



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Araranguá

2022

DIRIGENTES DA INSTITUIÇÃO (GESTÃO 2022-2024):

Prof. Irineu Manoel de Souza
Reitor

Profa. Joana Célia dos Passos Vice
Vice-Reitora

Prof. Bernardo Meyer
Chefe de Gabinete

Profa. Dilceane Carraro
Pró-Reitor de Graduação e de Educação Básica

Prof. Jacques Mick
Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Werner Kraus
Pró-reitora de Pós-Graduação

Profa. Olga Regina Zigelli Garcia
Pró-Reitor de Extensão

Profa. Simone Sobral Sampaio
Pró-Reitora de Permanência e Assuntos Estudantis

Sra. Sandra Regina Carrieri de Souza
Pró-Reitor de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas

Sr. Vilmar Michereff Junior
Pró-Reitor de Administração

Prof. Eugênio Simão
Diretor- Geral do Campus Araranguá e
Diretor do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde

Profª. Ana Carolina Lobor Cancelier
Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina

Profa. Christine Zomer Dal Molin
Subcoordenadora do curso de Graduação em Medicina

COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DOCENTES

PORTARIA Nº 141/2022/CTS/ARA, DE 04 DE AGOSTO DE 2022.

Profª. Ana Carolina Lobor Cancelier

Profª Christine Zomer Dal Molin

Profª. Flávia Corrêa Guerra

Profª. Josete Mazon

Profª. Maruí Weber Corseuil Giehl

Profª. Pettala Rigon

Profª. Luciana Pimentel

Profª Ritele Hernandez da Silva

Profª Simone Farias Antunez Reis

Prof Ruan Matheus Nascimento Toledano

DISCENTES

Portaria nº 206/2022/CTS/ARA

Gustavo Rodrigues Podeleski

Lucas Tell Marchi

Guilherme Prezotto (suplente)

Rafaela Oliveira Modesto (suplente)

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE

Portaria Nº 97/2022/CTS/ARA

Prof^a. Ana Carolina Lobor Cancelier

Prof^a. Simone Farias Antunez Reis

Prof. João Matheus Acosta Dallmann

Prof^a. Josete Mazon

Prof^a. Maruí Weber Corseuil Giehl

Prof^a. Ritele Hernandez da Silva

Prof. Luciano Kurtz Jornada

Prof^a. Christine Zomer Dal Mollin

Agradecimento especial ao Prof. Dr. Luiz Carlos Cancellier (In Memoriam), ex-Reitor da UFSC, que deu infinito apoio à consolidação do curso.

Atos Autorizativos

- Portaria 898/2014/GR de 30 de maio de 2014, que cria a Comissão Pedagógica para a Estruturação do Curso de Graduação em Medicina dos Campus de Araranguá e Curitibanos (CPE-CGMCAC), nomeando os professores Luiz Roberto Agea Cutolo (Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFSC), Charles Dalcanale Tesser (CCS/UFSC), Fulvio Borges Nedel (CCS/UFSC), Janaina Medeiros de Souza (Campus Araranguá/UFSC), Julian Borba (ProGrad/UFSC), Marco Aurelio da Ros (CCS/UFSC), Nubia Carelli Pereira de Avelar (Campus Araranguá/UFSC), Roxana Knobel (CCS/UFSC), Suely Grosseman (CCS/UFSC), Fernanda Lazzari (médica de família e comunidade, Prefeitura Municipal de Florianópolis).
- Portaria 684/2015/GR de 29 de abril de 2015, designando a professora Francis Solange Vieira Tourinho, do CCS/UFSC para integrar a CPE-CGMCAC.
- Portaria 1948/2016/GR de 24 de agosto de 2016, designando os seguintes servidores para comporem a comissão responsável por estruturar e implantar o curso de graduação em Medicina no Centro de Araranguá: Isabela de Carlos Back Giuliano, Eugênio Simão, Melissa Negro Dellaqua, Paulo Marcondes Carvalho Júnior, Flávia Henrique, Iane Franceschet de Sousa, Ione Jayce Ceola Shneider, Heloyse Uliam Kuriki, Franciely Vanessa Costa, Tiago Bortolotto.
- Portaria 860/GR/2017 de 11 de abril de 2017, designando os seguintes servidores para comporem a comissão responsável por estruturar e implantar o curso de graduação em Medicina no Centro de Araranguá: Isabela de Carlos Back Giuliano, Eugênio Simão, Melissa Negro Dellaqua, Paulo Marcondes Carvalho Júnior, Flávia Henrique, Iane Franceschet de Sousa, Franciely Vanessa Costa, Tiago Bortolotto, Cristiane Meneghelli Rudolph, Danielle Soares Rocha Vieira.
- Resolução n. 4/2017/CGRAD, de 14 de junho de 2017, cria o curso de graduação em Medicina, a ser ofertado pelo CTS, campus Araranguá, da UFSC.
- Portaria n. 239, de 3 de abril de 2018, SESu/MEC, autoriza o curso de Medicina, bacharelado, com 60 (sessenta) vagas totais anuais, a ser ministrado pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (585), no campus Araranguá, publicado no Diário Oficial da União em 04/04/2018.

SUMÁRIO

1.	Identificação do Curso	10
2.	Apresentação	11
3.	Histórico da UFSC e do Campus Araranguá	13
4.	Contextualização do Município de Araranguá	14
4.1.	Características socioeconômicas, educacionais e de saúde	14
4.2.	Características educacionais	15
4.3.	Características de saúde	15
4.4.	Estruturas do serviço de saúde	18
5.	Justificativa de Criação do Curso	21
6.	Objetivos do Curso	22
7.	Perfil do Egresso	23
8.	Competências Profissionais	25
9.	Organização Curricular	31
9.1.	Estrutura Geral	31
9.1.1.	Integração e Organização Curricular	31
9.1.2.	A inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade	32
9.1.3.	A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local	32
9.1.4.	A formação por competência	33
9.2.	Estrutura Modular	34
9.2.1.	Módulos Sequenciais	34
9.2.2.	Módulos Longitudinais	35
9.2.3.	Módulo de Habilidades e Humanidades	35
9.2.4.	Módulo de Saúde Coletiva e Medicina da Família e Comunidade	35
9.2.5.	Optativas e conteúdos transversais	36
9.3.	Estágio Curricular Obrigatório (Internato)	36
9.4.	Curricularização da Extensão	37
9.5.	Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no Curso de Medicina	44
9.6.	Cenários de ensino-aprendizagem	45
9.6.1.	Salas de aula e Salas de Tutoria	45
9.6.2.	Laboratórios de Habilidades e Simulação	45
9.6.3.	Laboratório de Habilidades de Comunicação	46
9.6.4.	Laboratórios Integrados de Apoio	46
9.6.5.	Laboratório de Informática	46
9.6.6.	Biblioteca	46
9.6.7.	Serviços de Saúde	47
9.7.	Tempo Pró-estudo	47
10.	Métodos de Ensino-Aprendizagem	48
10.1.	Aprendizagem Baseada em Problemas	48
10.2.	Aprendizagem Baseada em Equipes	49
10.3.	Aprendizagem Baseada em Projetos	50
10.4.	Aprendizagem Baseada em Casos	51

11. Instrumentos de Avaliação do Estudante	52
11.1. Provas teóricas	52
11.2. Avaliação de Habilidades Clínicas (OSCE)	52
11.3. Mini Clinical Evaluation Exercise (MiniCex)	53
11.4. Avaliação 360°	53
11.5. Portfólio.....	54
12. Estrutura Curricular do Curso	55
12.1. Estrutura curricular e carga horária dos módulos	55
12.1.1. Estrutura curricular e carga horária do internato	55
12.2. Ementário.....	56
13. Trabalho de Conclusão de Curso.....	79
14 Mobilidade Acadêmica	80
14. Atividades Complementares.....	81
15. Disciplina Optativa - Libras.....	82
16. Normas de Funcionamento do Curso	83
16.1. Recepção aos estudantes do Curso de Medicina.....	83
17. Gestão do Curso	84
17.1. Coordenação do Curso	84
17.2. Colegiado de Curso.....	84
17.3. Núcleo Docente Estruturante (NDE).....	85
17.4. Coordenador de Módulo	85
17.5. Unidade Acadêmica.....	85
18. Recursos Humanos.....	87
18.1. Comissão de Desenvolvimento Docente	89
19. Apoio ao discente.....	90
19.1. Comissão de Acompanhamento Psicopedagógico Docente e Discente	90
19.2. Ações de inclusão e acessibilidade	91
20. Políticas de acompanhamento aos alunos egressos	93
20.1. Programas de Residência Médica.....	93
20.2. Acompanhamento da carreira profissional dos ex-alunos.....	93
21. Infraestrutura.....	94
22. Sistema de Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso.....	99
23. Avaliação Discente	100
23.1. Processo de Avaliação	102
23.2. Cancelamento de Matrícula	102
24. Avaliação Docente.....	103
Referências	104
Apêndices	107
Apêndice 1 – Regulamento das atividades de Extensão do Curso.....	108
Apêndice 2 – Regulamento dos Cenários de Prática.....	1
Apêndice 3 – Regulamento do Trabalho de Conclusão do Curso	6

Apêndice 4 – Regulamento das Atividades Complementares	13
Apêndice 5 – Regimento interno do curso	16
Anexos	29
Anexo 1 – COAPES Araranguá e arroio do silva.....	30
Anexo 2 – Convênio UFSC e SES Santa Catarina.....	31

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Denominação: Curso de Graduação em Medicina

Modalidade de ensino: Presencial

Modalidade oferecida: Bacharelado

Grau acadêmico: Bacharel em Medicina ou Médico

Regime de matrícula: Semestral

Forma de Ingresso: Processo Seletivo Unificado (SISu) via Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENEM) e Vestibular próprio

Número de Vagas: 60 vagas

Turno de Funcionamento: Integral

Tempo de Integralização: Mínimo de 12 semestres (6 anos) e máximo de 18 semestres (9 anos)

Carga horária total: 7.620 horas

Local de oferta: Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4. Bairro: Jardim das Avenidas, Araranguá/SC. CEP 88906-072

Atos Legais:

Ato de Criação: Resolução n.4/2017/CGRAD/UFSC

Ato de autorização: Portaria n.239/2018/SESu/MEC

Início de Funcionamento do Curso: 2018/2

2. APRESENTAÇÃO

Segundo os princípios do Sistema Único de Saúde, a base da assistência da saúde deve ser a integralidade no cuidado de pessoas e da coletividade; o usuário possui história, está inserido em contextos social, político e familiar, na sua sociedade e no seu meio ambiente. Este sujeito possui saber acumulado que advém de sua coletividade, que deve ser respeitado e integrado em estratégias de educação em saúde, a fim de resguardar sua autonomia. A equipe de saúde que o acolhe deve promover um pensar crítico e reflexivo, com a percepção clara da realidade e a proposição de ações transformadoras, tendo como ator participativo o usuário, como parte na tomada de decisões sobre a sua saúde, da sua família e de sua comunidade.

O cuidado da saúde do ser humano necessita englobar os diversos aspectos: físicos, mentais, sociais e emocionais. Deve priorizar a prevenção, com a diminuição da sobrecarga no aparelho de saúde e com o aumento da responsabilidade da sociedade na promoção da saúde. Em que pese isto, historicamente a Saúde foi sofrendo fragmentação de seu atendimento e o usuário foi necessitando de número cada vez maior de profissionais e infraestrutura, sem que haja um olhar sistêmico das demandas do bem-estar do indivíduo.

Segundo os princípios modernos da andragogia¹, o estudante aprenderá tanto mais e melhor quanto mais ativo for seu papel no processo, construindo seu conhecimento de forma significativa e desenvolvendo autonomia de aprendizagem. Esta aprendizagem, dentro do possível, deve respeitar o ritmo do estudante e ser colaborativo - o que para um estudante de medicina é ainda mais benéfico, porque o ensina a trabalhar numa equipe. O estudante desenvolve com isso raciocínio crítico e criativo, sua capacidade de expressão oral e escrita - importante para o desenvolvimento da função de comunicador e educador do profissional da saúde - e apresenta maior motivação para o aprendizado, maior retenção dos conceitos, maior profundidade de entendimento e senso crítico sobre o que é ensinado.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, “o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.” [...] “Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: [...] Atenção à Saúde; [...] Gestão em Saúde; e [...] Educação em Saúde.

O Ministério da Saúde tem como uma de suas funções prioritárias a de ordenar a formação de recursos humanos para a Saúde. A despeito disto, há pouca oferta de profissionais com formação generalista, com visão humanística, preparados para o atendimento diário à comunidade, como entrada primordial do sistema de saúde.

¹Ciência que estuda o processo de ensino-aprendizagem do adulto.

Assim, há um esforço para a incorporação de profissionais qualificados para a Estratégia de Saúde da Família e a medicina é uma das profissões prioritárias para a resolução deste dilema. Para isto, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde que instituiu as DCN, que orienta a formação para esse profissional generalista, humanista e crítico, mais ajustados às perspectivas da atenção primária, atrelado ao Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) instrumento criado para avaliação da educação superior. Esse instrumento é formado por três componentes: avaliação da instituição, do curso e do desempenho dos estudantes (ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes). Ainda, as DCN estabelecem no artigo 36 a avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em Medicina, com periodicidade de 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes.

3. HISTÓRICO DA UFSC E DO CAMPUS ARARANGUÁ

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi criada pela Lei Federal número 3849 de 18/12/1960. Tem como missão produzir, sistematizar e socializar o saber filosófico, científico, artístico e tecnológico, ampliando e aprofundando a formação do ser humano para o exercício profissional, a reflexão crítica, a solidariedade nacional e internacional, na perspectiva da construção de uma sociedade justa e democrática e na defesa da qualidade de vida. Surgiu do agrupamento de estabelecimentos isolados já existentes na cidade de Florianópolis; a instalação oficial deu-se em 12 de março de 1962.

A UFSC conta atualmente com mais de 2.524 professores integrando o corpo docente, mais de 3.006 técnicos administrativos em educação, mais de 30 mil alunos em diversos cursos de graduação, mais de 8 mil alunos em cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* e 2 mil alunos nos cursos *lato sensu* e mais de 1.000 no Ensino Fundamental e Médio. A UFSC oferece 120 cursos de graduação, incluindo as habilitações (107 presenciais e 13 a distância). É o maior centro de pós-graduação do Estado, oferecendo 30 cursos de especialização, 72 cursos de mestrado e 55 de doutorado. Apresenta um corpo docente altamente qualificado, no qual mais de 85% dos docentes têm doutorado.

Atualmente, a UFSC é composta por 5 Campus (Florianópolis, Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau). O Campus Araranguá iniciou suas atividades no ano de 2009, sendo o primeiro campus criado fora de Florianópolis, seguindo os propósitos da interiorização da Universidade. Visando expandir e descentralizar o ensino superior público, por meio do projeto REUNI de Expansão e Reestruturação das Universidades Federais, a UFSC assumiu a responsabilidade de iniciar em parceria com os governos federal, estadual e municipal, a instalação de alguns *campi* estrategicamente distribuídos no estado.

A inexistência de instituição pública de ensino superior na mesorregião Sul Catarinense, aliada à potencialidade de desenvolvimento regional por ela proporcionado, foram fatores motivadores para implantação de um dos *campi* avançados da UFSC no município de Araranguá.

O Campus Araranguá oferece os cursos de Tecnologias da Informação e Comunicação, Engenharia de Energia, Engenharia de Computação, Fisioterapia e Medicina. Além disso, o campus conta com um programa de especialização *lato sensu* e quatro programas de Mestrado. Atualmente, o Campus Araranguá apresenta² 122 docentes efetivos, 54 técnicos administrativos e 1276 alunos regularmente matriculados. As atividades dos cursos ocorrem em 2 unidades: 1) Jardim das Avenidas, situada na Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201, Km 35,4, Bairro Jardim das Avenidas e 2) Mato Alto, localizada na Rua Pedro João Pereira, 150, Bairro Mato Alto.

² Valores atualizados conforme em <https://dashboards.setic.ufsc.br/public/dashboard/764a14c7-8362-4adb-a1b3-88722f7a1c7b>

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ

O município de Araranguá está localizado na região do Extremo Sul Catarinense (Fig. 1), fazendo parte desta região, outros 14 municípios: Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo. Segundo dados do último censo do IBGE, a população de Araranguá em 2010 era de 61.310 habitantes e a estimada para 2021 foi de 69.493 habitantes.

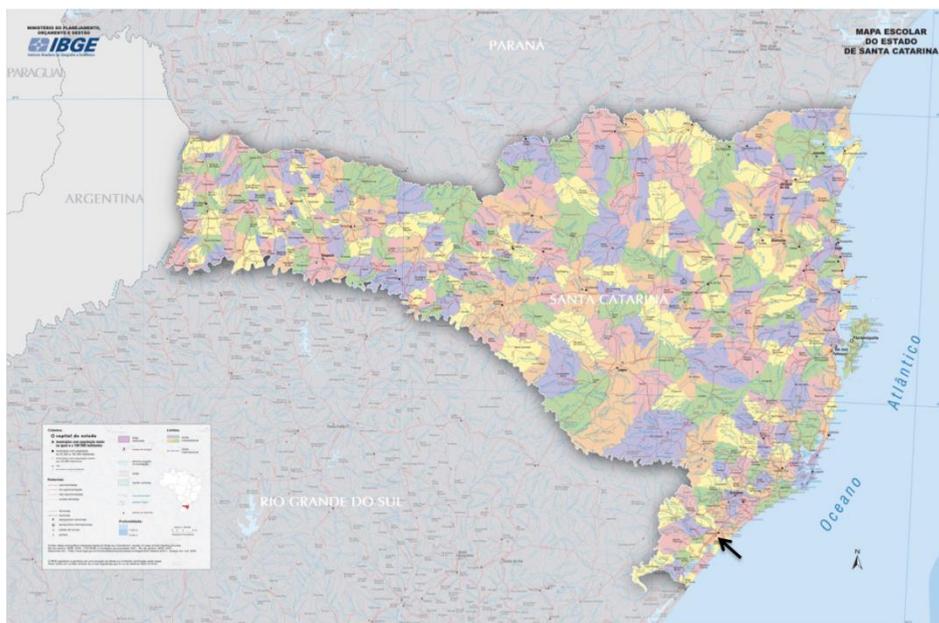


Figura 1 – Localização de Araranguá no Extremo Sul Catarinense. Fonte: IBGE

4.1. Características socioeconômicas, educacionais e de saúde

A região caracteriza-se como uma das mais pobres de Santa Catarina, com índice de desenvolvimento humano e índice *per capita* anual inferiores aos do estado e do país. Segundo dados do IBGE relacionados ao Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros - 2003, a incidência de pobreza em Araranguá atingia naquele ano 27,9% da população do município. Adicionalmente, o Índice de Desenvolvimento Humano de Araranguá, que se trata de uma medida resumida do progresso em longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano (renda, educação e saúde) alcançou em 2010 o valor de 0,760, colocando o município na 38ª posição estadual. É importante destacar que no que diz respeito à dimensão educação Araranguá ocupava a 63ª posição nesse mesmo ano. Araranguá possuía em 2010 um PIB per capita da ordem de R\$ 12.437,00, colocando o município na 204ª posição do ranking estadual.

4.2. Características educacionais

Em 2012, segundo balanço do Ministério da Educação, Araranguá apresentava 16.375 alunos matriculados (não inclusos os alunos do ensino superior), sendo desses 84,2% matriculados em escolas municipais, estaduais e federais. Adicionalmente, 40% desses alunos estão distribuídos nas fases finais do ensino fundamental (22,9%) e no ensino médio (17,1%). Dados atualizados em 2015 indicam que um total de 16.811 estavam matriculados nas escolas do município.

4.3. Características de saúde

A taxa de bruta de natalidade em 2010 no município de Araranguá era de 14,5 nascidos por mil habitantes, sendo maior que a taxa média de Santa Catarina e menor que a do Brasil. A taxa de mortalidade infantil em 2015 foi de 12,92 óbitos/1.000 nascidos vivos contra 13,82 óbitos/1.000 nascidos vivos no país (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2012).

A esperança de vida ao nascer em Araranguá, que consiste no número médio de anos que um grupo de indivíduos nascido no mesmo ano pode esperar viver, se mantidas desde o seu nascimento as taxas de mortalidade observadas naquele ano, foi de 77,7 anos. Esse número foi menor que aquele observado no estado (78,7 anos) e maior que o observado no Brasil (75,5 anos) (IBGE, 2015).

Em relação à quantidade de leitos disponíveis para internação, o Hospital Regional de Araranguá possui 109 leitos de internação nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, 15 leitos de UTI adulto Tipo II, 5 leitos de UTI Neonatal, 06 leitos para internação em IST/AIDS, centro obstétrico com 01 sala de parto normal, centro cirúrgico com 3 salas, ambulatório com 6 consultórios médicos e pronto socorro com 6 leitos de observação adulto e 3 leitos de observação pediátrica³ (SPDM, 2017). A Tabela 1 mostra a quantidade de leitos disponíveis para internação no SUS na cidade de Araranguá. Quando se contabiliza o número de leitos para cada 100.000 habitantes, Araranguá apresentou valor de 1,91 em 2010, número este inferior àquele encontrado no estado (2,45) e no Brasil (2,42).

Tabela 1: Quantidade de leitos total para internação disponíveis no SUS na cidade de Araranguá⁴ (CNES, 2017).

Setor	Quantidade De Leitos
Cirúrgico	

³ Informação retirada de <https://www.spdm.org.br/onde-estamos/hospitais-e-pronto-socorros/hospital-regional-de-ararangua-hra-santa-catarina>. Acesso em 15 abr 2017.

⁴ Informação retirada de <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em 15 abr 2017.

Cirurgia Geral	15
Ortopedia-traumatologia	4
Otorrinolaringologia	2
Total	21
Clínico	
Clínica Geral	24
Total	24
Complementar	
UTI Adulto- Tipo II	15
UTI Neonatal - Tipo	05
Total	15
Obstétrico	
Obstetrícia Cirúrgica	12
Obstetrícia Clínica	11
Total	23
Pediátrico	
Pediatria Clínica	07
Total	07
Hospital Dia	
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	1
Total	1

Entre os anos de 2010 e 2014, a causa principal de mortalidade no extremo sul do estado foi a cardiovascular, seguida das neoplasias, causas externas de mortalidade e doenças do aparelho pulmonar, como apresentado na Figura 2. Chama a atenção a alta proporcionalidade de morte por doenças pulmonares, o que pode sugerir questões climáticas e dificuldade de acesso à assistência em urgência e hospitalar.

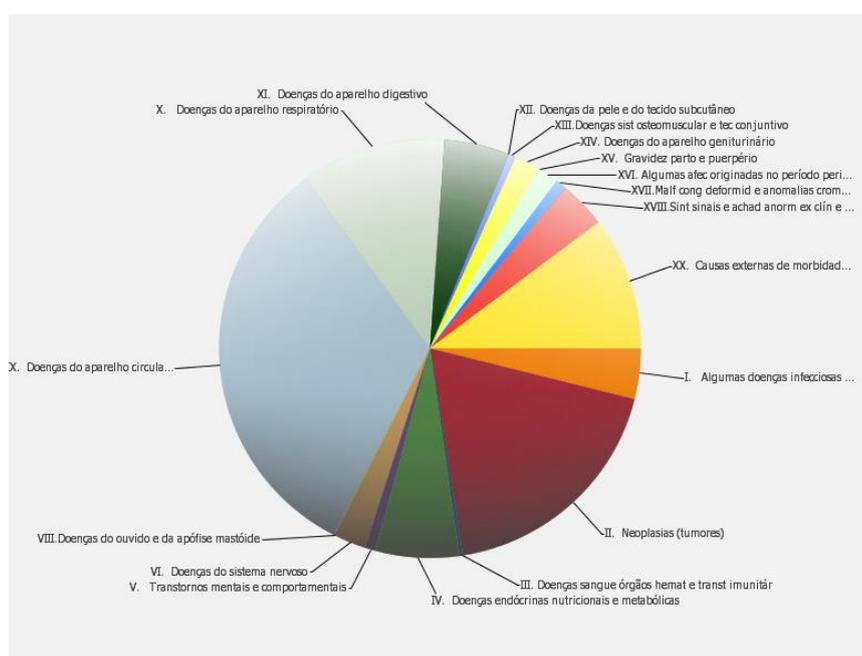


Figura 2: Mortalidade geral da macrorregião de saúde de Araranguá, entre os anos de 2010 a 2014. Fonte: DATASUS

Segundo representado na Figura 3, as causas mais importantes de internação hospitalar na Macrorregião do Sul do estado de SC incluem doenças do aparelho respiratório, seguidas de gravidez e puerpério, do aparelho circulatório, lesões de envenenamento e cânceres. Aqui também os dados sugerem questões climáticas, ambientais ou sociais importantes, que devem ser consideradas quando do planejamento do currículo de um curso de Graduação de medicina na região.

