



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS / UFAL
FACULDADE DE MEDICINA**

MEDICINA

PROJETO PEDAGÓGICO

Maceió (AL), Janeiro de 2006.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA**

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

**Projeto elaborado como requisito para
implantação do Curso de Medicina, na
Unidade Acadêmica Faculdade de
Medicina.**

**Fortalecimento de uma Proposta de
Formação Médica, baseada nas
necessidades de Saúde da População.**

Maceió (AL), Janeiro de 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ANA DAYSE REZENDE DÓREA
Reitora

EURICO DE BARROS LOBO FILHO
Vice-Reitor

JOÃO CARLOS CORDEIRO BARBIRATO
Pró-Reitor de Gestão Institucional

MARIA DA GRAÇAS MEDEIROS TAVARES
Pró-Reitora de Graduação

JOSÉ NIRALDO DE FARIAS
Pró-reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

SÍLVIA REGINA CARDEAL
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e do Trabalho

EDUARDO SILVIO SARMENTO DE LYRA
Pró-Reitor Estudantil

FERNANDO JOSÉ DE LIRA
Pró-Reitor de Extensão

FACULDADE DE MEDICINA

ROSANA QUINTELLA BRANDÃO VILELA
Diretora

GONÇALO TAVARES DÓREA
Vice-Diretor

COLEGIADO

Maria de Lourdes Fonseca Vieira (Coordenadora do Curso)
Mario Jorge Jucá (Vice-Coodenador)
Francisco José Passos Soares
Ricardo Nogueira Bezerra
Vicentina Esteves Wanderley
Sônia Maria de Souza Cavalcanti
Fernando Fontan
Maria de Fátima Ferreira
Ricardo Luis Houly
Ayro Lima Bonfim
Lucy Vieira Lima (Supervisora do Internato)
Maria Viviane Lisboa Vasconcelos (Supervisora do Internato)
Fábio Miranda

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO	05
II – INTRODUÇÃO	06
III – PERFIL DO EGRESSO	16
IV – COMPETÊNCIAS/ HABILIDADES / ATITUDES	17
V – HABILITAÇÕES E ÊNFASES	20
VI – CONTEÚDOS E MATRIZ CURRICULAR.....	21
VII – ORDENAMENTO CURRICULAR	47
VIII – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC	48
IX – ATIVIDADES COMPLEMENTARES	49
X – AVALIAÇÃO	50
XI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

ANEXOS

I - IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Nome do Curso: Medicina

Título Ofertado: Bacharelado

Portaria de Reconhecimento: Decreto No. 34.394, de 27 de outubro de 1953.

Turno: Integral

Carga Horária: 9544 horas

Duração: Seis (06) anos

Duração Máxima: Nove (09) anos

Vagas: 80

Perfil do Egresso:

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.

Campo de Atuação:

Sistemas de Saúde Pública e Privada, Comunidades.

II – 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 a viabilidade financeira desse novo projeto social.

Na área da saúde especificamente, acumulam-se crises e questionamento como: transição epidemiológica e demográfica, auto-cuidado das pessoas, autonomia do usuário, rapidez da produção e obsolescência do conhecimento. Estes fatos associados a fatores precipitantes institucionais como a LDB e as Diretrizes Nacionais para os Cursos de Medicina impulsionam mudanças às escolas médicas, exigindo novas alternativas de intervenção nos currículos e articulação na direção das necessidades sociais. Porém, é a construção coletiva 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.

1.0 - 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 27.933,1 Km² representando 0,32% do território nacional e 1,72% da Região. O Estado está dividido em 102 municípios com população total 2.827.856 mil habitantes, sendo 903.463 mil habitantes na capital, Maceió.

A expectativa de vida é de 65,5 anos e a taxa de natalidade bruta é de 25,96 segundo a publicação Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB 2003).

O desenvolvimento social do Estado, analisado através do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), mostra que Alagoas saiu de um baixo desenvolvimento humano em 1970, para um médio desenvolvimento humano em 2000. Apesar de apresentar a maior variação do índice (18,3%) entre os estados da federação no período de 1991 a 2000, o IDH permanece abaixo da média do Nordeste e do país (Tabela 1).

Tabela 1 – Índice de desenvolvimento Humano: 1970 a 2000

	1970	1980	1991	1995	1996	2000
Alagoas	0.263	0.437	0.506	0.538	0.538	0,633
Nordeste	0.299	0.483	0.557	0.596	0.608	0,678
Brasil	0.494	0.734	0.787	0.814	0.830	0,736

Fonte: PNUD/IPEA/FJP

O Índice de Condições de Vida (ICV) em Alagoas no ano de 2000 nas três dimensões analisadas (educação, longevidade e renda), fica abaixo da média da região Nordeste e do país (Tabela 2).

Tabela 2 – Dimensões do Índice de Condições de Vida – CIV, 2000

	Longevidade	Educação	Renda
Alagoas	0.597	0.703	0.597
Nordeste	0.666	0.754	0.610
Brasil	0.706	0.826	0.677

Fonte: PNUD/IPEA/IBGE

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 a tuberculose, a esquistossomose, as doenças de veiculação hídrica, como a diarreia e a cólera, além das crônicas, como diabetes e hipertensão.

Em 2003, foram registrados 1.213 casos novos de tuberculose, representando 95,6% dos casos esperados. Apresentou, nesse ano, taxa de incidência de 41,6 por 100 mil habitantes, refletindo as precárias condições sócio-econômicas da população que favorecem o aumento de casos (SVS/MS, 2005).

A hanseníase, doença transmissível crônica e de evolução lenta, que ainda acomete mais de 800 mil pessoas no mundo, apresenta, em Alagoas, prevalência de 5 casos/10 mil habitantes, quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil habitantes (SVS,MS, 2005).

Quanto à AIDS, foram registrados 1.905 casos no Estado, em 2003. A capital Maceió e Arapiraca com 155 e 10 casos, respectivamente, apresentaram o maior número de casos. A taxa de mortalidade por Aids, foi de 1,5/100 mil hab., em 2002, e 2,1/100 mil hab., em 2002. Foram registrados até 2003 cerca de 16 casos de transmissão vertical do HIV (SVS/MS,2005).

As taxas de incidência de casos de sífilis congênita estão em torno de 0,5 casos/mil nascidos vivos (SVS/MS, 2005).

A hipertensão, o diabetes e o câncer têm crescido no Brasil e conseqüentemente no Estado, fazendo parte das principais causas de mortalidade. A mortalidade por diabetes nos indivíduos com mais de 40 anos, é mais elevada no Estado do que no Brasil e na região Nordeste no período de 1996 a 2003. As doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas representaram cerca de 67% do total de óbitos por causa conhecida (SVS/MS,2005).

As chamadas doenças endêmicas, como dengue, esquistossomose, calazar e cólera, permanecem como alvo das ações dos gestores no Estado.

A dengue apresentou 5.836 casos confirmados no período de janeiro a setembro de 2004, mostrando uma redução de 35,89% quando comparados com igual período em 2003 (SVS/MS, 2005).

A esquistossomose é endêmica em 70 dos 102 municípios do estado. A prevalência média, em 2003, foi de 13,21 %. A média anual de internações pela doença, de 1999 a 2003, foi de 139,4. A média de óbitos foi de 128/ano (1998 a 2002), com taxa de mortalidade de 4,53/100 mil habitantes (SVS//MS,2005)

No ano de 2003, a incidência de leishmaniose visceral foi de 1,0 /100 mil habitantes e a incidência de leishmaniose tegumentar foi de 2,9/100 mil habitantes (SVS/MS,2005).

A leptospirose, outra zoonose, registrou 47 casos em 2003, incidência de 1,6/100 mil habitantes, com sete óbitos, o que representa uma letalidade de 15%, superior à média do país (12%). Com relação à raiva humana, o estado é considerando área de alto risco, com registro de seis casos entre 1999 e 2003.

As mortalidades infantil e materna representam também indicativos importantes das precárias condições de vida da população e as dificuldades de acesso às ações e serviços de saúde.

O Coeficiente geral de mortalidade (CGM) padronizado de Maceió foi de 6,8 mil habitantes, em 2003. O CGM padronizado por idade variou entre 6,5 e 10/ mil hab. Valores abaixo de 4/mil hab, indicam grande precariedade na cobertura das informações de mortalidade. Cerca de 72 municípios (70,6%) do estado apresentam CGM de 4,0 a 6,5/ mil habitantes.

O percentual de óbitos por causas mal definidas de Alagoas é de 27% em 2003, considerado excessivo. A capital apresenta 12% dos óbitos por causas mal definidas, sendo que 69% dos municípios apresentam índices de mais de 20%.

Entre 1980 e 2004, a taxa de mortalidade no Brasil caiu de 69,1/mil para 26,6‰. As menores taxas de mortalidade infantil, de 2004, foram do Rio Grande do Sul (14,7‰) e São Paulo (17‰). Os estados de Alagoas (50,02‰) e Maranhão (43,6‰), não só apresentaram as mais elevadas, como também tiveram as menores quedas neste indicador (cerca de 50%).

Os índices de mortalidade em Alagoas registrados em 2003, pelo IDB mostram:

- Taxa mortalidade neonatal precoce – 24,54/1.000 nascidos vivos;
- Taxa de mortalidade neonatal tardia – 6,78/1.000 nascidos vivos;
- Taxa mortalidade infantil tardia ou pós-neonatal – 28,65/1.000 nascidos vivos (numero de óbitos em crianças entre 28 dias e menos de um ano).

Em 2004, Alagoas (65,5 anos) ocupava ainda o último lugar no ranking das Unidades da Federação com as maiores esperanças de vida, sendo que o Distrito Federal (74,6 anos) ocupava a 1ª posição. Em 2004, um brasileiro nascido e residente na Capital Federal vivia, em média, nove anos a mais que um nascido em Alagoas. No entanto, este diferencial vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1980, a diferença entre o melhor posicionado no ranking (Rio Grande do Sul, com 67,8 anos) e o estado com esperança de vida ao nascer mais baixa (Alagoas, com 55,7 anos) era de 12,1 anos.

Em relação à cobertura vacinal, até o final de 2003, o estado apresentava altos índices de cobertura, exceto contra a hepatite B. Ao final de 2004, as coberturas mostraram índices abaixo da meta, com exceção da BCG (100%), com redução do número de municípios com coberturas adequadas. No entanto, este resultado pode ser explicado pelos erros cometidos nos registros das doses aplicadas, que já foram identificados (SVS/MS, 2005).

No estado de Alagoas, o nível de saúde da população e a cobertura assistencial ainda são baixos em algumas ações, após 15 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.

No caso deste estado, tais fatores são bastante significativos tais como, um grau de urbanização de apenas 67,76%, frente à média nacional de 78%; uma taxa de analfabetismo de 31,18%, uma razão de renda¹ de 18,56, uma taxa de pobreza de 60,6%; e uma taxa de desemprego de 7,5%. (IDB,2003).

Observa-se que, para uma taxa de natalidade e fecundidade mais altas que a média nacional, são preocupantes os óbitos nas faixas etárias mais jovens, em especial o grupo de menor de um ano. Os óbitos em menor de um ano concentram-se

¹ Razão de renda é o número de vezes que a renda agregada dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres.

ainda em lactentes², ou seja, a ineficácia dos serviços de saúde para proteger este grupo é apontada na pouca oferta de médicos, no pouco controle dos serviços para se evitar mortes e internações por diarreias e infecções respiratórias.

Assim, ainda que os indicadores sociais e econômicos sejam cruéis em Alagoas, o sistema de saúde necessita de mais eficiência para controlar doenças e evitar mortes evitáveis com medidas simples, de tecnologia disponível e eficaz na proteção à saúde do cidadão alagoano.

1.1 - SITUAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS: O SUS EM ALAGOAS

Alagoas sempre teve 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 sob as 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 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 3).

² A mortalidade pós-neonatal indica uma alta concentração de óbitos por causas relacionadas aos fatores ambientais, causas exógenas tais como a diarreia e desnutrição, muitas controláveis com bons programas nos serviços de saúde.

**Tabela 3 - 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 hab	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 hab/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
Cobertura Vacinal (% população de menores de 1 ano):			
-DPT (3ª dose) 2002	102,71	98,99	98,62
-Sarampo (1ª dose) 2002	103,06	100,59	100,71
-Poliomielite (3ª dose)	100,75	98,80	99,18
-BCG (1ª dose)	115,74	111,02	107,26
-Hepatite B (3ª dose)	94,88	91,74	90,96

Fonte: REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – IDB/2004

O termo municipalização foi concebido em Alagoas 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 numa 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, estando hoje contido na NOB/96 e NOAS/2002.

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; maior controle dos Recursos do SUS; descentralizar os recursos o máximo possível para os municípios reforçando os municípios-pólo de referência, desafogando a capital.

Com a implantação da NOAS, 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 seus respectivos sistemas e mecanismos de gestão por grupos de municípios. 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 se ter desenvolvido em grandes proporções pelo pouco caso que se tem 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 ao funcionamento e à composição.

As práticas assistenciais infelizmente centram-se ainda no modelo médico-curativo e no sanitário tradicional, o que distorce os propósitos e os princípios do SUS. (Cavalcanti, 2001). 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 que, apesar do importante aumento quantitativo dos quadros nos municípios, diminuição do trabalho precário com os concursos realizados entre 2003/04, por força de ação do MPT, trabalha em condições salariais e de trabalho torna visível a 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 sucata, sem expansão, necessitando de investimentos na área física e de RH; as Secretarias Municipais despreparadas para efetivação das ações e serviços; o processo de habilitação impreciso, limitado à análise cartorial, fragilizando a estruturação da Organização dos Serviços dos Sistemas Municipais; a fragilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) para prestar cooperação técnica; o 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 SMS's, mudança progressiva do Modelo Assistencial – implantação do Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. O programa saúde da Família disponibiliza 884 equipes nos 102 municípios cobrindo 80% da população. Existem também 213 equipes de saúde bucais integradas às ESF e 5063 agentes comunitários.

Os serviços de média e alta complexidade encontram-se no desenho das 13 microrregiões de saúde e 5 regiões. Existem 7 municípios pólo de referência que concentram este 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 3 destes 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 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.

1.2 - O MUNICÍPIO DE MACEIÓ COMO CENÁRIO DE PRÁTICAS

O eixo que objetiva inserir o aluno do curso médico da UFAL no sistema de saúde para prática e conhecimento na realidade loco-regional, pretende trabalhar mais concentradamente, do 1º ao 4º ano, no Sistema de Saúde de Maceió, que tem os indicadores de saúde apontados na Tabela 4.

