos e externos ao curso de medicina, na condição de assessores e não como agentes responsáveis pelo eixo.

O EDP será desenvolvido em várias atividades constantes nos demais eixos e complementado em disciplinas eletivas em que são utilizados exercícios, jogos e vivências grupais, de acordo com as necessidades e dinâmica do grupo, seguidos da análise e vinculação do vivido ao conhecimento ou prática que se quer ressaltar. Serão também utilizados grupos de reflexão, dramatizações, *role playing*, discussões de filmes e estudos de caso.

III. Eixo Teórico-Prático-Integrado (ETPI)

O eixo teórico-prático-integrado tem como característica a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias a uma formação fundamentada na ciência. Como parte de um conjunto maior, esse eixo resguarda a coerência com o PPC, organizando experiências educacionais, as quais garantam uma formação clínica que considere as necessidades de saúde da população, bem como o potencial de prevenção e letalidade e a importância pedagógica de afecções específicas.

Esse eixo norteador mantém a coerência dos demais eixos com relação às políticas do Projeto Pedagógico Institucional - PPI, estimulando as práticas de reciprocidade e de troca entre áreas diferentes de saber, tanto para a produção de novos conhecimentos como para a análise e solução de problemas, de modo mais abrangente e multidimensional. As disciplinas são desenvolvidas de forma integrada com os problemas prioritários e prevalentes de saúde da população.

O primeiro, segundo, terceiro e quarto períodos estão organizados em disciplinas que integram vários módulos, enfatizando, simultaneamente, diferentes aspectos das ciências biológicas (anatomia, bioquímica, biofísica, biologia celular, embriologia, genética, imunologia, microbiologia, patologia, farmacologia e fisiologia), bem como desenvolvendo o pensamento que contextualiza os demais aspectos da saúde - comportamento (ética, direito, psicologia, antropologia e sociologia) e população (estatística, epidemiologia e saúde pública).

A tutoria traz o Caso Motivador já nessa fase do currículo, estudando processos ou fenômenos clínicos importantes na sua forma complexa, ou seja, como eles se apresentam na realidade. Dessa forma, são assimiladas as contribuições dos diversos módulos de forma integrada, o que torna o processo ensino-aprendizagem mais interessante, significativo e duradouro, na busca ativa do estudante para resolver problemas apresentados.

No quinto, sexto, sétimo e oitavo períodos, as disciplinas também são modulares, organizadas por ciclos de vida e grandes temas, dando ênfase aos elementos de diagnóstica e terapêutica, respeitando o nível de desenvolvimento do aluno e incluindo progressivamente a prática das habilidades necessárias à atuação profissional generalista.

O eixo norteador, em consonância com o PPC, pretende formar, na graduação, um médico generalista com sólida formação técnico-científica e humana, garantindo-lhe competência acadêmica capaz de atender às demandas atuais, com domínio dos fundamentos que sustentam as bases do conhecimento existente.

Ciclo Teórico-Prático da matriz curricular

O Ciclo Teórico-Prático na matriz curricular apresenta uma organização composta de disciplinas e disciplinas modulares, priorizando, dessa maneira, uma organização multidisciplinar, de forma a permitir a interdisciplinaridade, vinculada aos eixos norteadores. A ação interdisciplinar deve constituir-se, portanto, como uma reação à fragmentação do conhecimento e implica a busca constante de superação da mera superposição de conhecimentos.

As aulas teóricas e práticas estão relacionadas ao tema da semana, organizando os conhecimentos e permitindo aos alunos discutirem suas dúvidas

com os professores dos diferentes módulos. Em todas as disciplinas, as atividades são programadas para levar o aluno a utilizar o laboratório de informática, a biblioteca e o laboratório de habilidades. Durante a semana, os alunos têm horários livres de disciplinas - Área Verde, que devem ser utilizados para a busca de informações.

A disciplina modular é formada por módulos cujos conhecimentos se tornam necessários para o entendimento integrado de uma situação social e clínica. Os conteúdos são organizados por aparelhos/sistemas, grandes temas e ciclos de vida, e têm como elemento integrador os casos motivadores e seminários. A disciplina modular forma um todo homogêneo e funcional, como uma unidade completa, e não de partes justapostas, focada em um tema central que contemple conteúdos de diferentes módulos.

Essas disciplinas estão presentes do 1º ao 8º período e suas temáticas são interligadas ao eixo norteador respectivo, de forma a manter um encadeamento lógico. As temáticas se integram também através dos Casos Motivadores no módulo de Tutoria do 1º ao 4º período e nos seminários do 5º ao 8º período (descrição no item elementos integradores na matriz curricular).

As disciplinas não modulares são espaços no currículo, criados para assegurar processos pedagógicos estratégicos ou específicos de complementação aos objetivos curriculares, ofertadas regularmente, que se integram aos objetivos do período, sendo avaliadas, sempre que possível, integradas às demais disciplinas do período.

“O desenho [da matriz] curricular evolui em crescentes aquisições [conhecimentos, habilidades e atitudes] e remete a uma espiral, que a cada volta tem pontos de partida e chegada em planos distintos, ascendentes. Além disso, congrega elos em suas diferentes faces, vertical e horizontalmente. Assim, configura-se um movimento e um dinamismo curricular que rompe com a estagnação dos quadros disciplinares, hermeticamente fechados em suas grades horárias.” (PPP - PUC SOROCABA, 2009).

Elementos Integradores na matriz curricular

Casos Motivadores e Seminários

O aluno deverá construir seu próprio saber, buscando e avaliando criticamente fontes teóricas diversificadas (habilidade de "aprender a aprender") e desenvolver atitudes necessárias para o trabalho em equipe e para o aprimoramento da relação interpessoal.

O Caso Motivador e os Seminários são atividades que se iniciam na semana, introduzindo a temática. Norteados pelos três eixos de sustentação da Matriz curricular, são construídas situações clínicas relacionadas aos objetivos de aprendizagem da semana, que introduzem conceitos e conhecimentos de semiologia, fisiopatologia e clínica, além de abordar aspectos psicológicos, sociais, éticos e legais.

No início de cada semana, são distribuídos e discutidos os casos motivadores (1º, 2º, 3º e 4º períodos) ou temas dos seminários (5º, 6º, 7º e 8º períodos), os quais deverão ser rediscutidos e concluídos no final da semana, momento em que também será feita a avaliação das atividades.

Objetivos de Aprendizagem no Ciclo Teórico-Prático da Matriz Curricular

1º e 2º períodos

Conhecimentos:

- Iniciar o estudo introdutório da arte e ciência médica;
- Conhecer os cenários de ensino-aprendizagem;
- Adquirir e aplicar os conhecimentos das ciências básicas na compreensão do funcionamento normal do corpo humano;
- Discutir as relações entre sociedade, saúde e medicina, utilizando conceitos das ciências sociais, com enfoque na família, sob a perspectiva do modelo de atenção pautado na vigilância à saúde;
- Conhecer o sistema de saúde de Alagoas;
- Identificar problemas de saúde da população, evidenciando grupos de risco;
- Identificar e descrever os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença;

- Identificar e descrever os aspectos legais e éticos envolvidos na prática profissional do médico.

Atitudes:

- Iniciar o desenvolvimento de posturas éticas para trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e relação médico-paciente;
- Integrar-se ao ambiente interno e externo à Universidade, procurando compreendê-lo e relacionar-se com ele;
- Reconhecer e avaliar o significado do contato físico (toque) com uma complementaridade da comunicação humana;
- Iniciar o desenvolvimento de postura humanizada como pessoa e profissional.

Habilidades:

- Iniciar o desenvolvimento de habilidades necessárias para a atividade profissional;
- Desenvolver ações de saúde em Unidades Básicas de Maceió;
- Iniciar o desenvolvimento de habilidades para a educação continuada e autodirigida, autoavaliação e raciocínio científico, crítico e clínico;
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios (biblioteca, Internet, comutação, etc.);
- Desenvolver a capacidade de autopercepção e reconhecimento de atitudes adequadas e inadequadas frente ao outro, em diferentes situações;
- Desenvolver a capacidade de observar e ouvir;
- Iniciar o reconhecimento dos fenômenos psicológicos relacionados à infância, adolescência, idade adulta e velhice;
- Reconhecer o outro (usuários – comunidade – equipe) como parte fundamental para a realização do trabalho médico;
- Desenvolver a capacidade de formular perguntas abertas, de comunicação simples.

3º e 4º períodos**Conhecimentos:**

- Adquirir e aplicar conhecimentos das ciências básicas na compreensão do funcionamento normal e anormal do corpo humano;
- Adquirir conhecimentos para realizar anamnese e exame físico, integrando os aspectos fisiopatológicos e morfológicos (macro e microscópicos);
- Identificar e descrever os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença;
- Identificar e descrever os aspectos legais e éticos envolvidos na prática profissional do médico.

Atitudes:

- Desenvolver atitudes éticas para trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e relação médico-paciente;
- Desenvolver atitudes de responsabilidade em relação a si mesmo, a seus colegas, à universidade, à comunidade e ao Hospital Universitário;
- Assumir responsabilidade pelo desempenho pessoal;
- Desenvolver capacidade de lidar com as diferenças;
- Desenvolver postura humanizada como pessoa e profissional.

Habilidades:

- Desenvolver habilidades psicomotoras para realizar a anamnese e exame físico, integrando os aspectos fisiopatológicos e morfológicos (macro e microscópicos);
- Desenvolver ações de atenção à saúde em programas de vigilância ao recém-nascido;
- Desenvolver ações de atenção à saúde da mulher em programas de pré-natal e puerpério;
- Desenvolver ações de atenção à saúde do adulto em programas de acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes;
- Desenvolver habilidades para a educação continuada e autodirigida, autoavaliação, e raciocínio científico, crítico e clínico;
- Utilizar adequadamente as habilidades para discussão em grupo;
- Desenvolver habilidades de entrevista com a comunidade, pacientes da rede básica e hospitais;

- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios, incluindo prontuários, registros de produção, notificações etc;
- Desenvolver a capacidade de lidar com emoções e impulsos, de perceber sentimentos e necessidades e de preocupar-se com os demais;
- Antever, reconhecer e satisfazer as necessidades do outro (colega, professor, paciente, familiares) dentro de critérios éticos e crítico-analíticos;
- Desenvolver a relação médico-paciente;
- Desenvolver a percepção política sobre o sistema de saúde nas relações sociais;
- Desenvolver aptidões sociais tais como: formação de vínculos, comunicação, colaboração e cooperação, capacidade de trabalho em equipe.

5º e 6º períodos

Conhecimentos:

- Adquirir conhecimento e compreensão da evolução biopsicossocial do ser humano, da concepção à morte, e dos fatores genéticos e ambientais determinantes da saúde e da doença.

Em relação às doenças prevalentes nos diversos ciclos de vida:

- Apresentar conhecimentos dos quadros clínicos típicos e de suas variantes;
- Realizar diagnóstico diferencial e identificar as etiologias implicadas;
- Solicitar e interpretar exames complementares (laboratoriais, de imagem e morfológicos) necessários à definição do diagnóstico, de maneira racional e crítica, utilizando evidências científicas e considerando a relação custo-benefício;
- Propor medidas preventivas e de promoção da saúde, de maneira racional e crítica, utilizando evidências científicas e considerando a relação custo-benefício.

Atitudes:

- Desenvolver atitudes éticas para trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e relação médico-paciente;
- Compreender seu papel e lugar na relação com o paciente-família – equipe-comunidade;

- Assumir condutas clínicas baseadas em evidências científicas;
- Desenvolver atitudes facilitadoras da comunicação frente aos diversos padrões de comportamento dos pacientes;
- Responsabilizar-se com a orientação/educação em saúde de pacientes, famílias e comunidade;
- Desenvolver postura humanizada como pessoa e profissional.

Habilidades:

- Aplicar de forma integrada conhecimentos/habilidades de semiologia, fisiopatologia e patologia necessários ao desenvolvimento do raciocínio científico, crítico e clínico;
- Desenvolver habilidades necessárias para lidar adequadamente com indivíduos enfermos, graves, terminais, deficientes e seus familiares e com a morte;
- Realizar atendimento através dos programas de atenção integral à saúde da criança e do adolescente e dos programas de pré-natal, atenção à saúde do adulto e do idoso, visando à definição de diagnóstico;
- Desenvolver diálogo claro e coerente, considerando aspectos socioculturais do paciente e da família;
- Desenvolver capacidade de trabalho em equipe e de liderança;
- Desenvolver habilidades para educação continuada e autodirigida, autoavaliação e raciocínio científico, crítico e clínico, bem como capacidade de trabalho em equipe e de liderança;
- Reconhecer e avaliar as próprias emoções diante da morte e do envelhecimento, diante de portadores de doenças graves, crônicas e incuráveis e diante de portadores de deficiência mental, física, visual, auditiva e (ou) múltipla;
- Desenvolver a autoconfiança e a capacidade de tomar iniciativa diante de situações imprevisíveis e sob pressão.

7º e 8º períodos

Conhecimentos:

- Desenvolver e aplicar os conhecimentos necessários para o tratamento das doenças prevalentes com resolução em níveis primário e secundário de atenção à saúde, considerando as características biopsicossociais dos indivíduos nos diferentes ciclos de vida e os fatores que influenciam e modificam a resposta terapêutica;
- Aplicar de forma integrada conhecimentos/habilidades de medicina interna e farmacologia-clínica na prescrição medicamentosa;
- Indicar terapias complementares e não convencionais, respeitando critérios legais e éticos;
- Identificar a necessidade de tratamento cirúrgico;
- Realizar procedimentos de suportes básicos e avançados de vida e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Iniciar a prática do atendimento global e acompanhamento do politraumatizado e das emergências clínico-cirúrgicas na criança, adulto e idoso;
- Realizar o atendimento à parturiente;
- Definir a indicação de terapêutica de suporte/medicina paliativa.

Atitudes:

- Desenvolver atitudes necessárias para a atividade profissional;
- Desenvolver atitudes éticas para trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e relação médico-paciente;
- Compreender seu papel e lugar como médico na relação com o paciente-família – equipe-comunidade;
- Utilizar critérios racionais e críticos baseados em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício frente à decisão terapêutica;
- Assumir condutas clínicas baseadas em evidências científicas;
- Desenvolver postura humanizada como pessoa e profissional.

Habilidades:

- Aplicar de forma integrada conhecimentos/habilidades de semiologia, fisiopatologia e patologia necessários ao desenvolvimento do raciocínio científico, crítico e clínico, visando à definição do diagnóstico e tratamento;

- Prestar assistência integral aos usuários das unidades de atenção primária e secundária, integrantes do sistema de saúde, nos diversos ciclos de vida;
- Desenvolver capacidade de trabalho em equipe e de liderança;
- Desenvolver habilidades necessárias para lidar adequadamente com indivíduos enfermos, graves, terminais, deficientes e seus familiares e com a morte;
- Desenvolver diálogo claro e coerente levando em conta os aspectos socioculturais do paciente e de sua família;
- Desenvolver habilidades psicomotoras para realizar intervenções clínico cirúrgicas de urgência e emergência;
- Desenvolver habilidades para educação continuada e autodirigida, autoavaliação e raciocínio científico, crítico e clínico.

Estágios Supervisionados em Regime de Internato

Matriz curricular

O estágio curricular tem como objetivo o desenvolvimento de competências, conhecimentos teórico-conceituais, habilidades e atitudes – em situações de aprendizagem, conduzidas no ambiente profissional, sob a responsabilidade da Universidade e da Instituição Concedente. (RESOLUÇÃO 71 DO CONSUNI/UFAL, ART. 3º, 18 de dezembro de 2006)

Concluído o Ciclo teórico-prático, a organização curricular do curso médico da UFAL estabelece o início do estágio supervisionado que corresponde ao nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos.

O estágio acadêmico na formação profissional, como componente integrante do curso, tem sua importância por constituir um espaço político-pedagógico privilegiado de construção das práxis e ser elemento fundamental para a construção de novos parâmetros de aprendizagem, baseados nos princípios da articulação entre teoria e prática e entre ensino, pesquisa e extensão.

Trata-se de atividade pedagógica planejada e supervisionada, com programação estabelecida de modo a favorecer a formação da competência científica e técnica, a compreensão da perspectiva política da profissão e a formação

da postura ético-profissional, conforme orienta o Projeto Político Institucional da UFAL – PPI (2006).

O Curso de Medicina compreende, historicamente, um estágio curricular de treinamento prático supervisionado, como etapa integrante do curso de graduação sendo ratificado pelas diretrizes curriculares nacionais – DCN, “como treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade”. (DCN art. 7º, inciso 1º)

O internato terá duração de dois anos de atividades práticas e a carga horária teórica de cada estágio não poderá exceder a 20% (vinte por cento) do total.

Objetivo geral

Propiciar formação, de natureza geral, com conhecimentos, habilidades e posturas necessárias ao diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção nas situações de maior prevalência e relevância no exercício da prática médica.

Objetivos Específicos

- Representar a última etapa da formação escolar do médico generalista;
- Propiciar a aquisição de capacidade para resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde da população que vai servir;
- Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores do curso de graduação;
- Permitir treinamento de técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos básicos;
- Promover o aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- Possibilitar a prática da assistência integrada pelo estímulo à interação dos diversos profissionais da equipe de saúde;
- Permitir experiências em atividades resultantes da interação escola médica–comunidade;
- Estimular o interesse pela promoção, preservação da saúde e prevenção de doenças;
- Desenvolver a consciência das limitações, das responsabilidades e dos deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a comunidade;

- Inculcar a necessidade da educação permanente e continuada.
- Dar continuidade à construção de uma visão integrada biopsicossocial a partir de princípios éticos.

(Segundo Manual do Internato do MEC (1984))

Estágios ofertados

A matriz curricular do curso de medicina da UFAL, atendendo às DCN, oferta regularmente estágios supervisionados nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, com atividades nos três níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Oferece ainda estágio em urgência e emergência, saúde mental, estágio rural e um estágio opcional que atende à parte flexível do PPC, o qual é de livre escolha do aluno.

Os diversos estágios estão agrupados em blocos/grupos por período, de acordo com sua natureza, possibilitando a integração das áreas de estudos com maiores interfaces. No nono período estão os estágios caracterizados como urgência e emergência, cirurgia e saúde mental; no décimo período agrupam-se os estágios de ginecologia, obstetrícia e pediatria com foco em puericultura (formando um bloco materno-infantil); o décimo primeiro compõem-se de estágios em clínica médica nos três níveis de atenção à saúde e cuidados paliativos, e no último período do curso estão os estágios rural e opcional, complementado por mais um espaço de pediatria.

Desenvolvimento

As atividades dos estágios obedecem a uma programação pré-estabelecida, com uma carga horária distribuída nos diversos cenários de saúde da região e em escolas de ensinos fundamental e médio, com atividades ambulatoriais, plantões, atividades assistenciais, atividades de urgência e emergência, acompanhamento de pacientes internos, acompanhamento de pacientes cirúrgicos, bem como participação em grupos de discussão, seminários, estudos de casos, pesquisa bibliográfica, apresentação ou relato de casos clínicos.

De acordo com a Resolução nº 71/2006-CONSUNI/UFAL, os convênios com as instituições concedentes de estágios serão periodicamente avaliados, ficando sua renovação condicionada ao atendimento dos objetivos didático-pedagógicos do estágio curricular.

Portanto as atividades teóricas e práticas estão distribuídas em quatro semestres e são organizadas de acordo com o calendário do ano vigente, podendo ser alteradas em função dos feriados e da disponibilidade dos campos de estágios, acomodações, demandas dos serviços e oportunidades específicas que atendem aos objetivos pretendidos e sejam aprovadas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

A carga horária do estágio supervisionado do curso de medicina corresponde a 47,5% da carga horária total.

O Colegiado do Curso poderá autorizar a realização de estágio supervisionado fora da unidade federativa em, no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para esse estágio, priorizando os serviços do Sistema Único de Saúde, bem como instituições conveniadas que mantenham programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Os alunos de cada período serão organizados em pequenos grupos, em número condizente e apropriado ao espaço físico de prática e às atividades que ali se realizarão.

Metodologia

Deve obedecer aos seguintes pressupostos:

- a) Aprendizagem baseada na prática / treinamento em serviço com atividades eminentemente práticas, sob supervisão, incluindo os plantões e contemplando aspectos reflexivos da ação;
- b) Utilização dos diferentes níveis de atenção à saúde, preferencialmente os direcionados para os níveis primário e secundário;
- c) Valorização de estágio em Unidade Regional de Emergência em cada grande área ou subárea precedida de Assistência Pré-Hospitalar;
- d) Integração entre diferentes áreas (clínicas, cirúrgicas, tocoginecologia, pediatria e saúde coletiva, bem como entre os domínios biológico e humano de suporte à profissão médica);
- e) Desenvolvimento de ações interdisciplinares, como: ambulatórios, visitas, reuniões científicas, projetos conjuntos, entre outras possibilidades;

- f) Inclusão de atividades de tutoria e/ou teóricas, utilizando-se estratégias didáticas diversas e evitando-se a mera exposição de temas, direcionadas à discussão crítica e aplicada a casos concretos das diretrizes, consensos das diferentes especialidades. Conforme estipulado pelas diretrizes curriculares, as atividades teóricas não podem ultrapassar 20% do total do estágio.

Relação e funcionamento dos estágios supervisionados

Passamos a descrever os estágios com as respectivas cargas horárias, cenários de práticas, objetivos, metodologia, competências, acompanhamento e avaliação.

As competências esperadas em cada um deles, que serão utilizadas como fundamento para avaliação, tomam como base os três pilares essenciais da competência esperada para o graduando em medicina — o **conhecimento** para ser eficiente na resolução dos casos, a **habilidade** para utilizar com maestria os recursos técnicos e, por fim, a **ética** para uma relação cordial, profunda e sincera com o paciente.

Estágio de Urgência e Emergência

Duração:

Carga horária total: 552h, distribuídas em 26 semanas.

Carga horária semanal: cerca de 24h (plantões de 12 horas, em sistema de revezamento)

Cenário de prática: Hospital Geral do Estado - HGE

Trata-se de estágio hospitalar das situações de Urgência e Emergência previstas no curso, tendo em vista a habilitação dos alunos na abordagem das urgências básicas e mais comuns para a formação do médico generalista, em Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica e Pediatria.

Objetivos

Desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas na emergência, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, definir linhas de investigação e propor a terapêutica mais adequada a cada caso, sendo capaz de realizar procedimentos básicos mais comuns, indispensáveis na atuação em clínica ampliada.

Ao final do estágio, espera-se atingir o conjunto das competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação:

1. Habilidades essenciais à boa prática clínica em urgência e emergência tais como:

- Conhecimento da rotina dos sistemas de atendimento de urgência, sua hierarquização, seu trabalho multidisciplinar, equipamentos e estrutura física adequada;
- Entendimento dos processos fisiopatológicos que acompanham a instabilidade dos principais órgãos e sistemas;
- Reconhecimento das principais síndromes das urgências/emergências;
- Conhecimento das condutas médicas que permitam orientação, encaminhamento ou abordagem inicial dos principais problemas da urgência/emergência;
- Capacidade para abordar, de forma organizada e padronizada, os principais problemas das urgências clínicas;
- Capacidade para a realização do tratamento de pequenos ferimentos;
- Atendimento ao politraumatizado e aos vários tipos de trauma, juntamente com a equipe multidisciplinar especializada;
- Realização do diagnóstico das fraturas utilizando subsídios clínicos e de imagens durante a participação no ambulatório de ortopedia, considerando o primeiro atendimento, realizando pequenas reduções e imobilizações, e orientando o paciente quanto ao tratamento definitivo e prevenção das complicações;
- Atendimento de pacientes com queimaduras desde a abordagem inicial no ambulatório até o acompanhamento dos cuidados e condutas no Centro de Tratamento de Queimados;

- Atuação como primeiro auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, descrevendo-os de forma apropriada no formulário correspondente e realizando a prescrição pós-operatória sob supervisão médica, e
- Realização de cuidados intensivos gerais como intubação, instalação e ajuste de respirador, acesso venoso profundo, punção arterial e ressuscitação cardiorrespiratória.