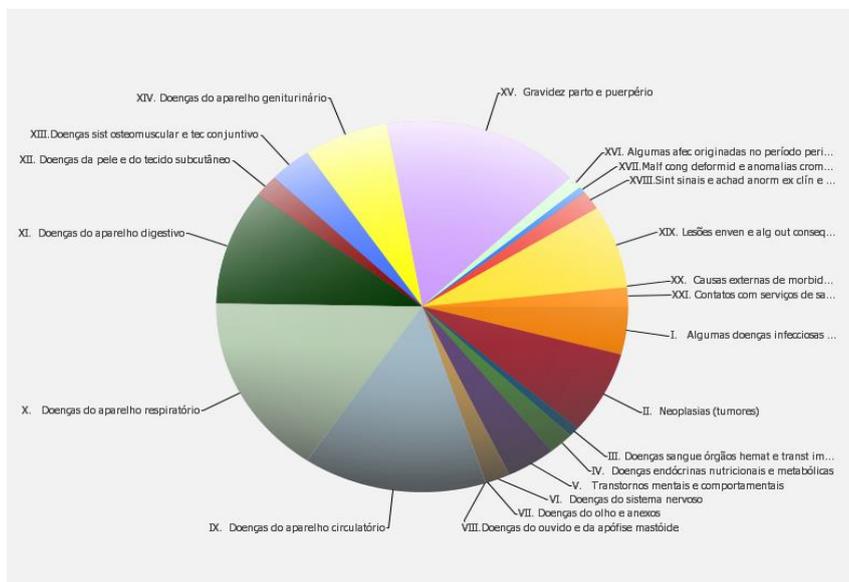


Figura 3: causas de internações na macrorregião do sul do estado de Santa Catarina, entre os anos de 2011 e 2015. Fonte: DATASUS

Em relação à cobertura vacinal da macrorregião do sul do estado de Santa Catarina, é bastante eficiente, exceto no que concerne à vacinação de gestantes, como representado na figura 4.

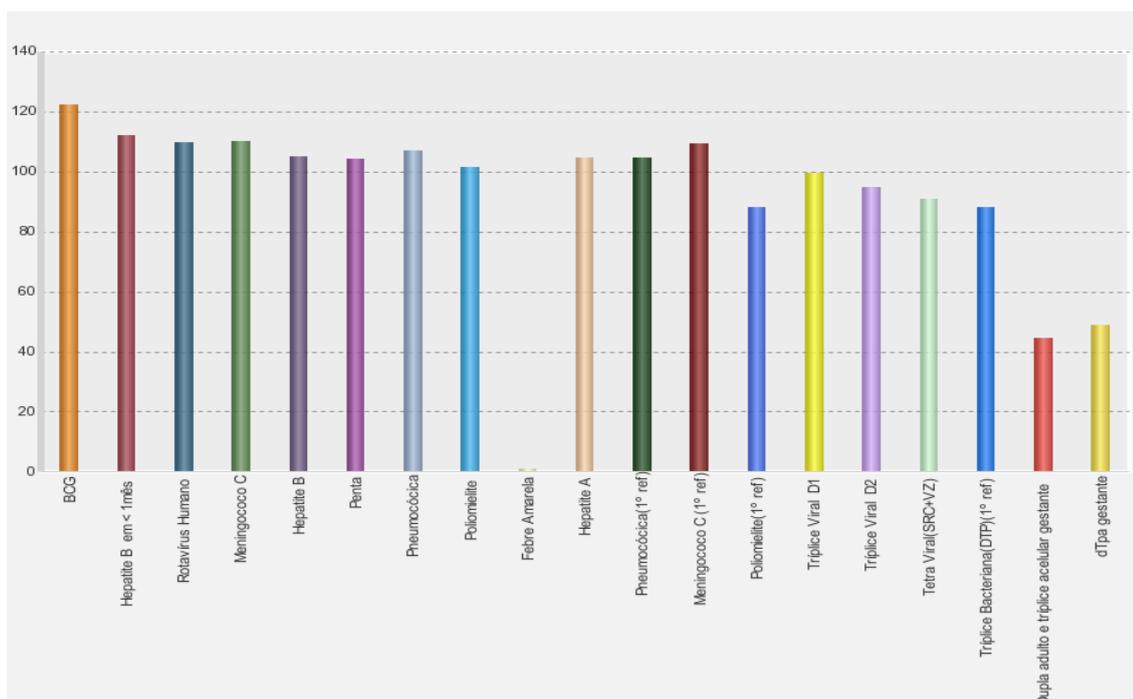


Figura 4: Cobertura vacinal da macrorregião do sul do estado de Santa Catarina no ano de 2015. Fonte: DATASUS

4.4. Estruturas do serviço de saúde

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo definida pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como o objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e em determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. A AB inclui as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Estratégias de Saúde da Família, as equipes da Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, dentre outros elementos.

O município de Araranguá é polo para atendimento dos 15 municípios que fazem parte da AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense), com uma população adstrita de 120.000 indivíduos. Utiliza o sistema de referência e contrarreferência como orientador do fluxo de atendimento; contudo, ainda verifica-se demanda reprimida de assistência nas áreas de Pneumologia, Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Neurologia, Oftalmologia e Reumatologia. A tabela 2 mostra o número de estabelecimentos de saúde na cidade de Araranguá:

Tabela 2: Estabelecimentos de saúde pelo SUS na cidade de Araranguá⁵ (CNES, 2017).

ESTABELECIMENTO	Quantidade
Centro de Atenção Psicossocial	1
Centro de Saúde/Unidade básica	15
Posto de saúde	2
Pronto atendimento (UPA)	1

Atualmente, o município está estruturado com 15 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 2 equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS). A população adstrita por equipe é de 4.500 pessoas, encontrando-se abaixo da recomendação do Ministério da Saúde, que é de 2.500 pessoas por equipe. As equipes de saúde da família são constituídas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, devido à geografia da comunidade, existem equipes com 2 técnicos de enfermagem e 5 a 9 ACS. O município de Araranguá tem um total de 41 médicos, 30 enfermeiros, 18 odontologistas e 6 fisioterapeutas quando analisados todos os estabelecimentos de saúde na cidade e 98 agentes comunitários de saúde (Informações da AMESC, 2017). A Tabela 3 mostra os estabelecimentos de saúde em Araranguá conforme a localização geográfica na cidade.

⁵ Informação retirada de <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em 15 abr 2017.

O município conta também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo apoiar a consolidação da AB no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade. Os NASF de Araranguá contam com uma equipe multidisciplinar, no qual existem os seguintes profissionais: uma psicóloga, uma farmacêutica, uma nutricionista, uma assistente social e uma educadora física.

Outros elementos da AB de Araranguá são: a) o Serviço de Atendimento Especializado - SAE (DST/HIV/AIDS/Hepatites), com dois infectologistas, um ginecologista/obstetra, um pediatra, uma enfermeira, uma psicóloga e uma farmacêutica; b) O Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, com três psiquiatras, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um terapeuta ocupacional, uma psicóloga e um assistente social; e c) a Saúde Mental, com um psiquiatra, uma psicóloga e um assistente social.

Tabela 3: Estabelecimentos de saúde do município de Araranguá⁶ (Secretária de Saúde de Araranguá, 2017):

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE (48)
Hercílio Luz	Rua Jorge Lacerda, s/n. Próximo do Distrito.	3526 – 3051
Morro dos Conventos	Estrada Geral, s/n. Próximo ao Posto de Gasolina.	3524 – 7171
Jardim das Avenidas	Rua Flor de Maio, s/n. Ao lado do Colégio Municipal	3903 – 1917
Coloninha I	Rua Ivo Almeida Machado s/n. Em frente a Escola.	3903 – 1919
Coloninha II	Rua Ivo Almeida Machado s/n. Em frente a Escola.	3903 – 1919
Urussanguinha	Rua Guilherme Kretchemam, nº 193. Em frente a igreja católica.	3903 – 1916
Vila São José	Rua Antônio Raupp, nº 197. Escola Clóvis Goulart.	3903 – 1915
Divineia e Alto Feliz	Rodovia Governador Jorge Lacerda, s/n. Próximo ao Corpo de Bombeiros. Bairro Alto Feliz.	3903 – 1910
Cidade Alta	Rua Giácomo Mazzuco, s/n. Em frente a Praça Sagrada Família	3903 – 1912
Mato Alto	Rua Dorvalina Broca Pascoali, s/n. Esquina com a Avenida XV de Novembro.	3903 – 1920
Lagoão	Rua Dorvalina Broca Pascoali, s/n. Esquina com a Avenida XV de Novembro. Bairro Mato Alto.	3903 – 1920
Jardim Cibele	Rua Joaquim C. Medeiros s/n. Próximo ao Colégio Jardim Cibele.	3903 – 1913
Polícia Rodoviária	Rua Lourival Oliveira Martins, s/n. Próximo a Nova Creche.	3903 – 1914
Sanga da Areia	Rua Manoel Patrício Cândido Teixeira. Na rua da Igreja Católica e uma rua antes da única farmácia do bairro.	3524 – 0067
Sanga da Toca	Estrada Geral, s/n. Próximo a Escola. Bairro: Sanga da Toca II.	3524 – 9013
UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE
Secretária Municipal de Saúde e Unidade Central Bom Pastor	Rua Coronel Apolinário Pereira, 254. Bairro: Centro.	3903 – 1900
Centro de Assistência Psicossocial – CAPS	Rua Silvério Júnior, s/n. Anexo Unidade Central Bom Pastor. Bairro: Centro.	3903 – 1905

⁶ Informação retirada de <http://www.ararangua.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/45928>. Acesso em 15 abr 2017.

Ambulatório de Saúde Mental e Dependência Química	Avenida Padre Luiz Dias, 408. Bairro: Centro.	3524 – 0190
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	ENDEREÇO	TELEFONE
UPA	Avenida XV de Novembro, s/n. Em frente ao IFSC. Bairro: Mato Alto.	3903 – 1922

O atendimento secundário é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Nesse sentido, o município apresenta um ambulatório de especialidades (Unidade Central Bom Pastor) que dá suporte às ESF e atende a área central do município que não é coberta pelas ESF e UBS. Essa unidade apresenta as seguintes especialidades: Ginecologia e Obstetrícia (três médicos); Cardiologia (um médico); Clínica Geral (um médico); Homeopatia (um médico); Pequena Cirurgia (um médico); Oncologia (um médico); Ortopedia (um médico); Hanseníase/tuberculose (um médico); Pediatria (dois médicos); Fisioterapia (dois fisioterapeutas); e Fonoaudiologia (uma fonoaudióloga).

O município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quatro consultórios médicos, laboratório de análises clínicas, aparelho e radiografia, eletrocardiograma, sala de medicação, sala de nebulização, sala de classificação de risco, sala de curativos e pequena cirurgia, sala de trauma, sala de observação individual, quatro leitos para observação adulto e dois leitos para observação pediátrica. Ela conta com um médico clínico por turno (das 7 às 13h, das 13 às 19h, das 19 às 7h), um médico clínico de reforço (das 16 às 21h) e um pediatra. A média de atendimento em 2013 na UPA foi de 41.185 de atendimentos (CNES, 2017).

No âmbito hospitalar, o município apresenta o Hospital Regional de Araranguá (HRA) que é uma instituição de médio porte, que atende pacientes dos 15 municípios da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC). Com 14 mil m² de área construída, o HRA possui 100 leitos de internação nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, seis leitos para internação em DST/AIDS, centro obstétrico com uma sala de parto normal, centro cirúrgico com três salas, ambulatório com seis consultórios médicos e pronto socorro com seis leitos de observação adulto e três leitos de observação pediátrica. Além disso, as seguintes especialidades são oferecidas no HRA: fisioterapia, hemoterapia, nutrição e dietética. O HRA conta também com serviço de diagnóstico por imagem (radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada) e laboratório de análises clínicas⁷ (SPDM, 2017).

⁷ Informação retirada de <https://www.spdm.org.br/onde-estamos/hospitais-e-pronto-socorros/hospital-regional-de-ararangua-hra-santa-catarina>. Acesso em 15 abr 2017.

5. JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO

A região do extremo sul do estado de Santa Catarina é uma das áreas de menor IDH, maior mortalidade *per capita* e menor relação médico/habitante do estado. O perfil epidemiológico, no tocante à morbidade hospitalar e mortalidade geral, apresentando características preocupantes, considerando que na maioria das regiões do Brasil já prevalecem morbimortalidades mais prevalentes de doenças crônicas não-transmissíveis, demonstrando já terem sofrido uma transição epidemiológica de fato. Além disso, o grau de resolubilidade da região não é considerado alto, o que sobrecarrega o sistema de saúde e os centros de referência, trazendo associadamente transtornos aos usuários da região, pela necessidade de frequente deslocamento.

Um curso de medicina na região trará - como tem trazido precocemente entre os novos cursos da Expansão nas IFES do Projeto Mais Médicos - desenvolvimento dos recursos humanos em saúde da região, melhoria dos indicadores de saúde e, indiretamente, do aparelho de saúde correspondente.

O curso de Medicina no Campus Araranguá ainda fortalece o braço saúde do campus e o desenvolvimento das ciências da saúde na microrregião. Nesse sentido, existe uma grande expectativa sobre a atuação da UFSC – Campus Araranguá nos setores da educação e da saúde, de onde surge também a necessidade de desenvolvimento científico e tecnológico na área. O Campus Araranguá já possui um curso de graduação na saúde, o curso de Fisioterapia. Agregar um novo curso na saúde, especialmente a medicina, objetiva trazer muitos benefícios, relacionados tanto a infraestrutura e integração interdisciplinar, que ocorre já no processo de aprendizado, quanto a possibilidade de facilitar a integração ensino-serviço por novos convênios e parcerias que serão firmados.

6. OBJETIVOS DO CURSO

O curso de Medicina do Campus Araranguá da UFSC visa formar um médico, segundo as seguintes características:

- Formação geral e humanista, de conduta ética, crítica e reflexiva, orientada por competência e com a avaliação baseada em critérios de excelência e objetivos que analisem os diversos níveis do conhecimento.
- Autonomia, desenvolvida pela utilização de métodos de base construtivista, estimulando o “aprender a aprender”.
- Integração ensino-pesquisa-extensão, por meio de atendimento qualificado à saúde nos diversos cenários de prática, segundo os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.
- Vivência da realidade dos diversos cenários de prática, sendo o egresso capaz de atuar satisfatoriamente em quaisquer cenários, dentro da realidade profissional contemporânea, incluindo na zona rural e em cidades distantes dos grandes centros.
- Vinculação curricular dos profissionais da rede de assistência, a fim de contribuir com a construção do conhecimento do estudante, incorporando o saber acumulado destes profissionais.
- Desenvolvimento da identidade e da competência do médico enquanto transformador da saúde de sua comunidade, desde a graduação.

7. PERFIL DO EGRESSO

O curso de Medicina da UFSC - Campus Araranguá, segundo as DCN para os cursos de Medicina, define como perfil do egresso um “Médico, com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e com ética. 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.”

Assim, o Curso assume compromisso de formar profissionais, conforme proposto nas DCN, destacando-se os seguintes aspectos:

1. Capacidade para atuar em promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, de forma adequada às características e necessidades sociais, econômicas, demográficas, culturais e epidemiológicas da região, em nível coletivo e individual, de forma integrada, considerando as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos e da comunidade.
2. Competência técnica adequada para atuar na atenção básica à saúde, com capacidade para referência correta e acompanhamento de pacientes juntamente com especialistas dos níveis de cuidado secundário e terciário, otimizando os aspectos da integralidade da atenção.
3. Domínio da aplicação do método clínico, possibilitando a incorporação racional e crítica de recursos tecnológicos.
4. Capacidades crítica e reflexiva com relação ao sistema de saúde em que vai atuar e à sua própria prática, de forma a adequá-la às necessidades atuais e suas transformações.
5. Domínio da metodologia científica, através de observação diferenciada, para produzir conhecimentos novos, baseados em evidências científicas, incorporando-os em sua prática, como agente transformador e de produção de conhecimentos.
6. Capacidade de comunicação com a comunidade, com colegas e com o paciente, conhecimento e respeito às normas, valores culturais, crenças e sentimentos dos pacientes, famílias e comunidade onde atua, capacidade de tomar decisões éticas respaldadas na literatura científica da área e compartilhá-las com os pares, a comunidade, a família e os próprios pacientes.
7. Disposição para buscar a melhoria da qualidade de vida própria e da comunidade, tendo uma percepção abrangente do ser humano e do processo saúde-doença para além do reducionismo biológico, incorporando as suas dimensões psicológica, social e ecológica.
8. Formação que habilite o egresso para desenvolver suas funções de forma integrada e cooperativa com os demais profissionais de saúde, nas equipes e na instituição mais ampla.

9. Capacidade de estabelecer relações intersetoriais para intervenções, através de ações conjuntas em questões de outras áreas, que se constituem como determinantes de saúde/doença.
10. Competência para liderar ações de saúde, no âmbito institucional, da equipe e da comunidade. Esta competência pressupõe a tomada de iniciativas, tomada de decisões e resoluções de problemas, baseando-se no diagnóstico e avaliação crítica da situação de saúde da região, da comunidade e do indivíduo, com respaldo em evidências científicas.
11. Competência para gerenciar serviços de saúde em nível de atenção primária;
12. Consciência de sua responsabilidade e competência pedagógica para atuar como formador de recursos humanos no serviço, na área da saúde, seja com estagiários, iniciantes ou colegas de instituição e equipe.
13. Responsabilidade e competência pedagógica para promover e realizar ações de educação em saúde em nível individual e coletivo.

8. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

A definição de competência, de acordo com as DCN para os cursos de Medicina (BRASIL, 2014), compreende a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.

A Matriz Curricular para fins de Revalidação de Diplomas de Médico elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2009) estabelece como definição de competência a capacidade que o indivíduo tem de desempenhar determinada tarefa e para a qual mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes. Define, ainda, que competência em Medicina é o “uso judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve”. As competências determinadas para o médico abrangem os papéis que os mesmos serão capazes de desempenhar ao final da sua formação e refletem expectativas além dos objetivos imediatos de cada etapa do Curso de Medicina.

Baseado nas DCN para o curso de Medicina, o médico deve ser dotado das seguintes Áreas e Subáreas de Competência, cada qual pressupondo as ações-chave descritas a seguir (BRASIL, 2014):

1. Área de Competência de Atenção à Saúde

1.1 Atenção às Necessidades Individuais de Saúde

Ações-chave: (I) Identificação de Necessidades de Saúde; e (II) Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

1.2 Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva

Ações-chave: (I) Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e (II) Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

2. Área de Competência de Gestão em Saúde

Ações-chave: (I) Organização do Trabalho em Saúde; e (II) Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

3. Área de Competência em Educação em Saúde

Ações-chave: (I) Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva; (II) Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e (III) Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Baseado na competência atingida por meio dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes descritas, o curso propõe a formação de um egresso que identifique adequadamente as doenças mais prevalentes de sua comunidade, com a capacidade de diagnosticá-las e tratá-las, realizar os procedimentos de urgência relacionados e identificar e encaminhar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade.

Ao final do curso, o profissional deve estar apto a especializar-se, por meio de Residência Médica, em qualquer área do conhecimento da Ciência Médica.

Neste projeto pedagógico, foram adotadas como referencial para o delineamento da competência esperada ao final da formação do médico as DCN para os Cursos de Medicina e a Matriz Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico, documentos desenvolvidos pelos Ministérios de Educação e da Saúde. Segundo esta matriz, os estudantes devem apresentar diferentes níveis de autonomia, segundo diferentes grupos de competências.

- Nível 1: conhecer e descrever a fundamentação teórica.
- Nível 2: compreender e aplicar conhecimento teórico.
- Nível 3: realizar sob supervisão.
- Nível 4: realizar de maneira autônoma.

Nível 1 e 2: compreender e aplicar conhecimento teórico

Os princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde e sua legislação. O papel político, pedagógico e terapêutico do médico. Os programas de saúde, no seu escopo político e operacional, em nível de atenção básica em saúde. A formação, relevância e estruturação do controle social do SUS. Os preceitos/responsabilidades da Estratégia de Saúde da Família. Os princípios da gestão de uma Unidade de Saúde da Família. Os problemas de saúde que mais afetam os indivíduos e as populações de centros urbanos e rurais, descrevendo as suas medidas de incidência, prevalência e história natural. Fatores econômicos e socioculturais determinantes de morbimortalidade. Fatores e condições de desgaste físico, psicológico, social e ambiental relacionados aos processos de trabalho e produção social. Avaliação do risco cirúrgico. Visita pré-anestésica. Suporte nutricional ao paciente cirúrgico. Sutura de ferimentos complicados. Exame reto-vaginal combinado: palpação do septo retovaginal. Indicações e técnicas de livramento patológico da placenta e da extração manual da placenta. Curagem. Cauterização do colo do útero. Indicações e contra-indicações do DIU. Técnicas de uso de fórceps. Exame ultrassonográfico na gravidez. Cintilografia. Angiografia digital de subtração. Angiografia de Seldinger. Exame de Doppler velocimetria. Eletroencefalografia. Eletromiografia. Mielografia. Biópsia de músculo. Biópsia hepática. Biópsia renal. Proctoscopia. Testes de alergias.

Nível 3: realizar sob supervisão

Organização do processo de trabalho em saúde com base nos princípios doutrinários do SUS. Os processos de territorialização, planejamento e programação situacional em saúde. O planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações educativas em saúde. A organização do trabalho em articulação com cuidadores dos setores populares de atenção à saúde. A organização do trabalho em articulação com terapeutas de outras racionalidades médicas. A utilização de tecnologias de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental. O cuidado integral, contínuo e integrado para pessoas, grupos sociais e comunidades. A análise dos riscos, vulnerabilidades e desgastes relacionados ao processo de saúde e de doença, nos diversos ciclos de vida. Formulação de questões de pesquisa

relativas a problemas de saúde de interesse para a população e produção e apresentação de resultados. A atenção à saúde com base em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício e disponibilidade de recursos. Coleta da história psiquiátrica. Avaliação do pensamento (forma e conteúdo). Avaliação do afeto. Indicação de hospitalização psiquiátrica. Diagnóstico de acordo com os critérios da classificação de distúrbios da saúde mental (DSM IV). Indicação de terapia psicomotora. Indicação de terapia de aconselhamento. Indicação de terapia comportamental. Indicação da terapia ocupacional. Comunicação com pais e familiares ansiosos com criança gravemente doente. Descrição de atos cirúrgicos. Laringoscopia indireta. Punção articular. Canulação intravenosa central. Substituição de cateter de gastrostomia. Substituição de cateter suprapúbico. Punção intraóssea. Cateterismo umbilical em RN. Oxigenação sob capacete. Oxigenioterapia no período neonatal. Atendimento à emergência do RN em sala de parto. Indicação de tratamento na icterícia precoce. Retirada de corpos estranhos de conjuntiva e córnea. Palpação do fundo de saco de Douglas e útero por via retal. Exame de secreção genital: execução e leitura da coloração de Gram, do exame a fresco com salina, e do exame a fresco com hidróxido de potássio. Colposcopia. Diagnóstico de prenhez ectópica. Encaminhamento de gravidez de alto-risco. Métodos de indução do parto. Ruptura artificial de membranas no trabalho de parto. Indicação de parto cirúrgico. Reparo de lacerações não-complicadas no parto. Diagnóstico de retenção placentária ou de restos placentários intrauterinos. Diagnóstico e conduta inicial no abortamento. Identificar e orientar a conduta terapêutica inicial nos casos de anovulação e dismenorreia. Atendimento à mulher no climatério. Orientação nos casos de assédio e abuso sexual. Orientação no tratamento de HIV/AIDS, hepatites, herpes. Preparo e interpretação do exame de esfregaço sanguíneo. Coloração de Gram. Biópsia de pele.