Tabela 4 - INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

COEFICIENTES	INDICADORES DE SAÚDE									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Mortalidade geral/1.000	6,47	5,67	5,30	6,97	5,58	5,83	6,17	5,79	5,56	5,85
Mortalidade infantil proporcional/100	13,19	8,56	9,86	14,90	11,02	11,19	9,09	7,61	6,60	5,94
Mortalidade proporcional/100	55,37	58,08	60,24	55,92	59,85	60,23	61,69	63,57	62,16	62,08
Mortalidade infantil/1.000	31,47	18,94	23,26	46,79	26,19	30,56	26,74	23,31	18,91	18,89
Mortalidade neonatal/1.000	17,87	10,38	15,53	30,33	18,38	24,04	20,26	16,03	12,73	13,74
Mortalidade neonatal precoce/1.000	14,88	7,91	11,95	24,81	14,64	20,75	15,30	11,03	9,64	10,67
Mortalidade neonatal tardia/1.000	3,00	2,48	3,58	5,53	3,74	3,29	4,96	5,00	3,09	3,07
Mortalidade pós-neonatal/1.000	13,59	8,50	7,33	16,46	8,62	8,35	7,53	6,34	6,18	5,14
Mortalidade materna/100.000	26,75	32,28	35,15	35,26	32,53	58,77	46,70	42,66	30,29	37,66
Fecundidade/1.000	91,53	84,35	75,00	72,84	76,97	70,10	68,86	64,63	54,72	51,8
Natalidade geral/1.000	27,13	25,70	22,85	22,20	23,46	21,33	20,95	19,69	19,42	18,39

FONTES: SINASC/SIM/SMS/DDS/CGE Processamento: Coordenação de Análise Epidemiológica

Esse sistema se compõe de 43 unidades básicas de saúde, sendo 27 de PSF, sete unidades intermediárias (média complexidade) e 09 unidades de saúde especializadas (Tabela 5). Estão distribuídas em 07 distritos sanitários 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 depto de Medicina social com oferta anual de 120 horas-aula em comunidade e serviço de saúde.

Da rede estadual, Maceió dispõe de 05 unidades de pronto-atendimento, 04 hospitais escolas vinculados à universidade estadual (01 geral, 01 psiquiátrico, 01 obstetria 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 e os serviços da ANVISA de vigilância de porto, aeroporto e a FUNASA com a coordenação da saúde indígena. Os serviços privados contratados do SUS dispõem de 19 hospitais de diversas especialidades. Há 03 hospitais gerais filantrópicos. São 83 unidades da rede de laboratórios em Maceió, dos diversos vínculos.

O Plano Municipal (SMS, 2001), apontou como principais problemas referidos pela população a desnutrição, as diarreias, as pneumonias, as verminoses, a escabiose e a cárie dentária. Entre as mulheres, as DSTs, a HAS, o diabetes, as dermatoses, o stress e depressão. Entre os homens, IRA's, depressão, doenças reumáticas, HAS e problemas da próstata. Entre os problemas relacionados aos serviços, a dificuldade de acesso foi o mais citado.

Tabela 5 - Caracterização da Rede Básica de Atenção mantida pela SMS Maceió - 2004

Distritos Sanitários	Unidades básicas	Unidades de Saúde Intermediárias	Unidades de Saúde Especializadas
I	USF Reginaldo USF São Francisco de Paula USF Vila Emater USF Guaxuma USF Lourenço de Carvalho USF Jorge David Nasser USF Pescaria 0	US Oswaldo Brandão Vilela	
II	USF Jardim São Francisco US Duraval Cortez PAM Dique Estrada USF Tarcísio Palmeira USF CAIC Virgem dos Pobres	US Roland Simon	Posto de Atendimento Odontológicos Brêda - Pao Brêda PAM Salgadinho Módulo Odontológico Escola Rui Palmeira
III	USF São Jorge USF Ouro Preto USF Vale do Pitanguinha USF São Vicente de Paula Anexo: US Vila Redenção (Bolão)	US Pitanguinha	
IV	US Geral do Melo	PAM Bebedouro Anexo US AMACOPH	CAPS Sadir Carvalho
V	US Edvaldo Silva USF João Sampaio US Dr. Cláudio Medeiros	US José Araújo	Módulo Ofatmológico Pompeu Sarmiento CAPS Noraci Pedrosa CAPSI Luiz da Rocha Cerqueira
VI	USF Sítio São Jorge USF Novo Mundo US Paulo Leal Melo US Felício Napoleão US José Tenório		
VII	USF Frei Damião USF CAIC Benedito Bentes – José Marinho US José Holanda US Arthur Ramos ESF Carla Nogueira – Selma Bandeira Caic Jorge de Lima	US Hamilton Falcão	Maternidade Denilma Bulhões
VIII	US Ivete Holanda USF Galba Novaes USF COBEL II USF Graciliano Ramos US Fundação Antonio Gouveia – Sônia Born US Denisson Menezes US Tereza Barbosa- Estácio Gomes USF Village Campestre I USF Village Campestre II US Dr. Pimentel Amorim USF Rosane Collor	US Djalma Loureiro	Módulo Odontológico Corinto da Paz
Total	43 Unidades Básicas	7 Unidades Intermediárias	9 unidades Especializadas

2.0 - 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 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 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 UFAL – 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 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, centrado no professor e o processo de saúde-doença a doença com objetivo de cura imediato 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, 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 (Pro - 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 (Figura 2)

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 será desenvolvido em dois anos e sua inserção no serviço foi proposta discutida em várias reuniões com os cenários de práticas disponíveis, considerados os atuais e o currículo oculto, para uma uniformidade de interesses na formação. Foram realizadas reuniões sistemáticas com os estabelecimentos conveniados, onde se desenvolve estágios não-obrigatórios, para redefinir normas e critérios de acordo com o novo Projeto Pedagógico do Curso.

Um grande avanço foi observado no próprio Colegiado que fortalecido pelas capacitações realizadas com sucesso, conseguiu atrair um maior número de interessados em contribuir com o processo e diminuir os pontos de resistência que se formaram, natural nos processos de mudança. Alunos e professores estimulados e conscientes de seus papéis reafirmaram as mudanças curriculares propostas, como ajuste ao conceito ampliado de saúde, às mudanças tecnológicas e à realidade social. 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.

Paralelamente à construção de módulos integradores, o Colegiado do curso tem mantido uma agenda permanente (reunião quinzenal com os gestores) com a Secretaria Municipal de saúde e HU, sobre novos cenários de prática.

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 PPP para o curso médico da UFAL, seja como propositor teórico do projeto ou mediador entre corpo docente e discente, juntamente com o Colegiado de Curso (Atividades da Construção Curricular - Figura 2)

III. 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. Desta maneira se evita uma dissociação fragmentadora dos conteúdos oferecendo uma integração formadora que permita uma visão humanista do ser humano, que o perceba como um sistema orgânico 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 construída 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.

IV – COMPETÊNCIAS / HABILIDADES E ATITUDES

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (2001), a formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III - **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 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;
- IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão 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;
- V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta 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.

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

- I - promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- II - atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- IV - 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;
- V - realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-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;
- VII - 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;
- VIII - reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- IX - otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- X - exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- XI - utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- XII - 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;
- XIII - 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;
- XIV - 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;

- XV - conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- XVI - lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- XVII - atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- XVIII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- XIX - considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- XX - ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- XXI - atuar em equipe multiprofissional; e
- XXII - manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

V – HABILITAÇÕES E ÊNFASES

O enfoque pedagógico enfatiza o estudo e discussões em pequenos grupos, a busca a fontes teóricas e o desenvolvimento de atitudes e habilidades, junto aos usuários do sistema de saúde (SUS). As atividades programadas levam o aluno ao laboratório de informática, a biblioteca e ao espaço de habilidades.

O desenvolvimento curricular traz um processo ensino-aprendizagem que visa privilegiar metodologias ativas onde o aluno é o elemento fundamental. Este desenvolvimento acha-se baseado em casos motivadores e grandes temas, fundamentais na integração dos conteúdos de diferentes áreas do conhecimento e a inserção do aluno na comunidade (programa de saúde da família) desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade.

Contra a concepção hegemônica tradicional, busca-se reconhecer o processo de construção social da saúde, apoiado no fortalecimento do cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à sua própria saúde⁸.

Portanto, esta proposta curricular pretende preparar o aprendiz como sujeito ativo, reflexivo, criativo e solidário, 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 aluno possa construir ativamente o seu próprio conhecimento. A aprendizagem deve se dar como resultado da assimilação ativa a partir da própria prática do sujeito e das sucessivas mudanças provocadas pela informação gradativamente assimilada. Os objetivos de cada atividade educativa deverão refletir estas ações assimiladoras 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, etc.

VI - CONTEÚDOS E MATRIZ CURRICULAR

1 - BASES TEÓRICAS DA PROPOSTA CURRICULAR

Educação de Adultos

Em 1973, Malcom Knowles¹ publicou o livro "*The Adult Learner-A Neglected Species*" (1973), 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**: home

Quando se fala de educação de adultos é preciso observar o tipo de sociedade na qual se desenvolve esta 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 destes atores. Outro fator importante a observar, é qual seria 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. Isto sem nos esquecermos 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 condicionantes².

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

Falar de aprendizagem é falar da construção de significados. Por isto 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" este objeto apreendido, podemos dizer que houve criação.

O adulto aprende aquilo que faz. A experiência é o livro-texto vivo do adulto aprendiz. Esta concepção de aprendizagem baseia-se principalmente no fato 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. Kelvin Miller afirma que estudantes adultos retêm apenas 10% do que ouvem, após 72 horas. Entretanto serão capazes de lembrar de 85% do que ouvem, vêem e fazem, após o mesmo prazo³.

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 utiliza no seu papel social, na sua profissão.
- . Preferem aprender para resolver problemas e desafios, mais que 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 destes princípios assumidos por Knowles¹, inúmeras pesquisas foram realizadas sobre o assunto. Em seu artigo: *Andragogia: A Aprendizagem nos Adultos*, Roberto de Albuquerque Cavalcanti³ 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, a experiência anterior com o conteúdo e com o seu próprio processo de aprendizagem, o 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 interrelação entre essas variáveis é muito importante. Para o ser vivo, nesse caso o aluno adulto, todas as suas interações são fundamentais porque na sua seqüência aparece selecionado o curso da 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 interações⁴.

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 seja 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 Rosa⁵ 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 idéia 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

Vários documentos^{6,7,8,9} falam da necessidade da reorientação dos serviços de saúde, 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 gerar uma nova cultura da saúde.

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 estão ocorrendo no mundo do trabalho estão desencadeando grandes inovações, seja no setor tecnológico ou organizacional. Estas 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 Ata⁶, 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 destes 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. Esta 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 de 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”⁸.

O modelo de ensino-aprendizagem necessário para a construção de uma sociedade saudável é um modelo que possa 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 permita que se elaboram proposições científicas rigorosas e universais. Isto porque temos a necessidade de que o maior número de pessoas adquira e exerça a sabedoria construída a partir de todos estes fatores como poder de tornar-se ativo, como vontade que avalia e interpreta. É dentro desta perspectiva que devemos pensar as necessárias mudanças na produção do conhecimento, da saúde, da formação profissional. Busca-se a construção de sujeitos, a construção de espaços comunicativos que possibilitem a ação política e a produção do saber².

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.

Neste processo procura-se abordar a saúde como construção social da qual participam vários sujeitos. Segundo Feuerwerker^{8, 9}, “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.

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

2 – ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

O novo currículo do curso de medicina da UFAL é desenvolvido do 1º ao 4º ano em 3 grandes eixos, constituindo o ciclo BÁSICO-PROFISSIONALIZANTE. (Figura 1):

- 1) *Teórico-prático-integrado*
- 2) *Aproximação à prática médica*
- 3) *Desenvolvimento pessoal*

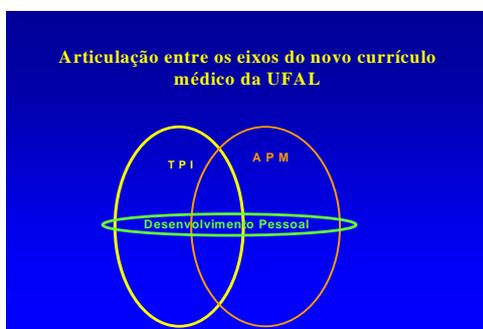


Figura 1: articulação entre eixos
TPI: teórico-prático-integrado;
APM: aproximação à prática médica

Os eixos teórico-prático-integrado e de aproximação à prática médica são articulados entre si e permeados pelo eixo de desenvolvimento pessoal ao longo dos seis anos do curso médico. Pretende-se que a organização curricular proporcione formação teórica sólida e aquisição de habilidades e atitudes necessárias à prática profissional competente, ética, humanizada e socialmente comprometida.

Desenvolvimento da proposta curricular UFAL/2006

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

METODOLOGIA DO NOVO CURRÍCULO

O enfoque pedagógico enfatiza o estudo e discussões em pequenos grupos, a busca a fontes teóricas e o desenvolvimento de atitudes e habilidades, junto aos usuários do sistema de saúde (SUS). As atividades programadas levam o aluno ao laboratório de informática, a biblioteca e ao espaço de habilidades. O desenvolvimento curricular traz um processo ensino-aprendizagem que visa privilegiar metodologias ativas onde o aluno é o elemento fundamental. Este desenvolvimento acha-se baseado em casos motivadores e grandes temas, fundamentais na integração dos conteúdos de diferentes áreas do conhecimento e na inserção do aluno na comunidade (programa de saúde da família) desde o início do curso, com graus crescente de complexidade.

AValiação

O processo de avaliação, segundo a proposta pedagógica deve ser integrado. No atual estágio da implantação do currículo os alunos são avaliados em diversos momentos quanto às habilidades e atitudes, o que constitui uma avaliação continuada e a verificação da aprendizagem de conhecimentos é realizada durante as participações nas atividades e em provas semanais ou quinzenais com questões de todas as disciplinas integrativas do grupo, que serão, a medida que a capacitação docente permitir elaboradas em conjunto, caracterizando uma verdadeira prova integrada e não a reunião de questões vindas das diferentes disciplinas. Com a evolução do processo e capacitação docente almejamos que as questões sejam realmente integrativas, isto é, questões que permitam o desenvolvimento do raciocínio complexo que é necessário para integrar conhecimentos de diferentes áreas e aplicá-los na resolução de um problema ou uma situação.