2. **Conhecimentos** - para a fundamentação teórica do estágio tendo como base a prevalência e relevância das patologias atendidas no atual cenário de estágio, consolidados com uma programação teórica que aborda os seguintes temas e formas de abordagem:

2.1. Apresentação e discussão de casos trazidos pelos alunos e revisados pelo professor.

Em Clínica Médica:

Arritmias, Emergências hipertensivas, Angina instável/Infarto agudo do miocárdio, Pneumonia domiciliar, Acidente Vascular Cerebral, Crise epiléptica, Cetoacidose e coma diabético, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Insuficiência Renal Aguda, Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar.

Em Pediatria:

Parada Cardiorrespiratória na infância, insuficiência respiratória aguda, intoxicações, convulsões, desidratação, urgências em cirurgia infantil, meningites, pneumonias, sangramento intestinal e diarreia aguda.

Para as patologias cirúrgicas (Cirurgia Geral):

Atendimento inicial ao politraumatizado, lesões corto-contusas de partes moles, Traumatismo Crânio Encefálico, traumatismo raquimedular, trauma torácico, trauma abdominal, hemorragia digestiva, abdômen agudo, urgências urológicas traumáticas e não traumáticas, trauma vascular e trauma de face.

Em Ortopedia:

Semiologia ortopédica na urgência, traumatismos articulares, fraturas dos membros superiores, fraturas dos membros inferiores, fraturas expostas, fraturas na criança, fraturas no idoso, infecções ósteoarticulares e lesões tendinosas.

2.2 Grupos de discussão (GD) ou Mesas redondas (MS) com os seguintes temas distribuídos no início do estágio, que deverão compor o processo de avaliação:

- Tratamento das feridas
- Politraumatizado
- Choque
- Trauma torácico
- Trauma abdominal
- Trauma pélvico

3. **Comportamento ético** caracterizado pelo respeito aos direitos fundamentais dos indivíduos à vida, à saúde e à liberdade, independentemente de sexo, raça/etnia, credo, classe social, tendo como regra básica de conduta:

Princípios fundamentais do paciente:

- Princípio do direito do bem-estar;
- Princípio da independência ou autonomia, e
- Princípio da justiça social.

Compromissos profissionais:

- Compromisso com a competência profissional;
- Compromisso com a honestidade com os pacientes;
- Compromisso com a confiança do paciente;
- Compromisso com a justa distribuição de fontes finitas;
- Compromisso com o conhecimento científico;
- Compromisso com a manutenção da confiança ao lidar com conflitos de interesse;
- Compromisso com as responsabilidades profissionais.

Desenvolvimento

1. Atividades de plantão de acordo com escala e rodízio em cada área de conhecimento;
2. Grupos de Discussão – 02 sessões semanais;
3. Seminário / Discussão de casos – 01 sessão semanal.

Acompanhamento (Deve ser aproveitado como atividade AVALIADORA)

1. Atividades Práticas
 - Ficha estruturada
 - Prova oral
 - Observação direta
 - OSCE - Avaliação prática em multiestações – para avaliação do conhecimento teórico-prático, com rodízio do aluno por estações de casos integradores.
2. Atividades Cognitivas
 - Avaliação Pré-teste
 - Discussão de casos ou Seminários
 - Testes objetivos e/ou discursivos – 02 no estágio
3. Atitudes e Habilidades
 - Ficha Estruturada de observação
4. Autoavaliação – (recomendada)
5. Avaliação do Supervisor e Coordenadores

Avaliação:

1. Atitudinal:

Em cada clínica, o aluno será avaliado pelo preceptor designado, que emitirá um conceito. Serão considerados na avaliação: assiduidade, pontualidade, iniciativa, responsabilidade, interesse, conhecimentos e habilidades, relacionamento com o Paciente, desempenho nos Seminários da Equipe.

2. Avaliação teórica:

Ocorrerão quatro avaliações teóricas no período, utilizando os conteúdos teóricos programados.

3. Prática:

Realizada pelo preceptor de cada área, utilizando como instrumento de avaliação a ficha desenvolvida pela Comissão e Avaliação FAMED/UFAL, entregue antes do início do estágio resultando num conceito. Essa avaliação inclui atitudes, habilidades e conhecimentos apresentados pelo aluno, em cada um dos plantões, junto aos preceptores.

Avaliação prática em multiestações – para avaliação do conhecimento teórico-prático com rodízio do aluno por estações de casos integradores.

Na nota final, o conceito terá peso 6 e a média das avaliações teóricas peso 4.

Clínica Cirúrgica Hospitalar

Duração:

Carga horária total: 288h, distribuídas em 08 semanas.

Carga horária semanal: 36h.

Cenário de prática: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA.

Trata-se de estágio hospitalar em Clínica Cirúrgica cujo objetivo é desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e orientar os indivíduos portadores das patologias cirúrgicas mais prevalentes, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência em saúde.

Objetivo

Desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas do paciente portador de patologia cirúrgica, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, conhecer os meios diagnósticos mais apropriados e a terapêutica mais adequada a cada caso.

Pretende-se, portanto, que, com a inserção do aluno na prática cirúrgica do âmbito hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, ao final do estágio, ele apresente o conjunto das competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação:

Habilidades essenciais à boa prática clínica em medicina interna, no grau determinado de competência, tais como:

Gerais*

- reanimação cardiopulmonar; sondagem nasogástrica e sondagem vesical; instalação de acesso venoso periférico e central (punção e dissecação); intubação traqueal e traqueostomia; tratamento do choque nas várias modalidades; Hemoterapia; profilaxia de Trombose Venosa Profunda; entendimento dos processos fisiopatológicos que acompanham as instabilidades dos principais órgãos e sistemas; indicações e procedimentos iniciais do suporte ventilatório; toracocentese; paracentese abdominal; punção lombar; conhecimento e aplicação dos consensos da ética e da deontologia médicas; utilização dos métodos de imagem — RX, US, TC e RNM — como auxiliares para o diagnóstico.

* Não se aplicam somente à cirurgia

Pré/per/pós-operatório

- Realizar preparo do paciente cirúrgico;
- Atuar como primeiro auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, descrevendo-os de forma apropriada no formulário correspondente e realizar a prescrição pós-operatória sob supervisão médica;
- Orientar a realização dos procedimentos básicos mais comuns, indispensáveis na atuação em clínica ampliada, para o acompanhamento pré e pós-operatório, após a alta hospitalar;
- Fazer o reconhecimento das situações de emergência comuns no pós-operatório;
- Realizar prescrição pré e pós-operatória sob supervisão médica direta;
- Saber indicar nutrição enteral e parenteral*;
- Fazer reposição hidroeletrólítica e acidobásica;
- Saber como realizar o controle da dor;

- Saber os cuidados com as feridas operatórias e com os estomas;
- Prescrever antibioticoterapia profilática e terapêutica;
- Saber reconhecer complicações imediatas e tardias do pós-operatório;
- Realizar drenagem torácica (pneumotórax, hemotórax, empiema);
- Realizar instalação e monitorização de meios de suporte da função renal (saber fazer).

Conhecimentos:

Para a fundamentação teórica do estágio tendo como base a prevalência e relevância das patologias cirúrgicas, o domínio cognitivo deverá ser complementado, na medida das necessidades, com aprofundamento dos temas cirúrgicos por meio de:

- Apresentação e discussão de casos clínicos com desenvolvimento de prática clínica baseada em evidências;
- Seminários e Sessões anátomo-clínicas.

Atitudes:

Espera-se que sejam completivas nesta etapa da formação como finalização do processo educativo de todo o curso. Nesse ponto, devem ser consideradas as posturas assumidas em relação a: assiduidade, pontualidade, iniciativa, responsabilidade, interesse pelo trabalho, relacionamento com o paciente e seus familiares, capacidade de conviver bem com a equipe de trabalho, desempenho e comportamento nas visitas clínicas e nos seminários da equipe.

Como parte do comportamento observável do interno, deverá ser valorizada a capacidade de busca do conhecimento para a resolução diária dos problemas encontrados no acompanhamento dos pacientes.

Metodologia:

O estágio tem como cenários de prática os setores de Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Oncológica e Urológica, além de Traumatologia, Centro de Tratamento de Queimados e Neurocirurgia.

As atividades diárias incluem: evolução, prescrição e participação nos procedimentos cirúrgicos dos pacientes determinados para cada interno sob

supervisão direta dos profissionais do setor, dela constando os médicos residentes; visita geral com discussão dos casos; acompanhamento/participação dos procedimentos cirúrgicos e atividades no Centro de Tratamento de Queimados - CTQ e na Neurocirurgia.

As atividades teóricas constam da abordagem dos temas cirúrgicos de maior prevalência e bases fisiológicas da Clínica Cirúrgica em seminários, discussão em pequenos grupos, pesquisa bibliográfica, apresentação ou relato de casos clínicos.

Avaliação

A avaliação do desempenho dos internos é feita pelo acompanhamento das atividades por meio de fichas estruturadas de frequência e atuação diárias que compõem 70% da nota e seminários, provas escritas objetivas e orais, além de apresentação de trabalhos escritos, complementando os 30% correspondentes às atividades teóricas e à atitude pessoal.

Estágio em Saúde Mental

Duração:

Carga horária total: 288h distribuídas em 08 semanas.

Carga horária semanal: 36h, aproximadamente.

Cenário de prática: Hospital Escola Portugal Ramalho

Integrando o complexo da Atenção Básica à Saúde e tendo como base conceitual a definição da Organização Mundial de Saúde - OMS sobre saúde mental como sendo "o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere", o estágio põe-se em harmonia com os conceitos atuais de Saúde Mental que privilegia o atendimento ambulatorial e em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Objetivos:

O estágio em Saúde Mental busca aperfeiçoar nos alunos a capacidade de realizar promoção da saúde mental, prevenção da doença mental e melhora da qualidade de vida das pessoas doentes mentais ou portadoras de algum transtorno mental que as impeça de aproveitar plenamente suas aptidões cognitivas, afetivas e relacionais por meio da inclusão social e da proteção dos seus direitos e da sua dignidade.

Abordagem Teórico-Prática visando:

- à percepção da magnitude, do significado e da dinâmica dos agravos em Saúde Mental;
- à compreensão da organização e avaliação de políticas, programas e serviços relacionados com a Saúde Mental;
- ao entendimento da epidemiologia das doenças mentais;
- ao conhecimento das propostas terapêuticas para os transtornos mentais e às limitações do médico generalista;
- ao reconhecimento da importância do trabalho em equipes multidisciplinares na terapêutica e reabilitação psicossocial dos portadores de transtornos mentais;
- ao acompanhamento de dependentes químicos e à compreensão dos fatores envolvidos na prevenção e tratamento dos usuários de substâncias;
- ao conhecimento e entendimento da reforma psiquiátrica, e
- à valorização da promoção de saúde mental pelo conhecimento dos principais aspectos preventivos.

Enfoque Metodológico e Avaliativo

- Seminários de Psicopatologia, Atenção interdisciplinar, Psicofarmacologia e Relação – Médico – Paciente;
- Discussão de casos clínicos;
- Participação em atividades assistenciais com preceptor;
- Participação nas atividades do plantão de Emergências Psiquiátricas;
- Desenvolvimento de trabalho ambulatorial, sob supervisão;
- Acompanhamento e participação no trabalho realizado nos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e CAPSad.

Emergência em Pediatria

Duração:

Carga horária total: 288h distribuídas em 08 semanas.

Carga horária semanal: 36h, aproximadamente.

Cenários de prática: Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela - HGE

Objetivos

- Realizar exame físico, diagnóstico e tratamento das situações/patologias de emergência mais prevalentes em Pediatria, nas diferentes faixas etárias;
- Solicitar e interpretar os exames complementares mais comuns na emergência;
- Identificar os recursos diagnósticos e terapêuticos no seu local de atuação, reconhecendo a necessidade de encaminhar, utilizando o sistema de referência e contrarreferência;
- Utilizar de forma racional os medicamentos mais usados na emergência pediátrica;
- Realizar atendimento inicial das urgências e emergências: *Pediatric Advanced Life Support - PALS e Neonatal Advanced Life Support - NALS*;
- Realizar atendimento inicial nas queimaduras.

Competências requeridas na Urgência Cirúrgica Pediátrica:

- Participação como auxiliar/instrumentador em procedimentos cirúrgicos de urgência da pediatria atendendo às especificidades dessa faixa etária;
- Reconhecimento/realização de procedimentos que devem ser executados pelo médico generalista, tais como drenagem torácica, retirada de corpo estranho, procedimentos de baixa complexidade como suturas;
- Realização do diagnóstico diferencial e indicação cirúrgica na emergência.

Metodologia

O estágio desenvolve-se em regime de plantões supervisionados, nos diversos setores como pronto-atendimento, enfermarias, setor de queimados, Unidade de Terapia Intensiva - UTI pediátrica e centro cirúrgico.

Obstetrícia 1

Duração:

Carga horária total: 252h, distribuídas em 26 semanas.

Carga horária semanal: cerca de 12h (plantões de 12 horas, em sistema de revezamento).

Cenário de prática: Hospital Nossa Senhora da Guia da Santa Casa de Misericórdia.

Estágio curricular na forma de treinamento em serviço, sob supervisão docente e com responsabilidade progressiva na área de Obstetrícia de baixo risco.

Objetivos

De acordo com o que ditam as diretrizes curriculares, o estágio curricular em obstetrícia tem como objeto maior da aprendizagem no treinamento em serviço o domínio dos aspectos clínicos e cirúrgicos da Obstetrícia Geral, incluindo necessariamente aspectos essenciais da assistência à Saúde da Mulher.

Pretende-se com a inserção do aluno na prática hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, que, ao final do estágio, ele apresente as competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação:

- Assistência Pré-Natal
 - Identificação dos aspectos de normalidade do ciclo gravídico-puerperal através da realização de semiologia obstétrica;
 - Rastreamento do risco gestacional (demográfico-social-epidemiológico, obstétrico, ginecológico, clínico-cirúrgico e psicológico);
 - Preparo para o parto e amamentação;
 - Orientação quanto ao uso de drogas durante a gestação e lactação;
 - Diagnóstico e tratamento das principais intercorrências;

- Diagnóstico, tratamento inicial e encaminhamento das intercorrências de maior gravidade.
- Assistência ao Parto
 - diagnóstico de trabalho de parto;
 - acompanhamento do trabalho de parto, através do conhecimento do mecanismo de parto e partograma;
 - Assistência ao terceiro período.
- Assistência ao Puerpério
 - assistência ao puerpério imediato e tardio;
 - orientações sobre amamentação;
 - planejamento familiar no puerpério.
- Emergências e Urgências em Obstetrícia - diagnóstico e tratamento inicial
 - hemorragias do ciclo gravídico-puerperal;
 - endocrinopatias descompensadas;
 - infecções agudas no ciclo gravídico puerperal;
 - emergências hipertensivas;
 - urgências cardiovasculares na gravidez.

Programação Científica

- Gestação Normal
 - Endocrinologia do ciclo grávido-puerperal;
 - Métodos diagnósticos na gravidez;
 - Mudanças do aparelho genital na gravidez;
 - Assistência do Pré-Natal; Estática Fetal;
 - Contratilidade uterina; Mecanismo do parto;
 - Estudo clínico e assistência ao parto;
 - Puerpério normal e lactação;
 - Gestação, parto e puerpério anormais;
 - Apresentação anormal;
 - Distocia e discinesias do parto;

- Gestação gemelar;
 - Cesariana e fórceps;
 - Puerpério patológico não infeccioso;
 - Infecção puerperal;
 - Avaliação da maturidade e vitalidade fetal;
 - Sofrimento fetal agudo;
 - Complicações obstétricas na 1ª metade da gravidez;
 - Abortamento e hiperêmese gravídica.
- Complicações obstétricas da 2ª metade da gravidez
 - Descolamento Prematuro de Placenta (DPP);
 - Doença Hemolítica Perinatal (DHPN);
 - Parto prematuro e gravidez prolongada.
- Desenvolvimento do programa prático:
 - Setor de Triagem e acompanhamento do puerpério;
 - Enfermaria de puerpério (parto normal e cesáreo);
 - Enfermaria de clínica obstétrica.

Acompanhamento das atividades no centro obstétrico (centro cirúrgico e centro de partos).

Desenvolvimento do Programa Teórico

- Aulas teóricas;
- Seminários;
- Discussão de casos clínicos;
- Discussão de casos da enfermaria de clínica obstétrica.

Objetivos de Aprendizagem (Pontos-Chave da Avaliação)

- Realizar anamnese e exame físico no pré-natal;
- Realizar exame pélvico (genitália externa, colo e corpo uterino, anexos e pelvimetria interna clínica);
- Solicitar e interpretar exames complementares e adotar condutas pertinentes ao caso clínico em questão;

- Identificar gestações de alto-risco;
- Conduzir adequadamente as intercorrências clínicas mais frequentes na gestação;
- Diagnosticar corretamente o trabalho de parto;
- Identificar as intercorrências gestacionais que necessitam de regime de internação;
- Conduzir o trabalho de parto nas suas diversas fases;
- Identificar o trabalho de parto anômalo e adotar condutas correspondentes;
- Conhecer mecanismos de partos cefálico e pélvico;
- Conhecer as indicações do uso do fórceps
- Abordar adequadamente o puerpério e suas principais complicações.

Avaliação

- Avaliação dos alunos incidindo sobre a frequência e o aproveitamento;
- Aplicação de ficha de avaliação estruturada padronizada com notas atribuídas pelos Preceptores e Coordenador, referente a: conhecimento científico, iniciativa, assiduidade, pontualidade, ética, disciplina, interesse, sociabilidade e postura;
- Comprovação da consecução dos objetivos de aprendizagem por meio das fichas individuais de autoavaliação dos alunos com as habilidades desenvolvidas e lista de observação dos preceptores;
- Avaliações teóricas sob a responsabilidade do Supervisor do estágio;
- A nota final do Estágio Curricular em Obstetrícia de baixo risco será a média das notas das avaliações referentes a: teoria, relatório, frequência e ficha de avaliação.

Ginecologia

Duração:

Carga horária total: 320h, distribuídas em 8 semanas.

Carga horária semanal: 40h

Cenários de Práticas: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA)

Além da prática ambulatorial em Ginecologia que inclui a atenção primária, pretende-se, com a inserção do aluno na prática hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, que, ao final do estágio, ele apresente as competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação:

- Conhecimentos em ginecologia para empregá-los na prática médica diária;
- Aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- Possibilidade de prática da assistência integral, através da inter-relação dos diversos profissionais da equipe de saúde, motivando-os à interdisciplinaridade;
- Estímulo à busca continuada do aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades.

Metodologia

Programa prático:

- Ambulatório de ginecologia geral;
- Ambulatórios de patologia vulvar, de mastologia e Cirurgia com Alta Frequência – CAF;
- Enfermaria de cirurgia ginecológica, e
- Centro cirúrgico, com o acompanhamento das pacientes com patologia cirúrgica.

Programa teórico:

- Seminários;
- Discussão de casos de ambulatório e enfermarias.

Avaliação:

- Fichas estruturadas;
- Avaliação 360°;
- Avaliação teórica e prática de ambulatório.

Obstetrícia 2 (Alto Risco)

Duração:

Carga horária total: 320h, distribuídas em 8 semanas.

Carga horária semanal: cerca de 40h (01 plantão semanal de 12h acrescidas de 4h em enfermaria no final de semana)

Cenário de prática: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA

Trata-se de estágio hospitalar em Obstetrícia de Alto Risco cujo objetivo é desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e orientar gestantes em situação de risco, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência em saúde.

Objetivos

Desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas da gestação de alto risco, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, conhecer os meios diagnósticos mais apropriados e a terapêutica mais adequada a cada caso.

Pretende-se, com a inserção do aluno na prática hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, que, ao final do estágio, ele apresente as competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação:

- Propiciar ao aluno conhecimentos em obstetrícia e ginecologia para empregar na prática médica diária;
- Promover o aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- Possibilitar a prática da assistência integral, através da inter-relação dos diversos profissionais da equipe de saúde, motivando-os à interdisciplinaridade;
- Estimulá-los na busca continuada do aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades.

Metodologia

Programa Prático:

- enfermaria de puerpério de gestações de alto risco (parto normal e cesáreo);

- enfermagem de clínica obstétrica;
- plantões no centro obstétrico;
- ambulatórios de pré-natal;
- plantões no Centro Cirúrgico Obstétrico e Sala de Parto.

Programa Teórico:

- seminários;
- discussão de casos clínicos;
- discussão de casos da enfermagem de clínica obstétrica.

Atividades de Enfermagem

- Realização de anamnese e exame físico no pré-natal;
- Realização de exame pélvico (genitália externa, colo e corpo uterino, anexos e pelvimetria interna clínica);
- Solicitação e interpretação de exames complementares e adoção de condutas correspondentes;
- Identificação das gestações de alto-risco;
- Condução adequada das intercorrências clínicas mais frequentes da gestação;
- Diagnóstico correto sobre o trabalho de parto;
- Identificação das intercorrências gestacionais que necessitam de regime de internação;
- Abordagem adequada no tocante ao puerpério e suas principais complicações.

Centro Obstétrico

- Condução do trabalho de parto de alto risco nas suas diversas fases;
- Identificação do trabalho de parto anômalo e adoção de condutas correspondentes;
- Conhecimento de mecanismos de parto cefálico e pélvico, e
- Conhecimento das indicações do uso do fórceps.

Pediatria 1

Duração:

Carga horária total: 320h, distribuídas em 8 semanas.

Carga horária semanal: 40h

Cenários de prática: Puericultura no HUPAA, Atendimento ao lactente e adolescente

O estágio em Pediatria I, com ênfase na Atenção Básica à Saúde, está voltado para as condições ligadas ao atendimento ambulatorial, através de um trabalho em equipe multiprofissional, objetivando maior abrangência, resolubilidade e integralidade da atenção voltada para doenças agudas e crônicas por meio de consultas, visitas domiciliares e ações educativas.

Objetivos

O Internato em Pediatria objetiva o desenvolvimento de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes nos diversos aspectos da formação médica nesta área tais como:

1. Abordagem da criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socioambientais e suas implicações na atenção à criança e ao adolescente (necessidades e atenção, organização das práticas, prestação do cuidado);
2. Condução de uma *comunicação apropriada* com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com os pais e familiares nos diferentes contextos de assistência (alojamento conjunto, sala de parto, berçário, ambulatório geral, SPA, Emergência, enfermaria geral e no domicílio);
3. Condução da dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-criança, (vínculo afetivo) e suas repercussões sobre a saúde da criança e do adolescente;
4. Manejo do processo de crescimento somático e de desenvolvimento afetivo-emocional de crianças e adolescentes, reconhecendo as necessidades deles decorrentes;
5. Abordagem das necessidades nutricionais de crianças e adolescentes em condições de normalidade biológica, condições de risco e de doenças agudas e crônicas;
6. Abordagem das características imunológicas e necessidades de imunoproteção de crianças e adolescentes;

7. Contato com as necessidades e as medidas de promoção e proteção à saúde da criança, incorporando-as à prática clínica;
8. Avaliação da condição de risco e vulnerabilidade da criança e do adolescente a partir da interpretação de critérios biológicos e sociofamiliares pertinentes;
9. Entendimento da organização e da dinâmica da assistência à saúde da criança e do adolescente nos diversos níveis e ambientes de atenção (pré-natal, maternidade, sala de parto, berçário, Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal; atendimento ambulatorial, atendimento hospitalar e de emergência) nos diversos níveis de um sistema de saúde integrado.

Supervisão

Deverá ser realizada preferencialmente pelo professor/profissional da pediatria em *parceria* com os médicos dos serviços.