Nível 4: realizar autonomamente

Promoção da saúde em parceria com as comunidades e trabalho efetivo no sistema de saúde, particularmente na atenção básica

Desenvolvimento e aplicação de ações e práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Promoção de estilos de vida saudáveis, considerando as necessidades, tanto dos indivíduos quanto de sua comunidade. A atenção médica ambulatorial, domiciliar e comunitária, agindo com polidez, respeito e solidariedade. A prática médica, assumindo compromisso com a defesa da vida e com o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades. A prática médica, considerando a saúde como qualidade de vida e fruto de um processo de produção social. A solução de problemas de saúde de um indivíduo ou de uma população, utilizando os recursos institucionais e organizacionais do SUS. O diálogo com os saberes e práticas em saúde-doença da comunidade. A avaliação e utilização de recursos da comunidade para o enfrentamento de problemas clínicos e de saúde pública. O trabalho em equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar, atuando de forma integrada e colaborativa. A utilização de ferramentas da atenção básica e das tecnologias de informação na coleta, análise, produção e divulgação científica em Saúde Pública. A utilização de tecnologias de informação na obtenção de evidências científicas para a fundamentação da prática de Saúde Pública. A utilização de protocolos e dos formulários empregados na rotina da Atenção Básica à Saúde. A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. A utilização dos recursos dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os mecanismos de referência e contra-referência. O monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

Atenção individual ao paciente, comunicando-se com respeito, empatia e solidariedade, provendo explicações e conselhos, em clima de confiança, de acordo com os preceitos da Ética Médica e da Deontologia

Coleta de história clínica, exame físico completo, com respeito ao pudor e conforto do paciente. Avaliação do estado aparente de saúde, inspeção geral: atitude e postura, medida do peso e da altura, medida do pulso e da pressão arterial, medida da temperatura corporal, avaliação do estado nutricional. Avaliação do estado de hidratação. Avaliação do estado mental. Avaliação psicológica. Avaliação do humor. Avaliação da respiração. Palpação dos pulsos arteriais. Avaliação do enchimento capilar. Inspeção e palpação da pele e fâneros, descrição de lesões da pele. Inspeção das membranas mucosas. Palpação dos nódulos linfáticos. Inspeção dos olhos, nariz,

boca e garganta. Palpação das glândulas salivares. Inspeção e palpação da glândula tireoide. Palpação da traqueia. Inspeção do tórax: repouso e respiração. Palpação da expansibilidade torácica. Palpação do frêmito tóraco-vocal. Percussão do tórax. Ausculta pulmonar. Palpação dos frêmitos de origem cardiovascular. Avaliação do ápice cardíaco. Avaliação da pressão venosa jugular. Ausculta cardíaca. Inspeção e palpação das mamas. Inspeção do abdome. Ausculta do abdome, Palpação superficial e profunda do abdome. Pesquisa da sensibilidade de rebote. Manobras para palpação do fígado e vesícula. Manobras para palpação do baço. Percussão do abdome. Percussão da zona hepática e hepatimetria. Avaliação da zona de Traube. Pesquisa de macicez móvel. Pesquisa do sinal do piparote. Identificação da macicez vesical. Identificação de hérnias da parede abdominal. Identificação de hidrocele. Identificação de varicocele. Identificação de fimose. Inspeção da região perianal. Exame retal. Toque retal com avaliação da próstata. Avaliação da mobilidade das articulações. Detecção de ruídos articulares. Exame da coluna: repouso e movimento. Avaliação do olfato. Avaliação da visão. Avaliação do campo visual. Inspeção da abertura da fenda palpebral. Avaliação da pupila. Avaliação dos movimentos extraoculares. Pesquisa do reflexo palpebral. Fundoscopia. Exame do ouvido externo. Avaliação da simetria facial. Avaliação da sensibilidade facial. Avaliação da deglutição. Inspeção da língua ao repouso. Inspeção do palato. Avaliação da força muscular. Pesquisa dos reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, aquileu). Pesquisa da resposta plantar. Pesquisa da rigidez de nuca. Avaliação da coordenação motora. Avaliação da marcha. Teste de Romberg. Avaliação da audição (condução aérea e óssea, lateralização). Teste indicador – nariz. Teste calcunar - joelho oposto. Teste para disdiadococinesia. Avaliação do sensório. Avaliação da sensibilidade dolorosa. Avaliação da sensibilidade térmica. Avaliação da sensibilidade tátil. Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala de Glasgow. Pesquisa do sinal de Lasègue. Pesquisa do sinal de Chvostek. Pesquisa do sinal de Trousseau. Avaliação da condição de vitalidade da criança (risco de vida). Avaliação do crescimento, do desenvolvimento e do estado nutricional da criança nas várias faixas etárias. Exame físico detalhado da criança nas várias faixas etárias. Realização de manobras semiológicas específicas da Pediatria (orosopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação). Exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias. Exame neurológico da criança nas várias faixas etárias. Inspeção e palpação da genitália externa masculina e feminina. Exame bimanual: palpação da vagina, colo, corpo uterino e ovários. Palpação uterina. Exame ginecológico na gravidez. Exame clínico do abdome grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardíacos. Exame obstétrico: características do colo uterino (apagamento, posição, dilatação), integridade das membranas, definição da altura e apresentação fetal. Anamnese e exame físico do idoso, com ênfase nos aspectos peculiares.

A comunicação efetiva com o paciente no contexto médico, inclusive na documentação de atos médicos, no contexto da família do paciente e da comunidade, mantendo a confidencialidade e obediência aos preceitos éticos e legais.

A comunicação, de forma culturalmente adequada, com pacientes e famílias para a obtenção da história médica, para esclarecimento de problemas e aconselhamento. A comunicação, de forma culturalmente adequada, com a comunidade na aquisição e no fornecimento de informações relevantes para a atenção à saúde. A comunicação com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação telefônica com pacientes e seus familiares, com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação com portadores de necessidades especiais. Preenchimento e atualização de prontuário. Prescrição de dietas. Prescrição em receituário comum. Prescrição em receituário controlado. Diagnóstico de óbito e preenchimento de atestado. Solicitação de autópsia. Emissão de outros atestados. Emissão de relatórios médicos. Obtenção de consentimento informado nas situações requeridas. Prescrição de orientações na alta do recém-nascido do berçário. Aconselhamento sobre estilo de vida. Comunicação de más notícias. Orientação de pacientes e familiares. Esclarecimento às mães sobre amamentação. Comunicação clara com as mães e familiares. Orientação aos pais sobre o desenvolvimento da criança nas várias faixas etárias. Recomendação de imunização da criança nas várias faixas etárias. Interação adequada com a criança nas várias faixas etárias. Orientação sobre o auto exame de mamas. Orientação de métodos contraceptivos. Identificação de problemas com a família. Identificação de problemas em situação de crise. Apresentação de casos clínicos.

Realização de procedimentos médicos de forma tecnicamente adequada, considerando riscos e benefícios para o paciente, provendo explicações para este e/ou familiares

Punção venosa periférica. Injeção intramuscular. Injeção endovenosa. Injeção subcutânea; administração de insulina. Punção arterial periférica. Assepsia e antisepsia; anestesia local. Preparação de campo cirúrgico para pequenas cirurgias. Preparação para entrar no campo cirúrgico: assepsia, roupas, luvas. Instalação de sonda nasogástrica. Cateterização vesical. Punção supra-púbica. Drenagem de ascite. Punção lombar. Cuidados de feridas. Retirada de suturas. Incisão e drenagem de abscessos superficiais. Substituição de bolsa de colostomia. Retirada de pequenos cistos, lipomas e *nevus*. Retirada de corpo estranho ou rolha ceruminosa do ouvido externo. Retirada de corpos estranhos das fossas nasais. Detecção de evidências de abuso e/ou maus tratos, abandono, negligência na criança. Iniciar processo de ressuscitação cardiorrespiratória. Atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. Ressuscitação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Sutures de ferimentos superficiais. Identificação de queimaduras de 1º, 2º e 3º graus. Preparo de soluções para nebulização. Cálculo de soroterapia de manutenção, reparação e reposição de líquidos na criança. Oxigenação sob máscara e cateter nasal. Coleta de *swab* endocervical e raspado cervical e exame da secreção genital: odor, pH. Teste urinário para diagnóstico de gravidez. Anestesia pudenda. Parto normal e partograma. Episiotomia e episiorrafia. Delivramento normal da placenta. Laqueadura de cordão umbilical. Manobra de Credé (prevenção da conjuntivite).

Avaliação das manifestações clínicas, para prosseguir a investigação diagnóstica e proceder ao diagnóstico diferencial das doenças prevalentes, considerando o custo-benefício

Diagnóstico diferencial das grandes síndromes: febre, edema, dispneia, dor torácica. Solicitação e interpretação de exames complementares - hemograma; testes bioquímicos; estudo liquorico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas virais, antígenos ou marcadores tumorais; Radiografia de tórax, abdome, crânio, coluna; Radiografia contrastado gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiocografia. Investigação de aspectos psicológicos e sociais e do estresse na apresentação e impacto das doenças; detecção do abuso ou dependência de álcool e substâncias químicas.

Encaminhamento aos especialistas após diagnóstico ou mediante suspeita diagnóstica, com base em critérios e evidências médico-científicas, e obedecendo aos critérios de referência e contra-referência

Afecções reumáticas. Anemias hemolíticas. Anemia aplástica. Síndrome mielodisplásica. Distúrbios da coagulação. Hipotireoidismo e hipertireoidismo. Arritmias cardíacas. Hipertensão pulmonar. Doença péptica gastroduodenal. Diarreias crônicas. Colelitíase. Colecistite aguda e crônica. Pancreatite aguda e crônica. Hipertensão portal. Hemorragia digestiva baixa. Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites). Abdome agudo obstrutivo (volvulo, megacolo, chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada). Abdome agudo perfurativo (úlceras pépticas perfuradas; traumatismos perfurantes abdominais). Traumatismo crânio-encefálico. Traumatismo raquimedular. Infecções pós-operatórias. Tromboembolismo venoso. Abscessos intracavitários (empiema, abscesso subfrênico, hepático e de fundo de saco). Síndromes demenciais do paciente idoso. Neoplasias do aparelho digestivo (tubo digestivo e glândulas anexas). Neoplasias do tórax e do mediastino. Tumores de cabeça e pescoço. Neoplasias do sistema linfático (leucemias, linfomas). Neoplasias cutâneas. Úlceras de membros inferiores. RN com retardo de crescimento intrauterino pé torto congênito, luxação congênita do quadril. Distúrbios menstruais. Síndrome pré-menstrual. Psicose e depressão pós-parto. Indicação de: Holter, ecocardiografia, teste ergométrico, Doppler vascular, ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia do abdômen inferior por via abdominal e vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos. Indicação de psicoterapia. Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise. Condução de casos clínicos – diagnóstico, tratamento, negociação de conduta terapêutica e orientação, nas situações prevalentes: Diarreias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. Distúrbios do equilíbrio acidobásico. Anemias carenciais. Deficiências nutricionais. Infecções de ouvido, nariz e garganta. Parasitoses intestinais. Doenças infecto-parasitárias mais prevalentes. Meningite. Tuberculose. Pneumonias

comunitárias. Bronquite aguda e crônica. Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Asma brônquica. Hipertensão arterial sistêmica. Doença cardíaca hipertensiva. Angina *pectoris*. Insuficiência cardíaca. Edema agudo de pulmão. *Diabetes mellitus*. Infecção do trato urinário. Doença péptica gastroduodenal. Doenças exantemáticas. Infecção da pele e tecido subcutâneo. Dermatomicoses. Ectoparasitoses. Doenças inflamatórias pélvicas de órgãos femininos. Doenças sexualmente transmissíveis. Gravidez sem risco. Trabalho de parto e puerpério. Violência contra a mulher. Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida Choque. Sepses. Insuficiência coronariana aguda. Insuficiência cardíaca congestiva. Emergência hipertensiva. Déficit neurológico agudo. Cefaleia aguda, Síndromes convulsivas, Hipoglicemia. Descompensação do diabetes *mellitus*. Insuficiência renal aguda. Hemorragia digestiva alta. Afecções alérgicas. Insuficiência respiratória aguda. Crise de asma brônquica. Pneumotórax hipertensivo. Surto psicótico agudo. Depressão com risco de suicídio. Estados confusionais agudos. Intoxicações exógenas.

9. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

9.1. Estrutura Geral

O curso de Medicina está estruturado em 12 semestres, totalizando 9.144 horas/aula, as quais estão distribuídas da seguinte forma: 8.910 horas/aula de atividade curricular presencial obrigatória, contidas nos Módulos Sequenciais, Módulos Longitudinais, atividades de extensão integradas ao currículo, Trabalho de Conclusão de Curso e Estágio Curricular Obrigatório (Internato). Ainda, 162 horas/aula estão alocadas em conteúdo para atividades complementares e 72 horas/aula de disciplinas optativas.

9.1.1. Integração e Organização Curricular

A construção deste PPC baseia-se na premissa que os conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos de forma interdisciplinar, a partir da aprendizagem significativa e com o estudante em papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, ficam retidos por tempo prolongado e são recuperados mais facilmente. Por isso, neste currículo os módulos são dispostos por sistemas de forma consecutiva, no qual vários cenários contribuem sinergicamente para alcançar objetivos propostos comuns para aquele período.

Assim, o presente currículo toma como premissas:

- Para uma melhor fixação, os conteúdos devem ser apresentados de forma conjunta, discutindo as bases científicas e sua aplicação prática.
- A teoria e a prática da medicina jamais podem ser dissociadas.
- O cenário de prática, trabalho e aprendizagem principal está inserido no aparelho de saúde do SUS.
- Atividade extensionista na comunidade presente no currículo do curso durante todos os semestres antes do estágio obrigatório.
- O aprendizado deve ser, sempre que possível, integrado em uma equipe interdisciplinar, estimulando desde a graduação o trabalho cooperativo em equipe.

Os temas são integrados ao saber acumulado, desde os primeiros módulos, e complementados aos aspectos clínicos, semiológicos, diagnósticos, terapêuticos e com ações na comunidade. Os temas das bases científicas do conhecimento relacionado são retomados constantemente para sua fixação e robustez da competência clínica em cada aspecto da *práxis* médica.

A integração dos aspectos psicológicos, sociológicos, econômicos e ambientais em todas as discussões visa a incorporação da maturidade ética tão necessária para a prática da profissão, o que possibilita ao estudante o completo entendimento do processo saúde-doença inserido na realidade sociocultural dos usuários do sistema.

Nos diversos componentes curriculares há preponderância no uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem. Estes são entendidos como “termo genérico, ao estilo guarda-chuva, que serve para indicar métodos de ensino-aprendizagem diferentes do método tradicional de aulas expositivas e que propõem um processo ativo de aprendizagem por parte dos alunos” (CARVALHO JR; NORONHA, 2014). Com isso, busca-se maior retenção do conteúdo trabalhado durante o curso e o desenvolvimento de competências profissionais desde o início do curso.

9.1.2. A inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade

O currículo do curso prioriza a aprendizagem baseada na comunidade, expostos a este cenário desde a primeira fase do curso, visando o aprendizado tanto prático quanto aprofundamento teórico das complexas questões da realidade da assistência médica.

Isto ocorre nos módulos de “Saúde Coletiva”, “Medicina da Família e Comunidade”, assim como no módulo sequencial, que associa aspectos teóricos da medicina social e preventiva, utilizando como base a Estratégia de Saúde da Família e urgência e emergência e, também nas demais especialidades médicas básicas, sendo priorizadas as doenças de maior prevalência na região. Os cenários de prática utilizados consistem nas unidades básicas de saúde, na Unidade de Pronto Atendimento e no Hospital local, espaços de cuidado e assistência e espaços de aprendizagem, prezando a qualidade do cuidado.

Ainda, nos módulos sequenciais da 1a a 8a fase, são realizadas atividades extensionistas na comunidade, de forma integrada com o ciclo de vida estudado no semestre. Objetiva-se incentivar a articulação entre ensino e extensão, com base nas premissas da curricularização da extensão (conforme descrito no item 9.4).

Estas atividades dos módulos sequenciais são distribuídas longitudinalmente e em todos os períodos, bem como nos módulos de “Saúde Coletiva” e “Medicina de Família e Comunidade”. Os estudantes têm papel ativo e responsabilidades progressivamente maiores, exigindo mais autonomia e complexidade a cada ano, sempre sob supervisão de um docente, o que desenvolve todos os aspectos da relação médico-paciente e da propedêutica.

9.1.3. A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local

O Extremo Sul do estado concentra baixos IDH em muitas cidades, com baixos graus de resolutividade. Isso faz com que o curso de Medicina na região tenha também como meta impactar nesses marcadores, em ações que integrem o processo de ensino-aprendizagem - da comunidade acadêmica do campus integrado com a equipe de saúde - a assistência à saúde com qualidade e na formulação de projetos e pesquisas.

Todos os módulos do curso possuem como uma das metas o desenvolvimento da responsabilidade social. Módulos de “Saúde Coletiva” e “Medicina da Família e Comunidade” trabalham, além do aprendizado dos fundamentos da saúde coletiva, a pesquisa baseada nas demandas geradas na comunidade, a gestão e a vigilância em saúde como papel do médico. Ainda, os estudantes serão inseridos, gradualmente, em cenários de práticas em Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade. O módulo de Habilidades e Humanidades trabalha os aspectos humanísticos, éticos, socioculturais, de comunicação e de habilidades médicas (clínicas e cirúrgicas), tão importantes na relação médico-paciente, na modulação de sua conduta profissional e no sucesso do tratamento dos seus futuros pacientes. Também insere os estudantes na prática profissional de maneira gradual. O módulo Sequencial funciona como o eixo central do curso, dando suporte teórico e prático ao conhecimento médico, integrando as diferentes áreas do saber. Ainda, insere os estudantes na comunidade através das atividades extensionistas, articulado ao ciclo da vida daquele semestre.

Esta proposta, como todas as demais deste projeto nacional de expansão dos cursos de medicina nas IFES, fomenta a reflexão e intervenção nos determinantes sociais, políticos, econômicos e sociais do processo saúde-doença, reconhecendo o papel ativo e primordial da comunidade local no processo e nas diretrizes do curso. Também fomenta que o estudante familiarize-se com as demandas de saúde locais, assim como com toda a problemática nacional do SUS, diversificando ao máximo os cenários de prática com este foco.

Ao longo do curso, o estudante é inserido na rede de assistência à saúde, de forma ativa, com autonomia e complexidade de responsabilidades crescente. Isto visa fixar e desenvolver sua competência propedêutica, sua relação médico-paciente-família e médico-equipe de saúde.

9.1.4. A formação por competência

Entende-se por competência o reconhecimento de características pessoais (qualidades) vinculadas à capacidade e idoneidade para resolver certos assuntos, inclusive os de natureza profissional. No mundo do trabalho - inclusive médico - este conceito deve adaptar-se às novas demandas que requerem flexibilidade e polivalência dos trabalhadores.

Em relação ao trabalho diário do médico, competência significa uma sequência de 1. identificação adequada e pormenorizada dos problemas; 2. análise judiciosa das possíveis soluções e 3. uma conduta efetiva que tenha como objetivo a solução dos problemas de um indivíduo ou de uma comunidade. Assim, não há como dissociar esta sequência de atos, pois cada passo é fundamental para o cuidado e a assistência, assim como para o sucesso da resolução da demanda individual ou coletiva.

Desta forma, este curso visa formar egressos competentes para intervir ativamente na melhoria da saúde dos indivíduos e das comunidades, na prevenção e promoção da saúde destes grupos, assim como sua reabilitação. Por isso, visa a construção de competências específicas que induzam à atuação profissional comprometida com a

prevenção de agravos, promoção da saúde, à qualificação da terapêutica clínica, à conduta ética, ao trabalho em equipe, à habilidade de comunicação e ao papel de líder em saúde.

9.2. Estrutura Modular

O curso tem uma estrutura modular, na qual os conteúdos, habilidades e atitudes são trabalhados de forma articulada. Desta forma, os estudantes dedicam-se ao tema de forma global, integrada e vinculada com a prática, o que facilita o aprendizado e a fixação em longo prazo dos conceitos. Isto propicia que se possa dividir em pequenos grupos, o que potencializa o aprendizado, assim como racionaliza as avaliações.

Todos os módulos são desenvolvidos por meio de métodos ativos de ensino-aprendizagem, o que visa desenvolver a habilidade de aprendizagem autônoma, desenvolvendo a capacidade de identificar suas necessidades individuais e coletivas de aprendizagem, a fim de melhorar o desempenho individual ou coletivo, aprendendo por sua vez a tirar o máximo proveito das fontes de informação disponíveis, filtrando criticamente a qualidade e a segurança das fontes e dos dados. Isto é especialmente importante quando se vislumbra o egresso que seja capaz de atuar eficazmente em qualquer ambiente, mesmo em locais distantes de grupos estruturados de atenção, quando sua única forma de atualização constante é o que pode buscar ativamente.

9.2.1. Módulos Sequenciais

Os módulos sequenciais utilizam o método de Aprendizagem Baseada em Problemas, através do estudo em grupos tutoriais. Cada grupo tutorial é constituído, em geral, por 10 (dez) acadêmicos e 01 (um) tutor e ocorre duas sessões por semana, cada encontro com 04 (quatro) horas de duração, e intervalo mínimo de 02 (dois) dias entre eles, de acordo com as bases conceituais da Aprendizagem Baseada em Problemas. As tutorias acontecem nas Salas de Tutoria, que consistem em salas equipadas com mesa grande e cadeiras, apropriadas para o estudo em pequenos grupos.

Os Laboratórios Integrados de Apoio desenvolvem atividades teóricas e práticas de apoio ao conteúdo teórico das tutorias, de forma a propiciar a integração entre teoria e prática. Os conteúdos trabalhados nas aulas teóricas e práticas são: Anatomia, Histologia, Biologia Celular, Embriologia, Fisiologia, Farmacologia, Bioquímica, Patologia, exames laboratoriais e exames de imagem. Assim, o estudante evolui em seu aprendizado cognitivo e das bases científicas, com apoio das atividades teóricas e práticas integradas, conforme preconizado pelas DCN para o Curso de Medicina. As aulas práticas ocorrem nos laboratórios específicos de cada área.

9.2.2. Módulos Longitudinais

Estes módulos são de extrema importância, pois desenvolvem conhecimentos, habilidades e competências que possibilitam ao estudante aplicar de forma adequada e competente os conhecimentos adquiridos nos módulos sequenciais. O módulo de Habilidades e Humanidades desenvolve temas como ética, ciências sociais, habilidades de comunicação, habilidades cirúrgicas e semiologia. Nos módulos de “Saúde Coletiva” e “Medicina da Família e Comunidade” são desenvolvidos aspectos da saúde coletiva, atenção primária em saúde, epidemiologia e pesquisa científica. É extremamente importante a manutenção destes módulos durante todo o curso, para a incorporação permanente e progressivamente mais complexa destas competências.

9.2.3. Módulo de Habilidades e Humanidades

Este módulo engloba as habilidades para o desempenho da Medicina, como as habilidades clínicas cirúrgicas, habilidades de comunicação, bem como os aspectos relacionados às ciências sociais. O estudante deve desenvolver, neste módulo, habilidades cognitivas e motoras imprescindíveis ao desempenho profissional, como aquelas relacionadas às técnicas de anamnese e exame físico.

Ainda, deve englobar aspectos relativos a questões da comunicação em geral, escuta, relação estudante-paciente, médico-paciente e comunicação não verbal. Ainda, o módulo pretende desenvolver nos estudantes sua sensibilidade, autorreflexão, capacidade de identificar-se como cidadão e a cidadania nos demais; pretende fortalecer o compromisso deles com a vida, trabalhando seus valores éticos e a aceitação da diversidade cultural; tem como um dos principais objetivos a valorização da habilidade de comunicação entre o médico, seu paciente, sua equipe, as famílias e as comunidades. Além da aquisição dos conhecimentos necessários, há ainda maior foco no desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias para o cuidado de forma global do ser humano.

As atividades são desenvolvidas basicamente nos laboratórios de Habilidades de Comunicação e Simulação, através de atividades de vivências, de discussões de questões das ciências humanas, além das simulações relacionadas às atividades programadas. As artes são utilizadas como parte das ferramentas de potencialização e sensibilização no processo, assim como a problematização baseada em fatos e casos reais.