A avaliação dos alunos, docentes unidades e módulos é permanente, de forma consecutiva às ações empreendidas, em todos os níveis, baseadas nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares. A avaliação é contínua, dos programas e dos alunos, com provas regulamentadas em regimento interno e em cada disciplina podem ocorrer avaliações parciais cognitivas e conceitos, segundo os critérios e quesitos de: pontualidade, desempenho, abordagem do paciente, ética no trato dos colegas e professores, com peso na media final. A nota de uma disciplina será a media ponderada das notas das áreas/conteúdos constituintes, sendo a nota focal com peso 7 (sete) e a nota integrada com peso 3 (tres). A nota mínima para a aprovação está submetida à resolução N° 25/2005-CEPE.

3 - ESTRUTURAÇÃO DOS EIXOS

APROXIMAÇÃO À PRÁTICA MÉDICA E À COMUNIDADE (APM)

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 pensamos 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 direcionalidade 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 com a criação de novos cenários para a clínica e a Saúde Coletiva; 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.

O Programa Curricular do Eixo de aproximação à Prática Médica e à Comunidade compreende um total de 1280 horas distribuídas em 8 semestres do curso (do 1º ao 4º ano). É desenvolvido em duas dimensões paralelas: Aproximação à Prática Médica e Aproximação à Comunidade.

Objetivo geral

O eixo de aproximação à prática médica e à comunidade tem como objetivo a reflexão e 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.

Metodologia

INSERÇÃO DO ALUNO desde o primeiro ano na prática de atividades médicas no âmbito da clínica ampliada, em grau crescente de complexidade, considerando procedimentos de atenção básica, média e alta complexidade, em cenários constituídos pelos serviços públicos, privados e filantrópicos: de atenção básica, ambulatoriais hospitalares apoio diagnóstico e terapêutico urgência/emergência.

DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES que oportunizem ao aluno junto com o docente a discussão do exercício profissional da medicina em diferentes espaços de trabalho médico que incluem o exercício da clínica nos 3 níveis de atenção (do PSF a UTI).

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 multi e interdisciplinar e multiprofissional, tanto em unidades básicas, quanto em ambulatórios, hospitais da rede de saúde e na comunidade.

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: domicílio, centros comunitários, equipes do Programa Saúde da Família, serviços de primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção à saúde além de órgãos/instituições prestadoras de serviços tais como escolas, escolas especiais, creches, asilos e centros de lazer, sendo esta inserção, sempre que possível, real, isto é, o aluno como parte integrante da equipe de saúde.

Utilização de técnicas de **OBSERVAÇÃO E DISCUSSÃO** de casos/situações identificadas/os com equipe de professores/tutores (inclusive profissionais dos

serviços), bem como atendimento clínico, considerando como momentos didáticos: atividades de preparação do aluno para a prática; atividades de aproximação do aluno à prática (realizar a prática); atividades de reflexão com o aluno sobre a aproximação (a prática realizada).

EIXO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL (DP)

O eixo de desenvolvimento pessoal permeia todo o currículo integrando os eixos teórico-prático-integrado e de aproximação à prática médica.

Objetivo Geral

O Eixo de Desenvolvimento Pessoal visa à 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.

Objetivos Específicos

- Incorporar a dimensão psicossocial da pessoa, enfatizando a relação com os profissionais da equipe de saúde, usuários e comunidade;
- Identificar a amplitude da relação médico-paciente;
- Identificar o significado emocional, psicológico e social da saúde e da doença nos diferentes ciclos de vida
- Identificar as responsabilidades do ser médico
- Realizar adequadamente as interações interpessoais: com seus pares, nas equipes de saúde multiprofissionais, com os usuários e com os dirigentes dos serviços de saúde

Metodologia

Este eixo será desenvolvido em várias atividades constantes dos demais eixos e complementado em disciplinas eletivas nas quais 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 utilizadas dramatizações, *role playing*, grupos de reflexão, discussões de filmes e estudos de caso.

EIXO TEÓRICO-PRÁTICO-INTEGRADO (TPI)

O eixo teórico-prático-integrado tem como característica a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários a uma formação fundamentada na ciência.

Os conteúdos que compõem este eixo são selecionados tomando como referência as necessidades de saúde da população, bem como o potencial de prevenção, a letalidade e a importância pedagógica de afecções específicas.

No primeiro e segundo anos, o conteúdo é organizado em unidades seqüenciais enfatizando, respectivamente, os aspectos morfo-fisiológicos e fisiopatológicos dos aparelhos/sistemas orgânicos. No terceiro e quarto anos, a organização é modular, com ênfase, respectivamente, nos elementos do diagnóstico e da terapêutica.

Objetivos gerais

- Integrar, vertical e horizontalmente os conteúdos do currículo (integração básico-básico, básico-clínico e clínico-clínico);
- Deslocar o enfoque da formação médica dirigida à doença para o processo saúde-doença;
- Incorporar à formação médica, a dimensão bio-psico-social 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, auto-avaliação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, relação médico-paciente e raciocínio científico, crítico e clínico.

Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são determinados pela evolução do aprendizado do aluno, sendo crescentes em dificuldade e incluindo progressivamente habilidades necessárias a atuação profissional e são apresentados a cada unidade / módulo do Curso de Medicina.

Metodologia

A Reforma Curricular do curso de medicina envolveu não apenas a reforma de elencos e grades curriculares, mas também uma reforma metodológica com um planejamento integrado realizado com a participação dos docentes envolvidos em cada grupo de disciplinas integrativas.

A integração foi facilitada pela introdução de Metodologias Ativas, entre elas a de Aprendizagem Baseada em Problemas, que norteou o processo, como uma linha condutora, iniciando e fechando a semana temática com discussões que integram os conteúdos horizontal e verticalmente, introduzem precocemente cenários profissionais motivando a aquisição de conhecimentos das disciplinas integrativas.

Os objetivos gerais e específicos, atividades e estratégias didáticas foram planejados em conjunto pelos docentes envolvidos, seguindo a proposta metodológica definida pelo colegiado e visando os objetivos terminais para o curso médico, guiados pelas diretrizes curriculares do CNE, elaboradas pela comunidade médica representada nos fóruns de discussão de Ensino Médico, como a ABEM e a CINAEM.

O processo ensino-aprendizagem

As disciplinas são desenvolvidas em blocos semanais organizados em unidades (1° e 2° anos) ou módulos (3° e 4° anos). No início de cada semana são distribuídos e discutidos os casos motivadores (1° e 2° anos) ou temas dos

seminários (3º e 4º anos) os quais deverão ser rediscutidos e concluídos no final da semana, momento em que também será feita a avaliação das atividades.

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.

Os conteúdos são organizados por aparelhos/sistemas, grandes temas e ciclos de vida, e tem, como elemento integrador, os casos motivadores e seminários.

O Caso Motivador é uma atividade que inicia a semana, introduzindo a temática. São 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.

O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE DISCUSSÃO DO CASO MOTIVADOR

A DISCUSSÃO DO CASO MOTIVADOR é a atividade que inicia a semana, introduzindo a temática. São situações clínicas fundamentalmente relacionadas a determinadas estruturas e processos fisiológicos - os objetivos fundamentais de aprendizagem da semana, mas que introduzem conceitos e conhecimentos de semiologia, fisiopatologia e clínica, além de abordar aspectos psicológicos, sociais, éticos e legais. Assim, partindo do tema central, apresentado como um caso-problema, os alunos irão integrar conhecimentos de diferentes áreas. Os professores que participam dessa atividade são médicos, professores de disciplinas clínicas e cirúrgicas.

OBJETIVOS DA DE DISCUSSÃO DO CASO MOTIVADOR

Diante do caso motivador aluno deve ser capaz de:

1. Descrever a morfologia micro e macroscópica do sistema/orgão/tecido envolvido na situação clínica apresentada
2. Explicar as bases fisiológicas do sistema/orgão/tecido afetado. incluindo os aspectos bioquímicos necessários para a compreensão do metabolismo
3. as bases fisiopatológicas do processo saúde-doença
4. Relacionar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente ao processo fisiopatológico
5. Descrever resumidamente o quadro clínico
6. Descrever resumidamente os aspectos histopatológicos
7. Identificar o agente etiológico e descrevê-lo resumidamente
8. Identificar os fatores ambientais (culturais, sócio-econômicos) relacionados ao caso
9. Descrever os aspectos psicológicos relacionados ao paciente, à família ou à doença
10. Identificar quando presentes os componentes psicopatológicos
11. Citar a frequência, incidência ou prevalência, assim como os dados de morbimortalidade da doença
12. Identificar os aspectos ético-legais envolvidos na situação

Metodologia

As discussões serão realizadas em pequenos grupos. Para cada tema serão realizadas 2 discussões. A seguir apresentamos como os alunos deverão trabalhar para o melhor aproveitamento dessas discussões.

1ª Discussão

Para cada semana o Grupo deverá escolher um coordenador e um secretário entre os alunos. As funções do professor, coordenador, secretário e demais alunos constam, mais adiante do item FUNÇÕES DOS MEMBROS DA SESSÃO.

Durante as sessões o professor só interfere quando os alunos se afastam dos objetivos propostos ou chegam a conclusões erradas sobre um tópico, deve evitar responder quanto ao conteúdo, dar explicações ou aulas; apenas auxilia com perguntas que redirecionem a discussão, interferindo o mínimo possível.

Na 1ª Discussão, no início da semana, o Grupo lerá o caso, discutirá seus conhecimentos prévios em relação ao mesmo e definirá os objetivos de aprendizagem a partir das questões surgidas na discussão, seguindo a lista de objetivos propostos para o semestre. Após definidos os principais objetivos de aprendizagem de cada caso, o Grupo deve organizar a busca de informações de modo a aprender a encontrar e utilizar apenas informações fundamentadas, científicas. Caso necessitem mais informações a respeito da bibliografia, laboratórios, outras maneiras de acessar informações e opinião de especialistas, o professor poderá orientá-los.

A 1ª Discussão, deve ser rica na troca de conteúdos já estudados ou conhecidos pelos alunos, levantamento de hipóteses, perguntas e dúvidas quanto a conteúdos passados, presentes e futuros. Os objetivos de aprendizagem são definidos de acordo com a lista de objetivos específicos apresentada adiante. As situações e casos apresentados como problemas permitem cumprir vários desses objetivos, mas podem não contemplar todos, que serão contemplados em outros casos. A definição dos objetivos deve ser clara e não deve ser uma lista de conteúdos, mas sim uma lista de perguntas, e a organização das tarefas entre os alunos deve ser pelas fontes de busca e não pela divisão do conteúdo.

Perguntas que podem ser feitas diante de um caso

Conheço o significado de todos os termos?

Compreendo a situação? E todos os conceitos?

Tenho a descrição completa? Tenho todos os fatos?

Pensei em todas as possibilidades? Que dados necessito?

Qual o significado do achado? Qual a melhor maneira de manusear os dados? Já encontrei situação semelhante anteriormente? Estou certo ou existe outra maneira de interpretar? Tenho conhecimento suficiente sobre isso? Que conhecimentos preciso? Onde encontrar esse conhecimento?

BUSCA DA INFORMAÇÃO

Durante a semana os alunos terão horários livres entre as aulas, além de todo o período final da tarde, que devem ser utilizados para a busca de informações. Além disso todas as aulas teóricas e práticas estarão relacionadas ao tema da semana, organizando os conhecimentos e permitindo que os alunos discutam suas dúvidas com os professores nas diferentes áreas do conhecimento.

2ª Discussão

Na 2ª Discussão, preferencia na sexta-feira, cada aluno do Grupo deverá expor as informações coletadas com o objetivo de esclarecer cada questão levantada o que permite a discussão dos diferentes pontos de vista, das interpretações e das conclusões. Não deve ser uma seqüência de apresentações pelos alunos, mas uma conversa onde ocorra • troca de informações e que possibilite a todos terminar a semana com o conhecimento adquirido. Uma discussão sobre as informações que buscaram só pode ocorrer se todos leram um texto básico, levantaram questionamentos e dúvidas e procuraram outras fontes.

Sugerimos a utilização de um caderno onde possam ser anotadas todas as fontes de informação utilizadas, referências bibliográficas, endereços, pessoas e sites.

Ao final da 2ª Discussão, serão realizadas a auto-avaliação e a avaliação dos membros do Grupo, considerando a participação dos alunos e do professor assim como o conteúdo discutido. Também devem ser avaliados: como ocorreu a discussão do grupo e a dinâmica do Grupo e como foram abordados os aspectos psicológicos dos casos. Estas avaliações deverão ser registradas neste caderno, nas tabelas de avaliação dos módulos.

FUNÇÕES DOS MEMBROS DA SESSÃO DE DISCUSSÃO DO CASO MOTIVADOR

PROFESSOR(A)

1. Orientar os trabalhos.
2. Interferir quando os alunos se afastam dos objetivos propostos ou chegam a conclusões erradas sobre um tópico, redirecionando a discussão.
3. Deve evitar, responder quanto ao conteúdo, dar explicações ou aulas.
4. Realizar as funções do(a) aluno-coordenador(a) caso esse não as cumpra .
5. Registrar o andamento da discussão e a avaliação ao final da sessão.
6. Realizar a avaliação dos alunos.
7. Orientar o Grupo ou cada aluno nas suas dificuldades e falhas observadas.

GRUPO DE ALUNOS :

1. Aprender e aplicar as seguintes habilidades:
2. Identificar as necessidades pessoais e coletivas
3. Fazer perguntas e buscar respostas de forma sistemática
4. Buscar a compressão de mecanismos e conceitos (não apenas listar)
5. Manter o equilíbrio entre seus objetivos e os da atividade.
6. Manter o equilíbrio entre suas necessidades educacionais e as do Grupo.
7. Cooperar e compartilhar fontes de informação
8. Ser ético no seu trabalho e favorecer o espírito de trabalho em Grupo
9. Apresentar senso crítico, avaliar e aplicar as informações a situações concretas
10. Avaliar suas atividades, as dos colegas e dos Professores
11. Avaliar criticamente, de maneira construtiva o material didático e as atividades

ALUNO(A) COORDENADOR(A)

1. Procurar manter-se calmo, objetivo, amigo e evitar críticas aos colegas.
2. Ler o texto, planejar e coordenar o cumprimento das etapas e o tempo gasto.
3. Solicitar a participação dos alunos mais calados
4. Interromper quando um(a) aluno(a) monopoliza a discussão, perguntando o que os demais tem para contribuir, se concordam ou discordam, se está dentro dos objetivos da correlação.
5. Releer os objetivos e sempre que preciso redirecionar o Grupo
6. Fazer cumprir os horários programados pelo Grupo para cada item.