Avaliação

Caracterizada por objetivos pré-definidos, baseada no desenvolvimento das competências, englobando os diversos aspectos da aprendizagem como o cognitivo, o psicomotor e afetivo (desempenho).

Utilização de vários métodos, vários avaliadores, em vários momentos.

Clínica Médica 1

Duração:

Carga horária total: 480h, distribuídas em 12 semanas.

Carga horária semanal: 40h, aproximadamente.

Cenário de práticas: Unidade Básica de Saúde – UBS, preferencialmente com Estratégia da Saúde da Família – ESF e Ambulatório hospitalar referenciados no HUPAA, com atividade complementar de apoio em: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia e Geriatria:

Área de estágio que tem como objetivo a integração com o sistema local e regional de saúde e com prática da Clínica Médica Ampliada em Atenção Ambulatorial. Desenvolve-se em Unidade Básica de Saúde, dando ênfase à

Estratégia de Saúde da Família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional, analisando as condições de saúde da comunidade, família e indivíduo num contexto bio-psico-sócio-político-ambiental.

Cada preceptor recebe 02 (dois) ou 03 (três) alunos, dependendo da capacidade da infraestrutura da UBS, mediante a assinatura prévia do “Termo de Compromisso de Estágio” em três vias.

ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO

Apresentar as atividades práticas de formação existentes, priorizando o enfoque de atenção básica, especialmente nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde coletiva, ginecologia e obstetrícia, em unidades básicas de saúde, ambulatórios (de nível secundário e terciário) ou unidades de internação, considerando a perspectiva da hierarquização dos serviços de saúde e da atenção médica, supervisionadas pelos docentes das respectivas disciplinas. _

PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES:

1. O aluno deverá ser incluído nas atividades da rotina da unidade e da equipe de saúde, tanto em atividades clínicas quanto em atividades de saúde coletiva (promoção e proteção).
2. O aluno não deve restringir suas atividades ao consultório médico.
3. Na primeira semana do estágio cabe ao preceptor estabelecer uma programação específica para o aluno.
4. Cabe ao aluno solicitar do preceptor e ter sempre em mãos o seu programa de atividades.
5. Fica sob a responsabilidade do preceptor, estabelecer junto ao aluno o cronograma de atividades mensais, segundo sua realidade.
6. O cronograma deve atender ao instrumento de programação e metas adotado neste estágio e que consta deste manual.
7. Pode constar como atividade a participação do aluno em treinamentos, cursos e eventos promovidos pela secretaria municipal ou outra instituição da qual o preceptor seja convidado e participe, desde que conste registro na frequência;
8. Sessões de estudo/discussão de casos também constam da programação;
9. Para ser avaliado o aluno tem metas a cumprir em seu programa na unidade de saúde, durante a supervisão e outros momentos;

10. Na ausência do preceptor (folgas, licenças etc.) O aluno deve permanecer na unidade, ter iniciativa e executar qualquer atividade de sua programação inclusive com os outros profissionais, exceto consultas médicas sem a presença de outro preceptor na UBS;
11. Em casos de afastamentos do preceptor (por mais de uma semana), o aluno deve procurar a coordenação.

ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR:

1. Acolher o aluno e apresentá-lo aos demais membros da equipe e direção da unidade;
2. Dar as orientações necessárias sobre a rotina e o funcionamento da unidade e as especificidades da comunidade local;
3. Elaborar junto ao aluno a programação e o cronograma de atividades na primeira semana do estágio e entregar cópia ao supervisor;
4. Dar clareza ao aluno de seu perfil, seu estilo, seu modo de agir como preceptor ou outras iniciativas necessárias ao bom relacionamento com o aluno;
5. Acompanhar a assiduidade e pontualidade do aluno; fazer notificações na folha de frequência se for o caso; sendo estágio obrigatório, o aluno tem carga horária a cumprir;
6. Avaliar o aluno no final do estágio através da folha de avaliação final do preceptor;
7. Entrar em contato com a coordenação do estágio em caso de afastamento por mais de uma semana ou outra intercorrência mais grave com o aluno.

SISTEMÁTICA DE SUPERVISÃO - NORMAS:

1. A supervisão em UBS deve ser quinzenal
2. O corpo de supervisores é composto pelos professores-médicos da área de saúde coletiva / saúde da família
3. O supervisor deve preencher a ficha de supervisão dando ciência ao preceptor e à direção da UBS
4. Ao término da supervisão o supervisor deve dar os encaminhamentos necessários do âmbito da UBS e tomar as providências que forem do âmbito da ação da FAMED ou SMS.

5. Procedimentos na supervisão:

5.1. Duração: mínimo 01 turno por unidade de saúde

5.2. Técnica:

5.2.1. Observação direta do aluno, do preceptor, das condições de ensino com registro na ficha de supervisão;

5.2.2. Reservar alguns minutos finais: sentar com o aluno e o preceptor para fazer avaliação oral livre (escuta/anotações).

Objetivos

As ações que deverão ser desenvolvidas e avaliadas como competências nesta área de estágio são:

- saber fazer a anamnese (colhe/organiza os dados relevantes ao problema trazido pelo paciente, sem desprezar outros relatados/detectados);
- correlacionar a clínica com os determinantes sociais, culturais e psicológicos do indivíduo;
- examinar o paciente como um todo, enfatizando as múltiplas necessidades do problema apresentado;
- demonstrar compaixão, solidariedade e paciência com o paciente;
- demonstrar ter criado vínculo com o paciente e sua família;
- ser pontual, assíduo ou justificar suas omissões (observados em folha de frequência);
- apresentar postura participativa e demonstrar interesse pelo estágio;
- identificar suas deficiências, minimizando-as através de perguntas e estudo dos temas propostos;
- interagir de maneira harmônica (exibindo respeito e coletividade) com toda a equipe (colegas, preceptor, funcionários e pacientes);
- ter iniciativa para cumprir suas responsabilidades;
- cumprir a programação prevista;
- mostrar domínio de conhecimento equivalente ao seu nível de formação;
- exibir capacidade de articular os conhecimentos teóricos com os práticos;
- perceber a diferença entre o exercício da Clínica em ABS, a clínica ambulatorial e a clínica hospitalar;

- demonstrar nítida evolução na aquisição de habilidades, atitudes e conhecimento;
- cumprir as metas e objetivos do programa.

CLÍNICA MÉDICA 2

Duração:

Carga horária total: 480h, distribuídas em 12 semanas.

Carga horária semanal: 40h, aproximadamente.

Cenário de prática: HUPAA (6 semanas) e Hospital Estadual Hélio Auto (6 semanas).

O estágio em Clínica Médica2 (Medicina Interna) contempla as especialidades clínicas com ênfase nas doenças infectocontagiosas.

Busca o desenvolvimento da prática clínica relacionada à prevenção, diagnóstico e orientação terapêutica das afecções não cirúrgicas dos diversos órgãos e sistemas ou multissistêmicas, com ênfase nas doenças infecciosas e parasitárias que acometem os indivíduos adultos.

A diversidade dos objetos de prática, nesse campo, exigirá capacidade cognitiva com sólida base teórica multidisciplinar, possibilitando a indispensável visão integradora das características fisiológicas e patológicas de pacientes agudos ou crônicos, seja no acompanhamento ambulatorial, nas unidades de enfermagem, na emergência ou nos estados críticos que demandam cuidados intensivos.

Os conhecimentos e habilidades adquiridos pelo exercício da observação e prática clínica deverão favorecer a resolução dos problemas clínicos de maior complexidade reservados para essa etapa do aprendizado.

(1) Clínica Geral

Objetivo

Realização de histórias clínicas, hipóteses diagnósticas, solicitação de exames complementares de diagnóstico, interpretação de anomalias clínico-

laboratoriais, integração de todos os elementos da investigação clínica, obtenção de um diagnóstico final, prescrição e realização de um protocolo terapêutico e definição de um prognóstico.

As atividades serão desenvolvidas através de:

- Atendimento ambulatorial sob supervisão, acompanhamento de doentes internados;
- Apresentação oral de casos clínicos, em visita médica ou reunião clínica de serviço ou transferência de turno de urgência interna;
- Realização de relatórios de alta ou transferência;
- Realização/participação ativa em sessões temáticas ou de revisão bibliográfica;
- Assistência às necropsias e organização de sessões anátomo-clínicas;
- Utilização do sistema de interconsultas (realização e solicitação).

Objetivos Específicos:

Espera-se, em cada uma das áreas de atuação em medicina interna, o desenvolvimento de vivência básica para a formação do médico generalista.

Em Cardiologia:

1.1. Capacidade cognitiva:

Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- Coronariopatias;
- Valvulopatias;
- Arritmias;
- Envolvimento cardíaco nas doenças de outros aparelhos e nas afecções sistêmicas.

1.2. Competências requeridas:

- Monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA);
- Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
- Ecocardiografia transtorácica e transesofágica;
- Eletrocardiograma de esforço;

- Cintilografia do miocárdio.

Em Endocrinologia:

2.1. Capacidade cognitiva:

Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- Diabetes;
- Transtornos da tireoide;
- Alterações do eixo hipotálamohipofisário;
- Fisiopatologia e terapêutica das crises endócrinas agudas.

2.2. Competências requeridas:

- Monitorização e suporte ao coma diabético;
- Monitorização e suporte às alterações da tireoide;
- Monitorização e suporte às alterações da suprarrenal.

Em Gastroenterologia/Hepatologia:

3.1. Capacidade cognitiva:

Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- Dispepsias;
- Hepatites;
- Doença inflamatória do cólon;
- Fisiopatologia e terapêutica da insuficiência hepática aguda e das hemorragias gastrintestinais.

3.2. Competências requeridas:

- semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das afecções acima relacionadas.

Em Hematologia:

4.1. Capacidade cognitiva:

Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- Anemias;
- Transtornos da coagulação;
- Hematooncologia.

4.2. Competências requeridas:

- Saber quando indicar exames complementares relacionados às patologias hematológicas;
- Saber interpretar os resultados dos exames complementares solicitados.

Em Nefrologia:

5.1. Capacidade cognitiva:

Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- IRA;
- Doenças renais crônicas;
- Terapias renais substitutivas.

5.2. Competências requeridas:

- semiologia clínica e laboratorial, anatomia patológica, diagnóstico e terapêutica das afecções acima relacionadas.

6. Neurologia:

6.1. Capacidade cognitiva:

Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- Transtornos cerebrais isquêmicos e hemorrágicos;
- Doenças degenerativas cerebrais;
- Tumores cerebrais.

5.2. Competências requeridas:

- Anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das afecções acima relacionadas;
- Reconhecimento de morte cerebral.

6. Em Terapia intensiva

6.1. Capacidade cognitiva de:

- Conhecimento dos critérios de admissão e alta das unidades de cuidados intensivos;
- Reanimação e terapêutica do choque; Reanimação cardiorrespiratória; Alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base; Emprego de soluções parenterais; Transfusão de sangue e derivados; Fisiopatologia e terapêutica das alterações agudas da coagulação; Diagnóstico e tratamento das infecções graves; Abordagem do grande traumatizado e Abordagem das principais intoxicações.

6.2. Competências requeridas:

- Monitorização eletrocardiográfica;
- Manutenção das vias aéreas, intubação endotraqueal;
- Monitorização clínica e laboratorial da função respiratória;
- Cateterismo venoso central, percutâneo;
- Cateterismo arterial percutâneo para coleta diagnóstica;
- Suporte ventilatório mecânico;
- Suporte nutricional entérico e parentérico;
- Vigilância e monitorização de doentes em estado crítico.

(2) Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP)

Área de estágio que trata dos agravos à saúde causados por agentes infecciosos e parasitários cuja importância baseia-se na ênfase dada ao assunto no Plano Nacional de Saúde (PNS), no capítulo das doenças transmissíveis pela incidência e prevalência, destacando, inclusive, o ressurgimento de várias delas.

Objetivos

O trabalho desenvolvido nesta área tem como objetivo oferecer aos estudantes:

- meios para aprimorar os conhecimentos sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos, sobre as medidas de prevenção e controle das doenças infectoparasitárias mais prevalentes, capacitando-os para diagnosticar, tratar e

- participar ativamente da rede de vigilância à saúde, reduzindo o impacto na morbidade e mortalidade causado por tais doenças, muitas delas ainda endêmicas;
- possibilidade de capacitação para o entendimento dos aspectos referentes à cadeia de transmissão de doenças, prevenção, diagnóstico, tratamento, incidência, prevalência e educação em saúde e aspectos psicossociais das doenças mais prevalentes segundo o PNS;
 - condições de aplicação de novos métodos e critérios diagnósticos no acompanhamento dos indivíduos portadores de doenças transmissíveis, em especial aplicação dos testes rápidos para diagnóstico precoce das mesmas;
 - orientação e suporte para desenvolvimento e gerenciamento de protocolos clínicos.

Enfoque Metodológico Teórico-Prático

O desenvolvimento das competências pretendidas está baseado no aperfeiçoamento de áreas do conhecimento e atuação, práticas justificadas pela epidemiologia e prevalência dos agravos tais como: Imunizações; Síndrome Exantemática; Empeçonhamento; Enfermarias; Síndrome Febril; Hepatites crônicas; Síndrome Ictérica; Profilaxia antirrábica e tétano; Síndrome Adenomegálica; Meningites; AIDS e Antibioticoterapia.

Para isso, contribui a realização seminários, visita a enfermarias e discussão de casos clínicos, relevantes não só para aprofundamento dos conhecimentos teóricos, mas, e principalmente, para o desenvolvimento de atitudes e habilidades indispensáveis à prática médica.

ESTÁGIO RURAL

Duração:

Carga horária total: 320h, distribuídas em 08 semanas.

Carga horária semanal: 40h, aproximadamente.

Cenários de práticas: Municípios do Estado de Alagoas

As atividades são desenvolvidas em ambiente comunitários e ambulatoriais, bem como, plantões hospitalares e pronto atendimento (extraordinariamente). Entre

atividades flexíveis participação em campanhas de vacinação e de vigilância a serem desenvolvidas, conforme programação do município.

Os Municípios conveniados no momento para o Estágio Rural são : Arapiraca, Messias, Penedo, Boca da Mata, Marechal Deodoro, Satuba, Teotônio Vilela, Rio Largo, Branquinha, Cajueiro, Campo Alegre e Santana do Ipanema. Novos municípios poderão, a qualquer tempo, fazer parte do estágio, desde que disponha das condições adequadas para o desenvolvimento do mesmo, após avaliação da Coordenação junto com o grupo de supervisão.

Objetivo geral

Trata-se de um programa de ensino que possibilita a integração dos estudantes junto às diversas formações sociais, o aprofundamento das relações entre Medicina e Sociedade e a vivência da realidade sanitária dos municípios envolvidos.

O Estágio Rural Obrigatório é considerado um campo de prática muito útil e importante para uma boa formação do profissional médico. Propicia não só uma aplicação na prática dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, mas também passa a ser um processo contínuo de avaliação desse curso, quando observado o efetivo desempenho dos alunos.

Objetivo Geral

O trabalho desenvolvido nesta área tem como objetivo oferecer aos estudantes atividades técnico-científicas em comunidades do interior do Estado prioritariamente na Atenção Básica (unidades ,escolas, associações, creches, rádios e outros espaços).Podendo eventualmente ser utilizado outras unidades de saúde de forma pontual como: Hospital,Pronto Atendimento/UPA,Unidade de Referência e outros tipos.

Objetivos Específicos

- Estimular a prática clínica voltada para ações de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;
- Estimular a prática profissional integrada com os demais profissionais da área da saúde;
- Estimular o desenvolvimento do trabalho em equipe com o olhar da Clínica Ampliada;

- Desenvolver atividades nos Programas de Saúde Pública, tais como: Imunizações, Controle de Tuberculose, Hanseníase, Pré-Natal, DST-AIDS, Saúde Mental, Controle de Endemias, Programa de Hipertensão e Diabetes e os demais programas /atividades desenvolvidas na Atenção Básica.
- Proporcionar aos Doutorandos vivenciar a realidade nosológica, política, socioeconômica e cultural das comunidades do Interior do Estado.

Carga horária e período de duração:

O Estágio Rural, desenvolvido no período de 56 dias consecutivos para cada grupo de alunos, tem sua carga-horária prática distribuída em atividades comunitárias e ambulatoriais, totalizando 320 horas. As atividades teóricas previstas para o estágio não deve exceder 76h. Caso o Gestor necessite realizar alguma atividade devido o acontecimento de algum sinistro no município, no final de semana, os alunos deverão participar.

Campo de estágio:

Constituem campos de estágio deste Estágio, os municípios do Estado de Alagoas que apresentem, no mínimo, as seguintes condições:

- Disponham de profissional Médico apto e que concorde em desempenhar a função de Preceptor;
- Disponham de Rede Básica de Saúde em condições de desenvolver atividades de Saúde Pública e Estratégia de Saúde da Família;
- Disponham de condições para oferecer alojamento e alimentação aos estagiários;
- A Universidade deverá disponibilizar bolsa para o deslocamento dos alunos até os municípios;
- A Universidade deverá se responsabilizar em promover condições para a disponibilização de bolsa de incentivo à preceptoria.
- A Universidade deverá ofertar qualificação para os preceptores (cursos, seminários, participação em congressos e outros)
- OBS: O Município deixará de ser campo de estágio provisória ou definitivamente se descumprir os objetivos do programa.

Da Preceptoría

Os preceptores são Médicos que trabalham na Atenção Básica prioritariamente na Estratégia de Saúde da Família nos Municípios credenciados para o Estágio, indicado pelo Secretário Municipal de Saúde e ou supervisores. São regidos pelo Programa Anual do Internato do Curso de Medicina e pelo Termo de Convênio celebrado entre a Universidade Federal de Alagoas e cada Prefeitura Municipal envolvida. Não recebem nenhum incentivo quer seja financeiro ou de redução de suas metas diárias. A Universidade disponibiliza certificação e também podem participar da seleção para o Mestrado da Faculdade de Medicina pelo edital interno junto com os docentes.

Cada preceptor recebe um aluno por 56 dias período de cada estágio do aluno

Atividades Desenvolvidas

As atividades são programadas em consonância com as ações de rotina dos serviços de acordo com a realidade de cada município e em consonância com as DCNs, desenvolvidas nos diversos cenários disponibilizados, tais como:

1. Nas Unidades Básicas prioritariamente com a Estratégia de Saúde da Família;
2. Em unidade móvel;
3. Em escolas, creches, associações;
4. Nos conselhos municipais de saúde e conselhos gestores;
5. Nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde;
6. Nas atividades de Vigilância em Saúde;
7. Nos programas e atividades especiais (campanhas, feiras de saúde, assistência rural, conferências etc.) desenvolvidas nos municípios;
8. Eventualmente em: Hospital, Pronto Atendimento/UPA, Unidades de Referência;
9. Em Reuniões Científicas;
10. Em Atualizações que o preceptor seja convidado;
11. Em Rádio local;
12. Na elaboração dos Instrumentos de acompanhamento do estágio: Diários de Campo, Relatório Final, Projeto de Intervenção (que é discutido e acordado com a equipe e iniciado no momento do Estágio) e trabalho sobre Clínica Ampliada (vídeo, cordel, paródia, jornalzinho, boletim informativo, trabalho para congresso ou outro modelo que possa surgir);
13. Participação do seminário final.

Da supervisão:

O grupo é formado por 1 Coordenação e 5 supervisores incluindo a Coordenação que também realiza supervisão.

São realizadas visitas aos Secretários de Saúde antes do início do estágio e mantida discussões sobre o mesmo quando necessário, pessoalmente ou pelos meios de comunicação.

O supervisor realiza supervisão de 15 em 15 dias a cada aluno, em carro próprio, devido a Faculdade não disponibilizar de transporte.

Antes de iniciar cada semestre é realizada reunião da Coordenação e com supervisores.

Para o início do Estágio existe uma reunião de preparação com os alunos, na Faculdade onde é apresentado o histórico do estágio, funcionamento atual (manual de orientação), municípios envolvidos no momento, roda de conversa sobre clínica ampliada e lotação dos alunos por município. No final do estágio é realizado um seminário onde os alunos apresentam os Projetos de Intervenção e o trabalho sobre Clínica Ampliada, este último em grupo.

Os trabalhos (projeto de Intervenção e clínica ampliada), estão sendo orientados por um professor antes do fechamento e apresentação dos mesmos.

Do estagiário:

A lotação dos estagiários prioriza quem mora ou tenha familiares nos municípios conveniados ou próximo dos mesmos que tenha facilidade de deslocamento e os demais pode ser utilizado o sorteio e ou acordo entre os alunos para sua lotação. O processo é conduzido pela Coordenação do Estágio ou Supervisor. Os municípios próximos a capital são priorizados para gestantes, os que trabalham, tem filhos pequenos ou outros casos excepcionais. Caso ocorra alguma situação fora da normalidade o aluno poderá ser remanejado de um Município para outro, durante o estágio, após autorização da Coordenação após avaliação com o supervisor.

Avaliação do aluno:

A avaliação do aluno é realizada pelo preceptor em cada município de acordo com a atuação geral de cada doutorando, seguindo instrumento disponibilizado pela FAMED/UFAL e pelo supervisor, que é docente da faculdade, através do Projeto de Intervenção, dos Diários de Campo e dos trabalhos relacionados com a Clínica Ampliada, que são apresentados e entregues no Seminário Final do Estágio.

ESTÁGIO OPCIONAL

Duração:

Carga horária total: 160h, distribuídas em 4 semanas.

Carga horária semanal: 40h, aproximadamente.

Cenários de prática: Instituições que mantenham convênio ativo com a UFAL ou reconhecidas como de padrão exemplar, com Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC e autorizadas pelo Colegiado de Curso.

O Estágio Opcional compreende um período que se destina à complementação ou aprofundamento dos conhecimentos obtidos nas diferentes áreas vivenciadas durante o curso até este momento, bem como ao conhecimento de outros campos de estágios, incluindo aqueles pretendidos para pós-graduação, de acordo com as preferências do doutorando.

Objetivos

Aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de aptidões específicas nos respectivos domínios, de acordo com as opções e preferências individuais dos internos.

Funcionamento do estágio:

- Instituição de Termo de Anuência da Instituição concedente do estágio de acordo com documento próprio emitido pela FAMED;
- Elaboração do Plano de estágio;
- Vinculação das atividades com o campo de formação profissional e situação real de trabalho;
- Orientação local por profissional ligado ao campo de estágio, de preferência ligado a Centro de Estudos da Instituição;
- Acompanhamento pelo supervisor do estágio Opcional do curso de medicina da FAMED/UFAL por meio de:
 - Ficha de Acompanhamento de Estágio com os registros realizados pelo estagiário, assinada pelo professor de estágio e coordenador do local do estágio;

- Relatório de Atividades (Opcional) - preparado pela FAMED e entregue ao professor responsável pelo estágio por meio do interno;
- Avaliação do processo e dos resultados do estágio, com ficha própria de Avaliação Global de utilização oficial da FAMED/UFAL

ESTÁGIO EM PEDIATRIA 2

Duração

Carga horária total: 160h, distribuídas em 4 semanas.

Carga horária semanal: 40 horas

Cenário de Prática: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA)

Trata-se de estágio hospitalar em Pediatria cujo objetivo é desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e orientar os indivíduos portadores das patologias pediátricas mais prevalentes, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência em saúde.

Objetivos

Geral:

Desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas do paciente portador de patologia cirúrgica, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, conhecer os meios diagnósticos mais apropriados e a terapêutica mais adequada a cada caso.

Específicos:

Pretende-se, com a inserção do aluno na Pediatria do âmbito hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, que, ao final do estágio, ele seja capaz de realizar:

- Diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes da infância, nas diferentes faixas etárias;
- Solicitação e interpretação dos exames complementares mais comuns;
- Identificação dos recursos diagnósticos e terapêuticos no seu local de atuação, reconhecendo a necessidade de encaminhar, utilizando o sistema de referência e contrarreferência;
- Utilização racional de medicamentos, especialmente antibióticos;
- Identificação de lacunas na formação e busca da autoaprendizagem e educação permanente.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Produção do Conhecimento Discente em Saúde

“O Trabalho de Conclusão de Curso favorece a demonstração da capacidade criativa e habilidade na aplicação dos aspectos técnicos práticos e pedagógicos do curso, por parte do aluno” (PPI/UFAL 2006).