9.2.4. Módulo de Saúde Coletiva e Medicina da Família e Comunidade

Está relacionado a temas de Medicina Social e Atenção à Saúde, primária e secundária, utilizando como modelo assistencial a Estratégia de Saúde da Família. Os cenários de prática consistem em ambientes reais de

assistência, na comunidade ou no aparelho de saúde (unidades básicas, ambulatórios, secretarias municipais de saúde, hospitais e outros serviços). Visa o aprendizado da *práxis* médica em ambientes reais, não só da propedêutica por si mas também das questões socioculturais que influenciam no sucesso dos tratamentos e intervenções. O estudante pode ser exposto aos diversos espaços relacionados à gestão e assistência à saúde pública, ele desenvolve o entendimento das políticas de saúde pública a cada semestre, o que estimula a identificar-se como um ator de modificação da condição de saúde da comunidade que participa, como futuro profissional da saúde. O foco principal, o que se alinha às DCN, consiste na atenção primária, seguida da secundária; sendo que a exposição ao ambiente hospitalar é feito conforme o perfil do conteúdo a ser abordado, dando ênfase às doenças mais prevalentes na região.

9.2.5. Optativas e conteúdos transversais

O curso oferece, dentre as disciplinas optativas, a disciplina de Libras, com carga horária, método e recursos segundo a disponibilidade do curso e do Departamento de Libras da UFSC, conforme preconizam as DCN para os cursos de Graduação em Medicina. Além de Libras o curso oferece as disciplinas de Saúde Pública, Psicologia, Raciocínio Clínico e Emergências Pediátricas.

Os temas transversais são trabalhados nos módulos obrigatórios do curso. As políticas de Educação Ambiental estão incluídas como conteúdo obrigatório nos módulos de Saúde Coletiva. A temática das relações e direitos étnico-raciais e História da cultura afro-brasileira e indígena estão incluídos nos módulos de Saúde Coletiva e Habilidades e Humanidades. O curso também oferece a inserção dos conhecimentos concernentes à Educação em Direitos Humanos e temas relacionados nos módulos Habilidades e Humanidades, assim como no módulo de Saúde Coletiva.

9.3. Estágio Curricular Obrigatório (Internato)

Compreende o estágio curricular do curso, desenvolvido nos dois últimos anos. É desenvolvido sob a forma de treinamento em serviço, em regime de internato, nos serviços conveniados, sob supervisão de docentes do curso e de preceptores da rede de assistência. O internato tem um componente (ou rodízio) de longa duração em município de pequeno porte nos moldes preconizados pelo *The Consortium of Longitudinal Integrated Clerkships* (CLIC - Consórcio de Internato Longitudinal Integrado)⁸, onde os estudantes participam de atividades abrangentes de cuidado a pacientes e através destas experiências desenvolver competências integrando diversas disciplinas.

⁸<http://www.clicmeded.com/>

Este componente integra atividades na Atenção Primária em Saúde, em equipes da Estratégia de Saúde da Família, de atenção secundária e de urgência e emergência. Tal componente acompanhará todo o período do internato.

Além disso, os estudantes realizam estágio em Saúde Mental e nas 4 grandes áreas da medicina (Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ginecologia e Obstetrícia), nos serviços de saúde da rede loco-regional.

Ainda, de acordo com o artigo 24, parágrafo 10 das DCN do curso de Medicina, para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

9.4. Curricularização da Extensão

9.4.1 Legislação da curricularização da extensão

O Ministério da Educação, através do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior, estabelece na Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Ainda, regulamenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024.

No capítulo 1 é demonstrada a concepção, diretrizes e os princípios da extensão universitária, destacando os artigos abaixo:

Art. 3º A Extensão na Educação Superior Brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa.

Art. 4º As atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação, as quais deverão fazer parte da matriz curricular dos cursos;

Essa resolução ainda normatiza as ações extensionistas:

Art. 7º São consideradas atividades de extensão as intervenções que envolvam diretamente as comunidades externas às instituições de ensino superior e que estejam vinculadas à formação do estudante, nos termos desta Resolução, e conforme normas institucionais próprias.

Art. 8º As atividades extensionistas, segundo sua caracterização nos projetos políticos pedagógicos dos cursos, se inserem nas seguintes modalidades:

I - programas;

II - projetos;

III - cursos e oficinas;

IV - eventos;

V - prestação de serviços

Parágrafo único. As modalidades, previstas no artigo acima, incluem, além dos programas institucionais, eventualmente também as de natureza governamental, que atendam a políticas municipais, estaduais, distrital e nacional.

Em cumprimento às determinações do Ministério da Educação, a Universidade Federal de Santa Catarina, através das Câmaras de Graduação e de Extensão, publicou uma Resolução Normativa nº 01/2020/CGRAD/CEX, de 03 de março de 2020, que dispõe sobre a inserção da Extensão nos currículos dos Cursos de Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, resolvendo:

Art. 1º Esta resolução normativa regulamenta as atividades acadêmicas de extensão na forma de componentes curriculares para os cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, considerando-os em seus aspectos que se vinculam à formação dos estudantes, conforme previsto no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e no Projeto Político Institucional (PPI) da UFSC, e de acordo com o perfil dos egressos estabelecido nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) e nos demais documentos normativos próprios.

Art. 2º As atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) da carga horária total dos cursos de graduação e deverão fazer parte da matriz curricular e do histórico curricular estudantil.

Parágrafo único. Entende-se por carga horária total a soma das horas dos componentes curriculares, incluídos, quando houver, atividades complementares, trabalho de conclusão de curso (TCC), estágio obrigatório e outros estágios previstos no PPC de cada curso de graduação.

9.4.2 Extensão Universitária

Em 1998, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras elaborou o Plano Nacional de Extensão Universitária, o qual apresenta entre seus objetivos: reafirmar a extensão universitária como processo acadêmico definido e efetivado em função das exigências da realidade, indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade.

Os cursos universitários ligados ao ensino em saúde devem ter uma participação fundamental na sociedade, contribuindo para a melhoria da saúde da comunidade na qual estão inseridos, mas sempre levando em consideração a aprendizagem técnica, cultural e social.

No primeiro Fórum Nacional de Pró-reitores de Extensão ocorrido em 1987, a extensão universitária foi definida como:

“ ... processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. ”

Corroborando com este entendimento, as ações de extensão caracterizam-se pela relação dialógica e transformadora entre Universidade e Sociedade. Compreende-se por ação de extensão aquelas voltadas ao compartilhamento de saberes e conhecimentos entre a comunidade interna e externa da UFSC.

No que tange ao curso de graduação em medicina, somente serão aceitas as ações de extensão cujos objetivos articulem a formação médica com as necessidades de saúde da população, constituindo espaços de educação em saúde e educação popular em saúde.

9.4.3 Curricularização da extensão no curso de graduação em Medicina

Levando em consideração a necessidade da população ao acesso à saúde de qualidade, os cursos de Medicina podem contribuir contemplando a extensão universitária com a inserção dos acadêmicos, professores e técnicos educacionais na medicina comunitária e assistência especializadas. Este processo se dá com participação ativa desses atores na atenção primária e ambulatorios de apoio, tendo acesso direto à comunidade, percebendo o contexto cultural e social em que a população se encontra. Nesse contexto, poderá se inserir nos programas governamentais de promoção à saúde através de grupos como: diabéticos, hipertensos e gestantes. Consequentemente, a educação passa a ser construída como um processo autônomo, criativo, gerando autoconfiança e promovendo o crescimento pessoal e técnico aos envolvidos.

O acesso a casa dos pacientes durante as visitas domiciliares traz à possibilidade do conhecimento sociocultural em que a família e o indivíduo estão inseridos, assim como a aplicabilidade do preceito fundamental para a prática da medicina, a relação médico-paciente, no local onde o paciente sente-se menos vulnerável, junto a sua família e no seu lar.

A aplicabilidade pelo estudante de uma ferramenta chamada “estudo de demanda” faz com que ele busque contabilizar todos os seus atendimentos na comunidade. Assim é possível, posteriormente, analisar e refletir sobre a frequência dos atendimentos, o perfil epidemiológico dos pacientes, quais as patologias ele teve maior contato, a resolutividade da assistência, bem como o contexto sociocultural em que os pacientes estão inseridos. Esta ferramenta possibilita, de forma objetiva, caracterizar as necessidades da comunidade no âmbito

da saúde pública, assim como da interação do estudante e suas possibilidades de crescimento técnico-profissional, cultural e social.

9.4.4. Atividades de extensão curricularizadas no curso de Medicina de Araranguá

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Medicina de 2014, a definição do perfil do egresso deve ser um “Médico, com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e com ética”. 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. Dentro deste contexto, a Curricularização da extensão tem um papel de integração entre o ensino e a comunidade, em que o curso de Graduação em Medicina poderá:

- Proporcionar à comunidade o atendimento qualificado através de uma Unidade Básica de Saúde
- Estabelecer a integração entre a comunidade araranguaense e os acadêmicos;
- Promover uma área de atuação aos estudantes UFSC em Medicina da Família e Comunidade, assim como das demais áreas básicas da medicina diretamente na comunidade;
- Contribuir diretamente para criação de ações na promoção da saúde local e regional.

Assim, para atender a proposta de Curricularização da Extensão, as atividades de extensão, num total de 918 horas/aula, estarão inseridas nos Módulos Sequenciais, Habilidades de Humanidades VI e de Saúde Coletiva e Medicina da Família e Comunidade, e terão seu regulamento próprio (Apêndice 1). Serão realizadas por meio de dois Programas de Extensão, conforme artigo 6º da resolução normativa Nº 01/2020/CGRAD/CEx, a saber:

- **Programa “Saúde Coletiva e educação em saúde”:**

Objetivo: Ações que subsidiem o aprendizado da práxis médica em interface com a dinâmica social, articulando aspectos teóricos com a prática dos serviços de saúde no âmbito do SUS, compreendendo a determinação e os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado. Articula educação médica e educação em saúde com o trabalho interdisciplinar nas diferentes equipes da rede de atenção à saúde, vinculando ensino-serviço-comunidade na prática. Serão aceitas ações de prevenção e promoção da saúde, tais como, ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, saúde mental, primeiros socorros, saúde alimentar, higiene pessoal e autocuidado, entre outras. Ademais, inserem-se neste programa, ações de extensão que promovam educação em saúde com educação para as relações étnico-raciais, educação indígena e quilombola, educação ambiental, gênero e diversidades. O público-alvo será a comunidade externa.

Disciplinas envolvidas: Módulos Sequenciais I a IV, Saúde Coletiva II a V e Habilidades e Humanidades V

Meta: difundir na população da região conceitos sobre educação em saúde em todas as suas nuances, tanto no âmbito da escola como da comunidade

Indicadores: as atividades serão avaliadas pelo número de pessoas envolvidas em cada uma das ações propostas nas disciplinas, de acordo com o que segue:

Disciplinas	Carga horária extensão	Atividade e Público-alvo	Indicador	Meta
Módulo Sequencial I (Educação médica. Modelo pedagógico do curso de Medicina da UFSC Araranguá. Acompanhamento do desenvolvimento integral do ser humano, priorizando a adolescência.)	18	Palestras voltadas para a população visando falar sobre as mudanças ocorridas durante a adolescência e a escolha da carreira ou curso de graduação (estudantes do segundo grau)	Número de estudantes alcançadas	300 estudantes/semestre
Módulo Sequencial II (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a gestação.)	36	Palestras voltadas para gestantes e familiares visando falar sobre gravidez e cuidados durante este período (Gestantes e familiares do município de Araranguá e Arroio do Silva)	Número de gestantes e familiares alcançadas	100 gestantes e familiares;/semestre
Saúde Coletiva II (Ciências Humanas e Sociais em Saúde; Antropologia da Saúde; Sociologia da Saúde; Filosofia da Saúde.)	36	Rodas de conversa sobre a saúde e relações étnico-raciais (Grupos de moradores do município de Araranguá e alunos de escolas públicas e privadas)	Número de pessoas alcançadas	50 pessoas/semestre
Módulo Sequencial III (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o recém-nascido e a infância. Agravos comuns na infância.)	36	Palestras voltadas para a população visando falar sobre alimentação, desenvolvimento e vacinação para pais, cuidadores e professores da rede básica (Pais, cuidadores e professores em escolas públicas e privadas do município de Araranguá e Arroio do Silva)	Número de pessoas envolvidas	100 pessoas/semestre
Saúde Coletiva III (Epidemiologia; Vigilância em Saúde.)	36	Palestras voltadas para a profissionais da atenção básica sobre vigilância em saúde e sistemas de informação em saúde (Profissionais de saúde do município de Araranguá e Arroio do Silva)	Número de profissionais de saúde envolvidos	50 profissionais/ semestre

Módulo Sequencial IV (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde do homem. Principais problemas relacionados à saúde do homem, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.)	36	Palestras sobre cuidados com a saúde: foco em DCV (Grupos de hipertensos e cardiopatas nas Unidades de Saúde)	Número de pessoas com doenças crônicas envolvidas	50 pacientes /semestre
Saúde Coletiva IV (Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Avaliação em Saúde; Monitoramento em Saúde; Financiamento em Saúde.)	36	Palestras voltadas para a profissionais da atenção básica sobre monitoramento e avaliação em saúde (Profissionais de saúde do município de Araranguá e Arroio do Silva)	Número de profissionais de saúde envolvidos	50 profissionais/ semestre
Módulo Sequencial V (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde da mulher. Principais problemas relacionados à saúde da mulher, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.)	36	Palestras voltadas para a população visando falar sobre saúde da mulher: prevenção de Câncer de mama e colo do útero, IST, anticoncepção. (Mulheres residentes em Araranguá e Arroio do Silva)	Número de mulheres envolvidas	50 mulheres/ semestre
Saúde Coletiva V e Metodologia da Pesquisa I (Atenção Primária em Saúde I; Introdução à metodologia científica; Método científico; Projeto de pesquisa; Delineamento de pesquisa.)	54	Visitas domiciliares a pacientes para orientações gerais sobre saúde e orientações sobre saúde em Unidades de Saúde (Pessoas atendidas pela Estratégia de Saúde da Família nos municípios de Araranguá e Arroio do Silva)	Número de pacientes atendidos	30 pacientes/semestre
Módulo Sequencial VI (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o processo de envelhecimento. Principais problemas relacionados ao envelhecimento, bem como as complicações e cuidados relacionados à finitude da vida.)	36	Palestras sobre cuidados com o idoso (cuidadores de idosos)	número de cuidadores envolvidos nas palestras e rodas de conversa	30 cuidadores/ semestre
Habilidades e Humanidades VI (Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Semiologia médica especial e Psicopatologia.)	36	Palestra sobre prevenção de uso de drogas em escolas (Estudantes de primeiro e segundo graus)	Número de estudantes envolvidos	100 estudantes/semestre

- **Programa “Integração à rede de saúde”:**

Objetivo: Este programa estrutura ações que visam o aprendizado da práxis médica em ambientes reais, não só da propedêutica por si mas também das questões socioculturais que influenciam no sucesso dos tratamentos e intervenções. Nessas ações o estudante pode ser exposto aos diversos espaços relacionados à gestão e assistência à saúde pública, ele desenvolve o entendimento das políticas de saúde pública a cada semestre, o que o estimula a identificar-se como um ator de modificação da condição de saúde da comunidade que participa, como

futuro profissional da saúde. O foco principal, o que se alinha às Diretrizes Curriculares Nacionais, consiste na atenção primária, seguida da secundária; sendo que a exposição ao ambiente hospitalar é feita conforme o perfil da ação de extensão, dando ênfase às doenças mais prevalentes na região. Desse modo, são aceitos projetos onde estudantes, supervisionados, realizam atendimentos. O público-alvo será a comunidade externa.

Disciplinas envolvidas: Medicina de Família e Comunidade I, II e III, e Módulos Sequenciais VII e VIII

Meta: atendimento à população tanto na atenção básica como em especialidades selecionadas em ambulatório escola cedido pela rede de saúde.

Indicadores: as atividades serão avaliadas pelo número de atendimentos médicos semanais, de acordo com o que segue:

Disciplinas	Carga horária extensão	Atividade e Público-alvo	Indicador	Meta
Medicina de Família e Comunidade I e Metodologia da Pesquisa II (Atenção Primária em Saúde II; Métodos quantitativos; Métodos qualitativos; Produção de dados científicos; Análise de dados; Divulgação científica.)	54	Atendimento em MFC (comunidade)	Número de atendimentos semanais	10 atendimentos/semana
Módulo Sequencial VII (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano.)	126	Ambulatório de especialidades médicas (comunidade)	Número de atendimentos semanais	30 atendimentos/semana
Medicina de Família e Comunidade II (Atenção Primária em Saúde III)	72	Atendimento em MFC (comunidade)	Número de atendimentos semanais	16 atendimentos/semana
Módulo Sequencial VIII (Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano.)	126	Ambulatório de especialidades médicas (comunidade)	Número de atendimentos semanais	30 atendimentos/semana
Medicina de Família e Comunidade III (Atenção Primária em Saúde IV.)	144	Atendimento em MFC (comunidade)	Número de atendimentos semanais	30 atendimentos/semana

9.4.4.1 Discussão de como as atividades de extensão serão propostas:

1. Alcançar diretamente a comunidade externa, quais os impactos:

O curso de medicina tem intensificado a cada semestre sua inserção nos cenários e territórios do município de Araranguá e entorno. Na atualidade desenvolvem-se projetos que se relacionam diretamente com comunidades e populações em vulnerabilidade, com destaque para a interlocução com aldeia indígena, comunidades quilombolas e populações periféricas no município. O impacto esperado e já reconhecido, se dá na aproximação estudante-comunidade e, numa perspectiva dialógica, nas competências adquiridas pelo estudante durante toda sua formação em saúde.

2. Contribuir na formação do estudante:

Destacamos que a extensão universitária propicia ao estudante a imersão em realidades sociais distintas, possibilitando a ele integrar ao seu ethos profissional características interculturais e interdisciplinares. Espera-se que ao final do curso este estudante possua capacidades humanísticas e reflexivas para o trabalho em saúde.

3. Contribuir para elevar o desempenho acadêmico e diminuir a evasão escolar:

A inserção da extensão no currículo propiciará maior engajamento dos estudantes. Uma das principais inquietações estudantis é a ausência de práticas nos primeiros semestres de graduação. Com a curricularização da extensão os estudantes poderão desde as fases iniciais propor e se inserir em projetos, ações, cursos e programas que possuam relação direta com a comunidade externa.

4. Cumprir ao preceito da indissociabilidade ensino e pesquisa e extensão:

Os eixos propostos estão intrinsecamente ligados ao ensino e à pesquisa em saúde. Os projetos, ações e cursos de extensão têm cada vez mais caráter integral, articulando o tripé que constitui a Universidade. Agrega-se a isso a importância e a característica interdisciplinar do curso de medicina.

5. Incentivar a participação de estudantes de diferentes cursos de graduação da UFSC promovendo a interdisciplinaridade:

Os projetos atuais já possuem em seu quadro de bolsistas e voluntários, estudantes de várias áreas. Como a interdisciplinaridade é um valor inegociável à educação médica, assim serão as atividades de extensão que comporão o currículo.

9.5. Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no Curso de Medicina

Este Curso de Graduação em Medicina tem como ferramenta principal a utilização de métodos ativos de aprendizagem, que por sua vez se apoiam no uso das tecnologias de informação, baseado no conceito de que estes recursos são as fontes de informações que propiciam o processo de aprendizagem permanente deste futuro médico.

Assim, há a construção conjunta entre estudantes e facilitadores de material didático específico para cumprir os objetivos de aprendizagem de cada fase e cenário, com a habilitação do estudante no uso de diversas ferramentas virtuais, como ambientes de aprendizagem, programas de indexação, busca de conteúdos e objetos, etc.

O curso utiliza a tecnologia como ferramenta de mediação pedagógica, tanto da busca da informação segura e de qualidade como na comunicação constante com os mediadores do curso e com os seus colegas em todo o processo das dinâmicas dos diversos cenários de aprendizagem. Este exercício visa o crescimento constante da autonomia do estudante na busca do conhecimento de forma atualizada, assim como de identificar as lacunas do seu conhecimento e desenvolver a competência de criar estratégias de intervenção na realidade de saúde da comunidade em que está inserido.

A habilitação destes estudantes na utilização desta ferramenta se dá de forma ativa e prática, assim como com treinamentos estruturados sobre objetivos específicos de aprendizagem que se fizerem necessários.

9.6. Cenários de ensino-aprendizagem

Além dos cenários de prática na rede de assistência, o Campus Araranguá da UFSC contará com os seguintes ambientes, no Prédio de Ciências Médicas, o qual está em fase de planejamento e construção:

9.6.1. Salas de aula e Salas de Tutoria

Estes ambientes devem ser equipados com carteiras escolares móveis, quadros, aparelhos de multimídia e computadores, com acesso à internet e rede sem fio. Há previsão para a existência de sala grande para atividades em grandes grupos, assim como de salas de tutoria, para trabalho em pequenos grupos, com mesas e cadeiras, bem como computador com acesso à internet, para consulta no local.

9.6.2. Laboratórios de Habilidades e Simulação

É o cenário de prática onde se inicia o aprendizado das habilidades inerentes à profissão, antes do contato com o paciente, na forma de simulação da realidade, segundo as boas práticas e os preceitos éticos. Os estudantes são expostos a este treinamento simulado, o mais próximo possível da realidade do dia a dia da profissão, de forma contextualizada, a fim de desenvolver habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais esperadas à competência esperada do egresso. São ambientes estruturados na forma de estações para pequenos grupos com modelos anatômicos e manequins para simulação das intervenções. São ambientes utilizados no módulo longitudinal de Habilidades e Humanidades, articulando os conhecimentos adquiridos nos módulos sequenciais.

9.6.3. Laboratório de Habilidades de Comunicação

Estes laboratórios são os cenários onde o estudante deve adquirir os conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas principalmente às relações interpessoais entre o futuro médico, a equipe de saúde, o usuário e sua família. Na forma de estações, com simulação de consultórios, assim como uma área de atividades em grupo para desenvolver outras atividades pré-clínicas, discussões e atividades de fechamento das aulas na forma de *feedback*. Este cenário também é utilizado para desenvolver as atividades relacionadas ao módulo longitudinal de Habilidades e Humanidades.

9.6.4. Laboratórios Integrados de Apoio

São os laboratórios onde os estudantes adquirem conhecimentos e habilidades relacionadas aos conceitos básicos da medicina (Anatomia, Histologia, Biologia Celular, Embriologia, Fisiologia, Farmacologia, Bioquímica, Patologia, exames laboratoriais e exames de imagem), que podem ser utilizados durante todo o curso, de forma estruturada e/ou voluntária, a partir da identificação de objetivos de aprendizagem, individuais ou coletivos. Este cenário serve de apoio às tutorias, desenvolvidas nos módulos sequenciais.

9.6.5. Laboratório de Informática

Há a disponibilização de terminais conectados à internet, o que possibilita o acesso à publicação de periódicos e livros *online*, assim como é utilizado para o aprendizado de aspectos específicos relevantes, de forma guiada. Este cenário não é utilizado de forma rotineira pelos módulos, mas nos momentos de pesquisa e construção do material de forma autônoma.

9.6.6. Biblioteca

É um ambiente extremamente importante e frequentado, dados os métodos construtivistas utilizados. Deve contar com ambiente de estudo individual e de pequenos grupos, assim como acervo em papel e computadores para consulta na *web*.

9.6.7. Serviços de Saúde

Dentro do paradigma da interação ensino-serviço, a rede de assistência básica de Araranguá e Arroio do Silva, nas unidades que apresentam equipe de saúde mínima, sistema de dispensação de medicamentos, vacinação e sala para apoio pedagógico com acesso à internet, são utilizadas como campos de estágio. Todos os cenários de prática utilizados já estão contemplados com o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde, firmado entre UFSC e os dois Municípios (Anexos 1). O Hospital Regional de Araranguá, também local de estágios, tem contrato firmado entre UFSC e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (Anexo 2). Todos os cenários de prática são regidos pelo Regulamento dos cenários de Prática (Apêndice 2)

9.7. Tempo Pró-estudo

Nos 8 primeiros semestres do curso estão previstos 2 períodos por semana reservados ao estudo individual, chamados de Tempo Pró-Estudo. No internato haverá um período por semana.

10. MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Seguindo o que as DCN dos cursos de Medicina estabelecem, os métodos de ensino-aprendizagem devem ser centrados no estudante e apoiado no professor como facilitador e mediador desse processo (BRASIL, 2014).