ALUNO(A) SECRETÁRIO(A)

1. Registrar os termos e conceitos levantados pelo Grupo
2. Registrar os objetivos propostos como biológicos, psicossociais e éticos.
3. Releer e apresentar ao Grupo os objetivos ao final da discussão
4. Anotar os objetivos escolhidos pelo Grupo
5. Ler os objetivos escolhidos pelo Grupo no início das discussões de fechamento
6. Introduzir cada novo objetivo na discussão
7. Checar se todos os objetivos escolhidos pelo Grupo foram cumpridos

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.

Em todas as unidades/módulos, as atividades programadas levam o aluno a utilizar o laboratório de informática, a biblioteca e o laboratório de habilidades.

Durante a semana os alunos terão horários livres, que devem ser utilizados para a busca de informações. Além disso, as aulas teóricas e práticas estarão relacionadas ao tema da semana, organizando os conhecimentos e permitindo que os alunos discutam suas dúvidas com os professores nas diferentes áreas do conhecimento.

4 - OBJETIVOS POR ANO DO CURRÍCULO

1º ANO

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 identificando grupos de risco;

- Identificar e descrever os aspectos bio-psico-sociais 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 compreender 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, auto-avaliação, 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.

2º ANO

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 bio-psico-sociais 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, auto-avaliação, 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; e 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.

3º ANO

Conhecimentos:

- Adquirir conhecimento e compreensão da evolução bio-psico-social 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 morfo-patológicos) 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 a definição de diagnóstico;
- Desenvolver diálogo claro e coerente considerando aspectos sócio-culturais do paciente e família;
- Desenvolver capacidade de trabalho em equipe e de liderança;

- Desenvolver habilidades para educação continuada e autodirigida, auto-avaliação e raciocínio científico, crítico e clínico; Desenvolver 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.

4º ANO

Conhecimentos:

- Desenvolver e aplicar os conhecimentos necessários para o tratamento das doenças prevalentes com resolução em nível primário e secundário de atenção à saúde, considerando as características bio-psico-sociais 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 a 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 a 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 sócio-culturais do paciente e sua família;
- Desenvolver habilidades psicomotoras para realizar intervenções clínico cirúrgicas de urgência e emergência;
- Desenvolver habilidades para educação continuada e autodirigida, auto-avaliação e raciocínio científico, crítico e clínico.

5 - INTERNATO (Estágio Supervisionado)

A aquisição de conhecimentos teóricos se encerra no 4º ano, sendo o 5º e 6º anos realizados em regime de INTERNATO, visando o treinamento em serviço.

Este estágio curricular obrigatório terá a duração de dois anos, e inclui as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, prioriza a atenção básica no primeiro ano, e atividades no segundo e terceiro níveis de atenção em cada área, durante o segundo ano, além do estágio rural obrigatório.

As atividades do internato são práticas e sua carga horária teórica não poderá exceder a 20% (vinte por cento) do total por estágio. O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento supervisionado fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

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:

Desenvolver a compreensão dos elementos fundamentais teórico-práticos no diagnóstico diferencial;

Desenvolver compreensão do diagnóstico diferencial de diferenças relacionadas aos ciclos de vida e à predominância dos sistemas envolvidos;

Desenvolver a capacidade de diagnóstico, tratamento e prevenção nas doenças de maior prevalência e relevância para prática médica de natureza geral;

Propiciar a compreensão da inter-relação entre os vários sistemas em suas condições patológicas;

Habilitar a realizar as referências e contra-referências entre diversos níveis do sistema de saúde;

Habilitar a aplicação de terapêuticas de forma eficaz e racional;

Dar continuidade à construção de uma visão integrada bio-psico-social a partir de princípios éticos; Dar continuidade à atuação na comunidade.

6 - INTERNATO RURAL

O Estágio Rural Obrigatório está sendo desenvolvido em parceria (convênio) com vários municípios nas diversas regiões do Estado. O Estágio tem duração de 416 horas (320 horas distribuídas em atividades comunitárias e ambulatoriais e 96 horas distribuídas em plantões hospitalares, pronto atendimento e ou campanhas de vacinação e de vigilância a serem desenvolvidas aos sábados, domingos e feriados, conforme as necessidades do gestor municipal. Estas atividades são desenvolvidas no período de dois meses consecutivos para cada grupo de alunos.

Objetivo Geral

Proporcionar aos Doutorandos desenvolver habilidades técnico-científicas em Comunidades Rurais, Unidades Básicas de Saúde e Hospitais do Interior do Estado a partir dos conhecimentos adquiridos no decorrer do Curso Médico.

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;
- Desenvolver atividades nos Programas Especiais de Saúde Pública, tais como: Imunizações, Controle de Tb. e Hansen, Pré-Natal, DST-AIDS, Saúde Mental, Controle de Endemias e Agravos Inusitados, Programa de Saúde da Família, etc.;
- Proporcionar aos Doutorandos vivenciar a realidade nosológica, política, sócio-econômica e cultural das comunidades de abrangências do Programa.

Atividades

Programadas de acordo com as ações de rotina dos serviços e da realidade de cada município. De uma maneira geral são desenvolvidas as seguintes atividades:

- Nos Centros e Postos de Saúde;
- No Programa de Saúde da Família;
- Em unidade móvel;
- Em creches ou ambulatórios especializados;
- Nos conselhos municipais de saúde;

Nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde;
Nas atividades de Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
Nos programas e atividades especiais (campanhas, feiras de saúde, assistência rural, conferências etc.) desenvolvidas nos municípios;
Nos hospitais, clínicas básicas e ambulatórios
Cirurgias/emergências
Plantões
Reuniões Científicas e/ou nas comunidades rural.

7 - DISCIPLINAS ELETIVAS

As disciplinas eletivas são oferecidas durante todo o curso, em unidades de 8 a 16 semanas . O aluno deverá cumprir 2 eletivas no ano. Serão oferecidas para no mínimo 10. Caso haja maior numero de candidatos deverá ocorrer processo seletivo. Cada disciplina eletiva será oferecida uma vez durante um dos semestres.

Grupo E1- disciplinas do eixo de desenvolvimento pessoal . Essas disciplinas utilizarão metodologias ativas: 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 utilizadas dramatizações, role playing, grupos de reflexão, discussões de filmes e estudos de caso.

Grupo E2- estão alocadas as disciplinas do eixo de conhecimento, visando à habilitação do aluno em uma área específica de seu interesse com o objetivo de aprofundamento ou obtenção de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades específicas e são baseadas em atividades práticas e metodologias ativas.

8 - EMENTAS

DISCIPLINA	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
ÉTICA E RELAÇÕES INTERPESSOAIS I	Promover conhecimento de aspectos psicossociais relacionados ao estudo da medicina e do exercício da profissão médica. Abrir espaços para discussões, reflexões e bases de apoio psicossocial ao recém chegado estudante de medicina. Propiciar 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 morte.	História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VIII(1): 48-70, Mar-June 2001. Direitos humanos e bioética. George Sarmento Lins Júnior. Edufal, 2002. Arqueologia da ética. Carlos Roberto Aricó. Ícone editora, 2001.
ÉTICA E RELAÇÕES INTERPESSOAIS II	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.	Interface - Comunic., Saúde, Educ. Educ., v.9, n.17. mar/ago 2005. Ciência e Saúde Coletiva, 9. 2004. DE MARCO, Mário Alfredo (org.). A Face Humana da Medicina. Do modelo biomédico ao modelo psicossocial. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2003.
ÉTICA E RELAÇÕES INTERPESSOAIS III	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. Psicologia Médica.	Direitos humanos e bioética. George Sarmento Lins Júnior. Edufal, 2002. Rev Ass Med Brasil 1999. 45(3):217-24 Rev Ass Med Brasil 1998; 44(1): 35-42 Arqueologia da ética. Carlos Roberto Aricó. Ícone editora, 2001. Sao Paulo Med J/ Rev Paul Med 2001; 119(3): 97-100. DE MARCO, Mário Alfredo (org.). A Face Humana da Medicina. Do modelo biomédico ao modelo psicossocial. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2003.

BASES MORFO-FISIOLÓGICAS I	Propiciar os conhecimentos básicos de Anatomia Geral, Bioquímica, Histologia, Citologia, Embriologia e Fisiologia necessários para o curso de Medicina no que se refere ao Sistema Hematopoiético, Digestório, Hepático e Urinário , integrando-os por meio de Correlação Clínica e Integração Teórica.	ALBERTS, B ; BRAY, D; LEWIS, J ; RAFF, M ; ROBERTS, K & WATSON, J D Bases Moleculares da Célula. 3ª ed., Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1997. BERNE, R M ; LEVY M N Fisiologia, 4ª ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2000. CAMPBELL , Tratado de Urologia, Saunders Company, 1998. DELASCIO, D. Obstetrícia Normal. São Paulo: Sarvier, 1994. DOUGLAS, C R Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. 4ª.ed. Rose Editorial, São Paulo, 2000 GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 19 Ed. Rio De Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 1999.
BASES MORFO-FISIOLÓGICAS II	Propiciar os 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 Correlação Clínica e Integração Teórica.	GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano. 4 ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. GUYTON, A.C E HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 9 ed.. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. GUYTON,AC.; HALL,J.E. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças.6ª. ed.Guanabara Koogan, Rio de Janeiro,1998. HARRISON Medicina Interna, 14ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 1998. JUNQUEIRA, LC; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 9 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
BASES MORFO-FISIOLÓGICAS III	Propiciar os conhecimentos básicos de Anatomia Geral, Neuroanatomia, Bioquímica, Histologia, Citologia, Embriologia, Fisiologia e Neurofisiologia necessários para o curso de Medicina no que se refere ao sistema nervoso, sensorial , locomotor e revestimento integrando-os por meio de Correlação Clínica e Integração Teórica.	KERR, JB. Atlas de Histologia Funcional. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 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, Walter E. Fundamentos da Medicina, 2ª ed., Ed Artes Médicas, 1978

AGRESSÃO E DEFESA I

Estuda os 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.

MARCONDES E.- Pediatria Básica, Ed. Salvier, 8ª edição, 2003
MOORE KEITH, L. Anatomia orientada para a clínica. 3ª ed. Trad. do inglês. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1994.
OSK, F.- Princípios e Prática Pediátrica, Ed. Guanabara Koogan Vol.1, 1992. Ed. Brasileira.
PORTO, C.C. Semiologia Médica. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
RAMOS Jr J. Semiotécnica da observação clínica. 8ª ed., São Paulo, 1998.
ROBBINS, COTRAN, KUMAR, COLLINS; Patologia Estrutural E Funcional. 6 Ed. Rio De Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.
RODRIGUES N.N - Urologia, Ed. Atheneu, 1998.
ROSS, M.H.; REITH, E.J.; ROMRELL, L.J. Histologia Texto e Atlas. 2ª ed., Editorial Médica Panamericana, São Paulo, 1993
STEVENS, A. & LOWE, J. Histologia. 1ª ed., Ed. Manole, São Paulo, 1995.
STRYER, L. Bioquímica. 4ª ed., Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1996.
TESTUT L., JACOB O. Tratado de anatomía topográfica. 2 V. 8. ed. Trad. espanhola do francês. Barcelona, Salvat, 1956.24
Brasileiro Filho G. Patologia geral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.
Cotran RS, Robbins SL, Kumar V. Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ªed. Rio de janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001.
Abbas A.K, Lichtman AH, Pober JS. Imunologia Celular e Molecular. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005
Rey L. Bases da Parasitologia Médica. 2ª ed. Rio de Janeiro:

		<p>Ed Guanabara-Koogan, 2002 Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GE, Pfaller M.A. Microbiologia Médica 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.</p> <p>Informes técnicos do Ministério da Saúde e da Secretaria do Estado de Saúde.</p>
<p>INTRUDUÇÃO À FARMACOLOGIA</p>	<p>Introduzir os conceitos básicos de Farmacologia Geral visando à capacitação do estudante para o entendimento da terapêutica medicamentosa.</p>	<p>Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A. Goodman & Gilman's: The Pharmacological th Basis of Therapeutics – 11 edition. USA: McGraw-Hill Companies, 2005.</p> <p>a Katzung BG. Farmacologia Básica e Clínica. 9 edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 2005 (edição em português).</p> <p>a Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Farmacologia. 5 edição. São Paulo:Elsevier Editora Ltda, 2003.</p>
<p>SAÚDE E SOCIEDADE I</p>	<p>Visa aproximar o aluno ao processo saúde-doença, do sistema de saúde e da comunidade. CONHECER A INSERÇÃO DO MÉDICO NOS DIVERSOS ESPAÇOS DE TRABALHO: junto aos Médicos de diferentes serviços e docentes do curso, observar e entrevistar sobre a prática médica; Discutir e refletir sobre a complexidade da prática e os diferentes aspectos que envolvem o trabalho médico. Introdução aos cuidados básicos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANDRADE. L. O. M. de. <i>SUS passo a passo: gestão e financiamento</i>. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva, 2001. 2. CAVALCANTI, S. M. S. A evolução das políticas de saúde no Brasil do século XX. In: <i>Descentralização das ações e serviços de saúde em três dimensões: o caso de Murici – Alagoas</i>. Maceió, 2000, Projeto de Tese (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Alagoas. 3. CANESQUI, A. M. Ciências Sociais e Saúde para o

	em enfermagem. Aproximação com as famílias: Preparo e instrumentalização para ir ao campo	Ensino Médico. São Paulo:Hucitec, 2000.
SAÚDE E SOCIEDADE II	INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇOS-COMUNIDADE através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de comunicação em saúde. promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional em unidades básicas da rede de saúde e na comunidade.; Reflexão sobre os Cadastros; Diagnóstico de Saúde da comunidade;Acompanhamento das famílias; Desenvolver procedimentos simples em suporte básico de vida e atendimento básico em saúde.	ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde, - Rio de Janeiro. 5 ed. Ed. Medsi -,1994 PEREIRA, M. G. Epidemiologia – Teoria e Prática, Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan,1975. MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. FORATINI, O. P.Epidemiologia Geral. São Paulo - Ed. Artes Médicas,1998. FLETCHER, R H.et all. Epidemiologia Clínica. Porto Alegre – Artes Médicas, BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde - INFORME EPIDEMIOLÓGICO DO SUS - Brasília - DF. LEAVELL, H. R. & CLARK E. G. Medicina Preventiva. São Paulo, - Ed. Mc. Graw Hill do Brasil 1976. American Heart Association. Livro de Primeiros Socorros RCP e DEA e Suporte Básico de Vida para Profissionais de Saúde.
SAÚDE E SOCIEDADE III	INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇOS-COMUNIDADE através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de comunicação em saúde. promoção da saúde, prevenção, cura das 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.	ANDRADE. L. O. M. de. <i>SUS passo a passo: gestão e financiamento</i> . São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva, 2001. CAVALCANTI, S. M. S. A evolução das políticas de saúde no Brasil do século XX. In: <i>Descentralização das ações e serviços de saúde em três dimensões: o caso de Murici – Alagoas</i> . Maceió, 2000, Projeto de Tese (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Alagoas. FORATINI, O. P.Epidemiologia Geral. São Paulo - Ed. Artes Médicas,1998. FLETCHER, R H.et all. Epidemiologia Clínica. Porto Alegre – Artes Médicas, BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde - INFORME EPIDEMIOLÓGICO DO SUS - Brasília - DF.
SAÚDE E SOCIEDADE IV	Ver semiologia integrada	
SAÚDE E SOCIEDADE V	Pretende-se com esta disciplina dar continuidade ao	