A universidade é reconhecida como o local constituído socialmente para a produção e a reprodução do (s) conhecimento (s) necessário (s) às transformações sociais visando ao bem comum. Além disso, nesse espaço deve-se permitir a crítica construtiva e permanente sobre o seu papel social, a reflexão sobre os limites da ciência, a relação ciência e poder, o bem comum, a ética em seu contexto mais atual.

O conhecimento científico, universitário, como forma de saber social dominante, tem um propósito e um fim, determinando, além de uma forma específica de concepção da vida e do homem em suas múltiplas inter-relações, a distribuição desse mesmo conhecimento e de seus resultados, e as condições de sua própria reprodução e continuidade.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina pressupõe adequar não apenas os conteúdos às novas demandas sociais, mas também as estratégias de ensino o que implica uma nova postura de educar. Portanto, a estrutura do edifício curricular está organizada para centrar a relação ensino- aprendizagem no aluno, valorizar a construção compartilhada do conhecimento e problematizar o conhecimento em cenários diversos a partir da realidade, integrando saberes complementares e reflexão crítica-social regionalizada.

Nesse contexto, o TCC, insere-se como mais uma possibilidade de atuação da relação professor-aluno, na qual ambos se constroem e são constituídos enquanto produtores de um conhecimento que ultrapassa as fronteiras dessa relação, para, em rede, incluir e influir no ambiente e em especial na área da saúde.

O TCC pretende vincular a pesquisa como forma ativa e integrada de produção do conhecimento para o aluno de graduação, envolvendo-o em pesquisas que contemplam os aspectos relacionados à saúde, em seu conceito ampliado -

saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças- estudando a promoção, os estilos de vida, a ética, a educação em saúde, a história da medicina, os aspectos biográficos, a relação professor-aluno.

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC como componente curricular obrigatório tem ênfase na Produção do Conhecimento Discente em Saúde e pretende vincular todos os alunos, sem exceção, a grupos de pesquisa em atuação, na medicina e nos demais cursos na UFAL, desde que a pesquisa envolva aspectos de saúde.

Dessa forma, o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, como requisito indispensável para a colação de grau em medicina e obtenção do diploma de médico na UFAL, aproxima o aluno da pesquisa, de suas concepções e condições de produção, além de permitir-lhe o conhecimento científico em saúde, a reflexão sobre o processo saúde-doença e o desenvolvimento de habilidades e atitudes, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (Resolução CNE/CES N° 4 de 7 de novembro de 2001).

O TCC deverá adquirir ao longo do curso o formato de Projeto de Pesquisa, obedecendo às regras de produção do trabalho científico e ser apresentado à Coordenação do TCC da FAMED/UFAL em forma de manuscrito, pronto para ser submetido à publicação, a partir do sexto período do curso, tendo como prazo máximo de entrega o final do décimo período do curso de Medicina.

A elaboração do trabalho poderá ser feita individualmente ou em dupla, mas a nota final do TCC será individual e deverá obedecer ao regulamento do TCC do Curso de Medicina, aprovado em março/2012 pelo Colegiado do Curso de Medicina da FAMED /UFAL e encaminhado para publicação em 19 de março de 2012.

Regulamento do TCC do Curso de Medicina

1 - A elaboração do trabalho poderá ser feita individualmente ou em dupla, A partir DO 6º período do curso, mas a nota final do TCC será individual;

2 – O tema da pesquisa será definido pelo orientador em conformidade com as linhas de pesquisa por ele desenvolvidas;

- 3 – O orientador deverá fazer parte, prioritariamente, do quadro de docentes do curso de Medicina da UFAL. Ele deverá ter título de doutor, mestre ou especialista;
- 3.1 – Caso não haja possibilidade de orientação por docente da FAMED | UFAL, o aluno deverá, primeiramente, procurar a Coordenação do TCC que indicará possíveis orientadores que desempenham a função complementar docente e tenham diploma de mestre ou doutor;
- 3.1.1 – Somente 10% do total de Tacos por semestre poderão ter orientador externo, só após o aval da coordenação do TCC;
- 3.1.2 – Caso o profissional de saúde não seja mestre ou doutor, o mesmo só poderá desempenhar o papel de co-orientador;
- 3.2 – Caso os alunos optem por internato em outra IES (Instituição de Ensino Superior), o orientador, obrigatoriamente, deverá ser docente do curso médico da UFAL;
- 3.3 – Cada orientador poderá orientar, no máximo, (05) cinco projetos de pesquisa por semestre;
- 4 – Não mais serão aceitos como TCC revisões narrativas de literatura e relatos de caso;
- 5 – O projeto de pesquisa deverá obedecer às regras de produção do trabalho científico;
- 6– O aluno deverá apresentar à Coordenação do TCC o projeto de pesquisa, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, até o final do SEXTO período do curso;
- 7- A Coordenação do TCC deverá definir datas prévias para organizar seminários de apoio ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso com a presença do orientador e de mais dois docentes;
- 7.1 - As datas serão divulgadas por e-mail coletivo das turmas-alvo, e-mail do CASH – Centro Acadêmico Sebastião da Hora – e página da FAMED | UFAL (www.famed.br);
- 7.2 - A presença nos seminários de apoio será obrigatória para todos os alunos, estando ou não publicado seu manuscrito;
- 7.3 - Perder-se-á 0,5 (meio ponto) na nota final do TCC, pela ausência em cada seminário de apoio supracitado;
- 8 – Cada aluno deverá entregar à Coordenação do TCC um relatório de sua participação na pesquisa, assinado pelo orientador;

9 - O trabalho final, que é o artigo formatado, deverá ser apresentado à coordenação do TCC até o último dia do DÉCIMO período do curso;

10 – Serão aceitos como TCC projetos de pesquisa vinculados a agências de fomento, tais como CNPQ, FINEP e FAPEAL, ou não, finalizados em outras etapas do curso, desde que encaminhados para publicação ou publicados, a partir do SEXTO período do curso;

10.1 - A comprovação da aceitação para publicação em revista indexada, nível A ou B, garantirá a nota máxima (dez) desde que o aluno compareça aos seminários e apresente seu trabalho em evento científico da UFAL, sendo o TCC dispensado da avaliação interna do curso por banca examinadora. A comprovação da publicação será através da carta de aceite da revista ou cópia do artigo original publicado;

10.2 - A publicação em revista não indexada garantirá a aprovação somente após apresentação oral dos resultados e avaliação do artigo por uma banca examinadora.

11 – A banca examinadora final será constituída por 02 (dois) professores, mestres ou doutores, indicados pela Coordenação do TCC e designados pela Direção da Unidade Acadêmica;

12 – O aluno será considerado aprovado, conforme nota conferida pela banca examinadora, sendo atribuída nota de valor quantitativo variando de 0 (zero) a 10 (dez) por cada examinador, obtendo-se a nota final como média aritmética das 03 (três) notas atribuídas (duas notas de professores avaliadores internos e uma nota de um membro da comissão do TCC que baseará a sua nota no comparecimento do discente aos seminários, cumprimento de prazos e apresentação em evento científico);

12.1 - Será considerado aprovado o aluno cujo TCC obtiver nota maior ou igual a 07 (sete) conforme dispõe o Regimento Geral da UFAL;

12.2 - Alunos cujos TCC não forem aprovados deverão reapresentar o manuscrito do artigo revisado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias. O descumprimento desse prazo implica perda de um ponto (1,0) na nota final do TCC;

12.3 - Aqueles que não cumprirem o prazo de entrega do trabalho final (até o último dia do décimo período do curso ou definido pela Coordenação do TCC) perderão um ponto (1,0) na nota final do TCC;

13 - O aluno deverá apresentar poster comentado (ou comunicação oral) correspondente ao seu TCC no Congresso Acadêmico da UFAL ou em outro evento científico reconhecido pela comunidade acadêmica;

14 – A apresentação final deverá corresponder à forma de artigo científico conforme as regras da revista a ser escolhida para publicação pelo orientador;

15 – Deverão ser entregues à coordenação do TCC duas cópias impressas do manuscrito do artigo formatado e uma cópia das normas da revista escolhida além de uma cópia digitalizada do TCC em CD, a não ser que o aluno já tenha seu manuscrito aprovado para publicação (remeta-se ao item 10);

O TCC deverá seguir as “Normas para Produção do TCC”, revisadas pela Comissão de Coordenação do TCC, aprovadas em março/2012 pelo Colegiado do Curso de Medicina da FAMED /UFAL e encaminhadas para publicação em 19 de março de 2012.

CAPÍTULO 5 – ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR

O ordenamento curricular do PPC 2013 descrito nos quadros abaixo é formado pela parte fixa e pela parte flexível da matriz curricular. Na parte fixa estão todas as disciplinas obrigatórias distribuídas do 1º ao 12º período, os eixos norteadores, a carga horária, incluindo a carga horária do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Os programas de mobilidade ou intercâmbio estudantil para outros cursos, de livre escolha do discente, também vão compor a carga horária fixa, pelo aproveitamento de estudos.

Na parte flexível do currículo estão as disciplinas eletivas e as diversas atividades complementares com a carga horária mínima a ser cumprida. O primeiro quadro apresenta ainda uma síntese da composição da carga-horária parcial e total do curso e no segundo quadro está a relação das disciplinas com suas ementas e bibliografias.

Em seguida estão a parte flexível do Ordenamento Curricular, as políticas do ensino da graduação articulado com pesquisa e extensão, o processo de avaliação do ensino e da aprendizagem e como será realizado o acompanhamento do PPC. E, por fim, o capítulo apresenta a proposta de relação do PPC com as novas tecnologias da informação, as políticas de apoio docente e discente e a educação ambiental.

Esse ordenamento tomou como referência a resolução nº 02, de 18 de junho de 2007, que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, instituí que o curso de Medicina deve ter uma carga horária mínima de 7200 horas-relógio (60 minutos). Tendo em vista que a hora-aula na Universidade Federal de Alagoas é de 50 minutos, se faz inevitável proceder ao ajuste entre horas-aula e horas-relógio, para atender a referida resolução.

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
1º	ETPI	MEDC086	BASES MORFOFISIOLÓGICAS 1	340	20	ANATOMIA	51
						BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	51
						BIOQUÍMICA	34
						EMBRIOLOGIA	34
						FISIOLOGIA	51
						HISTOLOGIA	51
						TUTORIA	68
	EAPMC	MEDC087	SAÚDE E SOCIEDADE 1	170	10	BIOESTATÍSTICA	34
						CIÊNCIAS SOCIAIS	34
						METODOLOGIA CIENTÍFICA	68
EDP	MEDC088	ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 1	34	2	-	-	
CARGA HORÁRIA TOTAL				544	32		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
2°	ETPI	MEDC089	BASES MORFOFISIOLÓGICAS 2	306	18	ANATOMIA	51
						BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	51
						BIOQUÍMICA	34
						EMBRIOLOGIA/HISTOLOGIA	51
						FISIOLOGIA	51
						TUTORIA	68
	EAPMC	MEDC090	SAÚDE E SOCIEDADE 2	170	10	HABILIDADES	68
						SAÚDE COLETIVA 2	102
	EDP	MEDC091	ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 2	34	2	-	-
CARGA HORÁRIA TOTAL				510	30		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	2013 CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
3º	ETPI	MEDC092	BASES MORFOFISIOLÓGICAS 3	255	15	ANATOMIA	51
						BIOQUÍMICA	34
						FISIOLOGIA	51
						HISTOLOGIA	51
						TUTORIA	68
	ETPI	MEDC093	PRINCÍPIOS DA FARMACOLOGIA	34	2	-	-
	EAPMC	MEDC094	SAÚDE E SOCIEDADE 3	170	10	EDUCAÇÃO E SAÚDE	68
SAÚDE COLETIVA 3						102	
EDP	MEDC095	ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 3	34	2	-	-	
CARGA HORÁRIA TOTAL				493	29		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	2013 CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
4º	ETPI	MEDC096	AGRESSÃO E DEFESA	340	19	FARMACOLOGIA	34
						IMUNOLOGIA	68
						MICROBIOLOGIA	68
						PARASITOLOGIA	68
						PATOLOGIA GERAL	34
						TUTORIA	68
	ETPI/EAPMC	MEDC097	SEMILOGIA INTEGRADA	221	13	PSICOLOGIA MÉDICA	34
						PUERICULTURA	68
						SEMILOGIA MÉDICA	85
						VIGILÂNCIA E SAÚDE	34
CARGA HORÁRIA TOTAL				561	32		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	2013 CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
5º	ETPI	MEDC098	SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 1	187	11	GENÉTICA MÉDICA E CLÍNICA	85
						PEDIATRIA	68
						USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	34
	ETPI	MEDC099	PROPEDÊUTICA 1	68	4	IMAGEM	34
						PATOLOGIA CLÍNICA	34
	ETPI	MEDC100	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1	238	14	CARDIOLOGIA	68
						ENDOCRINOLOGIA	68
						PNEUMOLOGIA	68
						VASCULAR	34
EAPMC	MEDC101	SAÚDE E SOCIEDADE 4	34	2	-	-	
CARGA HORÁRIA TOTAL				527	31		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	2013 CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
6º	ETPI	MEDC102	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 2	170	10	NEFROLOGIA/UROLOGIA	68
						NEUROLOGIA	68
						PSIQUIATRIA	34
	ETPI	MEDC104	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 3	102	6	OFTALMOLOGIA	51
						OTORRINOLARINGOLOGIA	51
	ETPI	MEDC105	SAÚDE DA MULHER 1	68	4	-	-
	ETPI	MEDC106	PROPEDÊUTICA MÉDICA 2	102	6	ANATOMIA PATOLÓGICA	34
						IMAGEM	34
						PATOLOGIA CLÍNICA	34
	EAPMC	MEDC107	SAÚDE E SOCIEDADE 5	34	2	-	-
EAPMC	MEDC108	MEDICINA LEGAL	34	2	-	-	
CARGA HORÁRIA TOTAL				510	30		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	2013 CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
7º	ETPI	MEDC103	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 4	204	12	HEMATOLOGIA	68
						SISTEMA DIGESTÓRIO	102
						USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	34
	ETPI	MEDC109	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 5	170	10	BTCA (Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésicas)	34
						DERMATOLOGIA	68
						DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS	68
	EDP	MEDC110	DEONTOLOGIA	34	2	-	-
	ETPI	MEDC111	PROPEDÊUTICA 3	68	4	ANATOMIA PATOLÓGICA	34
						IMAGEM	17
						PATOLOGIA CLÍNICA	17
EAPMC	MEDC112	SAÚDE E SOCIEDADE 6	34	2	-	-	
CARGA HORÁRIA TOTAL				510	30		

PERÍODO	EIXO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	2013 CH SEMANAL	MÓDULOS (SIE WEB)	CH MÓDULO
8º	ETPI	MEDC113	SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2	68	4	-	-
	ETPI	MEDC114	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 6	136	8	SISTEMA LOCOMOTOR (ORTOPEDIA)	68
						SISTEMA LOCOMOTOR (REUMATOLOGIA)	68
	ETPI	MEDC115	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 7	136	8	-	-
	ETPI	MEDC116	SAÚDE DA MULHER 2	68	4	-	-
	ETPI	MEDC117	PSIQUIATRIA DE URGÊNCIA	34	2	-	-
	EAPMC	MEDC118	SAÚDE E SOCIEDADE 7	34	2	-	-
	ETPI	MEDC119	CLÍNICA CIRÚRGICA AMBULATORIAL	68	4	-	-
CARGA HORÁRIA TOTAL				544	32		

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

PERÍODO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	Nº DE SEMANAS
9º	MEDC120	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	552	PLANTÃO HGE DE 26 SEMANAS
	MEDC121	CLÍNICA CIRÚRGICA HOSPITALAR	288	08 SEMANAS
	MEDC122	SAÚDE MENTAL	288	08 SEMANAS
	MEDC123	EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA	288	08 SEMANAS
CARGA HORÁRIA TOTAL			1416	

PERÍODO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	Nº SEMANAS
10º	MEDC124	OBSTETRÍCIA 1	252	PLANTÃO MATERNIDADE DE 26 SEMANAS
	MEDC125	GINECOLOGIA	320	08 SEMANAS
	MEDC126	OBSTETRÍCIA 2	320	08 SEMANAS
	MEDC127	PEDIATRIA 1	320	08 SEMANAS
CARGA HORÁRIA TOTAL			1212	

PERÍODO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	Nº SEMANAS
11º	MEDC128	CLÍNICA MÉDICA 1	480	12 SEMANAS
	MEDC129	CLÍNICA MÉDICA 2	480	12 SEMANAS
CARGA HORÁRIA TOTAL			960	

PERÍODO	CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TOTAL	Nº SEMANAS
12º	MEDC137	ESTÁGIO RURAL	320	08 SEMANAS
	MEDC138	ESTÁGIO OPCIONAL	160	04 SEMANAS
	MEDC139	CLÍNICA PEDIÁTRICA 2	160	04 SEMANAS
CARGA HORÁRIA TOTAL			640	

QUADRO SÍNTESE

COMPONENTES CURRICULARES		HORAS AULA
Fixa *1	Ciclo Teórico-prático	3499
	Estágio Supervisionado	4228
	TCC	40
Flexível – (Carga Horária Mínima)		450
Carga Horária eletiva		34
Carga horária extensão		0
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO		8251

Fixa *1 - os programas de mobilidade ou intercâmbio estudantil para outros cursos podem compor a carga horária fixa pelo aproveitamento de estudos, desde que o plano de estágio seja aprovado pelo colegiado.

EMENTÁRIO: Disciplinas Obrigatórias

1º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>BASES MORFO FISIOLÓGICAS 1</p>	<p>Conhecimentos básicos de Anatomia Geral, Bioquímica, Histologia, Citologia, Embriologia e Fisiologia no que se refere ao Sistema Hematopoiético, Digestório, Hepático e Urinário, integrando-os por meio de Correlações Clínica e Teórica.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K & WATSON, J. D. Bases Moleculares da Célula. 3ª Ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.</p> <p>BERNE, R. M.; LEVY, M. N.; KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. Fisiologia. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.</p> <p>DOUGLAS, C. R. Tratado de fisiologia aplicada à saúde. 5. Ed. São Paulo: Robe Editorial, 2002.</p> <p>CAMPBELL. Tratado de Urologia. Saunders Company, 1998.</p> <p>DELASCIO, D. Obstetrícia Normal. São Paulo: Sarvier, 1994.</p> <p>GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 19 Ed. Rio De Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 1999.</p> <p>GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano. 4 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.</p> <p>GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998</p>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

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

JUNQUEIRA, L.C; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KERR, J.B. Atlas de Histologia Funcional. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2000.

KOPF-MEYER, P. Atlas de Anatomia Humana: Wolf-Heidegger. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

LEHNINGER, A.L; NELSON, D.L E COX, M.M. Princípios da Bioquímica. 2 Ed. São Paulo: Savier, 1995.

Maffei, W.E. Os Fundamentos da Medicina. São Paulo: E Artes Médicas, 1978.

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 1</p>	<p>Conhecimento de aspectos psicossociais relacionados ao estudo da medicina e do exercício da profissão médica. Criação de espaços para discussões, reflexões e bases de apoio psicossocial ao recém-chegado estudante de medicina, propiciando atmosfera favorável para lidar com conflitos decorrentes da escolha de uma profissão que se desenvolve em um cotidiano geralmente permeado pela dor, pelo sofrimento e pela a morte.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>BAUMAN, Zygmunt. A ética é possível num mundo de consumidores? Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2011.</p> <p>BAUMAN, Zygmunt. Ética pós-moderna. 3. Ed. São Paulo: Paulus, 2006.</p> <p>GARRAFA, Volnei. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1995.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.</p> <p>DESAFIOS éticos. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1993.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE E SOCIEDADE 1</p>	<p>Conhecimento do processo saúde-doença, do sistema de saúde e da comunidade e inserção nos diversos espaços de trabalho: sob supervisão dos preceptores e docentes do curso, observando-os e entrevistando-os sobre a prática médica; Discussão e reflexão sobre a complexidade da prática e os diferentes aspectos que envolvem o trabalho médico. Introdução dos cuidados básicos em enfermagem. Aproximação com as famílias, preparando-se para esse contato nos aspectos profissional e humano.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ANDRADE. L. O. M. SUS passo a passo: gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva, 2001.</p> <p>CAVALCANTI, S. M. S. A evolução das políticas de saúde no Brasil do século XX. In: Descentralização das ações e serviços de saúde em três dimensões: o caso de Murici – Alagoas. Maceió: Projeto de Tese, 2001. (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Alagoas.</p> <p>CANESQUI, A. M. Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico. São Paulo: Hucitec, 2000.</p> <p>ACURCIO, Francisco de Assis. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. Material distribuído em sala de aula. Mimeo. 2006.</p> <p>BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde-doença: a que corresponde o modelo biomédico?. Revista Saúde e Sociedade. V.11, n.1, p. 67-84, jan./jul. 2002.</p> <p>BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, Dina (Org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 15-38.</p> <p>FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: _____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2001. p. 79-98.</p>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SOUZA, Elza Maria de; GRUNDY, Emily. Promoção da Saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para saúde pública. Rio de Janeiro: Revista Physis. V. 20, n. 5, p. 1354-1360, set/out. 2004.

COSTA et. al. Orientações metodológicas para a produção de trabalhos acadêmicos. Maceió: EDUFAL, 2006. 7ª edição.

DEMO, Pedro. Princípio Científico e Educativo. São Paulo: Cortez Editora, 1990.

BASTOS FILHO, Jenner B. O que é uma teoria científica? Maceió: EDUFAL, 1998.

GUEDES, Enildo Marinho. Curso de metodologia científica. Maceió: EDUFAL, 1997.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Construção de referências bibliográficas.

OLIVEIRA, Therezinha de Freitas. Pesquisa Biomédica: da procura, do achado e da escritura de tese e de comunicações científicas. São Paulo, Rio de Janeiro: ATHENEU. 1995.

PETRIE, Aviva. Lecture notes on medical statistics. London: Blackwell Scientific Publications, 1990, 2ª edição.