A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de se auto gerenciar ou autogovernar seu processo de formação. Neste contexto, a formação dos médicos no Campus de Araranguá tem como objetivo formar um médico humanista, autônomo, que tenha competência de trabalhar em equipe, que possa, após sua graduação, continuar desenvolvendo suas habilidades e conhecimentos nos pequenos municípios do interior do estado.

Assim o curso contará na formação dos novos médicos com Metodologias ativas de ensino-aprendizagem, por serem alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. Destacamos que o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, alicerce para uma educação que considera o sujeito como ser que constrói sua própria história.

Por isso, os docentes do curso serão facilitadores, com habilidades para permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem, capaz de respeitar, escutar e acreditar na capacidade do aprendiz, no intuito de haver o desenvolvimento e a aprendizagem em um ambiente de liberdade e apoio.

Serão utilizados, para o curso de medicina de Araranguá, quatro métodos ativos de ensino-aprendizagem: aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes, aprendizagem baseada em projetos e aprendizagem baseada em casos. Tais métodos contribuirão, de forma conjunta, com estes objetivos, pois se complementarão para a formação do egresso.

10.1. Aprendizagem Baseada em Problemas

As atuais correntes de pensamento sobre teorias de aprendizagem privilegiam os métodos ativos de ensino-aprendizagem, onde os estudantes são os responsáveis pelo processo de aprendizagem, facilitados pelos docentes. Dentre estes métodos, o mais utilizado nos cursos de medicina na atualidade é o *Problem-Based Learning* (PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas).

A melhor compreensão dos fatores que influenciam o armazenamento e a recuperação de informações pela mente humana foi um grande passo para o desenvolvimento de metodologias de ensino mais adequadas ao aprendizado de adultos. Henk Schmidt cita seis fundamentos básicos para o aprendizado:

- A disponibilidade de conhecimentos prévios, que é o principal determinante da natureza e da qualidade de novas informações que um indivíduo pode processar.

- A ativação dos conhecimentos prévios a partir de “pistas” dadas pelo contexto em que as novas informações estão sendo estudadas, que é essencial para possibilitar que elas sejam compreendidas e lembradas.
- A elaboração das novas informações, que favorece o seu armazenamento na memória e sua recuperação posterior.
- A motivação para a aprendizagem, que leva a maior tempo de estudo e, conseqüentemente, a melhores resultados.
- A maneira pela qual o conhecimento está estruturado na memória, que determina o quanto ele é acessível para utilização.

A “dependência do contexto” gera a possibilidade de ativar o conhecimento existente na memória de longo prazo em contextos futuros semelhantes. A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) nasceu da melhor compreensão do processo de aprendizado do adulto. Seus princípios básicos não são novos, tendo muitos deles sido trabalhados na década de 1950. O ensino contextualizado - ou seja, o ensino em uma situação próxima daquela na qual o conhecimento será utilizado - aumenta a compreensão, a retenção e o aprendizado em adultos. Outros fatores importantes no aprendizado são: o aprendizado cumulativo, o aprendizado baseado nas dúvidas/questões dos próprios alunos, a integração de diferentes áreas do conhecimento e aplicação do conhecimento adquirido em situações reais. O PBL inclui a estruturação do conhecimento dentro de um contexto específico, permite ao aluno defrontar-se com problemas concretos - o que poderia potencializar o desenvolvimento do raciocínio clínico - favorece o desenvolvimento da habilidade de estudo autodirigido e o aumento da motivação para o estudo. O método PBL valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado, reforçando o papel ativo do aluno neste processo, permitindo que ele aprenda como aprender.

Este método é utilizado nos módulos sequenciais do 1º ao 8º semestres do curso.

10.2. Aprendizagem Baseada em Equipes

A inovação no ensino com o uso de metodologias ativas de ensino tem sido utilizados para aumentar a participação dos alunos em seu processo de aprendizagem, tais como o *Team-Based Learning* (TBL - Aprendizagem Baseada em Equipes).

O TBL requer preparação extraclasse, que por sua vez exige dos alunos uma autoaprendizagem e responsabilidade individual perante as equipes que pertencem na aplicação dos conhecimentos adquiridos, comportamentos de aprendizagem importantes e benéficos para o futuro profissional. O TBL oferece oportunidades de interação, colaborando com uma relação mais ativa de trabalho entre os grupos, o que é importante para a prática profissional do futuro médico.

O TBL tem particularidades que o diferenciam de outras estratégias para ensino em pequenos grupos, incluindo o PBL. Não requer múltiplas salas especialmente preparadas para o trabalho em pequenos grupos, nem vários docentes atuando concomitantemente. Além disso, propõe-se a induzir os estudantes à preparação prévia (estudo) para as atividades em classe. O instrutor deve ser um especialista nos tópicos a serem desenvolvidos, mas não há necessidade que domine o processo de trabalho em grupo.

Os estudantes não precisam ter instruções específicas para trabalho em grupo, já que eles aprendem sobre trabalho colaborativo na medida em que as sessões acontecem. Tem sua fundamentação teórica baseada no construtivismo, em que o professor se torna um facilitador para a aprendizagem em um ambiente despido de autoritarismo e que privilegia a igualdade. As experiências e os conhecimentos prévios dos alunos devem ser evocados na busca da aprendizagem significativa.

Neste sentido, a resolução de problemas é parte importante neste processo. Além disso, a vivência da aprendizagem e a consciência de seu processo (metacognição) são privilegiadas. Outra importante característica do construtivismo é a aprendizagem baseada no diálogo e na interação entre os alunos, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional e responde às DCN brasileiras. Finalmente, o TBL permite a reflexão do aluno sobre a prática, o que leva às mudanças de raciocínios prévios.

10.3. Aprendizagem Baseada em Projetos

É a metodologia ativa de ensino-aprendizagem em que os discentes se envolvem com tarefas e desafios para resolver um problema ou desenvolver um projeto. O método do *Project-Based Learning* (PjBL - Aprendizagem Baseada em Projetos) enfatiza atividades de aprendizagem que são de longo prazo; no processo, os discentes lidam com questões interdisciplinares, tomam decisões e agem de maneira interdisciplinar em grupo e centrado no aluno. Por meio dos projetos, são trabalhadas também suas habilidades de pensamento crítico, criativo e a percepção de que existem várias maneiras para a realização de uma tarefa.

Em um procedimento de projeto, a característica fundamental é que o docente insista no desafio do êxito daquela tarefa específica, lembrando que a mesma perde o seu sentido se não chegar a um produto acabado. Frequentemente esse desafio pessoal e coletivo é acompanhado por um contrato moral com terceiros.

O trabalho com projeto também dá aos alunos a oportunidade de explorar os problemas e desafios que têm aplicações do mundo real, aumentando a possibilidade de retenção a longo prazo de habilidades e conceitos. Além disto, o estudante se empodera de uma das funções mais importantes da profissão médica, especialmente do egresso esperado por esta estratégia de expansão dos cursos de medicina das IFES: o papel social ativo de modificador da realidade social e de saúde da população sob seus cuidados.

Destaca-se na Aprendizagem Baseada em Projetos que o discente tem a oportunidade não só aprender as disciplinas médicas, mas de implementá-las na comunidade, aprendendo o que é importante naquele contexto, tendo assim o aprendizado com responsabilidade social.

A técnica também ajuda a criar melhores hábitos e atitudes de trabalho para a aprendizagem. Os discentes aprendem habilidades que são essenciais no ensino superior, pois lhes permite expandir as suas mentes e pensar além do que fariam normalmente. Eles têm de encontrar respostas para as perguntas e combiná-las, usando habilidades de pensamento crítico para chegar às respostas.

De um modo geral, a importância especial do projeto deve ser associada à singular mediação realizada entre a criação individual, a intenção de reprodução, a habilidade de criação e o desenvolvimento, levando a uma realização pessoal abrangente entre as expectativas do novo e a consolidação de padrões no imaginário coletivo, numa busca contínua pela excelência da qualidade.

10.4. Aprendizagem Baseada em Casos

O ensino baseado em casos pode ser apenas umas das estratégias utilizadas para a aprendizagem, convivendo com outros modelos de implementação curricular mais tradicionais. Em ambientes de aprendizagem baseados no uso da informática, os "estudos de caso" ou "casos" são segmentos do sistema que apresentam de forma contextualizada e problematizada algumas situações e conceitos críticos, selecionados de acordo com sua relevância para a área de estudo ou de prática. Sua finalidade é dar aos alunos a oportunidade de perceber e compreender os conceitos aplicados à prática profissional.

Casos são problemas baseados em situações reais que possibilitam aos alunos vivenciarem as etapas de coleta de informação, de análise e de tomada de decisões para a solução dos problemas pelas quais um profissional passa quando encontra-se diante destas situações em seu cotidiano do trabalho. Podem, também, reconstituir historicamente o processo pelo qual um cientista passou para chegar a uma determinada descoberta que acarretou na construção de novos conceitos e abordagens, implicando em avanços consideráveis para o campo da pesquisa e da prática numa determinada área do conhecimento.

Alguns casos são mais importantes, para o domínio e para a prática da população alvo, que outros. Os casos devem ser selecionados em função do quanto eles podem ajudar os estudantes a pensar (Schank & Cleary, 1995). Nesse sentido, um caso pode ser considerado pertinente para a aprendizagem porque contém fatos, porque não é usual ou porque representa uma classe de coisas que ocorrem repetidamente.

Essencialmente, o raciocínio baseado em casos significa resolver novos problemas adaptando velhas soluções, e interpretando novas situações à luz de situações anteriores. Há três processos básicos envolvidos nesse tipo de raciocínio: a recuperação de um caso similar, a adaptação da informação registrada à nova situação levando em consideração as diferenças entre elas e a integração do novo conhecimento.

11. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

A avaliação engloba as dimensões somativa e formativa, de modo a permitir o diagnóstico do desenvolvimento do estudante nos diferentes momentos do processo andragógico, no que diz respeito a conhecimentos adquiridos, habilidades e atitudes. Isto possibilita ao estudante refazer trajetos e recuperar conteúdos não dominados no percurso, e ao Curso/Instituição - com a participação dos diferentes segmentos - acompanhar o desenvolvimento das competências que compõem o perfil do egresso. As avaliações realizadas para verificação de conteúdos e habilidades são associadas a outros procedimentos como observações, seminários, painéis, trabalhos individuais e em grupo.

No curso propõe-se utilizar como métodos avaliativos: provas teóricas, OSCE, MiniCex, Avaliação 360°, Portfólio.

11.1. Provas teóricas

A avaliação somativa por meio de provas teóricas é realizada ao final de cada módulo, período letivo, estágio, disciplina, ou unidade de ensino ou curso. Esta tem como objetivo verificar a aprendizagem efetivado discente, para a tomada de decisão sobre a progressão do estudante a cada etapa do curso ou a certificação no fim do curso. As provas são preferencialmente na forma de casos ou situações contextualizadas, testando diferentes níveis de complexidade de resolução dos problemas.

11.2. Avaliação de Habilidades Clínicas (OSCE)

A avaliação de habilidades clínicas (OSCE – *Objective Structured Clinical Examination*) tem como objetivo a avaliação prática de habilidades clínicas. Consiste em um conjunto de situações clínicas, denominadas “estações”, com tarefas que devem ser realizadas por cada estudante, individualmente, em um tempo determinado. As estações podem contar com manequins ou atores que simulam pacientes e professores que avaliam o desempenho dos alunos, a partir de um *check-list*. Ao final da atividade, os professores responsáveis pelas estações realizam devolutiva com os alunos, apresentando o que era esperado deles em cada estação e esclarecendo dúvidas. É realizado ao final de cada semestre, a presença é obrigatória.

O OSCE é um importante instrumento de avaliação de habilidades. É uma atividade obrigatória do Estágio Supervisionado de Medicina. É realizado mediante circuito com estações com a duração entre 5 a 10 minutos cada. Serão utilizados pacientes simulados (atores) e manequins do Laboratório de Habilidades. Os estudantes serão avaliados por dois examinadores utilizando-se *checklist*: fez/não fez, bem como com um examinador externo ao

cenário que avalia o processo. A devolutiva é realizada após a atividade com a presença do professor que elaborou a estação. Os alunos, posteriormente, recebem uma cópia de sua avaliação com os comentários. Além de formativo, o OSCE tem também um caráter somativo uma vez que contribuirá com 10% da nota do último estágio em cada semestre. As habilidades avaliadas são habitualmente: entrevista, comunicação, relação médico-paciente, exame físico, condutas diagnósticas, condutas terapêuticas, procedimentos, solicitação de exames, interpretação de exames e prescrição.

11.3. Mini Clinical Evaluation Exercise (MiniCex)

É um instrumento de observação direta de desempenho mediante uma ficha estruturada e com *feedback* imediato ao estudante, que permite que o professor avalie o estudante enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida, focada em determinada necessidade do paciente. Sua principal característica é reproduzir da maneira mais fiel possível a rotina do profissional em seu local de trabalho, pois utiliza pacientes reais em vários momentos e por vários observadores. Não interfere na rotina do serviço, não usa o paciente como objeto de ensino e consegue identificar e corrigir problemas de desempenho. O tempo médio entre a observação e o *feedback* são 30 minutos.

Está indicado para avaliar as seguintes competências:

- Habilidade de entrevista clínica;
- Habilidade de Exame físico;
- Profissionalismo;
- Raciocínio clínico;
- Habilidade de comunicação.

11.4. Avaliação 360°

Consiste em obter informação de múltiplas fontes que circundam a esfera de influência do discente, sobre seu desempenho em diferentes tarefas. A avaliação 360° completa inclui avaliação dos superiores, pares, subordinados, pacientes e familiares.

Pode-se utilizar um questionário para colher as informações sobre o desempenho individual nos vários tópicos (trabalho em equipe, comunicação, plano terapêutico, tomada de decisões), além de escala tipo *Likert* para medir com que frequência o comportamento é observado. A escala é sumarizada por tópicos e todos os avaliadores dão *feedback*.

Este método de avaliação é mais acurado quando a intenção é dar *feedback* formativo mais do que avaliação somativa. Pode ser utilizado para avaliar as competências gerais de acadêmicos no que se refere à habilidades

interpessoais e de comunicação, profissionalismo, e alguns aspectos de cuidado ao paciente e prática baseada em sistemas.

11.5.Portfólio

Portfólio é um conjunto organizado de trabalhos produzidos pelo discente ao longo do semestre letivo. Reuni as atividades que o estudante considera relevantes, escolhendo trabalhos e situações que demonstrem a trajetória da aprendizagem. Permite ainda uma maior interação aluno/professor, possibilitando que sugestões, dúvidas, aprofundamentos de assuntos, façam parte do processo ensino/aprendizagem.

Tem sido progressivamente introduzido como um novo instrumento para avaliação no ensino médico, quanto para reavaliação profissional. Sua adoção como método de avaliação é condizente com os princípios de aprendizado dos adultos (reflexão em ação, andragogia ou aprendizado autodirigido, baseado em experiência).

O ideal é que o portfólio tenha a seguinte estrutura: introdução (apresentação do conteúdo), uma breve descrição de cada trabalho, as datas em que eles foram feitos, uma seção de revisão com reflexões do estudante à luz da literatura científica, e uma autoavaliação e uma parte reservada aos comentários.

12. ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

12.1. Estrutura curricular e carga horária dos módulos

Fase	Nome	CH Teórica	CH Prática	CH Extensão	CH Total
Primeira	Módulo Sequencial I	306h-a	108h-a	18h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades I	90h-a	54h-a	-	144h-a
	Saúde Coletiva I	72h-a	-	-	72h-a
Segunda	Módulo Sequencial II	288h-a	108h-a	36h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades II	90h-a	54h-a	-	144h-a
	Saúde Coletiva II	36h-a	-	36h-a	72h-a
Terceira	Módulo Sequencial III	288h-a	108h-a	36h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades III	90h-a	54h-a	-	144h-a
	Saúde Coletiva III	108h-a	-	36h-a	144h-a
Quarta	Módulo Sequencial IV	288h-a	108h-a	36h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades IV	90h-a	54h-a	-	144h-a
	Saúde Coletiva IV	108h-a	-	36h-a	144h-a
Quinta	Módulo Sequencial V	288h-a	108h-a	36h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades V	90h-a	54h-a	-	144h-a
	Saúde Coletiva V e Metodologia da Pesquisa I	90h-a	-	54h-a	144h-a
Sexta	Módulo Sequencial VI	288h-a	108h-a	36h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades VI	72h-a	36h-a	36h-a	144h-a
	Medicina de Família e Comunidade I e Metodologia da Pesquisa II	90h-a	-	54h-a	144h-a
	Trabalho de Conclusão de Curso I	18h-a	-	-	18h-a
Sétima	Módulo Sequencial VII	306h-a	-	126h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades VII	72h-a	72h-a	-	144h-a
	Medicina de Família e Comunidade II	-	-	72h-a	72h-a
	Trabalho de Conclusão de Curso II	18h-a	-	-	18h-a
Oitava	Módulo Sequencial VIII	306h-a	-	126h-a	432h-a
	Habilidades e Humanidades VIII	90h-a	54h-a	-	144h-a
	Medicina de Família e Comunidade III	-	-	144h-a	-
	Trabalho de Conclusão de Curso II	18h-a	-	-	18h-a

Para que os estudantes possam avançar de fase, devem estar aprovados em todas as disciplinas que compõem cada módulo sequencial, os quais ocorrem do 1º ao 4º ano. Assim, para cursar um módulo sequencial subsequente, a aprovação do módulo anterior torna-se pré-requisito.

O mesmo ocorre com os módulos longitudinais de “Habilidades e Humanidades” e “Saúde Coletiva” e “Medicina de Família e Comunidade”. Para avançar nestes módulos, o módulo anterior torna-se pré-requisito”.

12.1.1. Estrutura curricular e carga horária do internato

O internato realiza-se nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, distribuídos nos municípios da região. No quadro a seguir estão distribuídas as áreas e carga-horária do internato.

Nome	CH Teórica	CH Prática	CH Extensão	CH Total
Internato Médico I (9ª Fase)	-	828h-a	-	828h-a
Internato Médico II (10ª Fase)	-	828h-a	-	828h-a
Internato Médico III (11ª Fase)	-	828h-a	-	828h-a
Internato Médico IV (12ª Fase)	-	828h-a	-	828h-a

Assim, a carga-horária do curso se apresenta resumida na tabela a seguir:

Componentes Curriculares	Teórico-Prática (horas/aula)	Hora-Relógio	% correspondente da carga horária do curso	Créditos
Módulos sequenciais, longitudinais e trabalho de conclusão de curso (conteúdo obrigatório)	4680	3900	51,16	260
Extensão integrada ao ensino	918	765	10,04	51
Estágio curricular obrigatório (Internato)	3312	2760	36,2	184
Optativa - LIBRAS	72	60	0,8	4
Atividades complementares	162	135	1,8	9
Total	9.144	7.620	100,0	508

Carga Horária Total do Curso em Horas (60 min): 7.620

12.2. Ementário

RELAÇÃO DETALHADA DAS DISCIPLINAS DO CURSO

Disciplina: Módulo Sequencial I
Fase: 1ª
Carga Horária (Hora-aula): 432
Descrição
Educação médica. Modelo pedagógico do curso de Medicina da UFSC Araranguá. Acompanhamento do desenvolvimento integral do ser humano, priorizando a adolescência. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica
JUNQUEIRA, L.C.V. et al. Histologia básica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. MOORE, K. et al. Anatomia orientada para Clínica. 8ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. xix, 1145 p.
Bibliografia Complementar
NELSON, D. L.; Cox, M. M. Princípios de bioquímica de Lehninger. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 1273 p. JUNQUEIRA, L.C. et al. Biologia Celular e Molecular. 8ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. SOBOTTA, Johannes. Atlas de anatomia humana [de] Sobotta. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2012. 3 v. WOEHL, Viviane Mara; WOEHL, Oraide Maria. Histologia. Florianópolis: CED/LANTEC, 2008. 224 p. ISBN 9788561485078.

COSTANZO, Linda S. Fisiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2012. xv, 358 p.

Disciplina: Habilidades e Humanidades I

Fase: 1ª

Carga Horária (Hora-aula): 144

Descrição

Introdução à história da Medicina, Antropologia e Sociologia em saúde. Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Abordagem dos aspectos éticos da relação médico paciente. Introdução dos aspectos psicodinâmicos. Psicologia da saúde. Educação em direitos Humanos. Introdução ao estudo da semiologia médica.

Bibliografia Básica

PORTO, CC et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
PORTO, C. C. Semiologia médica. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
VALLE, TGM., org. Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p. ISBN 978-85-98605-99-9. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>

Bibliografia Complementar

CARRIÓ FB. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
BARROS, Elvino. Exame clínico: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 1999. 260 p.
LOPEZ, Mario; MEDEIROS, Jose de Laurentys. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2004. 1233 p.
PORTO & PORTO. Clínica médica na prática diária. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
STEFANI, Stephen Doral; BARROS, Elvino (org.). Clínica médica: consulta rápida. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2003 480 p.

Disciplina: Saúde Coletiva I

Fase: 1ª

Carga Horária (Hora-aula): 72

Descrição

Introdução à Saúde Pública; Introdução à Saúde Coletiva; Introdução a Políticas Públicas; Introdução aos Sistemas de Saúde.

Bibliografia Básica

PAIM, J.S. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. rev. e aum. São Paulo: Hucitec, c2012. 968 p.
Bibliografia Complementar
<p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.</p> <p>VIEIRA, S. Introdução a Bioestatística. 5º ed. Editora Elsevier, 2015.</p> <p>ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia e saúde. 13º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013.</p> <p>MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015. 328 p. (Lange).</p> <p>CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.</p>
Disciplina: Módulo Sequencial II
Fase: 2ª
Carga Horária (Hora-aula): 432
Descrição
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a gestação. Diagnóstico e acompanhamento da gravidez por meio da assistência e cuidados pré-natais. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica
<p>MARTINS-COSTA, S.H. Rotinas em Obstetrícia. 7a ed. Porto Alegre, Artmed, 2017.</p> <p>MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 10ª ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2016.</p> <p>LENT, Roberto. Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 765p.</p>
Bibliografia Complementar
<p>NUSSBAUM, ROBERT L.; MCINNES, RODERICK R.; WILLARD, HUNTINGTON F. Thompson & Thompson – Genética Médica. 8a ed. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2016.</p> <p>REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 531p.</p> <p>MOORE, K.L. & Persaud, V. Embriologia Básica. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier.</p> <p>MOORE, Keith L.; AGUR, A. M. R.; DALLEY, Arthur F. II. Anatomia orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1096 p.</p>
Disciplina: Habilidades e Humanidades II
Fase: 2ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição

Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Humanidades como um conjunto de conceitos do cuidado em saúde individual e coletiva. Psicologia da saúde e principais etapas do ciclo vital. Semiologia médica dos aparelhos e sistemas.

Bibliografia Básica

PORTO, CC et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
PORTO, C. C. Semiologia médica. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison. Ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar

PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo; VALLE, José Ribeiro do. Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
QUADROS, R. M.; KARNOP, L. B. Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2003. 222p.
PORTO & PORTO. Clínica médica na prática diária. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
AMATO, Alexandre Campos Moraes. Procedimentos médicos: técnica e tática. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016 ix, 447 p.

Disciplina: Saúde Coletiva II

Fase: 2ª

Carga Horária (Hora-aula): 72

Descrição

Ciências Humanas e Sociais em Saúde; Antropologia da Saúde; Sociologia da Saúde; Filosofia da Saúde.
Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde

Bibliografia Básica

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. rev. e aum. São Paulo: Hucitec, c2012. 968 p.
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2222 p. 2 v.
GIOVANELLA, Lígia. Políticas e sistema de saúde no Brasil. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 1097 p.