	aprendizado em epidemiologia e suas interações com a saúde pública, para isso haverá necessidade do aluno ser capaz de identificar os elementos básicos da epidemiologia analítica.	
SAÚDE E SOCIEDADE VI	Gestão, planejamento e organização de serviços de saúde.	
SAÚDE E SOCIEDADE VII		
SAÚDE E SOCIEDADE V	Medicina do trabalho - Habilitar o aluno nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das principais patologias do trabalho.	
SEMIOLOGIA INTEGRADA	Capacitar o 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; Proporcionar uma visão integral do ser e seu adoecer, que contempla os fenômenos psicológicos imanentes da relação médico-paciente, o desenvolvimento de técnicas de entrevista médica e o reconhecimento dos aspectos culturais, sociais e religiosos da doença; Abordar a vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da população enfocando especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para	MARCONDES, E.; COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO RAMOS, J.L.; OKAY. <i>Pediatria Básica</i> . 9.ed. São Paulo: Sarvier. De Marco MA. (org) <i>A Face Humana da Medicina</i> . São Paulo: Ed. Casa do psicólogo, 2003. PORTO, C.C. <i>Semiologia Médica</i> . 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. RAMOS Jr J. <i>Semiotécnica da observação clínica</i> . 8ª ed., São Paulo, 1998. Herrmann AA, Silva EMK. <i>A Consulta Pediátrica</i> . In: Carvalho ES, Carvalho WB (org.). <i>Terapêutica e Prática Pediátrica</i> . 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu 2000. p.3-7.

	promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população.	
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO I	Capacitar o aluno a descrever o quadro clínico e fisiopatológico das principais doenças do adulto e do idoso nas áreas de pneumologia, cardiologia, vascular e psiquiatria, realizar anamnese e exame físico, aprimorar a relação médico-paciente, fazer o diagnóstico principal e os diferenciais dessas doenças, solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem, discutir as condutas iniciais adequadas para cada caso, considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Conhecer os princípios básicos da Cirurgia e da Anestesiologia, auxiliando aos alunos no descobrimento vocacional e emprego dos conhecimentos junto aos pacientes. Desenvolver a relação médico-paciente e habilitá-lo para a educação continuada.	<p>Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Harrison's Principles of Internal Medicine. 15ª ed. New York: McGraw-Hill professional, 2001</p> <p>Goldman L, Ausiello D. Cecil - Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2005.</p> <p>Frisoli AJ, Lopes AC, Amaral JL, Ferraro JR, Blum VR. Emergências: Manual de Diagnóstico e Tratamento. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2000.</p> <p>Borges DR, Hotshild JA. Atualização Terapêutica. 22ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.</p>
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO II	Capacitar o aluno a descrever o quadro clínico e fisiopatológico das principais doenças do adulto e do idoso nas áreas de endocrinologia, nefro-urologia, neurologia, oftalmologia, otorrino-laringologia, realizar anamnese e exame físico, aprimorar a relação médico-paciente, fazer o diagnóstico principal e os diferenciais dessas doenças, solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem, discutir as condutas iniciais adequadas para cada caso, considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Desenvolver a relação médico-paciente e habilitá-lo para a educação continuada.	
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO III	Capacitar o aluno a descrever o quadro clínico e fisiopatológico das principais doenças do adulto e do idoso nas áreas de doenças infecto-parasitárias, hematologia	

	<p>dermatologia, gastroenterologia, realizar anamnese e exame físico, aprimorar a relação médico-paciente, fazer o diagnóstico principal e os diferenciais dessas doenças, solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem, discutir as condutas adequadas, bem como o uso racional de medicamentos, para cada caso, considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Estudo dos principais distúrbios genéticos de relevância epidemiológica no adulto e o acompanhamento ambulatorial de pacientes. Desenvolver a relação médico-paciente e habilitá-lo para a educação continuada.</p>	
<p>SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO IV</p>	<p>Capacitar o aluno a descrever o quadro clínico e fisiopatológico das principais doenças do adulto e do idoso nas áreas de urgência, cirurgia do sistema tegumentar e reconstrução, distúrbios do aparelho locomotor, realizar anamnese e exame físico, aprimorar a relação médico-paciente, fazer o diagnóstico principal e os diferenciais dessas doenças, solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem, discutir as condutas adequadas, bem como o uso racional de medicamentos, para cada caso, considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Desenvolver a relação médico-paciente e habilitá-lo para a educação continuada.</p>	
<p>SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE I</p>	<p>Capacitar o aluno a descrever o quadro clínico e fisiopatológico das principais doenças da criança e do adolescente, realizar anamnese e exame físico, aprimorar a relação médico-paciente, fazer o diagnóstico principal e os diferenciais dessas doenças, solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem, discutir as</p>	<p>MARCONDES E.- Pediatria Básica, Ed. Salvier, 8ª edição, 2003 OSK, F.- Princípios e Prática Pediátrica, Ed. Guanabara Koogan Vol.1, 1992. Ed. Brasileira.</p>

	condutas adequadas, bem como o uso racional de medicamentos, para cada caso. Conhecer os fundamentos da genética médica através da identificação dos fatores de risco para doenças genéticas físicos congênitos e do estudo dos principais distúrbios genéticos de relevância epidemiológica e do acompanhamento ambulatorial de pacientes, com ênfase em portadores da Síndrome de Down e Anemia Falciforme.	
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE II	Habilitar o aluno nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das urgências e emergências mais frequentes na infância e adolescência.	
SAÚDE DA MULHER I	Proporcionar ao aluno a construção de um saber científico sobre as doenças prevalentes da mulher. Capacitar ao aluno para realizar anamnese, exame físico e descrever o quadro clínico e fisiopatológico na área de ginecologia, assim como o diagnóstico diferencial, tratamento e ações destinadas à prevenção da doença, recuperação e promoção da saúde da mulher. Desenvolver a relação médico-paciente e habilitar o aluno para a educação continuada.	REZENDE, JORGE. Obstetrícia. 8ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 1998.
SAÚDE DA MULHER II	Proporcionar ao aluno a construção de um saber científico sobre o parto e as doenças relacionadas ao período grávido puerperal. Desenvolver a relação médico-paciente e habilitá-lo para a educação continuada.	
SAÚDE DA MULHER III	Habilitar o aluno nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das urgências e emergências mais frequentes nas áreas de ginecologia e obstetrícia.	
PROPEDÊUTICA I	Definição e importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem e Patologia Clínica); Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos	

	diagnósticos complementares, os relacionando com as disciplinas que constituem o 5º período do curso médico.	
PROPEDÊUTICA II	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 6º período do curso médico.	
PROPEDÊUTICA III	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.	
MEDICINA LEGAL	Prepara o estudante de medicina para realizar 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 muitas questões de direito, a partir de um embasamento legal, doutrinário e jurisprudencial.	
DETERMINANTES GENÉTICOS NA SAÚDE E NA DOENÇA (Eletiva)	Proporciona no aluno a reflexão em relação à evolução humana, à importância da genética como um dos fatores envolvidos no processo saúde-doença, e dos mecanismos genéticos que influem na epidemiologia e introduzir os conhecimentos e o raciocínio necessários para que o aluno realize a avaliação de riscos de doenças geneticamente determinadas nos indivíduos, nas famílias e na população.	MARCONDES, E.; COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO RAMOS, J.L.; OKAY. <i>Pediatria Básica</i> . 9.ed. São Paulo: Sarvier. BEIGUELMAN, B. <i>CITOGENÉTICA HUMANA</i> . Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan S/A, 1982. BEIGUELMAN, B. <i>DINÂMICA DOS GENES</i> . Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Genética, 1995 THOMPSON, MCINNES & WILLARD <i>Genética Médica</i> , 5ªed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1993. OMIM - on line mendelian inheritance of man, McKUSIC
HISTÓRIA DA MEDICINA	Despertar no aluno a curiosidade da histórica da	Major, R.H. – <i>A History of medicine</i> . Oxford, Blackwell

(Eletiva)	medicina e aprimorar a relação médico-paciente através de um maior entendimento da atenção a saúde e de sua trajetória através dos tempos.	Scientific Publication, 1954 Santos Filho, L- Historial Geral da Medicina Brasileira. São Paulo. Hocitec /Edusp, 1991. 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. Botelho, J.B.História da Medicina – da abstração à materialidade. Manaus:Ed. Valer, 2004.
INTERNATO ATENÇÃO BÁSICA I	Estágio nas áreas de Saúde Escolar	
INTERNATO ATENÇÃO BÁSICA II	O estágio, realizado no Hemocentro de Alagoas e no Banco de Sangue do HU, visa revisar a e atualizar aspectos particulares referentes aos temas mais importantes relacionados à hemoterapia e assistência ao paciente hematológico, em hospital-dia. Síndromes Anêmicas. Imunohematologia e Hemoterapia. Doenças Mieloproliferativas. Doenças Linfoproliferativas. Coagulopatias.	
INTERNATO ATENÇÃO BÁSICA III	Estágio em dermatologia propiciar conhecimentos que permitam o conhecimento das doenças tegumentares e iniciar os estudantes na prática de pequenos procedimentos.	
INTERNATO ATENÇÃO BÁSICA IV	Estágio em maternidade de baixo risco Assistência ao parto normal e ao puerpério	
INTERNATO ATENÇÃO BÁSICA V – PSF	Execução de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em serviços de saúde, de modo contínuo, como integrante de equipe. Desenvolvimento de habilidades, assimilação de atitudes e aquisição de conhecimentos	

	<p>compatíveis com a realidade epidemiológica e social de comunidades e famílias atendidas por serviço de Atenção Primária em Saúde.</p> <p>Instrumentalização com métodos e técnicas de educação e participação comunitária em saúde.</p> <p>Discussões sobre a forma de seminários e casos clínicos envolvendo os conhecimentos necessários para o desenvolvimento do raciocínio clínico, diagnóstico clínico e diferencial, laboratorial, tratamento e prevenção das doenças mais frequentes na infância e adolescência, adulto e idoso, e na mulher.</p>	
ESTÁGIO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	<p>Distinguir clinicamente as situações de emergência, urgência ou eletiva, tomando os cuidados necessários segundo os diferentes graus de risco encontrados, visando à preservação da vida, o bem-estar e um melhor prognóstico dos pacientes.</p>	
ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL	<p>Possibilitar ao estudante reconhecer e intervir nos transtornos mentais mais prevalentes na população e discernir quanto à necessidade de encaminhamento específico nos casos de maior complexidade para os serviços especializados na área de saúde mental. Realizar a entrevista médica e o exame psíquico de acordo com as necessidades do serviço ambulatorial, de urgência ou em visita domiciliar, para posterior supervisão e devolução da conduta.</p>	
ESTÁGIO RURAL	<p>Proporcionar aos Doutorandos desenvolver habilidades técnico-científicas em Comunidades Rurais, Unidades Básicas de Saúde e Hospitais do Interior do Estado a partir dos conhecimentos adquiridos no decorrer do Curso</p>	

	Médico.	
ESTÁGIO EM CLÍNICA MÉDICA	Execução de atividades práticas em clínica médica, sob supervisão docente em ambiente hospitalar, com atividades em enfermaria, ambulatório. Atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos e sessões anatomo-clínica.	
ESTÁGIO EM CLÍNICA CIRÚRGICA	Execução de atividades práticas em clínica cirúrgica, sob supervisão docente em ambiente hospitalar, com atividades em enfermaria, ambulatório, pronto-socorro. Atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos e sessões anatomo-clínica.	
ESTÁGIO GINECO-OBSTETRÍCIA	Execução de atividades práticas em toco-ginecologia, sob supervisão docente em ambiente hospitalar, com atividades em enfermaria, ambulatório e maternidade de alto-risco. Atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos e sessões anatomo-clínica.	
ESTÁGIO EM PEDIATRIA	Execução de atividades práticas em clínica pediátrica, sob supervisão docente, nos diversos níveis de atenção à saúde da criança e do adolescente.	
PRÁTICA DE FORMAÇÃO (ELETIVAS)	Atividades eletivas de estudo, pesquisa e extensão, de caráter desportivo, artístico, cultural, lingüístico, religioso, técnico-científico, destinadas à complementação específica, complementação profissional, recuperação, acompanhamento, na forma de cursos, oficinas de trabalho, palestras,	

	estágios profissionalizantes extra-curriculares, seminários, retiros espirituais, viagens, visitas, exposições, trabalhos extensionais.	
--	---	--