2º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
BASES MORFO FISIOLÓGICAS 2	Conhecimentos básicos de Anatomia Geral, Bioquímica, Histologia, Citologia, Embriologia e Fisiologia necessários para o curso de Medicina no que se refere ao Sistema Cardiovascular, Respiratório, Endócrino e Reprodutor, integrando-os por meio de correlações clínica e teórica.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K & WATSON, J. D. Bases Moleculares da Célula. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. BERNE, R.M. LEVY M. N. Fisiologia, 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. CAMPBELL. Tratado de Urologia. Saunders Company, 2008. DELASCIO, D. Obstetrícia Normal. São Paulo: Sarvier, 1994. DOUGLAS, C. R. Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. 5ª. Ed. São Paulo: Rose Editorial, 2002. GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 19 Ed. Rio De Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 1999. GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano. 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. GUYTON, A.C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. HARRISON. Medicina Interna, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 9 Ed. Rio de

		<p>Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>KERR, J. B. Atlas de Histologia Funcional. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2000.</p> <p>KOPF-MEYER, P., Atlas de Anatomia Humana: Wolf-Heidegger. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L. E COX, M.M. Princípios da Bioquímica. 4ª Ed. São Paulo: Savier, 2006.</p> <p>MAFFEI, W.E. Os Fundamentos da Medicina. São Paulo: Artes Médicas, 1978.</p>
--	--	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE E SOCIEDADE 2	<p>Interação, ensino, serviços e comunidade, através do desenvolvimento das atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de comunicação em saúde. promoção da saúde, prevenção, curadas doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional em unidades básicas da rede de saúde e na</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde. 5 Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.</p> <p>PEREIRA, M. G. Epidemiologia – Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2002.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>FORATINI, O. P. Epidemiologia Geral. São Paulo: Artes Médicas, 1998.</p> <p>FLETCHER, R H. et al. Epidemiologia Clínica. Porto Alegre: Artes</p>

	<p>comunidade; Reflexão sobre cadastros; diagnóstico da saúde da comunidade e acompanhamento das famílias.</p> <p>Desenvolvimento de procedimentos simples em suporte básico de vida e atendimento básico em saúde.</p>	<p>Médicas. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde Informe epidemiológico do SUS - Brasília - DF.</p> <p>LEAVELL, H. R. & CLARK E. G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1976.</p> <p>Livro de Primeiros Socorros RCP e DEA e Suporte Básico de Vida para Profissionais de Saúde. American Heart Association.</p>
--	---	---

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 2</p>	<p>Formação do aluno como pessoa e como cidadão, através da reflexão e revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individual e coletivo e o desenvolvimento de habilidades e atitudes adequadas para o exercício profissional e para sua inserção na sociedade como cidadão.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.</p> <p>DE MARCO, Mario Alfredo (org). Psicologia Médica. Abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>PICHON RIVIERE, Enrique. Teoria do vínculo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>SCHULTZ, Theodore William. O capital humano: investimentos em educação e pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.</p> <p>CASTILHO, Aurea. A dinâmica do trabalho de grupo. 3.ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.</p>

3º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
BASES MORFO FISIOLÓGICAS 3	Conhecimentos básicos de Anatomia Geral, Neuroanatomia, Bioquímica, Histologia, Citologia, Embriologia, Fisiologia e Neurofisiologia, necessários para o curso de Medicina no que se refere aos sistemas nervoso, sensorial, locomotor e do revestimento, por meio de correlações clínica e teórica.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K. & WATSON, J. D. Bases Moleculares da Célula. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. BERNE, R. M.; LEVY M. N. Fisiologia, 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. CAMPBELL. Tratado de Urologia. Saunders Company, 2008. DELASCIO, D. Obstetrícia Normal. São Paulo: Sarvier, 1994. DOUGLAS, C. R. Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. 5ª. Ed. São Paulo: Rose Editorial, 2002 GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 19 Ed. Rio De Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 1999. GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano. 4 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. HARRISON. Medicina Interna, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 9 Ed. Rio de

		<p>Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>KERR, J.B. Atlas de Histologia Funcional. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2000.</p> <p>KOPF-MEYER, P., Atlas de Anatomia Humana: Wolf- Heidegger. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L. E COX, M.M. Princípios da Bioquímica. 2 Ed. São Paulo: Savier, 1995.</p>
--	--	---

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE E SOCIEDADE 3	<p>INTERAÇÃO</p> <p>ENSINO – SERVIÇOS – COMUNIDADE</p> <p>Através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de comunicação em saúde. promoção da saúde, prevenção, curadas doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional, em unidades básicas da rede de saúde e na comunidade. Comunicação em saúde.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ANDRADE. L. O. M. SUS passo a passo: gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva, 2001.</p> <p>CAVALCANTI, S. M. S. A evolução das políticas de saúde no Brasil do século XX. In: Descentralização das ações e serviços de saúde em três dimensões: o caso de Murici – Alagoas. Maceió, 2000, Projeto de Tese (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Alagoas.</p> <p>FORATINI, O. P. Epidemiologia Geral. São Paulo: Artes Médicas, 1998</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>FLETCHER, R. H. et al. Epidemiologia Clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde.</p> <p>DUNCAN, B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS3	<p>Formação do aluno como pessoa e como cidadão, através da reflexão e revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individuais e coletivos, como também do desenvolvimento de habilidades e atitudes adequadas para o exercício profissional e para sua inserção na sociedade como cidadão.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>MENDONÇA, Adriana Rodrigues dos Anjos; SILVA, José Vitor da ((org.)). Bioética: meio ambiente, saúde e pesquisa. São Paulo: Látria, 2006.</p> <p>REGO, Sérgio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.</p> <p>LINS JÚNIOR, George Sarmiento ((org.)). Direitos humanos e bioética. Maceió: EDUFAL, 2002.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>BIOÉTICA: e ética em pesquisa. Maceió: EDUFAL, 2009.</p> <p>BIOÉTICA. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1993.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA</p>	<p>Introdução dos conceitos básicos de Farmacologia Geral visando à capacitação do estudante para o entendimento da terapêutica medicamentosa.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HARDMAN J.G., LIMBIRD L.E. Goodman Gilman A. Goodman & Gilman's: The Pharmacological The Basis of Therapeutics 11 Ed. USA: McGraw-Hill Companies, 2005.</p> <p>KATZUNG, B.G. Farmacologia Básica e Clínica. 9 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005 (edição em português).</p> <p>RANG H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; MOORE P.K. Farmacologia. 5Ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2003</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>BRUTON, L. L.; GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.</p> <p>DELUCIA, R.; OLIVEIRA FILHO, R. M.; PLANETA, C. Farmacologia Integrada. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.</p>

4º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>AGRESSÃO E DEFESA I</p>	<p>Estudo dos aspectos básicos de Imunologia, parasitologia, microbiologia, farmacologia e patologia, enfocando a interação entre os microorganismos e o hospedeiro, através da Correlação Clínica, Atividades de Integração, partindo de casos motivadores</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. Trad. do inglês.</p> <p>ROSS, M.H.; REITH, E.J.; ROMRELL, L.J. Histologia Texto e Atlas. 2ª Ed. São Paulo: Editorial Médica Panamericana, 1993.</p> <p>STEVENS, A.; LOWE, J. Histologia. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 1995.</p> <p>STRYER, L. Bioquímica. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.</p> <p>TESTUT, L.; JACOB, O. Tratado de anatomia topográfica. 2 V. 8 Ed. Barcelona: Salvat, 1956. Trad. espanhola do francês</p> <p>BRASILEIRO, F. G. Patologia geral. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>COTRAN, R.S.; ROBBINS, S.L.; KUMAR, V. Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional. 6 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.</p> <p>ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H., POBER, J.S. Imunologia Celular e Molecular. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005.</p> <p>REY, L. Bases da Parasitologia Médica. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.</p> <p>MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S.; KOBAYASHI, G.E.; PFALLER, M.A. Microbiologia Médica. 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.</p> <p>Informes técnicos do Ministério da Saúde e da Secretaria do Estado</p>

de Saúde.

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SEMILOGIA INTEGRADA	Capacitação do aluno para identificar, na anamnese e exame físico geral e especial, os sinais e sintomas, iniciando o raciocínio clínico, descrevendo os aspectos físicos e psicológicos específicos da criança, do adolescente e do adulto, através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, proporcionando uma visão integral do ser e seu adoecer, que contempla os fenômenos psicológicos presentes na relação médico-paciente, o desenvolvimento de técnicas de entrevista médica e o reconhecimento dos aspectos culturais, sociais e religiosos da doença; Enfoque na vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da	PORTO, C. C. <i>Semiologia Médica</i> . 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. RAMOS, J. <i>Semiotécnica da observação clínica</i> . 8ª Ed., São Paulo: 1998. ROBBINS; COTRAN; KUMAR; COLLINS; <i>Patologia Estrutural e Funcional</i> .6 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. SMITH. <i>Urologia Geral</i> . 17.Ed. Tanagho&Mcaninch, 2010. ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. <i>Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente</i> . 2a Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. MARCONDES, E.;COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO; RAMOS, J.L.; OKAY. <i>Pediatria Básica</i> . 9.Ed. São Paulo: Sarvier. 2003. Avaliação nutricional da criança e do adolescente. Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=3420&tipo_detalhe=s Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s DE MARCO, M.A. <i>A Face Humana da Medicina</i> . São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

	<p>população, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção, sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população.</p>	<p>PORTO, C.C. <i>Semiologia Médica</i>. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.</p> <p>RAMOS, J. <i>Semiotécnica da observação clínica</i>. 8ª Ed. São Paulo: 1998.</p> <p>HERRMANN, A.A., SILVA E.M.K. <i>A Consulta Pediátrica</i>. In: <i>Carvalho ES, Carvalho WB (org.). Terapêutica e Prática Pediátrica</i>. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.3-7.</p> <p>DALGALARRONDO P. <i>Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais</i>. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2006.</p> <p>MELLO FILHO J, BURD M. <i>Psicossomática Hoje</i>. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.</p> <p>CLAPAUCH R. (organização). <i>Endocrinologia feminina e andrologia: manual prático para endocrinologistas, ginecologistas, urologistas e médicos com interesse na área</i>: São Paulo, 2012.</p>
--	--	---

5º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 1</p>	<p>Realização da anamnese e do exame físico na criança e no adolescente. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças da criança e do adolescente segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Compreensão dos fundamentos do uso racional de medicamentos.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>MARCONDES, E. Pediatría Básica, 9ª Ed. Sarvier, 2002</p> <p>OSK, F. Princípios e Prática Pediátrica. Vol.1, Guanabara Koogan, 1992.</p> <p>BUYSE. Birth Defects Encyclopedia</p> <p>CARAKUSHANSKY. Doenças Genéticas em Pediatría</p> <p>GORLIN; COHEN; LEVIN. Syndromes of the Head and Neck</p> <p>HALL; FROSTER-ISKENIUS; ALLANSON. Handbook of Normal Physical Measurements</p> <p>JONES. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation</p> <p>MACIEL-GUERRA; GUERRA JUNIOR. Menino ou Menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo.</p> <p>MUSTACCHI E COMERCIAL ROZONE. Síndrome de Down Aspectos Clínicos e Odontológicos</p> <p>NUSSBASUM; MCINNES; WILLARD; THOMPSON & THOMPSON – Genética Médica</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>NAOUN, P. C. Hemoglobinopatias e Talassemias</p> <p>POPE; SMITH. Color Atlas of Inherited Connective Tissue Disorders</p> <p>RIMOIN; CONNOR; PYERITZ. Emery and Rimoin's Principles and Practice of Medical Genetics</p>

		<p>SPRANGER. Bone Dysplasia</p> <p>STEVENSON; HALL; GOODMAN. Human Malformation sand Related Anomalies. Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM): http://www.sbgm.org.br</p> <p>Gene Reviews: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/</p> <p>The Portal for Rare Diseases and Orphan Drugs: http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php</p> <p>Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM): http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=omim</p> <p>Sistema Nacional de Informações sobre Agentes Teratogênicos (SIAT): http://gravidez-segura.org</p> <p>Diretrizes Médicas Terapêuticas (Projeto Diretrizes CFM/AMB): http://www.projetodiretrizes.org.br/index.php</p>
--	--	---

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1	Realização de anamnese e exame físico no adulto e no idoso. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de cardiologia, pneumologia, endocrinologia e cirurgia vascular segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.</p> <p>GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças</p>

	<p>prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas.</p>	<p>cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2010</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>KNOBEL, Elias. Condutas em terapia intensiva cardiológica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.</p> <p>PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p> <p>NETTER, Frank H; RUNGE, Marschall Stevens; OHMAN, Magnus ((org.)). Cardiologia de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2006.</p> <p>STEFANINI, Edson; KASINSKI, Nelson; CARVALHO, Antônio Carlos. Guia de cardiologia. Barueri, SP: Manole, 2004.</p> <p>ZIPES, Douglas P; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald's heart disease:: a textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.</p> <p>THALER, Malcolm S. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008</p>
--	--	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
------------	--------	--------------

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE E SOCIEDADE 4	<p>Interação ensino, serviço e comunidade através do desenvolvimento de atividades do curso médico contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional, tanto em unidades básicas, quanto em ambulatórios, hospitais da rede de saúde e na comunidade.</p>	<p>TIETZ, E.R. Fundamentos de Química Clínica, 6 Ed. Elsevier, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>BOGLIOLO, G. Patologia. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>ROBBINS; COTRAN. Pathologic Basis of Disease, Saunders, 8a Ed. 2009</p>

6º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 2	Realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso. Estudo da fisiopatologia e psicopatologia do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de nefrologia, urologia, neurologia e psiquiatria segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed 2007

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 3</p>	<p>Realização da anamnese e do exame físico no adulto e no idoso. Estudo da fisiopatologia do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de otorrinolaringologia e oftalmologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.</p> <p>GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p> <p>BAILEY, Byron J.; JOHNSON, Jonas T. Otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.</p> <p>KANSKI, Jack J. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 5. ed. Rio de Janeiro</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>PROPEDEUTICA 2</p>	<p>Definição e importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem, Patologia Clínica e Anatomia patológica); Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares, relacionando-os com as disciplinas que constituem o 6º período do curso médico.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HENRY, J. B. <i>Diagnósticos Clínicos e Tratamento Por Métodos Laboratoriais</i>. 20ª ed. Manolo, 2008.</p> <p>RAVEL, R. <i>Laboratório Clínico - aplicações clínicas dos dados laboratoriais</i>. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.</p> <p>BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R. T. <i>Fundamentos de Química Clínica</i>. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.4ª Ed. 1998</p> <p>BOGLIOLO, G. <i>Patologia</i>. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>ROBBINS AND COTRAN. <i>Pathologic Basis of Disease</i>. 8ª ed. Saunders, 2009</p> <p>PRANDO, A.; MOREIRA, F. <i>Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem</i>, Elsevier, 2007.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>TIETZ, E. R. <i>Fundamentos de Química Clínica</i>, 6ª Ed, Elsevier, 2008.</p> <p>SUTTON, D. <i>Radiologia e Diagnóstico por Imagem pra estudantes de Medicina</i>. 6ª ed, São Paulo: Roca 1996.</p> <p>FORSTING, M.; DOGRA, V. S.; HAAGA, J. R. <i>TC e RM do Corpo Humano</i>. 5ª ed. Elsevier, 2010.</p> <p>PRANDO, A.; MOREIRA, F. A. <i>Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem</i>. 1ª Ed. Elsevier, 2007.</p> <p>ROCHA, D.C.; BAUAB, S. P. <i>Atlas de Imagem da Mama</i>. 2ª ed. Revinter, 2004</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
MEDICINA LEGAL	Realização de perícias na pessoa, no cadáver e na coisa, com o objetivo de colaborar com a administração pública e privada, a polícia judiciária e a justiça no esclarecimento de questões legais, a partir de um embasamento doutrinário e jurisprudencial.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HÉRCULES, H. C. Medicina Legal Textos e Atlas;</p> <p>FRANÇA, G. V. Medicina Legal, Ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>ALCÂNTARA, H. R. Perícia Médica Judicial, Guanabara Koogan, 2006</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>PASSAGLI, M. Toxicologia Forense, Teoria e Prática, Ed. Millennium, 2008;</p> <p>PEREIRA, G. O. Sinopse de Medicina Legal, 1995.</p> <p>MARANHÃO, O. R. Curso Básico de Medicina Legal, 8ªEd. Milheiros, 1996.</p> <p>XAVIER, E. F. Rotina Médico Legal, Ed. Sagre – DCLuzzatto, 1990.</p> <p>CARVALHO, H.V e outro. Compendio de Medicina Legal, Ed. Saraiva, 1987.</p> <p>GALVÃO, L.C. Estudos Médicos Legais, Ed. Sagra-DCLuzzatto, 1996.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE E SOCIEDADE 5</p>	<p>Administração de Serviços de Saúde, Política e legislação da saúde no Brasil; Descentralização da saúde; Controle Social no SUS; Modelos Assistenciais; Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ALAGOAS, Secretaria do Estado da Saúde. Plano diretor de regionalização das ações. Maceió, 2002.</p> <p>ALMEIDA, E. S. et al. Planejamento e programação em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2001.</p> <p>ANDRADE. L. O. M. de. SUS passo a passo: gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva, 2001.</p> <p>BAQUEIRO, C. O Cuidado em Saúde. IN: Manual de Treinamento Introdutório. Salvador: Polo de Capacitação, Formação e Educação.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde. Textos básicos. Brasília: MS, 2001.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Unidade de Aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.</p>

CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: 2ª Ed. Fiocruz, 2008.

CASTRO, J. Atribuições do Sistema de administração de pessoal: instrumentos e procedimentos. In: Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 1997.

AVALCANTI, S. M. S. Descentralização: revendo conceitos. In: Descentralização das ações e serviços de saúde em três dimensões: o caso de Murici – Alagoas. Maceió, 2001, Tese (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Alagoas.

CAVALCANTI, S; ROMEIRO, M. Planejamento estratégico situacional. In: Manual para Capacitação em Saúde da família. Polo Saúde da família de Alagoas. 2001.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.) Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

ESCOLA POLITÉCNICA JOAQUIM VENÂNCIO. Administração. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

MENDES, E. Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS, São Paulo: Hucitec/RJ. Abrasco. 1993.

MENDES, E. V. A reengenharia do sistema de serviços de saúde no

		<p>nível local: a gestão da atenção à saúde. In: _____. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec, 1998.</p> <p>OLIVEIRA, R. G. de (org.) Qualificação de Gestores no SUS. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.</p> <p>SCHRAIBER, L. B. (org.). <i>Programação em saúde hoje</i>. São Paulo. Hucitec. 1990.</p> <p>SILVA JÚNIOR. A. G. de. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.</p> <p>TANCREDI, F. B; BARRIOS, S. R. L; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.</p> <p>TEIXEIRA, C. F. Planejamento municipal de saúde. Salvador: ISC, 2000.</p>
--	--	---

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE DA MULHER 1</p>	<p>Conhecimento científico sobre as doenças prevalentes da mulher. Realização de anamnese, exame físico; Descrição do quadro clínico e fisiopatológico na área de ginecologia, assim como diagnóstico diferencial, tratamento e ações destinadas à prevenção da doença, recuperação e promoção da saúde da mulher. Desenvolvimento da relação médico-paciente e habilitação para a educação continuada.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>FREITAS F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E.P. Rotinas em Ginecologia. Porto Alegre: Artmed Editora, 5ª edição, 2006.</p> <p>HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia (volumes I, II, III). São Paulo: Editora Roca, 2000.</p> <p>MACHADO, L.V. Endocrinologia Ginecológica. 2ed. Belo Horizonte: Editora Medbook. 2006</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>OLIVEIRA, H.C.; LEMGRUBER, I.; COSTA, O.T. Tratado de Ginecologia da FEBRASGO ed. – Rio de Janeiro: 2000.</p> <p>LEON, S., MARE A. Clinical Gynecendocrinology and infertility. Frilz 7th ed. Philadelphia: Courier-Westford, 2005.</p> <p>PORTO, C.C. Semiologia Médica, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 6ªed, 2009.</p> <p>BARACAT, E.C.; LIMA, G. R. Guia de Medicina ambulatorial e hospitalar em Ginecologia, São Paulo: Ed. Manole Ltda., 2005</p>

7º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 4</p>	<p>Realização da anamnese e do exame físico no adulto e no idoso. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de hematologia e gastroenterologia clínica e cirúrgica segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Compreensão dos fundamentos do uso racional de medicamentos.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, c2009.</p> <p>GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p> <p>DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. Condutas em Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.</p> <p>BATISTA NETO, João. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.</p> <p>SABISTON, David C.; TOWNSEND, Courtney M (Ed). Sabiston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 16. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 5</p>	<p>Realização da anamnese e do exame físico no adulto e no idoso. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de dermatologia e infectologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Estudo teórico e prático das bases da técnica cirúrgica e dos procedimentos em anestesia.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.</p> <p>GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p> <p>VERONESI, Ricardo. Tratado de infectologia. São Paulo, SP: Atheneu, 1997.</p> <p>HINRICHSEN, Sylvia Lemos. DIP, doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2005.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, secretaria de Vigilância em Saúde. 2005.</p> <p>AZULAY, Rubem David; AZULAY, Rubem David. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
DEONTOLOGIA	<p>Conhecimento das normas éticas a que o médico está sujeito no exercício da profissão, sua responsabilidade profissional nas esferas penal, civil, ética e administrativa, incluindo conceitos de Bioética e seus princípios; Discussão dos problemas éticos cotidianos contribuindo para uma conduta médica responsável e humana.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>CLOTET, Joaquim (Org). Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2001.</p> <p>DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 7. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2010.</p> <p>FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 6. ed. rev. e aum. São Paulo: Fundação BYK, 1994.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Erro médico: à luz da jurisprudência comentada. 2. ed. rev., atual. e ampliada. Curitiba: Juruá, 2004.</p> <p>SALLES, Álvaro Angelo (Org.). Bioética: a ética da vida sob múltiplos olhares. Rio de Janeiro, RJ: Editora Interciência, 2009</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>PROPEDÊUTICA 3</p>	<p>Definição e importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem, Patologia Clínica e Anatomia patológica); Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares, os relacionando com as disciplinas que constituem o 7º período do curso médico.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HENRY, J. B. Diagnóstico Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais. Manolo, 20º ed. 2008</p> <p>RAVEL, R. Laboratório Clínico - aplicações clínicas dos dados laboratoriais. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.</p> <p>BURTIS, C.A.; ASHWOOD, E.R.T. Fundamentos de Química Clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>TIETZ, E.R. Fundamentos de Química Clínica, 6a ed., Elsevier, 2008.</p> <p>G. BOGLIOLO: Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>ROBBINS AND COTRAN. Pathologic Basis of Disease, Ed. Saunders, 8a ed. 2009</p> <p>PRANDO, A., MOREIRA, F. Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Elsevier, 2007.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE E SOCIEDADE 6</p>	<p>Gestão, planejamento e organização de serviços de saúde.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ALMEIDA, M. I. R. Manual de planejamento estratégico. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003.</p> <p>BERNARDI, L. A. Manual de plano de negócio: fundamentos, processos e estrutura. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.</p> <p>BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W.; ENGEL, J. F. Comportamento do consumidor. 9ª Ed. São Paulo: CENGAGE Learning, 2008.</p> <p>DIAS, M. A. P. Administração de materiais: uma abordagem logística. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 1993.</p> <p>FLEURY, P. F.; FIGUEIREDO, K. F. Logística empresarial: a perspectiva brasileira. São Paulo: Atlas, 2000.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>GONÇALVES, E. L. (Org.) Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno. São Paulo: Ed. Saraiva 2006.</p> <p>KOTLER, P.; KELLER, K. L. Administração de marketing. 12ª Ed. São Paulo: Pearson, 2006.</p> <p>MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão municipal de saúde: leis, normas e</p>

		<p>portarias atuais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão municipal de saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.</p> <p>MOWEN, J. C.; MINOR, M. S. Comportamento do consumidor. São Paulo: Prentice Hall, 2003.</p> <p>OLIVEIRA, D. P. R. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas. 26ª Ed. São Paulo: Atlas, 2009.</p> <p>ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.</p> <p>SILVA, M. G. C. Introdução à economia da saúde. 1ª ed. Fortaleza: UECE/Expressão, 2004.</p>
--	--	--

8º Período

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2	Técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das urgências e emergências mais frequentes na infância e adolescência.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA SCHVARTSMAN, C.; REIS, A. G.; FAHRAT, S. C. L. Pronto-socorro: Pediatria. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2009. KLEIGMAN, R. M.; BEHRMAN, R. E.; JENSON, H. B.; STANTON, B. F. Nelson tratado de Pediatria. 18. Ed. Elsevier, 2009. FIGUEIRA, F.; ALVES, J. G. B.; BACELAR, C. H. Manual de diagnóstico diferencial em Pediatria. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ALVES, J. G. B. et al. Fernando Figueira Pediatria. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. LA TORRE, F. P.; PASSARALLE, M. L. B.; CESAR, R. G.; PECCHINI, R. Emergências em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. Barueri, SP: Manole, 2011. BARBOSA, A. P.; D'ELIA, C. Condutas de urgência em pediatria. São Paulo: Atheneu, 2006. LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J, D. Tratado de pediatria:

		Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Editora Manole, 2ª Edição, 2010.
--	--	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 6	Realização da anamnese e do exame físico no adulto e no idoso. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de reumatologia e ortopedia segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.</p> <p>GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p> <p>SKARE, Thelma Larocca. Reumatologia: princípios e prática. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>HEBERT, Sizinio K et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e</p>

		prática. 4. ed. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2009
DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 7	Realização da anamnese e do exame físico no adulto e no idoso em situação de urgência e emergência médica. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico, diagnóstico e do prognóstico das principais condições de urgência e emergência médica segundo critérios de incidência e prevalência das condições mórbidas. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e de abordagem terapêutica inicial das condições apresentadas.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.</p> <p>GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.</p> <p>PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>KNOBEL, Elias. Condutas em terapia intensiva cardiológica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.</p> <p>BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2010</p> <p>HIGA, Elisa Mieko Suemitsu (Coord). Guia de medicina de urgência. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2008.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE DA MULHER 2</p>	<p>Realização da anamnese e do exame físico e estudo das modificações fisiológicas durante o ciclo gravídico-puerperal. Rotina de seguimento clínico pré-natal. Compreensão do processo de parto e dos procedimentos de assistência ao parto normal. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças do ciclo gestação-puerpério segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de abordagem terapêutica inicial das doenças abordadas.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>REZENDE, J. Obstetrícia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>FREITAS F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E.P. Rotinas em Ginecologia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.</p> <p>CAMANO, L.; SOUZA, E.; SASS, N. Guia de Obstetrícia – Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. 1ª ed. São Paulo: Ed. Manole, 2002.</p> <p>CUNNINGHAM, F. G.; MACDONALD, P. C.; GANT, N. F. et al. Obstetrícia. 20ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.</p> <p>MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>NEME, B. Neme: Obstetrícia Básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2000.</p> <p>REZENDE, J.: Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,</p>

		<p>2005.</p> <p>FEBRASGO. Tratado de Obstetrícia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.</p> <p>ZUGAIB, M.; BITTAR, R. E. Protocolos Assistenciais: Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.</p> <p>Periódicos e publicações indexadas, bem como as disponíveis on-line para atualização de conhecimentos e condutas, como: Revista Femina, Revista RBGO, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Programa de Educação Continuada do Conselho Federal de Medicina, Manuais da FEBRASGO</p>
--	--	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
PSIQUIATRIA DE URGÊNCIA	<p>Estudo da saúde e da doença mental, considerando os aspectos emergenciais mais encontrados em nosso meio. Descrição da etiologia, epidemiologia, psicopatologia, quadro clínico, diagnóstico diferencial, curso, prognóstico, prevenção e tratamento dos transtornos mentais e do comportamento associados às emergências. Papel do médico generalista diante destes quadros. Cuidados</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>QUEVEDO, J., SCHMITT, R.; KAPCZINSKI, F. Emergências Psiquiátricas. 2ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>SADOCK, B. J. e SADOCK, V. A. Compêndio de Psiquiatria (Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica) 9ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> <p>GELDER M, MAYON R, COWEN P. Tratado de Psiquiatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p>

	<p>clínicos necessários na intervenção em urgência / emergência psiquiátrica. A orientação para o devido encaminhamento e para os familiares. Importância dos aspectos psicossociais e vantagens da atenção interdisciplinar e multiprofissional.</p>	<p>MACFARLANE A, MACFARLANE M, ROBSON P. Que droga é essa? São Paulo: Editora 34, 2009.</p> <p>OLIVEIRA IR, SENA EP. Manual de Psicofarmacologia Clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.</p>
--	---	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>SAÚDE E SOCIEDADE 7</p>	<p>Introdução do discente nos conceitos básico da medicina do trabalho. Habilitar nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das principais patologias do trabalho.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. Doenças Relacionadas ao Trabalho (Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde).</p> <p>RENÉ MENDES, R. Patologia do Trabalho. 3ª ed., Ed. Atheneu, 2013.</p> <p>ALI, S. A. Dermatoses ocupacionais. 2ª ed., São Paulo: Fundacentro, 2009.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>

		<p>GARCIA, G. F. B. Segurança e Medicina do Trabalho. Ed. Método, 4ª ed., 2012.</p> <p>MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. Segurança e medicina do Trabalho. São Paulo: Ed. Atlas.</p>
DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>CLÍNICA CIRÚRGICA AMBULATORIAL</p>	<p>Estudo teórico e prático de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Desenvolvimento de habilidades técnicas em cirurgia ambulatorial e da capacidade de diagnóstico, avaliação pré-operatória e seguimento pós-operatório.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>TOWSEND. Tratado de Cirurgia - Sabiston. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.</p> <p>BONZOLA, A; ERFON A. RAMOS, J.; C. OLIVEIRA, M.; MIURA, O.; C. VIEIRA, R.; M. NASSIF, T.; Manual de retalhos miocutâneos; axiais, osteomiocutâneos, musculares, fasciocutâneos e livres. Ed. por Júlio Hochberg. Porto Alegre: AMRIGS, 1984.</p> <p>COIFFMAN, F.; conlacolaboración de 68 autores. Texto de cirurgia plástica, reconstructiva y estetica. Barcelona: Salvat Editores, 1986.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>FONSECA FP, S.; Rocha PR. Cirurgia Ambulatorial. 3.ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>GOFFI, F.S., Técnica Cirúrgica. Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4ª Ed., São Paulo: Atheneu, 2001.</p> <p>GILCHREST, B. A.; KRUTMANN, J. Envelhecimento Cutâneo. Rio de</p>

Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

9º PERÍODO

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MEDC056	Estágio hospitalar 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.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA Suporte de Vida Avançado em Cardiologia – 2010. ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos. 7ª ed. Elsevier, 2004. FREIRE, E. Trauma, a Doença dos Séculos. 2001. MARTINS, H.S.; NETO, A.S.; VELASCO, I.T. Emergências clínicas. Ed. Manole, 2010. HIGA, E.M.S.; ATALLAH, N.A. Medicina de Urgência. 2ª ed. Manole, 2008. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: MARTINS H.S.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO, I.T. Emergências Clínicas Baseadas em evidências. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L. Harrison Medicina Interna. 17ª ed. McGrawHil, 2009. KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. v.2, 3ª Ed, 3.124P. Atheneu, 2010.

		<p>MARTINS, H.S.; DAMASCENO, M.C.; AWADA, S.B. Pronto - Socorro. Manole, 2007.</p> <p>ALMOYNA M.M.; NITSCHKE C.A.S. Regulação médica de urgências e de transferências inter-hospitalares de pacientes graves. 2. ed. Brasília: Rede Brasileira de Cooperação em Emergências / Ministério da Saúde, 2000. 147p.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências.3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256p.</p> <p>COUTO, R.C.; BOTONI, F.A.; SERUFO, J.C. et all: Rattón - emergências médicas e terapia Intensiva. Medsi. 2008.</p>
--	--	---

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
CLÍNICA CIRÚRGICA HOSPITALAR MEDC073	<p>Reconhecimento e interpretação das principais alterações semiológicas das patologias cirúrgicas; Formulação de hipóteses diagnósticas e orientação propedêutica e terapêutica.</p> <p>Avaliação e minimização de risco pré-operatório.</p> <p>Acompanhamento de pacientes durante o período pré e pós-operatório. Participação na equipe cirúrgica como auxiliar ou instrumentador.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>SABISTON, D. C. Tratado de Cirurgia: Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna. 16ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>SCHWARTZ, S. <i>Princípios de Cirurgia: Compêndio</i>. 8ª ed. McGraw Hill, 2005.</p> <p>BARASH, P. G.; STOELTING, R. K. <i>Anestesia Clínica</i>. 4ª Ed.São Paulo: Manolo, 2004.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>

		<p>FERRAZ, E. M. <i>Condutas em Cirurgia Geral</i>. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.</p> <p>WAY, D. <i>Cirurgia: Diagnóstico e Tratamento</i>. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.</p> <p>FREIRE, E. <i>Trauma: a Doença dos Séculos</i>. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ateneu, 2001.</p> <p>FBG. <i>Condutas em Gastroenterologia</i>. Revinter, 2004.</p> <p><i>Campbell's. Urology</i>. 9ª ed. Saunders, 2007.</p> <p>Consensos, Comitês e Diretrizes Publicadas pela Sociedade Brasileira de Urologia</p>
--	--	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
SAÚDE MENTAL MEDC058	<p>Realização de anamnese psiquiátrica e acompanhamento supervisionado dos pacientes.</p> <p>Desenvolvimento da capacidade de reconhecer os transtornos mentais mais prevalentes e intervir nas principais síndromes psiquiátricas em</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (DSM – IV). 4ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 1995.</p> <p>DALGALARRONDO P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2008.</p> <p>GELDER M, MAYON R, COWEN P. Tratado de Psiquiatria. 4ª ed. Rio</p>

	<p>abordagem psicofarmacológica, neuroquímica e psicossocial da terapêutica psiquiátrica. Plantões na emergência 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 encaminhamento dos casos de maior complexidade para os serviços especializados.</p>	<p>de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>MACFARLANE A, MACFARLANE M, ROBSON P. Que droga é essa? São Paulo: Editora 34, 2009.</p> <p>OLIVEIRA IR, SENA EP. Manual de Psicofarmacologia Clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.</p> <p>SADOCK BJ, SADOCK VA. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.</p> <p>STAHL SM. Psicofarmacologia, Bases Neurocientíficas Aplicações Práticas. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.</p> <p>TENG CT, DEMETRIO FN. Psicofarmacologia Aplicada: Manejo prático dos transtornos mentais. São Paulo: Editora Atheneu, 2006</p>
DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA MEDC078</p>	<p>Reconhecimento das principais alterações semiológicas das patologias emergenciais na criança e no adolescente. Formulação hipóteses diagnósticas, e proposição da propedêutica e da terapêutica.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>SIMÕES e SILVA, A.C.; NORTON, R.C.; MOTA, J.A.C.; PENN, F.J. Manual de Urgências em Pediatria. MEDSI, 2003 .</p> <p>Manual de atenção às urgências e emergências em Pediatria. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. Cap.30, p.375-85.</p>

		<p>IV Consenso Brasileiro para o Manejo da Asma. Brasileiro de Pneumologia. V. 32 suplemento 7, p. S 447-474. Nov 2006.</p>
--	--	--

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MAGALHÃES JÚNIOR, H.M. Encaminhamentos responsáveis em um sistema inteligente de atenção regulada da urgência e emergência. In: MELO MCB, VASCONCELLOS MC (Orgs.)

WEST VIRGINIA OFFICE OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES. State Advanced Life Support (ALS) Protocols Virginia: West Virginia Department of Health and Human Resources, 2002. Version 1.a.

10º PERÍODO

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
OBSTETRÍCIA 1 MEDC083	Estágio em regime de plantão, possibilitando o reconhecimento das principais alterações semiológicas das patologias do ciclo gravídico-puerperal de baixo risco, bem como formulação de hipóteses diagnósticas, propedêutica e terapêutica adequadas.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A. Obstetrícia Fundamental. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. CUNNINGHAM F.G.; et al. Williams Obstetrics. 23ª ed. New York: McGraw-Hill, 2010. REZENDE, M. Ginecologia e Obstetrícia. 12ª Ed. Guanabara Koogan, 2011. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ª Ed. Guanabara Koogan, 2008. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – Manual para Concurso / TEGO – 4ª edição SOGIMIG.

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>GINECOLOGIA MEDC080</p>	<p>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.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>CAMARGOS, A. F.; DE MELO, V. H. Ginecologia Ambulatorial. 1ª ed. COPMED, 2001.</p> <p>BEREK, J. S. Novak / Tratado de Ginecologia. 14ª Ed. Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>NEME, B. Neme: Obstetrícia Básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2000.</p> <p>REZENDE, J.: Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>OBSTETRÍCIA2 (08 SEMANAS) MEDC079</p>	<p>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.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>CUNNINGHAM, F.G. et al. Williams Obstetrics. 23ª Ed. New York: McGraw-Hill, 2010.</p> <p>NEME, B. Obstetrícia Básica, 3ª ed. São Paulo: Sarvier, 2006.</p> <p>REZENDE, J. Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>FEBRASGO, Ministério da Saúde. Manual Técnico: Assistência pré-natal – Gestação de alto risco - Urgência e emergências maternas. www.saude.gov.br.</p> <p>CABRAL, A. Medicina Fetal: O Feto Como Paciente. 1ª Ed. COOPMED, 2005.</p> <p>PÉRET, F. A.; CAETANO, J. P. J. et al. Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos / TEGO. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>PEDIATRIA1 MEDC057</p>	<p>Capacitação nas ações básicas de promoção da saúde do neonato, do lactente, e do adolescente referente à alimentação, incluindo amamentação e alimentação complementar, seguimento do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e puberal e acompanhamento da imunização.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>MARCONDES E, VAZ F, RAMOS J.L.A,OKAY Y. Pediatría Básica.7ª ed . 1985. SARVIER. 3 vols.</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatría. 2007</p> <p>LEÃO E, CORREA E.C; VIANA M.B; MOTA J.A.C. Pediatría Ambulatori al. COOPMED.4ª Ed, 1983.</p> <p>CLOHERTY,J.P, EICHENWALD,E.C.STARK, A.R. Manual of Neonatal Care. LIPPINCOTT, 5ª Ed. 2004.</p> <p>ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2a ed, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito Infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalle=3420&tipo_detalle=s</p> <p>Manual Prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatría (revisado em 2011). Disponível</p>

		<p>em:http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=2337&tipo_detalhe=s</p> <p>Anemia ferropriva em lactentes: revisão com foco na prevenção. Disponível</p> <p>em:http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4146&tipo_detalhe=s</p> <p>Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível</p> <p>em:http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s</p> <p>Segre CAM. Perinatologia: fundamentos e prática. 1ª ed. São Paulo: Sarvier; 2002.</p>
--	--	--

11º PERÍODO

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>CLÍNICA MÉDICA 1 (PSF) MEDC063</p>	<p>Prática da clínica médica ampliada em atenção ambulatorial, com destaque na estratégia da saúde da família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>CONSENSO BRASILEIRO DE TUBERCULOSE (www.sbpt.org.br-consensos e diretrizes).</p> <p>STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.</p> <p>Consenso Brasileiro da Pneumonia / de DPOC / de Asma</p> <p>VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.</p> <p>VERONESI, R. Tratado de Infectologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 1997.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília, 2006.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores: Idelberto Muniz Almeida et al. 2001</p> <p>DUNCAN, B. B. [et al]. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>REY, L. Bases da Parasitologia Médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,</p>

	<p>2002.</p> <p>ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003.</p> <p>ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. 5º Ed. São Paulo: Medsi, 1999.</p>
--	--

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>CLÍNICA MÉDICA 2</p> <p>MEDC024</p>	<p>Desenvolvimento da prática hospitalar 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.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.</p> <p>RIELLA, M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.</p> <p>TARANTINO, A. B. Doenças Pulmonares. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1.067</p> <p>LOPEZ, M. Semiologia Medica. 5ª Ed. Revinter, 2004.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18ª ed. ARTMED, 2011.</p> <p>VERONESI e FOCACCIA. Tratado de Infectologia. Rio de Janeiro: Atheneu,</p>

1997.

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4ªed, São Paulo: Medsi, 2009.

AZULAY & AZULAY. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

FREITAS, E.; et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

GUIMARÃES E CUNHA. Sinais e Sintomas em Geriatria. 2º Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

12º PERÍODO

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>ESTÁGIO RURAL MEDC067</p>	<p>Integração às diversas formações sociais, aprofundando as relações entre medicina e sociedade e a vivência da realidade sanitária dos municípios da região. Atividades voltadas à atenção básica e em saúde coletiva na zona rural, sob a orientação de preceptor.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>POLIGNANO, M. V.; MELO, E. M.; NASCIMENTO, L. E.; SANTANA, A. M. P.; RODRIGUES JÚNIOR, I.A. Internato rural da Faculdade de Medicina: 25 anos de integração docente-assistencial. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004.</p> <p>STARFIELD, B. Atenção Primária, Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.</p> <p>CAMPOS, G. W. de S., MINAYO, M. C. de S., AKERMAN, M., JÚNIOR, .D., CARVALHO, Y. M., Tratado de Saúde Coletiva, ed. Hucitec, São Paulo.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>DUNCAN, B. B., SCHMIDT, M. I., GIUGLIANI, E. R. J., Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências, 3ª edição, ed. Artmed, 2006.</p> <p>GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.</p> <p>BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18ª ed. ARTMED, 2011.</p>

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
ESTÁGIO OPCIONAL MEDC081	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.	

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>PEDIATRIA 2 MEDC077</p>	<p>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.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 2010.</p> <p>MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. Pediatria Básica, 7ª Ed. Sarvier. 1985.</p> <p>FREIRE, L. M. S. Diagnóstico Diferencial em Pediatria. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: SCHVARTSMAN C; REIS A.G; FAHRAT S. C. L. Pronto-socorro: pediatria. 1. Ed. São Paulo: Manole, 2009.</p> <p>KLIEGMAN, R. M; BEHRMAN, R. E; JENSON, H. B; STANTON, B. F. Nelson tratado de pediatria. 18. Ed. Elsevier, 2009.</p>

EMENTÁRIO: Disciplinas Eletivas

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
HISTORIA DA MEDICINA MEDC005	Conhecimento da história da medicina e aprimoramento da relação médico-paciente através de um maior entendimento da atenção a saúde e de sua trajetória através dos tempos.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA BOTELHO, J.B. História da Medicina – da abstração à materialidade. Manaus: Editora Valer, 2004. CANUTO ÂNGELA- Tese de Mestrado. Concepções e Trajetórias de formação: um estudo com professores de medicina da Universidade Federal de Alagoas. São Paulo UNIFESP, 2005. _____. Faculdade de Medicina: história de luta e esperança. Maceió: BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. ACADEMIA Alagoana de Medicina: de 1994 a 2010. Maceió: Imprensa Oficial, 2011.

**INFORMÁTICA
MÉDICA: ANÁLISE
DE IMAGENS
MÉDICAS**

MEDC013

Estudo e emprego dos algoritmos, sistemas e estatística espacial para tratar problemas de interesse da Medicina.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BANON G.J.F AND BARRERA J. Bases da Morfologia Matemática para a Análise de Imagens Binárias. Recife: IX Escola de Computação, 1994.

PARDO FJ. INTERPAT – Programa de Aprendizagem por Computador. Espanha: Mosby, 1997. Nota: Programa de computador em CD-ROM espanhol com mais de 6000 imagens, texto objetivo, sessões anátomo-clínicas e milhares de testes de avaliação do conhecimento por capítulo abrangendo quase toda a patologia do adulto.

KOVACS ZL. O cérebro e sua mente: Uma introdução à neurociência computacional. São Paulo/SP: Ed. Acadêmica, pp. 214, 1997.

MARCHEVSKY, A M E BARTELS, P. H. Image Analysis, A Primer for Pathologists. Raven Press, New York, 1994.

BANON G.J.F AND BARRERA J. Bases da Morfologia Matemática para a Análise de Imagens Binárias. Recife: IX Escola de Computação, 1994.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARRERA J., BANON G.J.F., LOTUFO R. AA. A mathematical morphology toolbox for the KHOROS system: specifications for Version 1.2 b. In: Brazilian Workshop 95 on Mathematical Morphology, São José dos Campos, INPE, 1995. Anais. Disponível: site inpe. URL:<http://www.inpe.br/~banon/URLib2/col/ime.usp.br/jb/> 1996/04.03.14.02. Consultado em dez/1996.

CANDEIAS A.L.B. Aplicação da Morfologia Matemática à Análise de Imagens de Sensoriamento Remoto. INPE: Tese de Doutorado, 1997. INPE - 6340 - TDI/592. São José dos Campos/SP.

		<p>GONZALEZ R. C. E WOODS R.E. Digital image processing. New York: Addison-Wesley, 1992.</p> <p>RASURE J, ARGIRO D, SAUER T, WILLIAMS C. Visual language and software development environment for image processing. International Journal of Imaging Systems and Technology. 2(1): 183-199, 1990.</p> <p>Kovacs ZL. Teoria da probabilidade e processos estocásticos. São Paulo/SP: Editora Acadêmica EP, 1996.</p> <p>Roetzheim WH. Aplicações no laboratório da complexidade em C++. São Paulo/SP: Berkeley Brasil, 1994.</p> <p>Werner-Jr. et al. Tecnologias 3D: paleontologia, arqueologia e fetologia. Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.</p> <p>OLSZEWER E. Microscopia Óptica como Método de Medida de Radicais Livres: Análise Celular in vivo HLB. São Paulo/SP: TecnoPress, 1995.</p> <p>www.bireme.br (site para pesquisa no MedLine, Lilacs e outras bases de dados em Saúde).</p> <p>BEZERRA AFS, COSTA EB E SANTOS AC. Análise de Imagens Médicas: Disciplina para a Otimização do Uso dos Recursos Computacionais em Medicina. Maceió/AL: UFAL, DVD educacional, 2010.</p>
--	--	--

**COMUNICAÇÃO EM
MEDICINA**

MEDC018

Melhorar a Comunicação Médico Paciente; Como o acadêmico, futuro profissional deve apresentar-se em reuniões clínicas: Postura, Dicção, Gesticulação, Posição das Mãos, Utilização do microfone; Atitude diante da assistência: Orientações para controle emocional.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRANCO, VITORINO – A Arte da Oratória ao Alcance de Todos – Antônio de Carvalho Editor – São Paulo – 1963.

C. W. WRIGHT – Aprenda a Falar em Público – Editora Record.

CARNEGIE, DALE – Como Falar em Público e Influenciar Pessoas no Mundo dos Negócios – Editora Record – 1997

KUSHNER, MALCOLM L. – Como falar em público para dummies – Campus Editora, Rio de Janeiro – 2000.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

NOGUEIRA, R. Tese de Mestrado em Comunicação: Humor e Comunicação: As Figuras de Arnaldo Jabor – Universidade Federal do Rio de Janeiro – 2001.

GILBERTO DIMENSTEIN Folha de São Paulo. Artigo: Bom professor é aquele que ajuda o aluno a ter prazer.

LINS, AUGUSTO ESTELITA – Etiqueta, Protocolo e Cerimonial – Linha Gráfica Editora – 1991.

Martins, E. (Org) Manual de Redação e Estilo. São Paulo: O Estado de São Paulo – 1990.

OSBORNE, J. W. Aprenda a Falar Bem. E Impulsione Sua Carreira:

		<p>Guia para executivos. São Paulo: Editora Nobel, 1996.</p> <p>POLITO, R. Assim é que se fala. São Paulo;Editora Saraiva, 2000.</p> <p>POLITO, R. – Um Jeito de Falar Bem – Editora Saraiva – São Paulo;Editora Saraiva, 2001</p> <p>Tam Revista Aérea – Respeito ao Tempo – Rolim Adolfo Amaro</p>
--	--	--

<p>ANATOMIA MÉDICO-CIRÚRGICA 1</p> <p>MEDC026</p>	<p>Estudo da Anatomia Topográfica dos membros superiores e membros inferiores; Bases anatômicas para a realização de vários procedimentos cirúrgicos; Condições para realização de pesquisa científica na área da Anatomia Humana Aplicada; Postura e linguagem científica voltada para a prática médico-cirúrgica.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>GUSMÃO, L.C, LIMA, JSB. Anatomia Humana Aplicada aos Cursos de Educação Física e Fisioterapia. 2 ed. Recife, Nossa Livraria, 2008.</p> <p>MOORE, K. Anatomia Aplicada. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>LATARGET, L & LIARD, R.. Anatomia Humana. Panamericana, 2002.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>SABISTON, D. C. Tratado de Cirurgia: Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna. 16ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano.4 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.</p>
---	---	--

**SAÚDE DA
POPULAÇÃO NEGRA**

Estudo sobre a saúde da população negra, sua epidemiologia, voltado para uma educação permanente, uma revisão de procedimentos, processos e condutas, informação e comunicação em saúde e, pesquisa científica na área.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BARBOSA, R. e PARKER, Richard (org.). Sexualidades pelo avesso: direito, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999.

BARROS, R. P.; HENRIQUES, R. e MENDONÇA, R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. Revista brasileira de Ciências Sociais. V. 15, n. 42, p. 127 – 141, 2001.