Bibliografia Complementar

SANTOS, J.A. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
VIEIRA, S. Introdução a Bioestatística. 5º ed. Editora Elsevier, 2015.
ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (org.). Epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018. xii, 719 p.
HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
CARRIÓ FB. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Disciplina: Módulo Sequencial III
Fase: 3ª
Carga Horária (Hora-aula): 432
Descrição
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o recém-nascido e a infância. Agravos comuns na infância. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica
BEHRMAN, R.E.; JENSON, H.B.; KLIEGMAN, R. NELSON. Tratado de Pediatria - 20ª Edição. Elsevier. 2017. HAY JR, W.W.; LEVIN, M.J.; DETERDING, R.R.; ABUG, M.J. CURRENT Diagnóstico e Tratamento - Pediatria – 22ª Edição. Artmed. 2015. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
Bibliografia Complementar
GOODMAN & GILMAN. As bases farmacológicas da terapêutica. Porto Alegre: AMGH, 2010. KLIEGMAN, Robert et al. (ed.). Tratado de pediatria [de] Nelson. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2018. 2 v. MOORE, K. et al. Anatomia orientada para Clínica. 7ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. H. I. V. Imunologia celular e molecular. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. BROOKS GF, JAWETZ E, MELNICK JL, ADELBERG EA. Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick e Adelberg, 25. ed. e 26. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012 e 2014.
Disciplina: Habilidades e Humanidades III
Fase: 3ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Humanidades como um conjunto de conceitos do cuidado em saúde individual e coletiva. Psicologia da saúde e principais etapas do ciclo vital. Semiologia médica dos aparelhos e sistemas.
Bibliografia Básica
PORTO, CC et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. PORTO, C. C. Semiologia médica. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (org.). O ciclo da vida humana. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013 255 p.
Bibliografia Complementar
VILAR, Lúcio et al. (ed.). Endocrinologia clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. xxii, 1068 AZEVEDO, Luciano César Pontes de; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo (ed.). Medicina intensiva: abordagem prática. 3. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2018. xxvii, 1156 p

<p>SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xvi, 1466 p.</p> <p>PORTO & PORTO. Clínica médica na prática diária. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.</p> <p>SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole, 2017. 2564 p. 2 v.</p>
Disciplina: Saúde Coletiva III
Fase: 3ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Epidemiologia; Vigilância em Saúde. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica
<p>MEDRONHO, R. A.; BLOCK, K. V.; LUIZ, R. R. Epidemiologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.</p> <p>ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia e saúde. 13º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013.</p> <p>PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. 16 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.</p>
Bibliografia Complementar
<p>FLETCHER, R.H; FLETCHER, S.W.; FLETCHER, G.S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z.; Introdução à epidemiologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. Saúde coletiva: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.</p> <p>PAGANO, M.; GAUVREAU, K. Princípios de bioestatística. 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004.</p> <p>MALETTA, C.H.M. Epidemiologia e saúde pública. 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2014.</p>
Disciplina: Módulo Sequencial IV
Fase: 4ª
Carga Horária (Hora-aula): 432
Descrição
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde do homem. Principais problemas relacionados à saúde do homem, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica
<p>ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. (ed.); FAUSTO, N. (ed.). Patologia: Bases Patológicas das doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.</p> <p>CONSOLIM-COLOMBO et al. Tratado de Cardiologia SOCESP. 4 ed. Manole, 2019.</p> <p>CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.</p>

Bibliografia Complementar
<p>HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.</p> <p>MCANINCH, J.; LUE, T. F. Urologia geral de Smith e Tanagho. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 768p. (Lange).</p> <p>SANTOS NOS et al. Virologia Humana. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.</p> <p>SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.</p> <p>FELDMAN, Mark; FRIEDMAN, Lawrence S.; BRANDT, Lawrence J. (ed.). Tratado gastrointestinal e doenças do fígado [de] Sleisenger & Fordtran: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. 9. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2014. 2 v.</p>
Disciplina: Habilidades e Humanidades IV
Fase: 4ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação na Medicina. Humanidades como um conjunto de conceitos: filosóficos, históricos, sociológicos, antropológicos e psicológicos; relacionados a deontologia médica e bioética. Semiologia médica dos aparelhos e sistemas.
Bibliografia Básica
<p>PORTO, CC et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia médica. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.</p>
Bibliografia Complementar
<p>ROCKWOOD & GREEN. Fraturas em adultos de Rockwood E Green. 8 ed. Manole, 2016. 2792 p. 2 v.</p> <p>RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xix, 1115 p</p> <p>SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.</p> <p>PORTO & PORTO. Clínica médica na prática diária. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.</p> <p>MCPHERSON, Richard A.; PINCUS, Matthew R. (ed.). Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais. 21. ed. São Paulo: Manole, 2012. xvii, 1638 p.</p>
Disciplina: Saúde Coletiva IV
Fase: 4ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Avaliação em Saúde; Monitoramento em Saúde; Financiamento em Saúde. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão do SUS [recurso eletrônico]. Brasília, DF: CONASS, 2015. 133 p.

BARATA, R. C. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. 118 p.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p.

Bibliografia Complementar

SILVEIRA, Maria Lucia da. O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 123 p.

AMATO. Procedimentos médicos – técnica e tática. 2º ed. Ed. Roca, 2016.

TEIXEIRA, C. F. (org). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. [recurso eletrônico]Salvador: EDUFBA, 2010. 160 p.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENICUCCI, T. M.G. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. [recurso eletrônico] Rio de Janeiro: FioCruz, 2007. 319 p.

Disciplina: Módulo Sequencial V

Fase: 5ª

Carga Horária (Hora-aula): 432

Descrição

Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde da mulher. Principais problemas relacionados à saúde da mulher, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde

Bibliografia Básica

HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia fundamental [de] Rezende. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. x, 1002 p.

BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Edmund R. Tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2014. ix, 1166 p.

Bibliografia Complementar

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo (ed.). Patologia [de] Bogliolo. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2011. xvii, 1501 p.

MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS-CORRÊA, Esther Buzaglo. Tratado de hepatologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 960 p.

PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p.

CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

WILLIAMS, J. Whitridge; HOFFMAN, Barbara L. et al. (ed.). Ginecologia de Williams. Porto Alegre: McGraw-Hill Education: Artmed: AMGH, 2014. xxi, 1402 p.

Disciplina: Habilidades e Humanidades V
Fase: 5ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Conceitos e práticas em biossegurança. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Educação em direitos Humanos. Semiologia médica especial.
Bibliografia Básica
PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p. ENGEL, Cássio L. (ed.). Ginecologia: M.E.D. São Paulo: Mederi, 2012. 5 v. NEME, Bussâmara. Obstetrícia básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005. [18], 1379 p.
Bibliografia Complementar
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina . 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v. MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia fundamental [de] Rezende . 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. x, 1002 p. WILLIAMS, J. Whitridge; HOFFMAN, Barbara L. et al. (ed.). Ginecologia de Williams . Porto Alegre: McGraw-Hill Education: Artmed: AMGH, 2014. xxi, 1402 p. CLOHERTY, John P. et al. (ed.). Manual de neonatologia . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 789 p. SCHAEFER, G. B.; THOMPSON, J. N. Genética médica: uma abordagem integrada . Porto Alegre: AMGH, 2015. 384 p.
Disciplina: Saúde Coletiva V e Metodologia da Pesquisa I
Fase: 5ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Atenção Primária em Saúde I; Introdução à metodologia científica; Método científico; Projeto de pesquisa; Delineamento de pesquisa. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde
Bibliografia Básica
GIOVANELLA, L. (Org.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CEBES, 2014/2015. DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p. FLECK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa).
Bibliografia Complementar

DRUMMOND, J.P. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

RAMPAZZO, L. Metodologia científica: para alunos os cursos de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola. 2017.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

PEREIRA. Saúde baseada em evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.

Disciplina: Módulo Sequencial VI

Fase: 6ª

Carga Horária (Hora-aula): 432

Descrição

Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o processo de envelhecimento. Principais problemas relacionados ao envelhecimento, bem como as complicações e cuidados relacionados à finitude da vida. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde

Bibliografia Básica

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo (ed.). Patologia [de] Bogliolo. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2011. xvii, 1501 p.

BELDA et al. Tratado de dermatologia Belda. 3 ed. Atheneu, 2018. 616 p. 2 v.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p.

Bibliografia Complementar

ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. (ed.); FAUSTO, N. (ed.). Patologia: Bases Patológicas das doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

WILLIAMS, B. A. et al. CURRENT geriatria: diagnóstico e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

TOY EC et al. Casos clínicos em geriatria (Lange).1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

YOSHINARI, N. H.; BONFA, E. S. D. de O. Reumatologia para o clínico. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

KANE, R. L. et al. Fundamentos de geriatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 544 p.

Disciplina: Habilidades e Humanidades VI

Fase: 6ª

Carga Horária (Hora-aula): 144

Descrição

Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Semiologia médica especial e psicopatologia. Extensão vinculada ao Programa Saúde Coletiva e Educação em Saúde

Bibliografia Básica

<p>SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xvi, 1466 p.</p> <p>KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, [2006]. 2 v.</p> <p>CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.</p>
<p>Bibliografia Complementar</p>
<p>AZEVEDO, Luciano César Pontes de; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo (ed.). Medicina intensiva: abordagem prática. 3. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2018. xxvii, 1156 p.</p> <p>CUELLAR ERAZO, Guilherme A.; PIRES, Marco Túlio Baccarini; STARLING, Sizenando Vieira. Manual de urgências em pronto-socorro. 7. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 837 p.</p> <p>BOTEGA, Neury J. (org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 572 p.</p> <p>EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (org.). O ciclo da vida humana. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013 255 p.</p> <p>HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.</p>
<p>Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso I</p>
<p>Fase: 6ª</p>
<p>Carga Horária (Hora-aula): 18</p>
<p>Descrição</p>
<p>Elaboração, desenvolvimento e apresentação de um projeto de pesquisa.</p>
<p>Bibliografia Básica</p>
<p>LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.</p> <p>FLECK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Série: Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2012. 256 p.</p> <p>CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.</p>
<p>Bibliografia Complementar</p>
<p>DRUMMOND, J.P. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.</p> <p>PAGANO, M.; GAUVREAU, K. Princípios de bioestatística. 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004.</p> <p>PEREIRA. Saúde baseada em evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p> <p>VIEIRA, S. Introdução a Bioestatística. 5º ed. Editora Elsevier, 2015.</p> <p>HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.</p>
<p>Disciplina: Medicina de Família e Comunidade I e Metodologia da Pesquisa II</p>
<p>Fase: 6ª</p>
<p>Carga Horária (Hora-aula): 144</p>

Descrição
Atenção Primária em Saúde II; Métodos quantitativos; Métodos qualitativos; Produção de dados científicos; Análise de dados; Divulgação científica. Extensão vinculada ao Programa Integração à rede de Saúde
Bibliografia Básica
FLECK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa). ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia e saúde. 13º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013. MEDRONHO, R. A.; BLOCK, K. V.; LUIZ, R. R. Epidemiologia. 2 ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.
Bibliografia Complementar
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2v. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia e saúde. 13º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013. MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015. 328 p. (Lange). CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. Epidemiologia & Saúde. Fundamentos, Métodos e Aplicações. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011. Livro digital – Minha Biblioteca.
Disciplina: Módulo Sequencial VII
Fase: 7ª
Carga Horária (Hora-aula): 432
Descrição
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionadas aos sistemas do corpo humano. Extensão vinculada ao Programa Integração à rede de Saúde
Bibliografia Básica
CONSOLIM-COLOMBO et al. Tratado de Cardiologia SOCESP. 4 ed. Manole, 2019. HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison . 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v. SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole, 2017. 2564 p. 2 v.
Bibliografia Complementar
RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. TITAN, S. (Org.). Princípios básicos de nefrologia. Porto Alegre: Artmed, 2013. 296 p. HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 464 p. SCHMITZ, P. G. Rins: uma abordagem integrada à doença. Porto Alegre: AMGH, 2012. 348 p. (Lange: sistemas orgânicos).

Disciplina: Habilidades e Humanidades VII
Fase: 7ª
Carga Horária (Hora-aula): 144
Descrição
Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Medicina Legal e forense. Dilemas, problemas e conflitos na ética médica. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. O paciente crítico.
Bibliografia Básica – Mínimo de 3 títulos – Disponíveis na Biblioteca na Proporção de 1 livro para cada 5 vagas
GANEN et al. Manual de Urgências e Emergências Pediátricas – Ganem. 1 ed. Atheneu, 2021. 548 p. SILVA, L.R.; COSTA, L.F. Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva. 2 ed. Editora Manole, 2019. 1264 p. CONSOLIM-COLOMBO et al. Tratado de Cardiologia SOCESP. 4 ed. Manole, 2019.
Bibliografia Complementar
BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. IRWIN, R. S.; RIPPE, J.M. Terapia Intensiva. 6 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2009. 2174 p. DOHERT, G.M. Current Diagnóstico e tratamento – cirurgia. 14 ed. Mc Graw Hill, 2017. AZEVEDO, Luciano César Pontes de; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo (ed.). Medicina intensiva: abordagem prática. 3. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2018. xxvii, 1156 p FRANÇA, G. V. Medicina Legal. 11 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2017.
Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II
Fase: 7ª
Carga Horária (Hora-aula): 18
Descrição
Elaboração, desenvolvimento e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.
Bibliografia Básica
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. FLECK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Série: Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
Bibliografia Complementar
DRUMMOND, J.P. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014. PAGANO, M.; GAUVREAU, K. Princípios de bioestatística. 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004. PEREIRA. Saúde baseada em evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VIEIRA, S. Introdução a Bioestatística. 5º ed. Editora Elsevier, 2015.
HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Disciplina: Medicina de Família e Comunidade II

Fase: 7ª

Carga Horária (Hora-aula): 144

Descrição

Atenção Primária em Saúde III. Extensão vinculada ao Programa Integração à rede de Saúde

Bibliografia Básica

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.
DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.
FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Bibliografia Complementar

AMATO. Procedimentos médicos – técnica e tática. 2º ed. Ed. Roca, 2016.
DOHMS, M.; GUSSO, G. Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed, 2021. 332 p.
STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.
BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
CUTOLO, Luiz Roberto Agea (org.). Manual de terapêutica: assistência à família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. ix, 160 p.

Disciplina: Módulo Sequencial VIII

Fase: 8ª

Carga Horária (Hora-aula): 432

Descrição

Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionadas aos sistemas do corpo humano. Extensão vinculada ao Programa Integração à rede de Saúde

Bibliografia Básica

CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

MERRITT, H. Houston; ROWLAND, Lewis P.; PEDLEY, Timothy A. (ed.). Tratado de neurologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. xxii, 1171 p.

Bibliografia Complementar

MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS-CORRÊA, Esther Buzaglo. Tratado de hepatologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 960 p.

BROADDUS et al. Murray & Nadel Tratado de Medicina Respiratória. 6 ed. Elsevier, 2017.

HOFF PMG. Tratado de oncologia. 1º ed. Ed. Atheneu, 2012.

AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1164 p.

NETTER, Frank H.; RUNGE, Marschall Stevens; OHMAN, Magnus (org.). Cardiologia de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2006. 688 p.

Disciplina: Habilidades e Humanidades VIII

Fase: 8ª

Carga Horária (Hora-aula): 144

Descrição

Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Medicina Legal e forense. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Cuidados paliativos e terminalidade. Educação em direitos Humanos. Técnica cirúrgica.

Bibliografia Básica

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, [2006]. 2 v.

TOWNSEND, C.M. **Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 20 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019.

GOFFI, F. **Técnica cirúrgica - bases anatômicas fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4 ed. Atheneu, 2004. 846 p.

Bibliografia Complementar

BURIHAN, Emil (ed). **Condutas em cirurgia**. São Paulo: Atheneu, c2001. 912 p ISBN 8573793570. Disponível em: <https://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/41>

SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). **Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Manole, 2017. 2564 p. 2 v.

NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians NAEMT. **PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**. 9 ed. Artmed, 2020.

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 11 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2017.

DALACORTE, Roberta Rigo (ed.). **Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2012. 354 p.

Disciplina: Medicina de Família e Comunidade III

Fase: 8ª

Carga Horária (Hora-aula): 144

Descrição
Atenção Primária em Saúde IV. Extensão vinculada ao Programa Integração à rede de Saúde
Bibliografia Básica
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v. DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p. FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
Bibliografia Complementar
AMATO. Procedimentos médicos – técnica e tática. 2º ed. Ed. Roca, 2016. DOHMS, M. ; GUSSO, G. Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed, 2021. 332 p. STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p. BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. CUTOLO, Luiz Roberto Agea (org.). Manual de terapêutica: assistência à família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. ix, 160 p..
Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso III
Fase: 8ª
Carga Horária (Hora-aula): 18
Descrição
Elaboração, desenvolvimento e defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso.
Bibliografia Básica
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. FLECK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Série: Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2012. 256 p. CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
Bibliografia Complementar
DRUMMOND, J.P. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014. PAGANO, M.; GAUVREAU, K. Princípios de bioestatística. 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004. PEREIRA. Saúde baseada em evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. VIEIRA, S. Introdução a Bioestatística. 5º ed. Editora Elsevier, 2015. HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
Disciplina: Internato I

Fase: 9ª
Carga Horária (Hora-aula): 828
Descrição
Medicina de Família e Comunidade I, Clínica Médica I e Clínica Cirúrgica I
Bibliografia Básica
<p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.</p> <p>AUSIELLO, D.; GOLDMAN, L. Tratado de Medicina Interna: clínica médica. 23 ed. Elsevier, 2009.</p> <p>TOWNSEND, C.M. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. 20 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019.</p>
Bibliografia Complementar
<p>DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.</p> <p>RIPPE JM et al. Manual de terapia intensiva. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.</p> <p>AZEVEDO, L. C. P. TANIGUCHI, L. U.; LADEIRA, J. P. Medicina intensiva: abordagem prática. 2. ed. Barueri: Manole. 2015. 1103p.</p> <p>STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p..</p> <p>FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.</p> <p>STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p..</p>
Disciplina: Internato II
Fase: 10ª
Carga Horária (Hora-aula): 828
Descrição
Medicina da Família e Comunidade II, Pediatria I e Ginecologia e Obstetrícia I
Bibliografia Básica
<p>CAMPOS, G.W.S. et al. (org). Tratado de Saúde Coletiva. 2a. ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2012.</p> <p>SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.</p> <p>MARTINS-COSTA, S. H. et al. (Org.). Rotinas em obstetrícia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017..</p>
Bibliografia Complementar
<p>DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 384p.</p> <p>EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (org.). O ciclo da vida humana. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 201. 255 p.</p> <p>QUEVEDO, João (org.). Emergências psiquiátricas. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. xii, 333 p.</p>

CLOHERTY, John P. et al. (ed.). Manual de neonatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. xx, 789 p.
FERREIRA, José Paulo (org.). Pediatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2005. 983 p.
REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
DE SÁ, M. F. S.; FERNANDES, C. E. (ed). Tratado de Ginecologia FEBRASGO. Elsevier, 2019.
ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. Obstetrícia. 3 ed. Barueri: Manole, 2016.

Disciplina: Internato III

Fase: 11ª

Carga Horária (Hora-aula): 828

Descrição

Medicina de Família e Comunidade III, Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica II

Bibliografia Básica

AUSIELLO, D.; GOLDMAN, L. Tratado de Medicina Interna: clínica médica. 23 ed. Elsevier, 2009.
TOWNSEND, C.M. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. 20 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019.
MILLER R.D.; PARDO, M.C. et al. Bases da anestesia. 7ª ed. Ed. Elsevier, 2019. 936 p.

Bibliografia Complementar - 5 títulos – 2 exemplares de cada título

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.
MANICA, J. Anestesiologia. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1648 p.
ROCKWOOD & GREEN. Fraturas em adultos de Rockwood E Green. 8 ed. Manole, 2016. 2792 p. 2 v.
VELHO, A.; OSTERMANN, R.A.B. Atendimento ao trauma: fundamentos, condutas e avanços. 1 ed. Atheneu, 2019. 336 p.
SCHUNKE, M.; SCHULTE, E.; SCHUMACHER, U. Prometheus, atlas de anatomia: cabeça, pescoço e neuroanatomia. 2 ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2013.
BARASH, P. G. et al. Manual de anestesiologia clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 1152 p.

Disciplina: Internato IV

Fase: 12ª

Carga Horária (Hora-aula): 828

Descrição

Medicina da Família e Comunidade IV, Pediatria II e Ginecologia e Obstetrícia II

Bibliografia Básica

HAY, William W. et al. Current diagnóstico e tratamento: pediatria. 22. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw Hill: Artmed, 2016. 1524 p.
MARTINS-COSTA, S. H. et al. (Org.). **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

HOFFMAN, B. L. et al. **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 1424p.

Bibliografia Complementar

CLOHERTY, John P. et al. (ed.). Manual de neonatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. xx, 789 p.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

DE SÁ, M. F. S.; FERNANDES, C. E. (ed). Tratado de Ginecologia FEBRASGO. Elsevier, 2019.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. Obstetrícia. 3 ed. Barueri: Manole, 2016.

DISCIPLINAS OPTATIVAS

Disciplina: Língua Brasileira de Sinais – Libras I

Fase: optativa

Carga Horária (Hora-aula): 72h

Descrição

Prática de conversação em Libras habilitando o aluno a se comunicar nível básico. Mitos e Crenças relacionadas à Língua Brasileira de Sinais (Libras) e aos Surdos. Noções sobre os estudos linguísticos das línguas de sinais em diferentes níveis da descrição linguística. Conceitos básicos da Língua Brasileira de Sinais como iconicidade e arbitrariedade e aspectos culturais e históricos específicos da comunidade surda brasileira. Educação de surdos, papéis dos professores e de intérpretes de libras-português em uma perspectiva inclusiva. Atividades de prática como componente curricular aplicadas à comunicação em Libras.

Bibliografia Básica

ALBRES, N. Intérprete Educacional: políticas e práticas em sala de aula inclusiva. São Paulo: Harmonia, 2015.

GESSER, Audrei. Libras? Que língua é essa? São Paulo, Editora Parábola: 2009. STROBEL, Karin. As imagens do outro sobre a cultura surda. 4ª Ed. Rev. Florianópolis/SC: Editora da UFSC, 2016.

Bibliografia Complementar

ALBRES, Neiva de Aquino; NEVES, Sylvania Lia Grespan (organizadoras). Libras em estudo: política educacional. São Paulo: FENEIS, 2013. 170 p.: 21cm – (Série Pesquisas). https://libras.ufsc.br/wpcontent/uploads/2019/09/2013-04-ALBRES-e-NEVES-_LIBRAS_Politica_educacional.pdf

CAPOVILLA, Fernando César, Walkiria Duarte Raphael e Aline Cristina L. Mauricio. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue – Língua Brasileira de Sinais – 2 Vols. 3ª Edição. São Paulo SP: Editora EDUSP, 2013.

FELIPE, T. Libras em Contexto (exemplar do aluno), MEC, 2001. LIMA-SALLES, Heloisa Maria Moreira. Bilingüismo dos surdos: questões linguísticas e educacionais. 1. ed. Goiania: Cãnone, 2007. 190 p.