ANO 1 SEMESTRE 1	ANO 2 SEMESTRE 3	ANO 3 SEMESTRE 5	ANO 4 SEMESTRE 7	INTERNATO I	INTERNATO II
Eixo TPI Bases morfofisiológicas I Total = 308 horas 18h/sem	Eixo TPI Bases morfofisiológicas III Total = 300 horas 18h/sem Princípios Básicos da Farmacologia 40h (2h/sem)	Saúde da Criança e do adolescente I 238h (14h/sem)	Saúde da Criança e do adolescente II 238h (14h/sem)	Estágio em Urgência e Emergência –MED086 576 h 24 semanas	Estágio em Clínica Médica 800h
Eixo APMC Saúde e Sociedade I 200 horas (12h/sem)	Eixo APMC Saúde e Sociedade III 160 horas (9h/sem)	Saúde do adulto e do Idoso I 238h (14h/sem)	Saúde do adulto e do Idoso II 238h (14h/sem)	Estágio em Saúde Mental-MED087 420h 12 semanas	Estágio em Clínica Cirúrgica 400h
Eixo Desenvolvimento Pessoal Ética e Relações Psicossociais I 40h (2h/sem)	Eixo de Desenvolvimento Pessoal Ética e Relações Psicossociais III 40h (2h/sem)			Estágio em Atenção Básica I –MED088 (Genética Comunitária e Saúde escolar) 140 h - 4 semanas	
Eletiva – História da Medicina 40h (2h/sem)	Eletivas –Saúde da Pop. Negra/ 40h (2h/sem) cada	Eletiva 34h (2h/sem)	Eletiva 34h (2h/sem)	Estágio em Atenção Básica II –MED089 (Hemoterapia) 140 h – 4 semanas	Estágio em Gineco-obstetrícia 400h
		Eletiva 34h (2h/sem)	Eletiva 34h (2h/sem)	Estágio em Atenção Básica III –MED090 (Dermatologia) 140 h 4 semanas	
Semestre 2	Semestre 4	Semestre 6	Semestre 8		
Eixo TPI Bases morfofisiológicas II 300 horas (18h/sem)	Eixo Teórico-Prático Integrado Agressão e Defesa 320h (19h/sem)	Saúde da Mulher I 238h (14h/sem)	Saúde da Mulher II 238h (14h/sem)	Estágio em Atenção Básica IV – MED092 (Maternidade) 240 h 20 sem	Estágio em Pediatria 400h
Eixo APMC Saúde e Sociedade II 200 horas (12h/sem)	Eixo APMC/ DP Semiologia Integrada 240 h (14h/sem)	Saúde do adulto e do Idoso II 238h (14h/sem)	Saúde do adulto e do Idoso IV 238h (14h/sem)	Estágio em Atenção Básica V – MED093 (PSF) 560 h 20 semanas	
Eixo Desenvolvimento Pessoal Ética e Relações Psicossociais II 40h (2h/sem)	Eletiva I Introdução à acupuntura 34h (2h/sem)	Eletiva 34h (2h/sem)	Eletiva 34h (2h/sem)	TCC 40h	Estágio Rural 400h
Eletivas – Determinantes Genéticos Da Saúde e da Doença 40h (2h/sem)	Eletiva II Comunicação em Medicina 34h (2h/sem)				
Obrigatórias= 1088	Obrigatórias= 1100h	Obrigatórias= 952	Obrigatórias= 952	Total 2256h	Total 2400h
Total = 1128h, sendo 40 horas de eletivas	Total = 1134h, sendo 34 horas de eletivas	Total = 1088 sendo eletiva 136h obrigatórias	Total = 1088h sendo eletiva 136h obrigatórias		

TOTAL OBRIGATORIAS: 8748 horas

ELETIVAS: 450 horas

TOTAL CH DISCIPLINAS: 994 horas

ATIVIDADES COMPLEMENTARES (5% da CH DISC) = 450 horas

TOTAL GERAL CH DO CURSO= 9544

TOTAL OBRIGATÓRIAS: 8748 horas
ELETIVAS: 440 horas
TOTAL CH DISCIPLINAS: 9188 horas

VIII - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Produção do Conhecimento Discente em Saúde

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 o 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 interrelações, a distribuição desse mesmo conhecimento e seus resultados, e as condições de sua própria reprodução e continuidade.

As atuais reformas curriculares de cursos de medicina pressupõem adequar não apenas os conteúdos às novas demandas sociais, mas também as estratégias de ensino o que implica em uma nova postura de educar educando-se em um processo iniciado com as discussões sobre a reforma e continuando-se por toda a vida do educador. Essas reformas modificam toda a estrutura do edifício curricular ao 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.

Neste contexto, o TCC insere-se como mais uma possibilidade renovadora de atuação da relação professor-aluno, na qual ambos constroem-se e são construídos enquanto produtores de um conhecimento que ultrapassa as fronteiras dessa relação para, em rede, incluir e influir o meio ambiente e social, em especial na área da saúde, o cidadão, usuário.

O TCC como foi concebido e é realizado atualmente desvincula a pesquisa como forma ativa e integrada de produção do conhecimento para o aluno de graduação. Até o momento, os alunos têm sido envolvidos em pesquisas que contemplam apenas um dos aspectos do processo saúde-doença, a doença, em geral no âmbito hospitalar, sendo negligenciados os aspectos relacionados à saúde, a promoção, estilos de vida, a ética, a educação em saúde, a história da medicina, os aspectos biográficos, a relação professor-aluno, etc.

A atual coordenação e o Colegiado de Curso de Medicina aprovaram a adoção, para a primeira turma vinculada ao novo currículo, em 2006, as seguintes regras:

Mudar o nome de Trabalho de Conclusão de Curso para **Produção do Conhecimento Discente em Saúde;**

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;

Ao final do curso o aluno apresentará toda a sua produção de conhecimento em saúde na forma de relatório e portfólio;

Será considerada para aprovação toda a produção acadêmica do conhecimento e não apenas um trabalho realizado no final do curso;

Será considerado conhecimento toda atividade do aluno que contribua para a sua formação (participação em eventos, organização de eventos, campanhas, disciplinas flexíveis, publicações variadas inclusive não científicas, etc.) e não apenas projetos de pesquisa científica.

IX – ATIVIDADES COMPLEMENTARES

As atividades complementares deverão atingir 5 a 10% da carga horária obrigatória, conseguidas por meio das seguintes opções:

Monitorias;

Participação com bolsa ou voluntária em projetos de iniciação científica;

Estágios curriculares não-obrigatórios;

Participação em projetos de extensão;

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 de Serviço Social;

Outras atividades que sejam ocasionalmente autorizadas pelo Colegiado do Curso.

O aluno deverá dividir a sua carga horária flexível em pelo menos três (03) atividades diferentes das listadas anteriormente.

X – AVALIAÇÃO

Avaliação Acadêmica

A avaliação é contínua, dos programas e dos alunos, com provas regulamentadas em regimento interno e em cada disciplina podem ocorrer avaliações parciais cognitivas e conceituais, segundo os critérios e quesitos de: pontualidade, desempenho, abordagem do paciente, ética no trato dos colegas e professores, com peso na média final. A nota de uma disciplina 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.

AVALIAÇÃO DO CURSO

O presente instrumento foi construído pelas Escolas Médicas do país e tem o objetivo de orientar o processo de auto-avaliação, que requer a coleta de dados do curso, induz a análise reflexiva sobre o cenário atual dos mesmos, obtém manifestações sobre o nível de cumprimento das metas e objetivos dos cursos em consonância com as metas e objetivos institucionais assim como avalia o grau de atendimento aos padrões de qualidade e propicia indicação de ações para corrigir possíveis debilidades internas, quando diagnosticadas. A avaliação deve ser contínua, e os resultados avaliados em semana de planejamento, que ocorrerão uma vez a cada semestre.

Dimensão 1: INSTITUCIONAL

CATEGORIAS DE ANÁLISE E INDICADORES

1.1 Gestão Acadêmica

1.2 Projeto de curso

1.3 Atividades acadêmicas articuladas ao ensino de graduação

1.1 Gestão acadêmica

1.1.1 Atuação do coordenador de curso

Quando o coordenador participa das instancias colegiadas da IES e de fóruns de discussão da educação superior. Promove a articulação do corpo social para o desenvolvimento do projeto do curso, estimulando a cultura de avaliação, o vínculo do curso com a realidade social local e regional.

1.1.2 Estrutura de órgãos colegiados

Quando existem instancias formais com participação efetiva dos diversos componentes do corpo social, que se reúnem regularmente para o planejamento e a avaliação do currículo.

1.1.3 Responsabilidade Social

Quando existe evidencia de compromisso do curso com a realidade social local e regional caracterizada por iniciativas de integração entre ensino, pesquisa e extensão, e participação nos fóruns do controle social. Existe produção de conhecimento relevante ao Sistema Único de Saúde (SUS) e intercambio interinstitucional (parcerias).

1.1.4 Compromisso com a qualidade e relevância da Educação Médica

Quando existem iniciativas regulares de avaliação e fomento a capacitação continuada e permanente do corpo docente, apoio didático-pedagógico aos docentes, preceptores e colaboradores, e estímulo a produção de conhecimento acadêmico na área de educação.

1.2 Projeto de curso

1.2.1 Concepção do projeto pedagógico

Quando o projeto pedagógico é coerente com a missão institucional, orientado para as necessidades sociais (relevância social dos conteúdos), construído com a participação do corpo social atendendo às diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina. Incluindo a definição do perfil e competências desejadas para o egresso.

1.2.2 Desenvolvimento do currículo

1.2.2.1 Integração curricular

Quando existem iniciativas de integração curricular orientadas para:

- Integração Básico-Clínico-Psicossocial
- Integração Teoria-Prática
- Integração ensino, pesquisa e extensão
- Adequação do internato às diretrizes curriculares, compreendendo:
 - i. treinamento em serviço sob supervisão docente
 - i.i atividades nos três níveis de atenção
 - i.ii. áreas Clínica Médica, Cirurgia, Toco-ginecologia, Pediatria, Saúde coletiva
 - i.iii carga horária mínima 35% da carga horária total
 - iiii suporte teórico às atividades não superior a 20% do total

1.2.2.2 Processo ensino-aprendizagem e avaliação do aluno

Quando existem evidências de:

- Trabalho e avaliação em diversos cenários, desde o início do curso, com responsabilidades crescentes, sob supervisão.
- Promoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
- Desenvolvimento e avaliação de competências, habilidades e atitudes
- Avaliação do aluno coerente com a concepção do curso e competências desejáveis
- Diversidade de estratégias de ensino-aprendizagem e de avaliação
- Iniciativas de avaliação formativa
- Ênfase no desenvolvimento de habilidades de auto-aprendizagem e educação permanente
- Definição e divulgação dos critérios e resultados das avaliações discentes.
- Estímulo a busca ativa de informações e carga horária discente reservada para auto-aprendizagem.
- Atividades de formação cultural
- Oferta de oportunidades de remediação

1.2.2.3 Acompanhamento e avaliação

Quando existem instâncias específicas voltadas para:

- O planejamento e monitoramento contínuo do currículo
- O apoio psico-pedagógico
- O acompanhamento de egressos
- Adequação e atualização das ementas e programas e bibliografia.

- A auto-avaliação permanente, com participação dos diversos componentes do corpo social

1.3 Atividades acadêmicas articuladas ao ensino de graduação

1.3.1 Participação do discentes em atividades formativas não curriculares

Quando existe evidências/iniciativas de participação dos alunos em programas, projetos e atividades de iniciação científica e extensão, incluindo módulos específicos no currículo e viabilização por meio de bolsas acadêmicas.

1.3.2 Participação dos docentes em atividades de ensino de pós graduação, pesquisa e extensão

Quando existe evidências/iniciativas de participação dos docentes em atividades de ensino de pós graduação, orientação de investigação científica e em projetos de extensão.

1.3.3 Participação de docentes/preceptores em atividades formativas na IES

Quando existe evidências/iniciativas da participação dos docentes não pertencentes ao corpo docente institucional (profissionais de serviço , preceptores) em cursos de educação continuada/pós-graduação e programas institucionais de extensão oferecidos pela instituição.

Dimensão 2: CORPO SOCIAL

CATEGORIAS DE ANÁLISE E INDICADORES

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">2.1 Formação acadêmica e profissional2.2 Condições de trabalho2.3 Atuação e desempenho profissional2.4 Organização do corpo social em colegiados |
|---|

2.1 Formação acadêmica e profissional

2.1.1 Titulação

Quando existe evidências/iniciativas do esforço institucional para qualificação docente, permitindo o aumento de pessoal com titulação strictu sensu em programas internos e externos.

2.1.2 Adequação da Formação

Quando a formação acadêmica dos profissionais com função docente, incluindo os preceptores, está inserida no contexto do conhecimento oferecido no curso. Disponibilidade de formação pedagógica.

2.2 Condições de trabalho

2.2.1 Dedicção ao curso

Quando o regime de trabalho dos docentes e técnico-administrativos permite a dedicação esperada para desenvolvimento curricular e obtenção do perfil desejado do egresso. Devendo ser observado:

- O grau de satisfação do corpo discente (auto-avaliação do curso), incluindo a percepção que existem docentes/preceptores em número e distribuição suficiente para atender suas necessidades de aprendizagem.

- O conhecimento demonstrado pelos docentes e discentes a respeito do projeto do curso.
- A participação dos docentes e técnico-administrativos no processo de gestão curricular dentro da esfera de competência.
- A participação dos docentes em diversas atividades para o desenvolvimento curricular.

2.2.2 Plano de carreira

Quando a instituição possui critérios de admissão e de progressão e um sistema de avaliação permanente dos docentes.

2.2.3 Estímulos ou incentivos aos docentes e pessoal técnico-administrativo

Quando existem ações e programas dirigidos aos docentes e pessoal técnico-administrativo, que signifiquem:

- Apoio à produção científica, tecnológica, pedagógica, cultural
- Apoio a participação em eventos
- Educação continuada/permanente
- Programas de capacitação didático -pedagógica de docentes
- Capacitação de gestores
- Apoio à educação permanente de profissionais com atividades docente/preceptor
- Programa de capacitação para os profissionais das unidades de saúde que recebem alunos

2.2.4 Programas dirigidos aos alunos

Quando existe evidências de estímulo às atividades científicas e ao desenvolvimento de atitudes associativas, por meio de bolsas de iniciação científica e financiamento para participação em eventos científicos, pedagógicos e associativos.

2.3 Atuação e desempenho acadêmico

Quando a produção intelectual, científica e ou pedagógica for compatível com a titulação acadêmica do corpo docente. Integrados a proposta curricular os docentes desempenham diversas atribuições, desenvolvendo trabalhos de orientação didática e de pesquisa na monitoria, na iniciação científica, e em projetos de extensão. A produção acadêmica do corpo docente está atualizada no banco de dados do CNPq (Plataforma Lattes).

2.4 Organização do corpo social em colegiados (representatividade do corpo social)

2.4.1 Processo de Gestão colegiada

Quando existe evidencia de inclusão e participação efetiva do corpo social no planejamento e execução da gestão e avaliação.