BATISTA, Luís Eduardo e KALCKMANN, Suzana (org.). Seminário Saúde da População Negra, do estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto Saúde, 2005. 232 p.

BENTO, M. A. Institucionalização da luta antirracismo e branquitude. In: HERINGF.,R, I3. (org). A cor da desigualdade: desigualdades raciais no mercado de trabalho e ação afirmativas no Brasil. Rio de Janeiro: IERÊ (Instituto de Estudos Raciais Étnicos), 1999. P. 11 – 30.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LOPES, Fernanda (coord.). Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002]. Brasília: FUNASA/MS, 2004.

RISCADO, J. L. S.; BRITO, A. M.B. B., OLIVEIRA, M. A. B. e FERNANDES, C. S. Comunidades remanescentes de quilombos em

		<p>Alagoas: estudo sobre as vulnerabilidades às DST/HIV/AIDS, da população negra. Anais do VI Congresso da Sociedade Brasileira de DST e II Congresso Brasileiro de AIDS. Santo, SP., setembro, 2006.</p> <p>CASMORE, E. Dicionário de relações étnicas e racismos. São Parolo: Summus, 2000</p>
--	--	--

<p>NOCÕES DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS</p>	<p>Promover conhecimento relacionado ao estudo da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS para docentes e discentes do curso de medicina, aproximando-os da comunidade surda. Abrir espaços para atividades e estágios que proporcionem a interação entre surdos e ouvintes.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p> <p>GESSER, Audrei. Libras? que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo, SP: Parábola, 2009.</p> <p>Libras em Contexto. Curso Básico (Módulo Instrutor e Módulo Cursista). Governo Federal. Ministério da Educação/Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p> <p>http://www.acessobrasil.org.br</p> <p>http://www.ines.org.br</p> <p>http://www.feneis.org.br</p>
---	---	---

--	--	--

PARTE FLEXÍVEL DO ORDENAMENTO CURRICULAR

Atividades Complementares e Disciplinas Eletivas

O Projeto Pedagógico do Curso de medicina destina, em sua organização curricular, tempo livre para o aluno incorporar outras formas de aprendizagem e formação social que constituirão a parte flexível do currículo, possibilitando maior fluidez e dinamização na vida acadêmica. (PPI/2006)

Dessa forma, a flexibilização curricular mantém a coerência com os objetivos do curso, considerando a possibilidade de o aluno organizar o seu currículo com maior autonomia e buscar a própria direção de seu processo formativo.

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Medicina e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância. (DCN's Medicina, 2001)

O PPC de medicina operacionaliza essa diretriz institucional, através das atividades complementares e disciplinas eletivas, incorporando de experiências extracurriculares creditadas na formação, bem como flexibilizando ações didático-pedagógicas.

As atividades complementares e as disciplinas eletivas deverão atingir até 5% da carga horária obrigatória, e o aluno deverá dividir a sua carga horária flexível em pelo menos três (03) atividades diferentes das listadas a seguir: Disciplinas eletivas; Participação em projetos de extensão; Projetos de Pesquisa; Monitorias; Participação com bolsa ou voluntária em projetos de iniciação científica; Estágios curriculares não obrigatórios; Palestras, seminários ou fóruns; Disciplinas oferecidas por outras instituições e/ou unidades acadêmicas não contempladas no currículo do curso; Participação em núcleos de estudo e de pesquisas vinculadas às áreas estratégicas do curso, e de outras atividades que sejam ocasionalmente autorizadas pelo Colegiado do Curso.

ENSINO ARTICULADO COM PESQUISA E EXTENSÃO

De acordo com o PPI/2006 da UFAL e os pressupostos deste currículo, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão que aqui se defende pressupõe um projeto de formação cujas atividades curriculares transcendam a tradição das disciplinas. A defesa da prática como parte inerente, integrante e constituinte do questionamento sistemático, crítico e criativo e, da pesquisa como atitude cotidiana, como princípio científico e educativo, estão presentes na própria concepção de prática educativa prevista na organização deste Projeto Pedagógico do Curso Formação Médica.

A capacidade de contemplar o processo de produção do conhecimento por meio da dimensão investigativa (pesquisa) e a abertura ao meio externo à Universidade (extensão), estabelecida na experiência educacional do curso, irão oferecer uma nova referência para a dinâmica na relação professor-aluno e desenhar um novo contexto para o processo de ensino/aprendizagem.

Extensão

A Extensão Universitária tem como princípio constitucional a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. É um processo interdisciplinar, educativo, cultural, político e científico e viabiliza a interrelação transformadora entre Universidade e Sociedade (Fórum Nacional de Extensão Universitária). Esse processo, definido e efetivado em função das exigências da realidade, além de indispensável para a formação do discente, interfere na qualificação docente e no intercâmbio com a sociedade.

A Extensão é uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discente trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido ao conhecimento já adquirido. Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como consequência: a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e a regional; a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na Universidade (Plano Nacional de Extensão).

Portanto, as ações de Extensão Universitária devem ser orientadas pelas diretrizes pactuadas no Fórum de Pró-Reitores de Extensão de Universidade Públicas Brasileiras - FORPROEX (2012) que são as seguintes: Interação dialógica, Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade, Indissociabilidade entre Ensino-Pesquisa-Extensão, impacto na formação do estudante e impacto na transformação social.

Os projetos de extensão da FAMED se correlacionam com as políticas indutoras do governo, com as linhas de interesse e pesquisa de discentes e docentes, existindo hoje em torno de vinte e dois projetos em andamento e dezoito ligas acadêmicas instituídas.

Os projetos decorrem principalmente das seguintes políticas:

1. Políticas indutoras propostas pelo governo federal, tais como: o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETS/Ministério da Saúde - MS, que visa promover a integração ensino-serviço-comunidade, oportuniza a instrumentalização para qualificação em serviço, a iniciação no trabalho e contribui na formação dos discentes de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS; O Programa de Extensão Universitária - PROEXT, proposto pelo MEC/Sistema de Seleção Unificada - SISU que visa fortalecer os projetos e programas, dando ênfase à inclusão social;
2. Políticas prioritárias da Universidade que através de chamadas e editais estimulam os programas de ações interdisciplinares, tais como o Programa de Ações Interdisciplinares - PAINTER e os programas de ações afirmativas que têm possibilitado a inserção do estudante oriundo dos programas de cotas no âmbito acadêmico e também promove a igualdade racial, ao fortalecer o núcleo de estudos afro-brasileiros;
3. Da participação em editais estaduais e de parcerias com instituições públicas;
4. Do interesse dos docentes e discentes, tal como as Ligas Acadêmicas, que são associações científicas em uma área médica específica, autorizadas pelo curso,

que visam complementar a formação e se fundamentam no tripé ensino, pesquisa e extensão.

Pesquisa

A pesquisa, como política do curso de graduação em medicina na UFAL, tem sua dimensão investigatória científica conectada às atividades de ensino e de extensão, contribuindo para atingir o perfil do egresso que pretende formar. Portanto, deve ser incorporada ao ensino, posto que não há ensino sem produção nova do conhecimento que alimente a formação do indivíduo.

O Projeto Político Pedagógico estabelece a pesquisa científica com caráter multi-, inter- e transdisciplinar, envolvendo docentes-pesquisadores, originários de áreas diversificadas. Estabelece ainda que os alunos, cada vez mais, serão estimulados a divulgar os trabalhos científicos, publicando-os no sistema de pesquisa de uma instituição, através dos veículos de comunicação científica (periódicos), eventos, seminários, museus de ciência e projetos que envolvam a mídia em geral, com vistas à circulação do saber produzido pela instituição.

Em consonância, mais uma vez, com a política da Universidade Federal de Alagoas, o curso integra ao seu projeto pedagógico, a concepção da formação como um processo constante, aberto e emancipatório, articulado com diversas instituições. Integrado às redes de educação e de saúde, o curso de medicina tem estabelecido a formação no cenário de saúde da região, compreendendo que o aprendizado significativo pode ocorrer mais nos interstícios dessa rede de interligações que a universidade possibilita, do que no enclausuramento acadêmico a que ela porventura venha se restringir.

Essa inserção do curso no ambiente de saúde, desde o primeiro período, proporciona uma interação e uma colaboração cada vez mais intensas, entre diversos campos da ciência e em especial na complexa área da saúde. Trata-se de compreender as influências recíprocas ou, em termos mais precisos, de estudar a ciência e as interações societárias de forma integrada.

Assim sendo, o ensino pode desempenhar, na formação profissional, através da pesquisa científica, conhecimento e uma nova atitude diante das questões ambientais e da bioética, no processo de transformações sociais. Portanto, os aspectos éticos da atividade de pesquisa devem ser devidamente considerados e

constantemente monitorados pela Comissão de Ética, com vistas a serem evitados os possíveis maus-usos dos avanços científicos.

AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Processo de avaliação do ensino e da aprendizagem

A avaliação do PPC da Medicina é considerada um fator de gestão no sentido de possibilitar correções, reorientar práticas pedagógicas, refletir sobre os projetos pedagógicos e delimitar os obstáculos administrativos. Trata-se, portanto, de um mecanismo que nos últimos anos vem contribuindo para dar respostas às demandas da sociedade e à comunidade científica de forma ampla e coparticipativa, aprendendo a dar forma aos critérios pré-estabelecidos nos regulamentos institucionais.

Através da participação e do desenvolvimento do papel docente, o acompanhamento e a avaliação do processo ensino-aprendizagem deverão cada vez mais estar em consonância com a própria dinâmica curricular. A avaliação é, portanto, uma atitude de responsabilidade da instituição, dos professores e dos alunos acerca do processo formativo (PPI 2006).

A avaliação que aqui se propõe não é uma atividade puramente técnica; ela deve ser processual e formativa, e manter coerência com todos os aspectos do planejamento e execução do Projeto Pedagógico do Curso. Ela procura transcender a concepção de avaliação da aprendizagem e deve se integrar ao PPC como dado que interfira consistentemente na ação pedagógica do curso, de maneira que garanta a flexibilização curricular e que permita a adequação do desenvolvimento acadêmico à realidade na qual se insere o curso de acordo com o PPI (2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina (2001) trazem em seu bojo que, “em virtude do caráter individual de cada projeto, cada escola deve dedicar-se ao máximo ao processo avaliativo tanto do aluno como da instituição”.

Os macros objetivos da educação orientam o estabelecimento de competências para cada etapa de ensino, possibilitando nortear a avaliação da aprendizagem. O processo de avaliação deste PPC começa com a definição dos

objetivos e com a delimitação dos critérios que serão escolhidos para se verificar cada um deles.

Como parte inerente ao processo educativo, a avaliação tem a função de assegurar que os alunos atinjam os propósitos de ensino-aprendizagem e de acompanhar a forma como esses objetivos estão sendo alcançados. Ela permite, então, a obtenção de informações sobre o aprendizado, subsidia a tomada de decisões e norteia a maneira como os alunos estudam e aprendem.

A proposta do PPC do curso de medicina da UFAL centra o processo de aprendizagem no estudante e se dá pelos objetivos específicos de cada período do curso que norteiam o processo avaliativo. A avaliação deve ser contínua, abrangendo programas e alunos, com provas regulamentadas em regimento interno.

Avaliação Somativa

A avaliação de caráter somativo tem como objetivo “determinar o grau de domínio do aluno em uma área de aprendizagem”, o que “permite outorgar uma qualificação, que, por sua vez, pode ser utilizada como sinal de credibilidade da aprendizagem realizada e por isso é denominada de avaliação creditativa” (MIRAS E SOLE, 1996).

A avaliação somativa tem a função de analisar se o estudante está apto para progredir durante o seu curso de graduação e, dessa forma, confrontar o seu desempenho com os objetivos de aprendizagem específicos de cada semestre do curso.

Além disso, tem o objetivo de classificar os alunos ao final de um período de aprendizagem (semestre, mês, módulo) de acordo com a existência ou não de aproveitamento (BLOOM, HASTING E MADAUS, 1983).

As oportunidades de recuperação, que são aconselhadas aos estudantes após a avaliação de seus rendimentos considerados insatisfatórios obtidos pela aplicação dos instrumentos abaixo descritos, correspondem ao caráter formativo da avaliação somativa, item fundamental de *feedback* como oportunidades de reflexão do processo de aprendizagem.

Os instrumentos utilizados para a avaliação somativa nas diversas atividades didáticas podem ser assim delineados:

Avaliação de conhecimentos e habilidades:

1. Provas escritas objetivas que apresentam mais clareza e precisão na avaliação, mas são limitantes;

2. Provas escritas de caráter subjetivo com perguntas abertas e um padrão de acompanhamento da resposta do estudante;

3. Provas escritas com questões (itens) de múltipla escolha em que o corpo do item deve ser um caso clínico ou uma situação que induza o raciocínio clínico e integrador do aluno na resolução do problema;

4. Prova escritas, de caráter integrado, especialmente utilizado nos primeiros períodos do curso do ciclo teórico-prático. É um tipo de prova de caráter integrador em que as diversas áreas trazem em suas questões alternativas que respondam ao caráter clínico do texto. O caráter integrador se dá pelo movimento constituído pela elaboração de um docente da clínica em conjunto com os docentes da anatomia, fisiologia, biologia, bioquímica, etc. Para nortear esse processo, foi elaborado durante a implantação do currículo em 2006, pela Comissão de Avaliação de Ensino Aprendizagem do curso, um Manual de Avaliação Integrada com os seguintes tópicos:

1. Problemas elaborados a partir dos temas ministrados.
2. Elaboração das questões objetivas (8) em formato v ou f, para cada área do conhecimento que compõe cada base morfofisiológica (I, II, e III);
3. Elaboração das questões discursivas (2) para cada área do conhecimento que compõe cada base morfofisiológica (I, II e III);
4. Confecção da prova com gabarito, que será entregue ao aluno, destacado logo após a prova;
5. Discussão das questões objetivas e discursiva em um fórum com os professores de cada área, para todos os alunos na própria semana de avaliação (atividade formativa);
6. Salto triplo - É considerado um método de avaliação somativa orientado por processo (Sá, 2001). O salto triplo é um exercício apresentado ao aluno, em que se observa e se mensura seu trabalho de aprendizagem diante de um problema. O objetivo do salto triplo é o de avaliar as habilidades de resolução de problemas, a habilidade de aprendizagem autodirigida, além do conhecimento sobre as diversas áreas exploradas, prévios e também atuais.

Na primeira etapa do salto triplo (primeiro salto), os estudantes - individualmente e por escrito – “discutem” uma situação-problema, da mesma forma que na tutoria. Na segunda etapa (segundo salto), buscam e selecionam os materiais de aprendizagem sobre tal situação. Na terceira etapa (terceiro salto), eles devem responder a questões formuladas sobre os conteúdos do problema.

7. Avaliação objetiva e estruturada em estações - Esta estratégia é composta de múltiplas estações de avaliação, em que a *performance* e diversas competências, inclusive as clínicas, são exploradas. Similares aos testes práticos em ciências básicas (anatomia, histologia) e práticas laboratoriais, as *estações* avançam quando contextualizam e avaliam o estudante em diversas áreas. Consistem em várias paragens, cada uma contando com 5 a 30 minutos para sua execução, nas quais o estudante é orientado a desempenhar uma tarefa específica e bem definida, tal como tomar uma história clínica de um paciente simulado ou real, avaliar uma prescrição, realizar um segmento do exame físico, correlacionar achados microscópicos com os de imagem e/ou macroscópicos e/ou obtidos em uma história clínica, laudar um exame radiológico, descrever dados de um exame clínico, dentre inúmeras outras possibilidades.

As estações podem ser de dois tipos: estações com observadores e estações com instrumentos escritos. Na primeira, o estudante é avaliado por instrutores que analisam sua performance e lhe conferem escores. Nas estações com instrumentos escritos, solicita-se ao estudante que, baseado numa tarefa proposta (por exemplo, correlacionar o diagnóstico de uma lâmina às alterações encontradas em um exame de tomografia computadorizada e a uma história clínica), responda a certas questões escritas, que serão avaliadas posteriormente, seguindo o critério de notas ou da Escala de Likert (SÁ, 2001);

8. Como alternativas para avaliação das habilidades cognitivas, temos ainda os seminários, estudos de casos, manejo de pacientes, elaboração de projetos, relatórios, provas orais, revisões e crítica.

Avaliação Formativa

“As avaliações formativas consistem na prática da avaliação contínua realizada durante o processo de ensino-aprendizagem, com a finalidade de melhorar as aprendizagens em curso, por meio de um processo de regulação permanente” (Romanowski; Wachowitz, 2003).

A avaliação formativa deve ser utilizada para monitorar o processo ensino-aprendizagem, provendo *feedback* contínuo, tanto para o estudante quanto para o professor. Em relação aos estudantes, reforça o êxito no aprendizado e permite que dificuldades sejam identificadas e rotas sejam corrigidas. Para os professores, a avaliação formativa permite que, por meio das devolutivas constantes feitas pelos alunos, suas atuações possam ser repensadas.

A avaliação formativa tem no *feedback* (*devolutiva*) contínuo, sua principal ferramenta de utilização e formação.

São objetivos da avaliação formativa conhecer as competências curriculares, o desempenho, os interesses e as técnicas de trabalho de cada estudante.

Alguns tipos de avaliação formativa são delineados a seguir:

2.1 Modelos estruturados

São modelos com tópicos pré-definidos que avaliam a qualidade da participação dos alunos, dos professores e dos problemas utilizados especificamente nas sessões de tutoria, em pequenos grupos e na modalidade de ensino aprendizagem que usam o *teaching case*.

- Autoavaliação do desempenho dos estudantes;
- Autoavaliação do desempenho dos tutores;
- Avaliação do tutor pelo estudante;
- Avaliação interpares: corresponde à avaliação do estudante por outro estudante ou de um professor por outro professor. Essa avaliação deve ser centrada na tarefa e no desempenho dos indivíduos responsáveis por ela.

2.2 Portfólio

O portfólio é uma seleção representativa dos trabalhos produzidos pelo estudante e que se pode apresentar para a avaliação. É uma compilação apenas dos trabalhos que o aluno considere relevantes e que, portanto, foram submetidos

previamente ao seu crivo pessoal. Com isso, garante-se a sua liberdade e estimulam-se o seu senso crítico e a capacidade autorreflexiva.

O portfólio deve ser considerado como um meio de o estudante aprender enquanto o constrói. Deve ser simultaneamente uma estratégia que facilita a aprendizagem e que permite sua avaliação. (Chaves, 2000).

Como instrumento de avaliação formativa, o portfólio possibilita que os professores considerem o trabalho de forma processual.

Os indicadores (Alves, 2003), para a constituição dos portfólios, são:

- Registrar aspectos considerados pessoalmente relevantes;
- Identificar os processos e os produtos de atividades;
- Ilustrar modos de trabalho nos vários cenários de práticas e/ou de estudos, como bibliotecas, laboratórios e outros;
- Anotar os principais conceitos dos temas estudados, interpretando-os;
- Incluir referências de aprendizagem diversificadas;
- Estabelecer um diálogo com os professores e vice-versa sobre os avanços, as dificuldades e as angústias.

Por ser o portfólio constantemente apreciado pelo professor, há exigência de uma concepção de avaliação, isto é, um novo olhar sobre o que foi planejado e o que se efetivou. Portanto, nessa atividade, a expectativa da nota é superada por outro tipo de registro, que corresponde aos relatórios escritos pelos professores no próprio corpo do portfólio. Esses relatórios (parciais) reforçam aspectos positivos e sugerem aos estudantes, opções para o incremento de aprendizagem ou para a superação de dificuldades.

Especificamente no Internato, o portfólio assume uma característica clínica, voltada às áreas ou subáreas dos diferentes estágios

2.3 Provas de Progressão (teste de progresso)

Este teste cognitivo visa à avaliação longitudinal do progresso do aluno ao longo do curso, daí porque o seu caráter de avaliação formativa se caracteriza por um conjunto de 100 a 120 itens por caderno, o que aumenta o seu grau de validade e confiabilidade, ocorrendo uma ou duas vezes ao ano. Os itens ou questões apresentam alternativas de múltiplas escolhas a partir de um texto contendo uma situação problema ou um caso clínico. E aplicando simultaneamente, para todos os alunos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina, o mesmo caderno de provas.

Fazem parte da avaliação com o mesmo número de itens as grandes áreas como Clínica Médica, Clínica cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Medicina da Família e Saúde coletiva e perpassando por todas as áreas básicas.

Para tanto, são criadas e ou modificadas questões anualmente, mas preservada a distribuição percentual por critério de dificuldade. Assim foi criado um amplo banco de dados.

Os resultados desses testes, embora não sejam utilizados para promoção do, aluno, permitem ao mesmo visualizar o seu aprendizado ao longo do curso.

A guisa do que acontece em outras instituições, o teste do progresso, embora fortemente recomendado não é obrigatório ao aluno.

O dia reservado ao teste de progresso e ao seu *feedback* é institucionalizado no calendário da faculdade de medicina.

O aluno que participar do teste de progresso terá essa observação incluída no seu histórico escolar e uma espécie de bônus como um percentual acrescido à sua prova de residência médica na instituição.

FORMATIVA	SOMATIVA
Auto avaliação	Salto triplo
Avaliação interpares	Estações
Avaliação pelo tutor	Provas escritas
Portfólio	Relatório final
Prova de progressão	Mini-Cex

Quadro-resumo da Aplicação dos Instrumentos de Avaliação, segundo seu Caráter

INSTRUMENTO	COGNITIVO	HABILIDADES	ATITUDES
Auto avaliação			X
Avaliação interpares			X
Avaliação pelo tutor	X		X
Salto triplo	X	X	
Estações	X	X	X
Provas escritas	X		
Mini Exame Clínico	X	X	X
Portfólio	X	X	X
Prova de progressão	X		

Instrumentos de Avaliação, segundo as Competências Avaliadas

Em cada disciplina podem ocorrer avaliações parciais de conhecimentos e habilidades, bem como de atitudes, segundo os critérios e quesitos definidos em forma de um *check-list*, tais como: pontualidade, desempenho, abordagem do paciente, ética no trato dos colegas e professores, compondo a média final.

A nota de uma disciplina a será média ponderada das notas das áreas/conteúdos constituintes.

A nota mínima para a aprovação e as demais normas avaliativas estão submetidas à Resolução Nº 25/2005-CEPE.

As provas garantem a avaliação do aluno e do currículo e são propostas pela Comissão de Avaliação de Ensino-Aprendizagem.

De acordo com a resolução 25/2005 CEPE/UFAL, a avaliação deverá ocorrer da seguinte forma:

Art. 11 - A avaliação do rendimento escolar se dará através de:

- (a) Avaliação Bimestral (AB), em número de 02 (duas) por semestre letivo;
- (b) Prova Final (PF), quando for o caso;
- (c) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

§ 1º – Somente poderão ser realizadas atividades de avaliação, inclusive prova final, após a divulgação antecipada de, pelo menos, 48 (quarenta e oito) horas, das notas obtidas pelo aluno em avaliações anteriores.

§ 2º - O aluno terá direito de acesso aos instrumentos e critérios de avaliação e, no prazo de 02 (dois) dias úteis após a divulgação de cada resultado e poderá solicitar revisão da correção de sua avaliação por docentes designados pelo Colegiado do Curso.

Art. 12 - Será também considerado, para efeito de avaliação, estágio Curricular Obrigatório, [...] previsto no PPC.

Art. 13 - Cada Avaliação Bimestral (AB) deverá ser limitada, sempre que possível, aos conteúdos desenvolvidos no respectivo bimestre e será resultante de mais de 01 (um) instrumento de avaliação, tais como: provas escritas e provas de habilidades clínicas além de outras opções como provas orais, portfólios, exames clínicos estruturados tipo OSCE e Mini-Cex, e práticas em qualquer campo utilizado no processo de aprendizagem.

Contempla, ainda, as seguintes questões:

Art. 17 - Terá direito a uma segunda chamada o aluno que, não tendo comparecido à Prova Final (PF), comprove impedimento legal ou motivo de doença, devendo

requerê-la ao respectivo Colegiado do Curso no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após a realização da prova.