WILCOX, Sherman, WILCOX, Phyllis Perrin. Aprender a ver. Petrópolis, RJ: Arara Azul, 2005. (Coleção Cultura e Diversidade). <http://www.editora-arara-azul.com.br/Livros.php>

Disciplina: Emergências Pediátricas

Fase: optativa

Carga Horária (Hora-aula): 36h

Descrição

Principais emergências pediátricas atendidas em Unidades de Pronto Atendimento e Emergências
Bibliografia Básica
GANEN et al. Manual de Urgências e Emergências Pediátricas Ganem. 1 ed. Atheneu, 2021. 548 p. SILVA, L.R.; COSTA, L.F. Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva. 2 ed. Editora Manole, 2019. 1264 p. BEHRMAN, R.E.; JENSON, H.B.; KLIEGMAN, R. NELSON. Tratado de Pediatria - 20ª Edição. Elsevier. 2017.
Bibliografia Complementar
SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole, 2017. 2564 p. 2 v. HAY JR, W.W.; LEVIN, M.J.; DETERDING, R.R.; ABUG, M.J. CURRENT Diagnóstico e Tratamento - Pediatria – 22ª Edição. Artmed. 2015. CLOHERTY, John P. et al. (ed.). Manual de neonatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. xx, 789 p. FERREIRA, José Paulo (org.). Pediatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2005. 983 p. NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians NAEMT. PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. 9 ed. Artmed, 2020.
Disciplina: Raciocínio Clínico
Fase: optativa
Carga Horária (Hora-aula): 18h
Descrição
Bases para o Raciocínio Clínico
Bibliografia Básica
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v. HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v. SANDERS, L. Todo paciente tem uma história para contar: Mistérios médicos e a arte do diagnóstico. 1ª ed. Zahar, 2010.
Bibliografia Complementar
MCRAVNEY, D. Você não é tão esperto quanto pensa: 48 maneiras de se autoiludir. 1ª ed. LEYA BRASIL. 2013. KAHNEMANN, D. Rápido e devagar: Duas formas de pensar. 1ª ed. Objetiva, 2012. Graber ML, Franklin N, Gordon R. Diagnostic Error in Internal Medicine. Arch Intern Med. 2005; 165(13):1493–1499. doi:10.1001/archinte.165.13.1493 Bedside Medicine Exam Skills Stanford Medicine 25. https://stanfordmedicine25.stanford.edu Raciocínio Clínico: a ciência e a arte do Diagnóstico. https://raciocinioclinico.com.br/
Disciplina: Programa de Intercâmbio I
Fase: optativa
Descrição: Disciplina optativa com base na Resolução 007/CuN/99

Disciplina: Programa de Intercâmbio II
Fase: optativa
Descrição: Disciplina optativa com base na Resolução 007/CuN/99
Disciplina: Saúde Pública
Fase: optativa
Carga Horária (Hora-aula): 54h
Descrição
Processo Saúde-doença. A Saúde Pública no Brasil: histórico, políticas públicas, implicações e intersectorialidade. Organização dos Serviços de Saúde no Brasil. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes e desenvolvimento. Níveis de Atenção em Saúde. Atenção Primária em Saúde: promoção, proteção e recuperação da saúde
Bibliografia Básica
MALETTA, C.H.M. Epidemiologia e saúde pública. 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2014. BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. 5. ed. São Paulo: Ática, 2011. CAMPOS, G.W.S. Tratado de Saúde Coletiva - Revista e Aumentada. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.
Bibliografia Complementar
DELIBERATO, P.C.P. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. 1. ed. Barueri: Manole, 2002. THURLER, L.; TERRA, N. SUS: Sistema Único de Saúde: legislação e questões comentadas. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ROUQUAYROL, MARIA Z.; SILVA, M.G.C. Epidemiologia & Saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. PAIM, J.S. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. Vigilância sanitária: desvendando o enigma. Salvador: Ed. da UFBA, 2008.
Disciplina: Epidemiologia
Fase: optativa
Carga Horária (Hora-aula): 36h
Descrição
Bases conceituais, história e usos da epidemiologia. Epidemiologia Descritiva. Distribuição das doenças relativa à pessoa, lugar e tempo. Medidas de ocorrência de doenças. Medidas de morbidade e mortalidade. Indicadores de Saúde e Sistemas de Informação em Saúde. Vigilância em Saúde. Delineamento da pesquisa epidemiológica.
Bibliografia Básica
PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e pratica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. Epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. MALETTA, C.H.M. Epidemiologia e saúde pública. 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2014.
Bibliografia Complementar
FLETCHER, R.H; FLETCHER, S.W.; FLETCHER, G.S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

<p>ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. 5. ed. São Paulo: Ática, 2008. FORTES, P.A.C. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. São Paulo: EPU, 1998.</p> <p>ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. Epidemiologia & Saúde. Fundamentos, Métodos e Aplicações. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Livro digital – Minha Biblioteca</p>
Disciplina: Metodologia da Pesquisa
Fase: optativa
Carga Horária (Hora-aula): 54h
Descrição
<p>Características do conhecimento científico. Tipos de conhecimento. Método científico. Teoria. Conceito e Constructo. Pergunta científica. Definição do problema. Hipóteses. Variáveis. Tipos de delineamento de pesquisa (tipos de estudo). Validade e Reprodutibilidade. Busca em bancos de dados. Elaboração do projeto de pesquisa. Plataforma Brasil. Normas da ABNT</p>
Bibliografia Básica
<p>HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.</p> <p>SANTOS, J.A. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011</p>
Bibliografia Complementar
<p>MICHALISZYN, M.A.; TOMASINI, R. Pesquisa: orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. 6. ed. Rio de Janeiro: Elaine Mayworm Lopes, 2005.</p> <p>RAMPAZZO, L. Metodologia científica: para alunos os cursos de graduação e pós-graduação. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola. 2013.</p> <p>AZEVEDO, C.B. Metodologia científica ao alcance de todos. 3. ed. Barueri: Manole, 2013. FIGUEIREDO, N.M.A. Método e metodologia na pesquisa científica. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.</p> <p>LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.</p>
Disciplina: Psicologia
Fase: optativa
Carga Horária (Hora-aula): 36h
Descrição
<p>Psicologia da saúde e diversidade; Saúde mental coletiva; Clínica ampliada; Ferramentas e gestão do cuidado; Abordagem e trabalho interdisciplinar e multiprofissional. Relação terapeuta-paciente</p>
Bibliografia Básica
<p>MARINHO, A. P; FIORELLI, J.O. Psicologia na fisioterapia. São Paulo: Atheneu, 2005. BRANDÃO, M.L. Psicofisiologia: as bases fisiológicas do comportamento. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.</p> <p>ANGELONI, M.T. Organizações do conhecimento: infra-estrutura, pessoas e tecnologias. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2008.</p>
Bibliografia Complementar

PINKER, S. Como a mente funciona. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2008. PORTNOI, A.G. A Psicologia da Dor. 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. Livro Digital - Minha Biblioteca.

MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; CONSENZA, R.M. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed 2013. Livro Digital - Minha Biblioteca.

COURA, D.S; MONTIJO, K.M.S. Psicologia aplicada ao cuidador e ao idoso. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014. Livro Digital - Minha Biblioteca.

CAIXETA, L.; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Neuropsicologia geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Livro Digital - Minha Biblioteca.

13. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso é uma exigência para integralização curricular e deve ser entendido como um momento de síntese e expressão da formação do profissional, concretizando as competências e habilidades específicas referentes ao conhecimento dos métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos. Deve ser elaborado individualmente ou em dupla, sob orientação de um docente orientador.

O TCC norteia-se por um regulamento específico para a elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, considerando padronização, critérios de avaliação e qualidade dos trabalhos apresentados.(Apêndice 3)

Os Trabalhos de Conclusão de Curso devem ser vinculados às temáticas relacionadas à realidade social brasileira. Deve privilegiar as linhas de pesquisa trabalhadas nos diferentes módulos e voltadas à formação profissional, com desenho investigativo quantitativo e/ou qualitativo, possibilitando uma interação multiprofissional.

Os trabalhos de investigação dos TCC devem se articular direta ou indiretamente às linhas de pesquisa instituídas pelos docentes da UFSC, vinculadas ao curso de Medicina. Sua execução ocorre do 6º ao 8º semestre, somando uma carga-horária total de 54 horas, equivalentes a 3 créditos.

14 MOBILIDADE ACADÊMICA

A UFSC oferece aos seus estudantes de graduação a possibilidade de realização de seus estudos em outras Instituições de Ensino Superior do País e do exterior. Da mesma forma, possibilita que estudantes de outras IES desenvolvam atividades de ensino na UFSC.

O estudante do curso de Medicina do Campus de Araranguá da UFSC que desejar realizar ou complementar seus estudos em Instituições de Ensino Superior no Brasil ou exterior, deve seguir as orientações e regulamentações específicas e pode realizar durante o internato, por um mês, na forma de estágio optativo, para cada ano do mesmo.

14. ATIVIDADES COMPLEMENTARES

As atividades complementares no Curso visam proporcionar ao discentes possibilidades de atividades com vistas a enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, privilegiando a complementação da formação social e profissional, com o enriquecimento curricular, científico e cultural. As atividades complementares têm seu regulamento específico (Apêndice 4)

De acordo com a DCN dos cursos de Medicina, essas atividades complementares englobam práticas independentes, presenciais ou a distância, como participação em programas de iniciação científica; em projetos de extensão e pesquisa; apresentação de trabalhos em eventos científicos; participação como ouvinte em eventos científicos; atividade de monitoria; estágios extracurriculares; estudos complementares; dentre outras.

O acadêmico deve cumprir 162 horas de atividades complementares no decorrer do curso, o que corresponde a 1,8% da carga horária total, conforme o Regulamento específico.

Diferentes das ações de extensão curriculares, as atividades complementares envolvem interesses particulares, ainda que formativos, dos discentes. De acordo com a DCN dos cursos de Medicina, essas atividades complementares englobam práticas independentes, presenciais ou a distância, como participação em programas de iniciação científica; em projetos de extensão e pesquisa; apresentação de trabalhos em eventos científicos; participação como ouvinte em eventos científicos; atividade de monitoria; estágios extracurriculares; estudos complementares.

15. DISCIPLINA OPTATIVA - LIBRAS

O curso oferece a disciplina de LIBRAS, como optativa, de acordo com o Decreto n.5626/2005, com carga-horária de 72 horas no semestre. Os acadêmicos matriculados no curso a partir do segundo semestre estão aptos a cursar a disciplina, conforme disponibilidade do Departamento de Libras para oferecimento da mesma.

16. NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CURSO

Seguirão as normas da UFSC para cursos de graduação com bacharelado.

16.1.Recepção aos estudantes do Curso de Medicina

Para a recepção dos novos discentes, a cada início de turma é realizada uma cerimônia com o objetivo de dar as boas-vindas aos novos acadêmicos e apresentar o curso e atividades relacionadas. Tem também como objetivo despertar no aluno o profissionalismo e a ética.

17. GESTÃO DO CURSO

17.1.Coordenação do Curso

A Coordenação dos Cursos de Graduação é exercida preferencialmente por professor médico em regime de 40 horas com dedicação exclusiva e, facultativamente, de tempo integral, eleitos na forma prevista na Resolução nº 018/CUN/200430 de novembro de 2004.

A coordenação do curso exercerá uma função importante de gestão do curso, em especial junto ao Colegiado do Curso, onde o coordenador do curso será o presidente deste Colegiado.

17.2.Colegiado de Curso

A coordenação didática e a integração de estudos de cada Curso de Graduação são efetuadas por um Colegiado, que tem como atribuições: estabelecer o perfil profissional e a proposta pedagógica do curso; elaborar o seu regimento interno; elaborar, analisar e avaliar o currículo do curso e suas alterações; analisar, aprovar e avaliar os planos de ensino das disciplinas do curso, propondo alterações quando necessárias; fixar normas para a coordenação interdisciplinar e promover a integração horizontal e vertical dos cursos, visando a garantir sua qualidade didático-pedagógica; fixar o turno de funcionamento do curso; fixar normas quanto à matrícula e integralização do curso, respeitando o estabelecido pela Câmara de Ensino de Graduação; deliberar sobre os pedidos de prorrogação de prazo para conclusão de curso; emitir parecer sobre processos de revalidação de diplomas de Cursos de Graduação, expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior; deliberar, em grau de recurso, sobre decisões do Presidente do Colegiado do Curso; exercer as demais atribuições conferidas por lei, neste Regulamento ou Regimento do Curso. O Regimento do Colegiado do Curso foi aprovado e está em vigência (Apêndice 5)

O Colegiado do Curso é constituído de: um presidente; representantes dos Departamentos de Ensino, na proporção de 1 (um) para cada participação do Departamento igual a 10% (dez por cento) da carga horária total necessária à integralização do curso; um representante docente indicado pela Unidade de Ensino, cujos Departamentos ofereçam disciplinas obrigatórias para o currículo do curso, mas que não atinjam a participação de 10% da carga horária total; representantes do corpo discente, na proporção igual à parte inteira do resultado obtido na divisão de número de *não discentes* por cinco; um ou mais representantes de associações, conselhos ou órgãos de classe regionais ou nacionais, que não tenham vinculação com a UFSC, mas relacionados com a atividade profissional do Curso, a critério do Colegiado, para um mandato de 2 (dois) anos; um representante discente do Coletivo Indígena e Quilombola eleito pelo coletivo.

17.3.Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O Núcleo Docente Estruturante de cada Curso de Graduação da UFSC é responsável pela formulação, implementação, avaliação e pelo desenvolvimento do respectivo projeto pedagógico.

O Núcleo Docente Estruturante, de caráter consultivo, propositivo e executivo em matéria acadêmica, terá as seguintes atribuições: I - elaborar o projeto pedagógico do curso definindo sua concepção e fundamentos; II - estabelecer o perfil profissional do egresso do curso; III - avaliar e atualizar periodicamente o projeto pedagógico do curso; IV - conduzir os trabalhos de reestruturação curricular, para aprovação no Colegiado de Curso, sempre que necessário; V - supervisionar as formas de avaliação e acompanhamento do curso definidas pelo Colegiado; VI - analisar e avaliar os planos de ensino das disciplinas e sua articulação com o projeto pedagógico do curso; VII - promover a integração horizontal e vertical do curso, respeitando os eixos estabelecidos pelo projeto pedagógico.

O Núcleo Docente Estruturante é composto por docentes indicados pelo Colegiado do Curso que: I - integrem o Colegiado do Curso e/ou; II - ministrem, com regularidade, aulas no curso. A composição do Núcleo Docente Estruturante observará as seguintes proporções: I - o número de docentes será equivalente a, no mínimo, 15% do número total de disciplinas obrigatórias da matriz curricular do curso; II - pelo menos 80% dos docentes deverão ser portadores do título de doutor.

O Núcleo Docente Estruturante reunir-se-á uma vez por semestre, preferencialmente no início do semestre letivo e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu Presidente ou por solicitação da maioria de seus membros.

Tendo em vista o cumprimento das DCN para a formação médica, o Núcleo Docente Estruturante abrigará subcomissões, a fim de acompanhar o processo de implantação e avaliação do curso.

17.4.Coordenador de Módulo

O Coordenador de módulo é um elo essencial entre a coordenação do Curso e o corpo docente na execução dos programas de aprendizagem das disciplinas. Cabem-lhe funções como organizar a unidade, o corpo docente e suas atividades, avaliar o desempenho dos estudantes, discutir calendários e temas, além de ser um elo com o serviço.

17.5.Unidade Acadêmica

O curso ocorre no Campus de Araranguá. Este foi inaugurado em 2009, foi o primeiro campus a ser criado fora de Florianópolis. Atualmente oferece os cursos de graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação,

Engenharia de Energia, Engenharia de Computação e Fisioterapia, além de programas de mestrado em diversas áreas.

O Campus situa-se na Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4. Bairro: Jardim das Avenidas, Araranguá/SC. CEP 88906-072.

18. RECURSOS HUMANOS

Para que o curso seja implementado integralmente, necessita minimamente de 60 docentes para atender a demanda de formação do primeiro ao sexto ano, mais 48 preceptores da rede de serviços para o internato e atividades na rede de serviços do SUS, distribuídos nas diversas áreas. Necessita também de 30 vagas para técnicos (12 técnicos educacionais nível E médicos, 9 técnicos de laboratório e 9 técnicos para administração), distribuídos segundo as necessidades de cada nível administrativo do curso.

Segue no Quadro 1 a descrição das vagas docentes disponibilizadas até o momento.

Quadro 1 – Professores efetivos em exercício do curso de medicina

<i>Docente</i>	<i>Titulação</i>	<i>Regime de trabalho</i>	<i>Formação</i>	<i>Campo de Conhecimento</i>
Ana Carolina Lobor Cancelier	Doutorado	40h	Medicina	Pediatria/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Arthur Tavares Corrêa Dias	Medicina da Família e Comunidade	20h	Medicina	Medicina da Família e Comunidade/Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Carlos Alberto Severo Garcia Junior	Doutorado	DE 40h	Psicologia	Medicina/Educação/Ensino Aprendizagem/Sistema de Informação/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Cauê George Agardi	Especialista	20h	Medicina	Neurologia/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Christine Zomer Dal Molin	Mestre	40h	Medicina	Clínica Médica/Imunologia/Fisiologia Geral/Fisiologia de órgãos e sistemas/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas
Cíntia Scherer	Especialista – Medicina Interna	20h	Medicina	Clínica Médica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Flávia Corrêa Guerra	Mestre	40h	Medicina	Clínica Médica/Imunologia/Fisiologia Geral/Fisiologia de órgãos e sistemas/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas
Francielly Andressa Felipetti	Doutorado	20h	Odontologia	Morfologia/Histologia/Embriologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz	Mestrado	20h	Medicina	Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Gabriel Novais Rocha	Especialização	20h	Medicina	Anestesiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Gregório Wrublesvski Pereira	Especialização	20h	Medicina	Medicina Legal e Deontologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Iane Franceschet De Sousa	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Educação/Currículo/Interdisciplinar/Saúde e Biológicas/Integração Médica e Interdisciplinar/Ensino Tutorial/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação

Iane Maria Teixeira Dagostin	Especialista - Ginecologia e Obstetrícia	20h	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Josete Mazon	Doutorado	DE 40h	Ciências biológicas	Morfologia/Histologia/Embriologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
João Matheus Acosta Dallmann	Doutorado	DE 40h	Sociologia	Sociologia da Saúde/Saúde e Sociedade/Ensino Tutorial
Juliana Cavalli	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Imunologia/Microbiologia/Parasitologia/Ensino tutorial/habilidades médicas/fundamentos do SUS
Luciana Santos Pimentel	Mestrado	20h	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Luciano Kurtz Jornada	Doutorado	20h	medicina	Psiquiatria/Psicologia do Desenvolvimento Humano/Psicologia Social/Ensino Tutorial
Marui Weber Corseuil Giehl	Doutorado	DE 40h	Educação física	Saúde Coletiva Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Maíra Cola	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Bioquímica/Imunologia/Microbiologia/Parasitologia/Ensino tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Melissa Negro Dellacqua	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Farmacologia geral/farmacologia clínica/citologia e biologia celular/histologia/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Paulo Henrique Teixeira Martins	Especialista - Clínica Médica	20h	Medicina	Clínica Médica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Pettala Rigon	Mestre	20h	Medicina	Medicina Legal e Deontologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Ritele Hernandez Da Silva	Doutorado	40h	Medicina	Psiquiatria/Psicologia do Desenvolvimento Humano/Psicologia Social/Ensino Tutorial
Roberta De Paula Martins	Doutorado	20h	Farmácia	Bioquímica/Imunologia/Microbiologia/Parasitologia/Ensino tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Rodrigo Salmoria Arruda	Especialização	20h	Medicina	Ortopedia/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Ruan Matheus Nascimento Toledano	Especialização	20h	Medicina	Radiologia/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Simone Farias Antúnez Reis	Doutorado	DE 40h	Nutrição	Epidemiologia/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Roger Flores Ceccon	Doutorado	DE 40h	Enfermagem	Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/Ensino tutorial/Habilidades clínicas/Fundamentos do SUS
Tamiris Dal Bó Martinello	Especialista	20 h	Medicina	Neurologia/integração ensino-serviço/ensino

				tutorial/fundamentos do SUS
Tayara Faria Ruaro	Especialista	20h	Medicina	Semiologia/ Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Thiago Namoru Sakae	Doutorado	20h	Medicina	Anestesiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Vanessa Damin	Especialista - Cardiologia	20h	Medicina	Cardiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS

18.1. Comissão de Desenvolvimento Docente

A Comissão de Desenvolvimento Docente (CDD) é responsável por programar e implementar o programa de desenvolvimento docente do curso de medicina do Campus Araranguá.

Em currículos atuais, fundamentados na formação por competências profissionais, que utilizam métodos ativos de ensino-aprendizagem é necessário um constante aprimoramento docente. Este não é mais apenas um mero transmissor de informações em sala de aula, mas um modelo a ser seguido por seus alunos e companheiros de trabalho. Sua inserção nas atividades vai além da sala de aula, para todos os múltiplos cenários das redes de saúde-escola e da comunidade. Seu papel atualmente é o de referência, como facilitador dos processos de ensino-aprendizagem.

Desta forma, busca-se o aperfeiçoamento e a qualificação do professor, contribuindo para o desenvolvimento profissional.

19. APOIO AO DISCENTE

19.1. Comissão de Acompanhamento Psicopedagógico Docente e Discente

A UFSC, por meio da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), criou a Coordenadoria de Avaliação e Apoio Pedagógico (CAAP), com o propósito de promover ações de apoio pedagógico e de avaliação da graduação pelos discentes.

As atividades da CAAP são oferecidas a todos os estudantes dos cursos já existentes no campus Araranguá, a partir do seu ingresso, conforme seus interesses e necessidades. A CAAP tem, entre seus objetivos:

- Desenvolver ações de apoio e orientação pedagógica que favoreçam a permanência e a qualidade dos processos de formação dos estudantes nos cursos de graduação da UFSC, proporcionando-lhes condições pedagógicas que atendam suas necessidades de aprendizagem;
- Proporcionar acompanhamento, em grupo e individualizado, aos estudantes que necessitem de apoio na aprendizagem dos conteúdos vinculados tanto às disciplinas teóricas como práticas, contribuindo para que obtenham um melhor desempenho acadêmico;
- Desenvolver ações de apoio pedagógico para estudantes com necessidades especiais e/ou outras necessidades específicas, para que possam desenvolver suas atividades acadêmicas com qualidade;
- Promover ações de acompanhamento e de orientação aos estudantes com relação ao seu percurso acadêmico, em especial no que se refere à permanência e/ou à reopção de curso de graduação;
- Reduzir os índices de reprovação e evasão nos diversos cursos de graduação, por meio de ações de ensino-aprendizagem, tendo como eixo o acompanhamento pedagógico de discentes;
- Desenvolver, junto com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, ações específicas de acolhimento aos estudantes ingressantes, proporcionando-lhes espaços de formação sobre organização dos estudos e sobre os recursos disponíveis na Universidade, visando um bom desenvolvimento do seu processo de formação;
- Proporcionar aos alunos, por meio da Avaliação da Graduação pelos Discentes, um espaço democrático para manifestarem sua avaliação sobre seus cursos, contribuindo para a melhoria da graduação na UFSC.

A CAAP implantou o Programa Institucional de Apoio Pedagógico aos estudantes (PIAPE) que é uma ação conjunta da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE. O objetivo geral do PIAPE é desenvolver ações de apoio pedagógico que favoreçam a permanência e a qualidade dos processos de formação dos estudantes nos cursos de graduação da UFSC, proporcionando-lhes condições pedagógicas que atendam suas necessidades de aprendizagem. O PIAPE visa atender estudantes em nível grupal ou individual, considerando suas necessidades específicas de aprendizagem, sejam estas relacionadas a conteúdos disciplinares historicamente associados a elevadas taxas de retenção, como também a outros campos de conhecimento ou saberes visando o desenvolvimento e a formação integral dos estudantes.

A criação de um programa institucional voltado ao apoio pedagógico à aprendizagem resulta de um diagnóstico acerca da necessidade de superar ações pontuais ou exclusivamente voltadas para estudantes ingressantes na UFSC, avançando-se na direção de um programa de caráter universal, voltado a todos os estudantes que desejarem participar. A participação dos alunos não é obrigatória, mas estimula-se a participação certificando-se sua presença a fim de ser validado no espectro das atividades complementares obrigatórias nos cursos de graduação.

O atendimento dos grupos ou dos estudantes de forma individualizada é realizado por tutores selecionados mediante edital específico. Os tutores de grupos de aprendizagem selecionados desenvolvem atividades de Apoio Pedagógico aos estudantes por meio de um conjunto de atividades e estratégias educativas, intencionalmente organizadas, tendo como foco os processos de aprendizagem, visando em particular auxiliá-los no acompanhamento de conteúdos disciplinares relacionando conhecimentos de Ensino Médio aos conteúdos de Ensino Superior.

Dessa forma, por meio do PIAPE, são oferecidas aulas extracurriculares de nivelamento e de reforço para alunos com dificuldades de aprendizagem. Este é um programa amplamente divulgado entre os estudantes e que se encontra em pleno funcionamento uma vez que é imperioso que a Universidade propicie assistência estudantil para além das garantias mínimas, proporcionando aos estudantes que ingressam por meio de políticas afirmativas o acesso às condições necessárias ao bom desempenho intelectual e acadêmico. Sob tal perspectiva, a assistência estudantil é entendida como uma política de apoio que viabiliza e amplia a formação integral do estudante. Além disso, destaca-se que atualmente está em funcionamento no Campus Araranguá o serviço de Orientação Pedagógica.