2.4.2 Organização estudantil

Quando existem estruturas de representatividade do corpo discente e existe evidencias de participação efetiva dos discentes, podendo ser caracterizada pela existência de:

- Centro Acadêmico
- Representantes de turma e/ou serie
- Associação Atlética
- Incentivo a realização e participação em encontros de estudantes

Dimensão 3: INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E LOGÍSTICA

CATEGORIAS DE ANÁLISE

- 3.1 Instalações Gerais**
- 3.2 Biblioteca**
- 3.3 Laboratórios e Ambientes Específicos**

3.1 Instalações Gerais

3.1.1 Espaço Físico

Quando o espaço físico esta adequado a proposta curricular, incluindo:

- Condições de acesso a portadores de necessidades especiais.
- Propriedade das condições de uso (iluminação, acústica, ventilação, limpeza, instalações sanitárias, segurança)
- Instalações administrativas adequadas para o trabalho
- Salas de trabalho docente adequadas para trabalho

3.1.2 Uso da tecnologia de informação e de novas mídias para a aprendizagem

Quando o corpo social tem acesso e utiliza equipamentos de informática nas diversas atividades do curso. O processo ensino-aprendizagem inclui novas mídias.

3.1.3 Serviços

Quando a manutenção e a conservação dos espaços físicos e equipamentos atende as necessidades institucionais e do corpo social.

3.2 Biblioteca

3.2.1 Acervo

Quando a acervo esta adequado a proposta curricular, existe disponibilidade de meios de informação, facilidade de acesso e consulta, e procura compatível com o desejado pelo curso. Os meios de informação devem estar previstos no currículo, e incluem livros, periódicos científicos, periódicos de caráter geral, recursos áudio visuais e biblioteca virtual.

3.2.2 Espaço Físico

Quando o espaço físico é adequado para o estudo individual, em grupo, para as instalações e acervo, e permite a socialização dos usuários.

3.2.3 Serviços

Quando a demanda está atendida em relação ao horário de funcionamento, ao auxílio na busca de informação e na elaboração de trabalhos acadêmicos

3.3 Ambientes de ensino-aprendizagem

Quando os ambientes de ensino e aprendizagem estão integrados a proposta curricular e são de uso pleno pelos docentes e discentes (adequados a receber alunos e professores). Os objetivos da utilização destes ambientes devem constar da proposta curricular, e o grau de integração com o perfil desejado do egresso deve ser avaliados. Os ambientes são avaliados periodicamente (auto-avaliação) pela

instituição/curso fundamentando planos de investimento para adequação e melhoria. Iniciativas de referência e contra referência devem existir na rede de saúde pública. Deveram ser avaliados os seguintes ambientes de ensino-aprendizagem:

- Laboratórios de ensino
- Postos de saúde
- Hospitais e ambulatórios de cuidados secundários, terciários e quartenários
- Serviços de pronto atendimento
- Serviços de Emergência Hospitalar

XI - REFERÊNCIAS

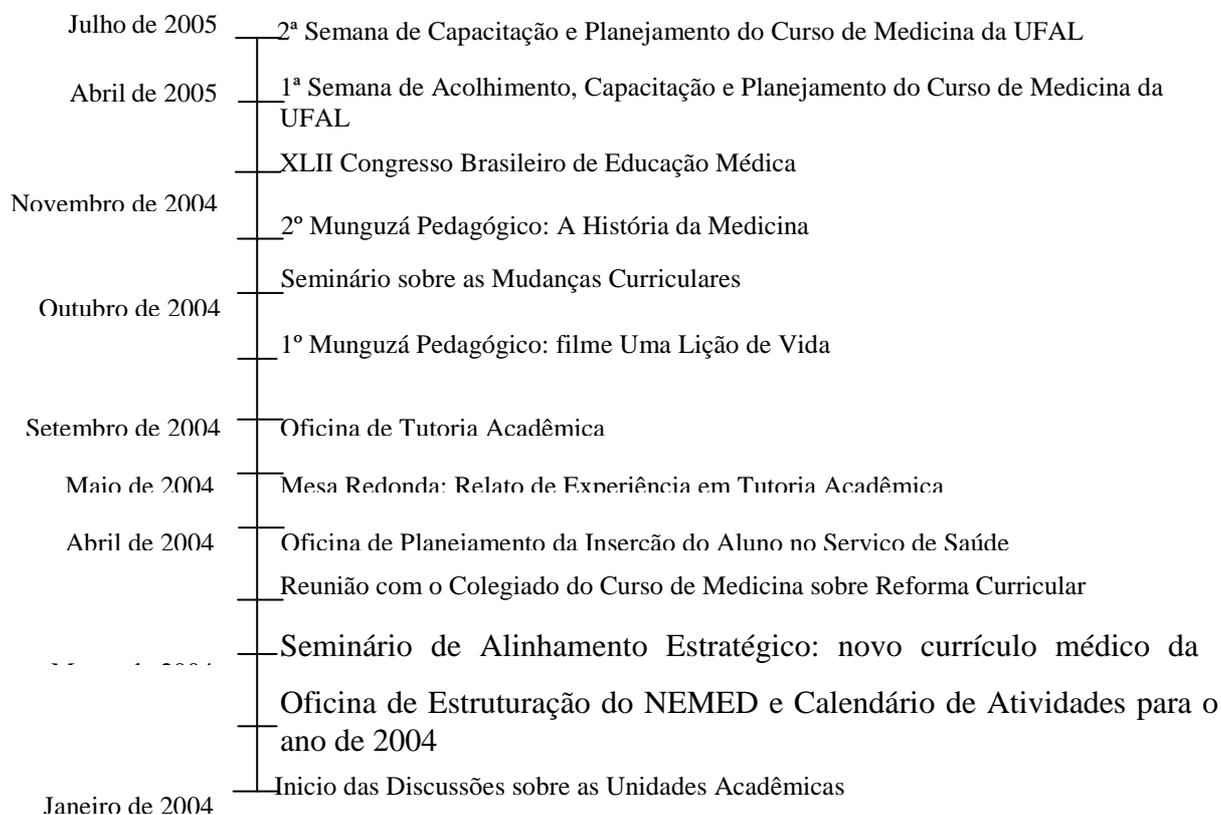
- 1 - KNOWLES, Malcolm S. **The ASTD Training And Development Handbook: A guide to Human Resources Development**. Robert L. Craig, editor in chief. ASTD. 4ª edição McGraw Hill, 1973
- 2 - RIZZO, Raquel. **Aprendizes Adultos, Sujeitos Multireferenciais nos Serviços de Saúde**. Monografia submetida à avaliação, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Informática na Educação. Curitiba. 2002
- 3 - CAVALCANTI, Roberto de Albuquerque. **Andragogia: A Aprendizagem nos Adultos**. Texto publicado na Revista de Clínica Cirúrgica da Paraíba Nº 6, Ano 4, Julho de 1999.
- 4 - MATURANA, Humberto. Fenomenología del conocer. **Revista de Tecnología Educativa**, vol. 8, Nº 3/4, 1983.
- 5 - ROSA, Lair Margarida da. **A Educação de adultos no terceiro milênio**. 1999
Disponível em : <http://www.sinepe-sc.org.br/jornal/out98/geral.htm>
- 6 - 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
- 7 - 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.
- 8 - FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **A Construção de Sujeitos no Processo de Mudança da Formação de Profissionais de Saúde**. Artigo publicado na revista *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n.22 p. 18-24, dez 2000.
- 9 - 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.
- 10 - QUINTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS - **UNESCO**, Hamburgo, 1997.

ANEXO 01

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE

Novembro de 2003	Ida de membros do NEMED para o XLI Congresso da ABEM
Outubro de 2003	Mesa Redonda Desafios nos Processos de Mudança da Graduação
	VI Oficina de Inserção do Aluno no SUS (Alunos)
	V Oficina de Inserção do Aluno no SUS (Estágio Rural)
	IV Oficina de Inserção do Aluno no SUS (Hospitais)
	III Oficina de Inserção do Aluno no SUS (Média Complexidade)
	II Oficina de Inserção do Aluno no SUS (PSF)
Junho de 2003	I Oficina de Inserção do Aluno no SUS (Academia)
	Encontro ABEM Nordeste
	Consultoria Prof. Maurício
Abril de 2003	Início do Curso de Especialização em Educação Médica
	Avaliação do Programa de Residência Médica do HU
Março de 2003	I Grupo Focal para Avaliação da Inserção do Aluno no Serviço
	II Oficina de Avaliação e Reestruturação do Internato
Fevereiro de 2003	Oficina de Educação Médica – Profa. Denise Norato
	Treinamento em Tutoria
Janeiro de 2003	I Oficina de Avaliação e Reestruturação do Internato
Outubro de 2002	Seminário sobre necessidades de saúde)
	Oficina detalhamento da organização curricular
Setembro de 2002	Participação no Encontro Nacional da ABEM
	Oficina sobre Eixo de Aproximação à Prática
Julho – agosto de 2002	Reestruturação da Proposta
Julho de 2002	Seminário Experiências Curriculares da PUC-Campinas – UFC - UPE
Junho de 2002	Coordenação do IV Encontro Norte-Nordeste da ABEM
Março – abril – maio de 2002	Divulgação da reforma e sensibilização dos parceiros/instituições estaduais
	Oficinas de Planejamento da Reforma Curricular
	Pesquisa Diagnóstico
Fevereiro de 2002	Encontro sobre “O Curso Médico da UFAL: mudança curricular”
Janeiro de 2002	Encontro “A Inserção da UFAL nas novas Diretrizes Curriculares do Curso Médico”
Março de 2001	Regularização das reuniões do Núcleo de Educação Médica (NEMED) às terças-feiras
Novembro de 2000	Coloquios informais e articulação interpessoal
	Criação do Núcleo
1999	I Seminário de Avaliação do Projeto Pedagógico para a Área de Saúde

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – 2004/2005 (p 2)



ANEXO 02

AUTO-AVALIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UFAL - Processo coletivo

Início – novembro de 2002

Término – janeiro de 2004

1.0 – AUTO-AVALIAÇÃO

1.1 – A UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA DA UFAL

A UFAL vivencia um momento de profundas mudanças em seu modelo de Gestão com visíveis alterações no *modus operandi* de seus grupos e espaços organizacionais, constituídos agora como Unidades Acadêmicas e Administrativas. Tais mudanças estimularam um amplo processo de discussão interna, quando, mais uma vez, o Curso teve oportunidade de avaliar estrategicamente seu ambiente interno e externo para desenvolvimento do Projeto Político Pedagógico.

ANÁLISE AMBIENTAL

1. AMBIENTE INTERNO

PONTOS FORTES

1. Alta e Crescente demanda pelo curso de graduação
2. Baixa evasão e retenção de alunos na graduação.
3. Capacitação e qualificação técnica e docente
4. Compromisso crescente dos docentes.
5. Crescimento da produção de projetos científicos
6. Grupos de pesquisa instituídos
7. Programas de extensão
8. Estrutura física com potencial de crescimento e espaço para construção da Unidade.
9. Estrutura hospitalar importante
10. Residência Universitária consolidada
11. Ambulatórios de diversas especialidades
12. Colegiado forte e representativo.
13. Novas lideranças no curso
14. Apoio e parceria institucional.
15. Núcleo de Ensino Médico de apoio ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa
16. Semanas de acolhimento, capacitação e planejamento
17. Núcleo de Saúde Pública de apoio e articulação permanente com o SUS
18. Comissão Interna de Educação Permanente em Saúde, de integração com demais cursos e com o SUS

PONTOS FRACOS

1. Pouca qualificação dos recursos humanos
2. Despreparo para a docência médica.
3. baixa oferta de capacitação em educação médica para o professor de área médica.
4. Despreparo para a gestão pública.
5. Despreparo dos gestores do curso e da instituição
6. Falta de integração entre docentes.
7. Desmotivação.
8. Resistência às reformas e processos de mudança.
9. Pouca disponibilidade para atividades docentes extra-muros.
10. Pouco de compromisso pedagógico e social.
11. Falta de renovação dos recursos humanos.
12. Não valorização docente, da extensão e técnica.
13. Momento de transição na Política de Gestão e na Política Acadêmica: vigência de modelo de gestão e modelo pedagógico atual e implantação do novo.
14. Conflitos permanentes nas relações entre os diversos espaços de poder e de interesse do curso de Medicina: HU, Conselho de Centro, Departamentos.
15. Pouca articulação com a sociedade em busca de parcerias para a pesquisa.
16. Falta de órgão de divulgação científica.
17. Marketing deficiente.
18. Cultura de avaliação inexistente.
19. Falta de curso stricto sensu.
20. Pouca participação nas instâncias decisórias.
21. Infra-estrutura deficiente.
22. Falta de atendimento de urgência e emergência.
23. Sucateamento físico-financeiro
24. Descaso com a manutenção da estrutura física.
25. Déficit de bibliotecas setoriais.
26. Falta de centro de convivência.
27. Informatização deficiente.
28. Descaso com a memória administrativa e acadêmica.
29. Desarticulação entre o planejamento do HU e o curso.
30. Pouco zelo com o patrimônio histórico (Faculdade de Medicina).
31. Visão de futuro míope.
32. Prepotência dos docentes médicos
33. Conhecimento insuficiente do corpo docente e técnico sobre o SUS

2. AMBIENTE EXTERNO

OPORTUNIDADES

1. Institucionalização das Parcerias com Gestor Estadual e Gestores Municipais do SUS para identificar serviços como potenciais cenários de ensino, pesquisa e extensão e estabelecer pactos referendados no CES e Comissão bipartite.
2. Representatividade do curso nas instâncias de gestão colegiada do SUS municipal e estadual.
3. Atual política de saúde do MS com a valorização do PSF.
4. UBS (unidade básica de saúde) de qualidade como campo de extensão: 1º Centro e PAM Salgadinho.
5. Integração a programas: VER – SUS, AprenderSUS
6. Fóruns colegiados de Gestão no curso, na UFAL e no SUS
7. Orientação terciária do HU.
8. Ampliação da residência médica.
9. Abertura e ampliação de estágios em outras universidades.
10. Intercâmbio nacional e internacional.
11. Convênios com instituições privadas (complementariedade).
12. Projetos de pesquisa e extensão multiprofissionais e multidisciplinares
13. Ser instituição federal.
14. Pressão política para as reformas (LDB, SINAES, Diretrizes Curriculares).
15. Fontes de financiamento (FAPEAL, PEPS, MS, MEC).
16. Abertura de mestrados profissionalizantes pela CAPES/MEC
17. Descentralização dos recursos para a Saúde e Educação privilegiando outras regiões como o Nordeste.