Parágrafo Único - A Prova Final, em segunda chamada, realizar-se-á até 05 (cinco) dias após a realização da primeira chamada, onde prevalecerá o mesmo critério disposto no Parágrafo único do Art. 16.

Os diversos instrumentos de avaliação utilizados têm como objetivo contemplar o caráter somativo e o formativo dos processos avaliativos, que estão abaixo delineados.

ACOMPANHAMENTO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

Avaliar o desenvolvimento do Projeto Político-Pedagógico - PPP é essencial, uma vez que é partindo do conhecimento da efetivação das práticas administrativas e pedagógicas do Curso que se torna possível aprimorar o processo e decidir o como continuar. Na verdade, são os indicativos fornecidos pelos resultados obtidos que possibilitam a construção de um projeto alicerçado em bases sólidas e construído em prol de uma educação de qualidade.

Nesse sentido, Ristoff (2003) defende que “a avaliação precisa ser espelho e lâmpada, não apenas espelho. Precisa não apenas refletir a realidade, mas iluminá-la, criando enfoques, perspectivas, mostrando relações, atribuindo significados”. A FAMED compreende que a avaliação do PPP é uma dinâmica institucional indispensável que necessita acontecer de forma permanente e sistemática, caracterizando-se como um diagnóstico que percebe, orienta e reorienta o trabalho a ser realizado no desenvolvimento das políticas, diretrizes e ações definidas previamente.

Além disso, a FAMED, para atender às determinações legais, bem como preocupada em avançar qualitativamente como instituição que tem compromisso com a sociedade, vem desenvolvendo um processo avaliativo interno que a coloca como objeto de avaliação de maneira coerente para que o diagnóstico feito possa ser o ponto de partida para as ações da instituição.

Vale salientar que tal processo vem ocorrendo dentro de um sequenciamento de ações que permitem dar conta da complexidade das relações existentes no

Curso, na perspectiva de analisar a coerência entre o proposto no PPP e a realidade vivenciada no cotidiano da Instituição, valendo-se, para tanto, das dimensões propostas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES, pelo instrumento oriundo das oficinas da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM e pelo instrumento da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas - CAEM.

A participação dos segmentos que compõem a instituição vem ocorrendo de forma individual, mediante aplicação dos instrumentos de pesquisa on-line, e de forma coletiva, nos momentos interativos e nos encontros. A adoção desse critério proporciona uma visão multidimensional, o que enriquece o processo e compromete a todos.

Assim, para acompanhamento e avaliação do PPP, articulam-se diferentes instrumentos e metodologias, considerando-se os diversos documentos institucionais e todos os processos de avaliação das práticas pedagógicas desenvolvidos sistematicamente. Nesse sentido, a FAMED vem utilizando e propõe-se a utilizar os seguintes instrumentos e processos avaliativos:

- Questionários que contemplam as dimensões previstas na Lei do SINAES (Nº10.861/04), no documento de autoavaliação produzido pela ABEM e no instrumento CAEM;

- Questionários elaborados e aplicados on-line pela Comissão de Autoavaliação – CAA, encarregada de realizar semestralmente a autoavaliação do Curso e encaminhar relatório à Comissão Própria de Avaliação da UFAL- CPA/UFAL. Tais questionários têm suas perguntas elaboradas seguindo uma Escala Likert com 4 níveis de classificação, onde os grupos respondentes são: docentes, discentes e colaboradores do quadro de preceptores do serviço;

- Reuniões do Núcleo Docente Estruturante - NDE, voltadas a discutir adequação curricular, práticas desenvolvidas e refletir sobre o processo de avaliação da aprendizagem;

- Grupo Focal

A técnica apresenta a possibilidade de grupos específicos, ou mistos, expressarem suas subjetividades, manifestando suas experiências através do relato verbal e

discussões em grupo sobre as questões disparadoras (indicadas previamente). O material colhido é analisado qualitativamente e associado aos resultados dos questionários;

- Teste do Progresso

Em 2009 foi aprovada pela FAMED a proposta para construção e aplicação desta ferramenta de avaliação contínua do processo ensino-aprendizagem que tem por objetivo avaliar o ganho de conhecimento ao longo do tempo e a correlação entre o desempenho acadêmico e a entrada na residência.

A RELAÇÃO DO PPC COM AS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - TDIC

Os estudos atuais demonstram como as tecnologias influenciam nos processos de estruturação do pensamento, em especial, a tecnologia da informação no tocante ao modo de ser, de agir e pensar das gerações atuais. Dessa forma, ela deve ser integrada aos processos pedagógicos do curso, não apenas como mais uma disciplina a ser agregada à grade curricular para ensinar a usar os diferentes recursos computacionais, segundo Almeida e Valente (2011, p. 6-19).

Ainda segundo os autores, é evidente que as mudanças vão além de práticas esporádicas em espaços delimitados a laboratórios de informática; elas penetram no cerne do processo ensino e aprendizagem, provocando mudanças nas relações com o conhecimento e com o currículo. Dessa forma, a utilização dos recursos deve ter coerência com a proposta de formação que se pretende. Essa perspectiva passa pela escolha de softwares mais abertos, ou seja, aqueles que permitem inserir novas informações, expressar o pensamento, estabelecer relações, desenvolver a interação social, compartilhar produções e trabalhar em colaboração.

O PPC concebe a utilização das novas tecnologias integradas às práticas pedagógicas “como elemento de mediação da interação do aluno com o conhecimento, com suas próprias ideias expressas na tela e com informações disponíveis em distintas fontes e representadas por meio de múltiplas linguagens” (ALMEIDA e VALENTE, 2011).

Dessa forma, ainda parafraseando os autores, o desafio a ser implementado na construção de suas práticas pedagógicas é conceber processos de ensino e de aprendizagem que se desenvolvem com o computador, em consonância com os princípios de sustentação do currículo, bem como acompanhar e avaliar esses processos e seus resultados na formação do aluno.

Outro desafio é a preparação da comunidade acadêmica para o uso educacional das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC, que exige o domínio de suas principais funcionalidades e a identificação de suas potencialidades pedagógicas para incorporar seu uso em atividades em acordo com as intenções explícitas na proposta curricular.

O curso dispõe de sala de estudos com computadores disponíveis aos estudantes, com acesso à internet, aos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e a biblioteca médica virtual – o portal UpToDate.

PROGRAMA DE APOIO AO DOCENTE

A Faculdade de Medicina tem uma política de capacitação docente para dar sustentação ao desenvolvimento curricular. Semestralmente realiza a semana de planejamento, com uma programação de encontros, palestras, fóruns, oficinas, treinamentos, estudos e reuniões, cujo tema central é a o currículo e o papel docente.

Os professores são estimulados a participarem de eventos de formação médica, e a enviarem e apresentarem trabalhos científicos, envolvendo os estudantes nesses projetos. Dessa forma, pretende-se atualizar seu quadro de docentes nas grandes discussões sobre educação no país.

Já no processo seletivo para ingressar na universidade, o candidato é induzido a se apropriar das políticas de educação adotadas pela Instituição criando um projeto de trabalho que envolve o tripé ensino- pesquisa-extensão, a partir da leitura do PPC do curso e do PPI da UFAL.

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde oferta regularmente vagas para docentes do curso, onde o currículo da graduação é tema constante de estudos e pesquisas.

Como apoio à docência foi instituída a “Área Azul, espaço acadêmico de educação permanente, para reflexão das práticas pedagógicas de forma contínua e sistematizada, assegurando o desenvolvimento curricular e as competências necessárias para a realização da proposta curricular”.

A Especialização em Ensino na Saúde foi planejada e é desenvolvida a partir das demandas proveniente da emergente necessidade de reforma curricular em 2001. Tem ao longo desses anos contribuído na formação no ensino na saúde, alicerçando os docentes para o exercício da docência e da gestão, além de fomentar o surgimento de novas lideranças.

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde disponibiliza cotas de vagas para docentes e preceptores do curso Medicina, compondo a grade do curso temos a disciplina de TIC's que disponibiliza vagas também para os discente como disciplina eletiva.

O Mestrado de Modelagem Computacional em parceria conosco, agregou nossos docentes para compor quadro do mestrado, que está sob a coordenação de um dos nossos docentes, atualmente é o coordenador de pesquisa da FAMED. Tem despertado interesse dos docentes da Medicina, alguns desses cursando o mestrado, atraídos pelo aprofundamento quanto ao domínio de tecnologias, pesquisa interdisciplinar e interprofissional que são favorecidas pela criação de uma linha de pesquisa em modelagem computacional em Saúde.

Cursos em metodologias de ensino e novas tecnologias pedagógicas têm sido ofertados aos professores e técnicos a cada semestre buscando atualização pedagógica.

Durante o estágio probatório, o docente participa de programas de desenvolvimento, como o programa introdutório, que visa esclarecer as normas específicas aplicáveis a cada carreira ou cargo, aos servidores que ingressarem no setor público.

Com o Programa de Formação Continuada em Docência Superior, pretende-se sistematizar a oferta de cursos em programas de formação em docência superior que atenda às demandas pedagógicas do tripé ensino-pesquisa-extensão e da sociedade contemporânea.

PROGRAMA DE APOIO AO DISCENTE

A Universidade Federal de Alagoas, através de sua Pró-reitoria Estudantil – PROEST, tem como finalidade assistir o estudante, planejar, gerir e executar as políticas e atividades estudantis, promovendo a integração do corpo discente, comunidade e Universidade.

Na formulação da política de assistência ao estudante na UFAL, estão sendo desenvolvidos programas mediante quatro linhas prioritárias de ação – inclusão e permanência; apoio ao desempenho acadêmico; promoção da cultura, do lazer e do esporte; e também assuntos de interesse da juventude. Dessas linhas, resultam programas de assistência à saúde, à moradia, à alimentação, bolsas permanência, programas de apoio à vida acadêmica nas dimensões social, política, cultural, esportiva e de formação técnica.

A Faculdade de Medicina, por sua vez, visando ao perfil do egresso que pretende formar, desenvolve, no espaço pedagógico do currículo, a reflexão e o diálogo, como apoio e orientação ao estudante no início do curso. O vínculo que se estabelece na relação professor-aluno tem possibilitado ao professor, quando solicitado, atender ao estudante e orientá-lo quanto às possibilidades de apoio disponíveis na UFAL e na comunidade.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL

A educação ambiental será desenvolvida como uma prática educativa integrada, contínua e permanente em todos os níveis e modalidades do ensino formal. (LEI Nº 9.795 de 1999, Art. 10).

Na organização da matriz curricular, os três eixos norteadores, que dão sustentação as políticas prioritárias do currículo, contemplam o tema da educação ambiental, de forma interdisciplinar, ao longo do curso, integrando o ensino com atividades de extensão e pesquisa, de acordo com o inciso 1º da lei supracitada, que define que a educação ambiental não deve ser implantada como disciplina específica, mas como prática educativa integrada.

Com foco na importância da higiene ambiental na prevenção de doenças, o tema permeia as diversas atividades pedagógicas do curso num grande tema - Saúde e Sociedade com o objetivo de refletir e de construir práticas concretas em contextos reais (ação-reflexão-ação), identificando e discutindo sobre o processo saúde-doença de forma integrada com as questões ecológicas.

Dessa forma, a questão da prevenção tratada desde o primeiro ano do curso numa perspectiva sistêmica introduz, nas diversas atividades, os conceitos de saúde relacionados à preservação do meio ambiente em suas dimensões científica e ética. O processo ocorre no espaço dialógico, possibilitando a revisão de valores e conceitos, objetivando uma mudança de atitude em relação ao meio, que conduz à melhora da qualidade de vida no planeta.

A educação ambiental é um processo de aprendizagem sobre as relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, e as consequências desses vínculos. Nessa concepção, vários espaços pedagógicos do curso trazem a promoção da saúde através de estudos integrados sobre a transição demográfica e epidemiológica da população e seu reflexo no meio ambiente relacionados à natureza. Vários aspectos são trabalhados como: estudos sobre biossegurança ambiental; infecção hospitalar, lixo hospitalar, classificação dos riscos (artigos), métodos de processamento de materiais e imunizantes, conhecimento dos indicadores e dos sistemas de informações em nível nacional e local.

Ainda com relação aos hábitos de vida saudável, em vários momentos, os estudantes são levados a refletir sobre aspectos biopsicossociais, legais e éticos no processo saúde-doença, agentes agressores biológicos ambientais, ações preventivas individuais e coletivas no processo saúde-doença, numa perspectiva da relação de interdependência dos fenômenos.

Ainda está garantido o espaço de reflexão sobre o trabalho e a saúde do trabalhador, tratando dos aspectos de prevenção e da exposição ambiental/ocupacional, analisando aspectos epidemiológicos e fontes de exposição relacionados com os agentes ambientais e ocupacionais mais comuns, bem como considerando os procedimentos legais e previdenciários pertinentes.

POLÍTICAS INCLUSIVAS

“Dotar as instituições de educação superior (IES) de condições de acessibilidade é materializar os princípios da inclusão educacional que implicam em assegurar não só o acesso, mas condições plenas de participação e aprendizagem a todos os estudantes.”

A Universidade Federal de Alagoas entende a importância de maior compromisso e celeridade com a inclusão de pessoas, no sentido de implantar políticas efetivas que garantam a convivência entre pessoas de todos os tipos e inteligências na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades, atendendo à resolução CNE/CP nº 3/2014, ao Parecer CNE/CP nº 01, de 30/05/2012 e à Lei nº 12.764/2012.

A inclusão em diferentes níveis e modalidades de ensino, de pessoas com deficiência, no Brasil, ainda é um fenômeno recente e tem provocado profundas modificações nos espaços, nas práticas e nas relações interpessoais. No entanto, é preciso compreender este movimento educacional como um processo, e buscar transformar suas culturas, políticas e práticas, através de ações efetivas.

Nessa direção, encontra-se em implantação o Núcleo de Acessibilidade, apoiado pelo Programa Incluir, do Ministério da Educação, do Governo Federal que visa fomentar, propor e coordenar ações que busquem desenvolver uma cultura de respeito às diferenças (especificamente a representada pela pessoa com deficiência) na Universidade Federal de Alagoas, em seus diferentes campi, como também colaborar na (re) construção de práticas, não somente as pedagógicas.

A FAMED vem promovendo a reflexão e discussão interna através das políticas de extensão e pesquisa articuladas com o ensino da graduação e pós-graduação, buscando ampliar e problematizar o conceito de inclusão, identificando as mudanças que são necessárias em termos estruturais, pedagógicas e sem dúvidas capacitação de docentes no que diz respeito a lidar com situações corriqueiras do cotidiano pedagógico.

A Unidade Acadêmica criou há quase duas décadas o Programa Afroatitude, que contempla a promoção de ações afirmativas no sentido da atenção a saúde da população negra; criou o programa UNIVERSIDAIDS objetivando a prevenção da AIDS em população em situação de risco; recebe estudantes da República das Ilhas de Cabo Verde, através de convênio entre os dois países; integrou em seu quadro

docente, profissional com deficiência física; criou recentemente o “Espaço Piranema”, com o trabalho de qualidade de vida para a comunidade universitária; assegurou a adequação do espaço físico, com portas, banheiros e rampas de acesso as instalações, facilitando a mobilidade da pessoa com dificuldade de acesso, e ofertou a duas turmas de graduação e a docentes o ensino da linguagem Libras.

ACESSIBILIDADE

A UFAL atualmente possui um núcleo de estudos voltado para o entendimento das necessidades postas para o seu corpo social, no sentido de promoção de acessibilidade e de atendimento diferenciado aos portadores de necessidades especiais em atenção à Política de Acessibilidade adotada pelo MEC e à legislação pertinente.

O próprio dimensionamento dessas necessidades merece um cuidado especial, haja vista a forma atual de identificação dos alunos: a auto declaração.

Por outro lado, a UFAL tem investido na capacitação técnica de seus servidores para o estabelecimento de competências para diagnóstico, planejamento e execução de ações voltadas para essas necessidades.

Ao esforço para o atendimento universal à acessibilidade arquitetônica, se junta, agora, o cuidado de fazer cumprir as demais dimensões exigidas pela Política de Acessibilidade, qual sejam a acessibilidade: pedagógica, metodológica, de informação e de comunicação.

A acessibilidade pedagógica e metodológica deve atentar para o art. 59 da Lei 9394/96, que afirma: “Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades”.

Neste sentido, a Nota Técnica nº 24 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE, de 21 de março de 2013, orienta os sistemas de ensino no sentido de sua implantação. Em especial, recomenda que os “PPC contemplem orientações no sentido da adoção de parâmetros individualizados e flexíveis de avaliação pedagógica, valorizando os pequenos progressos de cada estudante em relação a si mesmo e ao grupo em que está inserido”.

Para tal atendimento a UFAL assume o compromisso de prestar atendimento especializado aos alunos portadores de deficiência auditiva, visual, visual e auditiva e cognitiva sempre que for diagnosticada sua necessidade. Procura-se, desta forma, não apenas facilitar o acesso, mas estar sensível às demandas de caráter pedagógico e metodológico de forma a permitir sua permanência produtiva no desenvolvimento do curso.

À luz do Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 – Regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências, a FAMED, no intuito de incluir possíveis estudantes portadores de deficiência física, está atenta às questões de acessibilidade prevendo adequações para atender as pessoas com deficiências físicas e/ou visuais (rampas, banheiros adaptados, calçadas com sinalização para deficientes visuais e outros).

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Com relação à Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conforme disposto na Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, incluso no instrumento de avaliação dos cursos de graduação do INEP de junho de 2015, a Universidade Federal de Alagoas considera relevante esta necessidade e irá fomentar estudos e debates no intuito de constituir uma política institucional que explicita ações neste âmbito e que fundamente os cursos de graduação desta instituição em metodologias e ações atitudinais e inclusivas a pessoas com este transtorno.

No intuito de constituir uma política institucional na UFAL, o Programa de Formação Docente – PROFORD, da Pró-Reitoria de Graduação, já institucionalizado, e o Programa de Capacitação dos técnicos, poderão fomentar os estudos e debates necessários sobre a temática, a fim de preparar a comunidade acadêmica para atuar de forma pedagógico-atitudinal e metodológica com alunos que apresentem este transtorno.

EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS

A Educação em Direitos Humanos deverá estar presente na formação inicial e continuada de todos(as) os(as) profissionais das diferentes áreas do conhecimento e tem a finalidade de promover a educação para a mudança e a transformação social. Assim, a Educação em Direitos Humanos na UFAL adequa-se à Resolução CNE/CP n. 01/2012. Sendo sua inserção no PPC do curso de medicina ocorre pela transversalidade em todos módulos, bem como em ações de extensão e pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABEM. *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área de Saúde CAEM*. 22/07/2007

ALAGOAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/ O CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - CEPE . *Resolução Nº 25/2005 - de 26 de outubro de 2005*. Institui e regulamenta o funcionamento do Regime Acadêmico Semestral nos Cursos de Graduação da UFAL, a partir do ano letivo de 2006.

ALAGOAS. Secretária de Estado de Saúde – SESAU. *Plano Estadual de Saúde – PES 2012 a 2015*

ALAGOAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS / FACULDADE DE MEDICINA. *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina , 2006*.

ALAGOAS. Secretária de Estado de Saúde. *Perfil Epidemiológico do Estado e Alagoas – 2011*

ALMEIDA. M.E.B. e VALENTE, J. A. *Tecnologias e currículo: trajetórias, convergências ou divergências?* São Paulo: Paulus Editora, 2011.

ALVES, L. P. *Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem UNERJ*. GT: Didática /n.04, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. *Manual do Internato*. Série Cadernos de Ciências da Saúde, n. 7, 1984

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO-MEC. *Lei Nº 9.394 de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. *LEI N 9.795, DE 27 DE ABRIL DE 1999*. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina*. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. PARECER CNE/CP 9/2001 – HOMOLOGADO. Despacho do Ministro em 17/1/2002, publicado no Diário Oficial da União. 9/Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena.20

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. *Resolução Nº 2, de 18 de junho de 2007*. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

BRASIL. *LEI N 9.795, DE 27 DE ABRIL DE 1999*. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde MS. *O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-* Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2011

IBGE, 2009. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Perfil dos Municípios Brasileiros.

IBGE, 2010. Sinopse do censo demográfico 2010. Alagoas. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=27>

BLOOM, B.S., HASTINGS, J.T., MADAUS, G.F. *Manual de Avaliação Formativa e Somativa do Aprendizado Escolar*. S. Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1983.

CAVALCANTI, R. A. *Andragogia: A Aprendizagem nos Adultos*. Texto publicado na Revista de Clínica Cirúrgica da Paraíba Nº 6, Ano 4, Julho de 1999.

FEUERWERKER, L. C. M. *A Construção de Sujeitos no Processo de Mudança da Formação de Profissionais de Saúde*. Revista *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n.22 p. 18-24, dez 2000.

FEUERWERKER, Laura; RANGEL, Maria Lígia. *Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade*. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n.22, p. 36-48, dezembro 2000.

CHAVES, I. S. (2000) – Portfólios reflexivos: estratégias de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade de Aveiro.

DECLARATION OF ALMA-ATA. *International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*.

Disponível em: <http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html> - 14k

KNOWLES, M. S. *The ASTD Training And Development Handbook: A guide to Human Resources Development*. Robert L. Craig, editor in chief. ASTD. 4ª edição McGraw Hill, 1973

FONSECA, M. (Org.). *Dimensões do projeto político-pedagógico: novos desafios para a escola*. Campinas: Papirus, 2001.

MATURANA, H. *Fenomenología del conocer*. Revista de Tecnologia Educativa, vol. 8, Nº 3/4, 1983.

MIRAS, M., SOLÉ, I. *A Evolução da Aprendizagem e a Evolução do Processo de Ensino e Aprendizagem* in COLL, C., PALACIOS, J., MARCHESI, A. Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PPP Sorocoba. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA SÃO PAULO. Proposta de alteração do projeto pedagógico do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da saúde. Campus Sorocoba, 2009. Disponível em:

<www.medicina%20Sorocaba%20Reforma%20curricular.pdf>.

RISTOFF, D. *Princípios do programa de avaliação institucional*. Campinas, SP: Revista Avaliação, ano 1 , n. 1, jul., 1996.

RISTOFF, D. *Definições de avaliação*. Campinas, SP: Revista Avaliação, ano 8, n. 2, jun., 2003.

RIZZO, R. *Aprendizes Adultos, Sujeitos Multireferenciais nos Serviços de Saúde*. Monografia submetida à avaliação, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Informática na Educação. Curitiba. 2002

ROLIM, Marcos. *A síndrome da rainha vermelha: policiamento e segurança pública no século XXI*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed.: Oxford, Inglaterra, 2006.

ROMANOWSKI; WACHOWITZ, . *Avaliação Formativa no Ensino Superior*. In *PPC Medicina PUC SP - Escolas Médicas do Brasil*, 2003

RESOLUÇÃO 71 DO CONSUNI/UFAL, ART. 3º, 18 de dezembro de 2006.

Disponível em:

https://ufal.br/estudante/graduacao/normas/documentos/resolucoes/resolucao_71_2006_consuni.

ROSA, L. M.. *A Educação de adultos no terceiro milênio*. 1999

Disponível em : <http://www.sinepe-sc.org.br/jornal/out98/geral.htm>

SÁ, A. P. *Propriedades psicométricas de uma escala de autoeficácia acadêmica e suas relações com desempenho estudantil e interação social*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, pp.61-72, 2006.

TAVARES, M. F. L. *Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v. 27, n. 9, Sept. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. *Projeto Pedagógico Institucional - PPI - UFAL*, 2006.

UFAL/FAMED. *Guias do Estudante de Medicina – V.1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º*, 2016 a 2011.

UFAL/FAMED. *Cadernos do Internato*, v.1 e 2., 2012.

UNESCO. *Quinta Conferência Internacional de Educação de Adultos - Hamburgo*, 1997.