AMEAÇAS

1. Falta de plano de carreira.
2. Falta de concurso público.
3. Baixos salários
4. Falta de planejamento coletivo da UFAL.
5. Falta de determinação de prioridades.
6. Desigualdade nos critérios de avaliação universitária.
7. Não disponibilização de recursos financeiros.
8. Rapidez da obsolescência do conhecimento médico /saúde.
9. Baixo desenvolvimento do Estado
10. Alternância de poder nos órgãos gestores do SUS.
11. Instabilidade política.
12. Falta de continuidade das políticas de saúde.
13. Ingerência política externa.
14. Desestruturação do SUS.
15. Atraso na liberação de verbas do MS / PEPS
16. Tendência à Privatização do Ensino e da assistência à saúde

1.2 - A IMAGEM ATUAL DO CURSO DE MEDICINA DA UFAL

1.2.1 - EIXO DE ORIENTAÇÃO TEÓRICA

VETOR 1 – Determinantes de Saúde e Doença.

O Curso de Medicina da UFAL, até o momento, tem como cenário principal de suas atividades o Hospital Universitário, onde o processo de ensino/aprendizagem é centrado nos determinantes biológicos do processo saúde/doença. O contraponto fica com o Depto. de Medicina Social e Núcleo de Saúde Pública, que desenvolvem atividades teórico-práticas na comunidade e sistemas de Saúde.

VETOR 2 – Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS

A produção científica voltada para as necessidades de saúde da região é um importante instrumento da construção de uma Política Nacional de Saúde, orientada para a universalidade, integralidade e equidade. Para avaliar o percentual de produção científica, do curso de Medicina da UFAL, em áreas temáticas da agenda estadual de saúde e Identificar os itens que interferem na produção científica, foram aplicados questionários estruturados com chefes de departamentos e coordenadores de disciplinas, com um retorno de 65%. Resultados: 58,3% das disciplinas têm produção científica das quais 70,8% são voltadas para atenção hospitalar, em áreas prioritárias da agenda estadual de saúde. Do conjunto de pesquisas realizadas, identificamos 28% com temas relacionados à atenção básica de saúde. A pesquisa relacionada à avaliação de serviço e controle social é pequena e vinculada à disciplina de Administração. A divulgação dos resultados das pesquisas (publicação) é precária (10%).

Os itens que mais dificultam a divulgação da produção, segundo os professores pesquisados, foram: Dificuldade de acesso ao acervo bibliográfico; Falta de assessores em estatística e revisores de texto; Ambiente de estudo inadequado; Limitação dos recursos de informática; Deficiência de leitura e redação em língua inglesa; Inabilidade em computação.

Há um esforço para produzir em áreas da Agenda Estadual de Saúde, embora sem divulgação expressiva das descobertas. A produção existe, mas não é veiculada para os interessados: pesquisadores e técnicos ligados aos serviços.

VETOR 3 – Pós-Graduação e Educação Permanente: Situação Atual

O ensino médico na UFAL reúne formação em PG níveis *lato sensu e stricto sensu* realizando programas de especializações, mestrado e Residência Médica.

O Mestrado em Saúde da Criança tem caráter multidisciplinar e constitui uma oportunidade para profissionais de diferentes áreas de formação, qualificando docentes e profissionais da rede de serviços/SUS.

O Programa de Residência Médica ofertado pelo Hospital Universitário (PRM-HU), disponibiliza formação nas seguintes áreas: Clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia, infectologia e obstetrícia, anatomia patológica, anestesiologia, dermatologia, oftalmologia e saúde da família e comunidade, UTI geral e pediátrica.

No ano em curso, o PRM-HU obteve autorização para R3 em Alergologia Pediátrica e Gastroenterologia. Coerente com as necessidades atuais do SUS em Alagoas essa ampliação vem sendo discutida junto aos gestores do Sistema.

Há oferta regular e sistemática de especializações pelo departamento de Medicina Social e Núcleo de Saúde Pública em: Educação Especial, Desenvolvimento Humano, Saúde Pública, Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Vigilância em Saúde, pactuados com gestores e voltados para o atendimento às necessidades do estado e dos municípios.

Profissionais dos Serviços municipais, estaduais e técnicos da FUNASA fazem parte do corpo docente e discente desses programas.

Em 2005 dois programas de PG - Mestrado em Ciências da Saúde e Mestrado em Nutrição foram aprovados pela CAPES/MEC e contam com a participação de docentes do Curso de medicina em suas atividades.

Em continuidade à especialização em Educação Médica ofertada em 2002 junto ao CEDESS/UNIFESP, quatro professores da UFAL, qualificam-se em nível de mestrado - Educação em Saúde, naquela instituição.

Projetos (20) de capacitação na área de educação médica foram aprovados no PEPS/MS/MCT, alguns já em aplicação, outros aguardando o financiamento, entre eles curso de especialização em Educação em Ciências da Saúde e Especialização em Gestão Pedagógica (anexo 2).

1.2.2 - EIXO B – CENÁRIOS DE PRÁTICAS

VETOR 4 – Integração Docente Assistencial

A Integração Docente Assistencial proporciona a Integração dos estudantes junto às diversas formações sociais, o que vem lhes permitir conhecer os determinantes sociais do processo saúde/doença e poder contribuir com respostas às necessidades básicas de saúde da população.

O curso de medicina da UFAL articula a programação teórica com a prática assistencial, em nível individual e coletivo, desenvolvida através das disciplinas de puericultura, saúde coletiva e administração em saúde. O Internato Rural, criado há 30 anos, contribui para a melhoria da saúde de comunidades carentes do interior Alagoano, integrando os estudantes em diversas formações sociais e promovendo sua aprendizagem.

VETOR 5: Diversificação de Cenários do Processo de Ensino

A diversificação de cenários de ensino-aprendizagem é uma estratégia para induzir mudanças mais profundas no processo de formação profissional e se conforma como um elemento constitutivo de uma nova maneira de pensar.

As atividades extramurais ocorrem, predominantemente, nas disciplinas de saúde coletiva, puericultura e no Internato Rural. O ciclo clínico se desenvolve, majoritariamente, em ambiente hospitalar: instalações do HU (73%), Hospitais de Ensino da rede pública do Estado e 01 filantrópico, vinculados ao SUS. As pesquisas sobre a inserção do aluno no serviço mostraram pouca articulação entre cursos da área de saúde, poucas experiências com práticas inovadoras, precariedade do sistema de saúde e cenários de prática e pouca estrutura e treinamento para a atividade de ensino.

VETOR 6: Articulação dos serviços universitários com o SUS

O Hospital Universitário da UFAL, embora atenda exclusivamente ao SUS, não pode ser classificado nos estágios sugeridos, em decorrência do não funcionamento, no município de Maceió e no Estado de Alagoas, da Central de Marcação de Consultas e Regulação de Leitos. O município não dispõe de sistema de referência e contra-referência.

1.2.3 - EIXO C – ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

Atualmente, o curso de Medicina da UFAL é ofertado pelo Centro de Ciências da Saúde (CSAU), sendo composto por um ciclo básico que acontece, majoritariamente, no Centro de Ciências Biológicas (CCBi) e, um ciclo clínico que acontece no CSAU, no campus universitário a 20Km do CCBi, englobando os departamentos de: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Propedêutica Médica, Medicina Social e Toco-ginecologia e Pediatria, com um internato de 24 meses, sendo o primeiro ano em atenção básica.

A última mudança significativa no ensino médico da UFAL ocorreu em 1991 quando a direção do CSAU, baseada na situação do sistema de saúde vigente, recomendações da

ABEM e nas condições físico-espaciais desse Centro, repensou sua prática de educação médica e apontou situações que deveria perseguir em relação ao perfil do médico e de sua formação. O regime acadêmico do Projeto Pedagógico Global (PPG) da UFAL a formação de médico que deveria:

- *dominar o conhecimento da realidade sanitária e ser capaz de interferir nessa realidade;*
- *ter como referência o SUS, observando a realidade da região e o modelo de atenção;*
- *adquirir conhecimento suficiente para atuar no mercado de trabalho, como generalista, devendo sua especialização ser completada através de curso de pós-graduação.*

Após 14 anos de aprovação do PPG o curso de Medicina da UFAL é caracterizado por: 1) Ser um curso mais focado no ensino com entrada anual de 80 alunos e, um índice quase zero de evasão; 2) é diversificada nos vários campos da ciência; 3) 30% dos docentes são titulados (pós-graduação *stricto sensu*) e 70% trabalham em tempo integral. O modelo pedagógico vigente reflete: 1) Ensino centrado no professor; 2) Relação de aulas teóricas-práticas de 1:1; 3) Aulas teóricas predominantemente expositivas; 4) Aulas práticas ocorrem com grupos de aproximadamente 15 alunos; 5) Inovações pedagógicas pontuais; 6) Disciplinas estanques com conteúdos pré-determinados, porém redimensionados a cada ano na maioria das disciplinas; 7) Não há planejamento integrado; 8) Pouca (8-10%) integração básico/básico, básico/clínico, clínico/clínico dos conteúdos; 9) Conteúdos orientados por dados epidemiológicos; 10) Razoável (30%) envolvimento de alunos em programas de iniciação científica e monitoria.

Diante deste quadro concluímos que o estágio de diagnóstico atual do curso de medicina da UFAL para o Eixo Pedagógico é o seguinte:

VETOR 7 – Análise crítica da atenção Básica

A formação nas áreas clínicas desenvolve-se, predominantemente, com uma abordagem acrítica das necessidades do serviço de saúde.

VETOR 8 – integração ciclo básico/ciclo profissional

Ciclos clínico e básico separados, disciplinas fragmentadas e estanques, sem ao menos aproveitar as fontes correlatas existentes em algumas.

Vetor 9 – mudança metodológica

Ensino inclui inovações pedagógicas em caráter experimental restritas a certas disciplinas, realizado em pequenos grupos de estudantes.

ANEXO 03

Avaliação da Tutoria de Casos Motivadores

A nova abordagem com casos motivadores exige uma preparação adequada e especializada dos docentes.

MÓDULO I AVALIAÇÃO DA DISCUSSÃO DE CASOS MOTIVADORES

ASSINALE SUFICIENTE OU INSUFICIENTE

AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

UNIDADES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Foram levantados os conhecimentos prévios							
Os objetivos foram adequadamente estabelecidos							
As perguntas foram compreendidas							
As perguntas foram respondidas							
Os objetivos foram cumpridos							
O Grupo trabalhou de forma eficaz							
O Grupo utilizou bem o tempo							

AVALIAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A)

Fez intervenções adequadas							
Corrigiu o percurso							
Propiciou bom relacionamento entre alunos							
Teve bom relacionamento com os alunos							
Fez críticas construtivas e não destrutivas							
Respeitou os alunos							
Estimulou a participação do Grupo							
Não atrapalhou a discussão do Grupo							
Avaliou adequadamente a participação aluno							
Foi pontual e organizado							

MÓDULO I
AVALIAÇÃO DA DISCUSSÃO DE CASOS MOTIVADORES
AVALIAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

NOME
R A

Completar a grade abaixo. Cada item vale 2 pontos

SESSÃO	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
DATA							
Auto-avaliação Peso 1							
Nota do Grupo Peso 1							
Nota do Professor Peso 3							
Média Ponderada							

Foi coordenador: (datas)	Foi secretário: (datas)

- | |
|--|
| 1. PARTICIPAÇÃO PESSOAL = Foi pontual e organizado. Fez intervenções e perguntas adequadas. Buscou respostas de forma sistemática. Buscou a compreensão de mecanismos e conceitos. Identificou necessidades pessoais e coletivas. |
| 2. PARTICIPAÇÃO NO GRUPO = Manteve o equilíbrio entre seus objetivos e os do programa. Manteve o equilíbrio entre suas necessidades e as do Grupo. Cooperou e compartilhou fontes de informação. Estimulou a participação do Grupo. Não atrapalhou a discussão do Grupo. |
| 3. RELACIONAMENTO = Foi ético no seu trabalho. Apresentou espírito de trabalho em Grupo. Respeitou e teve bom relacionamento com os colegas e com o(a) Professor(a). |
| 4. CONHECIMENTOS = Apresentou conhecimentos prévios adequados. Adquiriu novos conhecimentos. |
| 5. HABILIDADES = Apresentou raciocínio coerente. Expressou-se adequadamente. Apresentou senso crítico. Avaliou as informações obtidas e aplicou-as. Avaliou adequadamente suas próprias atividades, a dos colegas e a dos Professores. |

MÓDULO II
AVALIAÇÃO DA DISCUSSÃO DE CASOS MOTIVADORES

ASSINALE SUFICIENTE OU INSUFICIENTE

AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

UNIDADES	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Foram levantados os conhecimentos prévios							
Os objetivos foram adequadamente estabelecidos							
As perguntas foram compreendidas							
As perguntas foram respondidas							
Os objetivos foram cumpridos							
O Grupo trabalhou de forma eficaz							
O Grupo utilizou bem o tempo							

AVALIAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A)

Fez intervenções adequadas							
Corrigiu o percurso							
Propiciou bom relacionamento entre alunos							
Teve bom relacionamento com os alunos							
Fez críticas construtivas e não destrutivas							
Respeitou os alunos							
Estimulou a participação do Grupo							
Não atrapalhou a discussão do Grupo							
Avaliou adequadamente a participação aluno							
Foi pontual e organizado							

MÓDULO II
AVALIAÇÃO DA DISCUSSÃO DE CASOS MOTIVADORES
AVALIAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

NOME
R A

Completar a grade abaixo. Cada item vale 2 pontos

SESSÃO	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
DATA							
Auto-avaliação Peso 1							
Nota do Grupo Peso 1							
Nota do Professor Peso 3							
Média Ponderada							

Foi coordenador: (datas)	Foi
secretário: (datas)	

- | |
|---|
| <p>6. PARTICIPAÇÃO PESSOAL = Foi pontual e organizado. Fez intervenções e perguntas adequadas. Buscou respostas de forma sistemática. Buscou a compreensão de mecanismos e conceitos. Identificou necessidades pessoais e coletivas.</p> |
| <p>7. PARTICIPAÇÃO NO GRUPO = Manteve o equilíbrio entre seus objetivos e os do programa. Manteve o equilíbrio entre suas necessidades e as do Grupo. Cooperou e compartilhou fontes de informação. Estimulou a participação do Grupo. Não atrapalhou a discussão do Grupo.</p> |
| <p>8. RELACIONAMENTO = Foi ético no seu trabalho. Apresentou espírito de trabalho em Grupo. Respeitou e teve bom relacionamento com os colegas e com o(a) Professor(a).</p> |
| <p>9. CONHECIMENTOS = Apresentou conhecimentos prévios adequados. Adquiriu novos conhecimentos.</p> |
| <p>10. HABILIDADES = Apresentou raciocínio coerente. Expressou-se adequadamente. Apresentou senso crítico. Avaliou as informações obtidas e aplicou-as. Avaliou adequadamente suas próprias atividades, a dos colegas e a dos Professores.</p> |