19.2. Ações de inclusão e acessibilidade

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) estabelece os objetivos a serem alcançados pelas políticas de assistência estudantil: democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; reduzir as taxas de retenção e evasão e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação, contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico e agir, preventivamente, nas situações de retenção e evasão decorrentes da insuficiência de condições financeiras. Neste contexto, a Assistência Estudantil no campus Araranguá oferece os seguintes recursos aos discentes:

a) Programa de Bolsa Estudantil: visa proporcionar auxílio financeiro aos estudantes dos cursos de graduação que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, devidamente comprovada, para a sua permanência na Universidade. Concede benefícios de R\$ 555,00 mensais, por meio de dois editais anuais.

b) Programa Auxílio Moradia: visa proporcionar auxílio financeiro para alunos que estão cursando a graduação, com dificuldades financeiras de estudar em uma universidade pública que fica distante de sua família e de sua cidade de origem. Concede benefícios de R\$ 250,00 mensais, por meio de dois editais anuais.

c) Programa Auxílio Creche: é um benefício concedido aos estudantes de graduação presencial da UFSC, regularmente matriculado e frequentando o curso; com vulnerabilidade econômica, que possuir guarda e responsabilidade legal sobre crianças com idade de zero a 6 (seis) anos de idade; com intuito de estimular sua permanência na Universidade. Atualmente, seu valor está fixado em R\$ 440,00 reais (auxílio parcial) e R\$ 725,00 reais (auxílio integral). São abertos dois editais anuais.

d) Isenção de alimentação: todos os estudantes em vulnerabilidade social, atestada mediante finalização do cadastro socioeconômico tem direito a este benefício. Demais estudantes, podem adquirir seu ticket no valor de R\$ 1,50. O valor adicional para custear as refeições dos estudantes não isentos também provém do recurso da assistência estudantil.

e) Laboratório de Apoio à Informática – LabUFSC: vinculado à Coordenadoria de Inclusão Digital (CoID), disponibiliza aos estudantes computadores para que possam realizar suas pesquisas e demais atividades acadêmicas.

f) Programa Auxílio Banner: tem como objetivo conceder banner aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial da UFSC que tiverem seus trabalhos aprovados para apresentação em eventos científicos de âmbito local, regional e nacional, como forma de divulgação de suas pesquisas, estimulando os contatos com pesquisadores, acadêmicos e profissionais do seu campo de conhecimento e propiciando a absorção de novos conhecimentos por meio do intercâmbio com outras instituições científicas e acadêmicas.

g) Programa Auxílio a Eventos: tem como objetivo oferecer apoio aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial da UFSC para participação em eventos científicos de âmbito regional, nacional e internacional, contribuindo na sua formação por meio da divulgação de suas pesquisas, do contato com acadêmicos e profissionais do seu campo de conhecimento e da elaboração de novos conhecimentos advindos da atividade de pesquisa de outras instituições de ensino. Para tal, o programa conta com três modalidades, são elas: apresentação de trabalho científico no Brasil, no exterior e complementar (participação em reuniões de conselhos, entidades e espaços representativos-deliberativos nacionais e regionais exercendo representação da UFSC ou entidade veiculada).

h) Programa de Auxílio à Participação Coletiva em Eventos: tem como objetivo oferecer apoio a grupos de estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial da UFSC para participação em eventos de âmbito regional e nacional. Para tal, o programa conta com três modalidades: eventos acadêmicos/científicos, visitas técnicas e formação complementar (reuniões de conselhos, entidades e espaços representativo-deliberativos nacionais e regionais exercendo representação da UFSC ou entidade vinculada).

20. POLÍTICAS DE ACOMPANHAMENTO AOS ALUNOS EGRESSOS

O acompanhamento dos discentes egressos do curso de Medicina da UFSC terá o objetivo geral de promover uma avaliação constante dos profissionais oriundos da instituição, visando oferecer oportunidades de aperfeiçoamento e formação permanente, além do acompanhamento de sua inserção no mercado de trabalho.

20.1. Programas de Residência Médica

O curso de Medicina terá como meta a criação de cursos de Residência, priorizando a Medicina de Família e Comunidade, conforme descrito na DCN dos cursos de Medicina, artigo 37. Assim, os programas de Residência Médica (Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981) ofertarão, anualmente, vagas equivalentes ao número de egressos do curso de graduação em Medicina da UFSC do ano anterior.

20.2. Acompanhamento da carreira profissional dos ex-alunos

O acompanhamento da carreira profissional se dará por meio de questionário a ser preenchido pelo ex-aluno na página institucional gerando um banco de dados dos egressos que será atualizado semestralmente.

Os egressos são questionados quanto a sua situação profissional nos quesitos:

- a) formação continuada (cursos de formação extracurriculares e pós graduação *lato e stricto sensu*);
- b) inserção no mercado de trabalho: tipo de vínculo, tipo de empresa (clínica, hospital, outros), área de atuação, faixa salarial;
- c) grau de compatibilidade entre a sua formação e a necessidade real no mercado de trabalho;
- d) índice de satisfação dos profissionais formados pela Instituição.

A partir dos resultados obtidos pelas avaliações dos egressos, o curso pode:

- a) condecorar egressos que se destacam profissionalmente;
- b) divulgar constantemente a inserção dos alunos formados no mercado de trabalho;
- c) obter indicadores confiáveis sobre a adequação dos conteúdos curriculares às necessidades do mundo de trabalho;
- d) detectar as áreas de atuação, o nível de coerência com a sua área de formação e os níveis de remuneração dos egressos contratados;
- e) promover a participação dos egressos em palestras, cursos e seminários realizados na instituição.

21. INFRAESTRUTURA

Com o objetivo de atender as demandas exigidas pelo curso de Medicina uma nova estrutura física de aproximadamente 4.400 m² de área útil está sendo projetada e tem previsão para término da construção para o ano de 2023-2024. Este espaço, denominado de prédio de Ciências Médicas, abrigará toda a estrutura utilizada pelos discentes e docentes do curso de Medicina, bem como, de outros discentes do atual curso de Fisioterapia existente no Campus Araranguá desde o primeiro semestre de 2011. No presente projeto o prédio ficará localizado na Unidade do Mato Alto na Rua Pedro João Pereira, nº 150 no bairro Mato Alto próximo a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, permitindo aos discentes o acesso facilitado a este importante estabelecimento de saúde da região.

Neste espaço físico estão projetadas duas Salas de Aula para 60 alunos (90 m²) e 16 Salas de Tutoria para os grupos de até 14 pessoas (24 m²) que deverão ser utilizadas pelos discentes e docentes nas atividades de ensino que utiliza metodologias como Aprendizagem Baseada em Problemas e Aprendizagem Baseada em Projetos. Além disso, o espaço contará com um Auditório com suporte para videoconferência para 180 pessoas (250 m²) e Biblioteca para 70 usuários (250 m²), Laboratório de TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação para 60 alunos (130 m²) e uma reservada Sala de Videoconferência comportando até 30 usuários (60 m²) para o desenvolvimento de diferentes atividades acadêmicas. Ainda nesta edificação ficará localizada toda a estrutura de laboratórios de ensino e pesquisa, composta por: Laboratório de Anatomia Humana (170 m²), Laboratório de Análises Clínicas e Bioquímica (60 m²), Laboratório de Fisiologia e Farmacologia (60 m²), Laboratório de Citologia, Histologia e Patologia (60 m²) e Laboratório de Anatomopatologia (60 m²) além de 4 Salas de Preparo (aprox. 40 m²) bem como Biotério (55 m²), Almojarifado Seco (20 m²) e Almojarifado Úmido (20 m²). O prédio ainda contará com o Laboratório de Habilidades e Simulação e o Laboratório de Habilidades de Comunicação, equipados com as seguintes salas: 2 salas de 10 m², 8 salas de 18 m², um amplo Laboratório de Simulação de 241 m², com subdivisões para as diversas atividades de simulação além de um Almojarifado de 63 m².

Completando a estrutura de laboratórios os discentes e docentes do curso de Fisioterapia do Campus Araranguá contarão com o Centro de Prática Supervisionada em Fisioterapia (CEFIS) (126 m²) que será utilizado para práticas supervisionadas com pacientes visando atender diferentes disciplinas do curso de Fisioterapia. Por fim, a estrutura ainda contará com espaços destinados à Secretaria (70 m²), Direção (45 m²), Salas de Técnicos e de Professores (aprox. 210 m²), Sala de Terceirizados com copa e banheiro (15 m²), Centro Acadêmico (15 m²), Reprografia (10 m²) e Data Center e Sala de Atendimento de TI (20 m²).

A Unidade Jardim das Avenidas do Campus Araranguá está localizada na Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201, Km 35,4, Bairro Jardim das Avenidas. Essa unidade possui uma biblioteca com capacidade para 70 carteiras, um auditório com 80 m² para aproximadamente 70 acadêmicos. Além disso, há 13 salas de aula equipadas com mesas e cadeiras com 50 m² com capacidade para 36 alunos; 11 salas de aula medindo 60 m² com capacidade

para 42 alunos; e uma sala de aula medindo 70 m² com capacidade para 60 alunos. O Restaurante Universitário está localizado ao lado da unidade. Ele serve almoço e jantar todos os dias da semana, sendo almoço no horário das 11:00 às 13:30 e jantar entre 17:30 e 19:00 para os estudantes regularmente matriculados.

Ainda, no Campus Jardim das Avenidas existem os seguintes laboratórios de ensino: um Laboratório com capacidade para 25 alunos, onde ocorrem as aulas práticas de Anatomia Humana e de Microscopia; um Laboratório de Ensino de Química com capacidade para 25 alunos; e três Laboratórios de Informática com capacidade para 25 alunos cada.

O espaço destinado às aulas de Anatomia no Laboratório de Anatomia Humana possui 49,70 m². Há ainda uma Sala de Apoio contendo 19,10 m², onde fica localizado o tanque de cadáveres. O hall de entrada é compartilhado com o Laboratório de Ensino de Química (11,9 m²). O laboratório possui os seguintes mobiliários: 4 mesas de aço inox, 40 banquinhos, 2 estantes, duas mesas de apoio, armários com porta de vidro, projetor multimídia, quadro branco e uma maca pantográfica de transporte de cadáveres. O laboratório dispõe ainda de um tanque de armazenamento de cadáveres com capacidade para 1500 L de solução fixadora. Dentre os reagentes, o laboratório possui atualmente glicerina e álcool etílico.

Para as aulas práticas o laboratório dispõe dos seguintes modelos anatômicos: 3 modelos de pele em bloco 70x tamanho normal, 1 cérebro com artérias 9 partes, 3 troncos encefálicos com núcleos, 2 medulas espinais 6x tamanho natural, 6 torsos, 3 articulações do cotovelo, 3 articulações de ombro, 3 ombros com músculos, 3 cabeças com musculatura, 4 fibras musculares ampliada 40.000X, 3 articulações do joelho, 2 esqueletos padrão com base móvel, 1 modelo muscular com sexo dual, 1 pulmão com 7 partes, 1 coração humano ampliado 3 x, 2 hemi-faces, 1 cérebro colorido, 1 modelo de pele em quadro, 1 quadro com morfologia do rim, 1 quadro com grande e pequena circulação, 3 orelhas gigantes, 2 línguas com arcada dentária inferior, 1 olho, 1 quadro com sistema ocular, 6 cortes sagitais de pelve, 3 quadros de sistema circulatório, 1 quadro de sistema digestório, 2 colunas vertebrais, 1 esqueleto miniatura, 2 modelos de estrutura ocular, 2 modelos de estrutura de ouvido, 2 modelos de vascularização pulmonar, 2 modelos de dentição, 1 modelo anatômico de lobos pulmonares. Dentre os materiais biológicos, pode-se citar:

Material	Quantidade
Hemi-face	3
Medula	1
Coração	10
Pulmão	9
Estômago	8
Traqueia	3
Fígado	5
Baço	3
Sistema reprodutor masculino	4 + 1 testículo + 1 pênis
Feto	3
Articulação do ombro	3

Articulação do joelho	3
Articulação do cotovelo	3
Mão	1
Pé	3
Pâncreas	2
Intestino delgado	1
Intestino grosso	1
Reto	1
Rim	2
Hemi-rim	4
Bexiga	1
Articulação intervertebral	1
Esterno com articulações esternocostais	1
Encéfalo	4 + 1/2 (na hemi-cabeça)
Cerebelo	1
Ponte e bulbo	1
Cadáveres	3
Membro superior	1
Membro inferior	1

Dentre os materiais biológicos secos, cita-se:

Material	Quantidade
Sacro	5
Mandíbula	7
Crânio	11
Calota craniana	13
Patela	10
Fêmur	10
Tíbia	9
Fíbula	10
Esqueleto do pé	5
Úmero	10
Rádio	10
Esqueleto da mão	2
Escápula	10
Clavícula	10
Esterno	5
Costela	22
Osso do quadril	11
Ulna	5
Vértebra –Átlas	5
Vértebra –Áxis	5
Vértebra - Cervical	19
Vértebra - Torácica	22
Vértebra - Lombar	16

O Laboratório de Microscopia possui 25 microscópios ópticos, 1 centrífuga para micro-hematócrito, 1 citocentrífuga com rotor 12 provas, 1 televisor 46" e 2 armários estante com 2 portas. Para as aulas práticas, o laboratório contém os seguintes reagentes líquidos: clorofórmio, éter etílico, eosina azul de metileno segundo Giemsa, eosina azul de metileno segundo Leishman, óleo de imersão, álcool 70%. Dentre os reagentes sólidos possui: citrato de sódio. Em relação a outros materiais de consumo, contém: 15 câmaras de Neubauer, pipetadores de volumes manual, pipetas automáticas de volume variável 10-100µL, tubo capilar para micro-hematócrito, pipetas Pasteur, tubos de ensaio dos mais variados tamanhos, estantes para tubo de ensaio, lâminas e lamínulas, seringas de 5 mL, béquers 100 mL, béquers 250 mL, béquers 600 mL, béquers 2000 mL, provetas 1000 mL, pissetas, borrifadores, espátulas, rolo de gaze hidrófila circular, bastões de vidro, bandejas de plástico, luvas, máscaras N95 e algodão.

O Laboratório de Ensino de Química está localizado em frente ao bloco C3 em uma sala com área de aproximadamente 50 m². Atualmente conta com os seguintes materiais: 3 bancadas, 3 módulos inferiores com pia, 1 armário para reagentes, 2 estantes, 26 banquetas, 6 agitadores magnéticos com aquecimento, 3 banhos termostáticos, 1 deionizador, 9 liquidificadores, 1 máquina de gelo, 1 refrigerador, 4 medidores de pH, 1 capela de exaustão de gases, 1 chuveiro com lava-olhos (não instalado), 1 barrilete, 1 balança semi-analítica e 1 balança analítica. Além disso, o laboratório possui reagentes sólidos e líquidos. Dentre os sólidos podemos citar: Acetanilida (C₈H₉NO), Acetato de sódio anidro (CH₃COONa), Ácido benzoico (C₇H₆O₂), Ácido oxálico dihidratado (C₂H₂O₄.2H₂O), Alaranjado de metila (C₁₄H₁₄N₃NaO₃S), Amido solúvel (C₆H₁₀O₅)_n, Brometo de sódio (NaBr), Carbonato de cálcio (CaCO₃), Carbonato de sódio (Na₂CO₃), Cloreto de cobalto (II) hexahidratado (CoCl₂.6H₂O), Cloreto de ferro III hexahidratado (FeCl₃.6H₂O), Cloreto de potássio (KCl), Cloreto de sódio (NaCl), Cromato de potássio (K₂CrO₄), Dicromato de potássio (K₂Cr₂O₇), Fenol (C₆H₅OH), Fenolftaleína (C₂₀H₁₄O₄), Hidróxido de cálcio (Ca(OH)₂), Hidróxido de potássio (KOH), Hidróxido de sódio (NaOH), Iodeto de potássio (KI), Iodeto de sódio (NaI), Iodo metálico (I₂), Magnésio metálico em fita, Nitrato de bário (Ba(NO₃)₂), Persulfato de potássio (K₂S₂O₈), Pirocatequina (C₆H₆O₂), Sulfato de cobre pentahidratado (CuSO₄.5H₂O), Sulfato de potássio (K₂SO₄), Sulfato de zinco heptahidratado (ZnSO₄.7H₂O), Tiosulfato de sódio pentahidratado (Na₂S₂O₃.5H₂O) e Zinco metálico granulado. Dentre os reagentes líquidos pode-se citar: Acetona (C₃H₆O), Ácido acético (CH₃COOH), Ácido clorídrico (HCl), Ácido nítrico (HNO₃), Ácido sulfúrico (H₂SO₄), Álcool butílico (ButOH), Álcool etílico P.A. (EtOH), Hidróxido de amônio (NH₄OH), Hipoclorito de sódio 6% (NaClO) e Peróxido de hidrogênio P.A. (H₂O₂). O laboratório contém ainda vidrarias: Balão volumétrico 50 ml, Balão volumétrico 100 ml, Balão volumétrico 250 ml, Balão volumétrico 1000 ml, Bastão de vidro, Béquer 50 ml, Béquer 100 ml, Béquer 250 ml, Béquer 500 ml, Béquer 1000 ml, Béquer 2000 ml, Bureta 50 ml, Erlenmeyer 50 ml, Erlenmeyer 125 ml, Erlenmeyer 250 ml, Frasco para reagente de vidro transparente 250 ml, Frasco para reagente de vidro âmbar 1000 ml, Funil de separação 125 ml, Kitassato 500 ml, Pipeta graduada 1 ml, Pipeta graduada 2 ml, Pipeta graduada 5 ml, Pipeta graduada 10 ml, Pipeta volumétrica 10 ml, Pipeta volumétrica 20 ml, Placa de Petri, Proveta 50 ml, Proveta 10 ml, Proveta 25 ml, Proveta 100 ml, Proveta

250 ml, Tubos de ensaio (diversos tamanhos), Termômetro, Vidro relógio – diâmetro 5 cm e Vidro relógio – diâmetro 10 cm.

Dois dos Laboratórios de Informática da unidade Jardim das Avenidas estão localizados no primeiro andar do bloco A com áreas de 48,35m² e 75,08m². O terceiro laboratório está localizado no primeiro andar do bloco B, com uma área de 60m². Os laboratórios de informática possuem estações de trabalho novas (mobiliário e computador completo, todos ligados à internet), disponíveis para utilização dos alunos, equipadas com os principais softwares de mercado. Nestes laboratórios são realizadas atividades práticas, principalmente, para as disciplinas Metodologia da Pesquisa, Bioestatística e Informática na educação. Além disso, um laboratório é de uso exclusivo dos alunos.

O Laboratório de Habilidades Médicas ocupa um espaço de 50,00 m², no Bloco C da Unidade Jardim das Avenidas. Dispõe de simuladores e equipamentos para o treinamento dos mais variados procedimentos, a saber: braço para punção venosa, peças de silicone para treinamento de sutura, torso para ausculta cardíaca, manequins para treinamento de reanimação, cabeças para treinamento de intubação pediátrica e adulta, manequim pediátrico para reanimação, peças para treinamento de otoscopia, peças para exame pélvico feminino, peças para exame de mamas, peças para exame de próstata, manequim avançado para simulação de parto normal, peças para treinamento de punção lombar e pleural, peças para treinamento de traqueostomia e cricotireoidotomia.

22. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO

Com o objetivo de potencializar as atividades pedagógicas dos cursos, promover e acompanhar a implantação de cada curso, são promovidas a cada final de semestre algumas oficinas com os docentes, discentes e representantes da CAMEM-MEC.

Além disto, a UFSC conta com a autoavaliação institucional, coordenada pela Comissão Própria de Avaliação, que se constitui em um processo de caráter diagnóstico, formativo e de compromisso coletivo, que tem por objetivo identificar o perfil da Universidade e o significado de sua atuação por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, observados os princípios que regem o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e as singularidades da Universidade.

23. AVALIAÇÃO DISCENTE

Na UFSC a avaliação discente é regida pela Resolução n.17/CUn/97, de 30 de setembro de 1997, que dispõe sobre o Regulamento dos Cursos de Graduação da UFSC.

Em seu Capítulo IV - Do Rendimento Escolar dispõe:

A verificação do rendimento escolar compreenderá frequência e aproveitamento nos estudos, os quais deverão ser atingidos conjuntamente. A verificação do aproveitamento e do controle da frequência às aulas é de responsabilidade do professor, sob a supervisão do Departamento de Ensino. É obrigatória a frequência às atividades correspondentes a cada disciplina, ficando nela reprovado o aluno que não comparecer, no mínimo, a 75% (setenta e cinco por cento) das mesmas.

Art. 70 - A verificação do alcance dos objetivos em cada disciplina será realizada progressivamente, durante o período letivo, através de instrumentos de avaliação previstos no plano de ensino.

§ 1o - Até no máximo 10 (dez) dias úteis após a avaliação, respeitado o Calendário Escolar, o professor deverá divulgar a nota obtida na avaliação, sendo garantido ao aluno o acesso à sua prova, podendo solicitar cópia da mesma ao Departamento de Ensino, arcando com os custos da mesma.

§ 2o - O aluno com frequência suficiente (FS) e média das notas de avaliações do semestre entre 3,0 (três) e 5,5 (cinco vírgula cinco) terá direito a uma nova avaliação no final do semestre, exceto nas disciplinas que envolvam Estágio Curricular, Prática de Ensino e Trabalho de Conclusão do Curso ou equivalente, ou disciplinas de caráter prático que envolvam atividades de laboratório ou clínica definidas pelo Departamento e homologados pelo Colegiado de Curso, para as quais a possibilidade de nova avaliação ficará a critério do respectivo Colegiado do Curso.

§ 3o - O resultado final do rendimento escolar, em cada disciplina, será publicado no Departamento de Ensino, pelo prazo de 2 (dois) dias úteis, após o qual será encaminhado ao Departamento de Administração Escolar-DAE, para registro.

§ 4o - Ao aluno que não comparecer às avaliações ou não apresentar trabalhos no prazo estabelecido será atribuída nota 0 (zero).

§ 5o - No início do período letivo, o professor deverá dar ciência aos alunos do plano de ensino da disciplina, o qual ficará à disposição dos interessados no respectivo Departamento de Ensino e secretaria do Colegiado do Curso para consulta.

Art. 71 - Todas as avaliações serão expressas através de notas graduadas de 0 (zero) a 10 (dez), não podendo ser fracionadas aquém ou além de 0,5 (zero vírgula cinco).

§ 1o - As frações intermediárias, decorrentes de nota, média final ou validação de disciplinas, serão arredondadas para a graduação mais próxima, sendo as frações de 0,25 e 0,75 arredondadas para a graduação imediatamente superior.

§ 2o - A nota final resultará das avaliações das atividades previstas no plano de ensino da disciplina.

§ 3o - O aluno enquadrado no caso previsto pelo § 2o do art. 70 terá sua nota final calculada através da média aritmética entre a média das notas das avaliações parciais e a nota obtida na avaliação estabelecida no citado parágrafo.

Art. 72 - A nota mínima de aprovação em cada disciplina é 6,0 (seis vírgula zero).

Art. 73 - É facultado ao aluno requerer ao Chefe do Departamento a revisão da avaliação, mediante justificativa circunstanciada, dentro de 02 (dois) dias úteis, após a divulgação do resultado.

§ 1º - Processado o pedido, o Chefe do Departamento o encaminhará ao(s) professor(es) da disciplina para proceder a revisão na presença do requerente em 02 (dois) dias úteis, dando em seguida ciência ao requerente.

§ 2º - Dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data da ciência, o interessado poderá recorrer ao Departamento, cujo Chefe designará comissão constituída por 3 (três) professores, excluída a participação do(s) professor(es) da disciplina.

§ 3º - A Comissão terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para emitir parecer conclusivo.

Art. 74 - O aluno, que por motivo de força maior e plenamente justificado, deixar de realizar avaliações previstas no plano de ensino, deverá formalizar pedido de avaliação à Chefia do Departamento de Ensino ao qual a disciplina pertence, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis, recebendo provisoriamente a menção I.

§ 1o - Cessado o motivo que impediu a realização da avaliação, o aluno, se autorizado pelo Departamento de Ensino, deverá fazê-la quando, então, tratando-se de nota final, será encaminhada ao Departamento de Administração Escolar- DAE, pelo Departamento de Ensino.

§ 2o - Se a nota final da disciplina não for enviada ao Departamento de Administração Escolar-DAE até o final do período letivo seguinte, será atribuída ao aluno, automaticamente, nota 0 (zero) na disciplina, com todas as suas implicações.

§ 3o - Enquanto o aluno não obtiver o resultado final da avaliação da disciplina, não terá direito à matrícula em disciplina que a tiver como pré-requisito.

23.1. Processo de Avaliação

A avaliação discente é pautada nas dimensões somativa e formativa. Assim permitirá realizar um diagnóstico do desenvolvimento do discente nos diferentes momentos do processo pedagógico, no que diz respeito a conhecimentos adquiridos, habilidades e atitudes, possibilitando ao estudante refazer seu percurso de aprendizagem, a fim de recuperar pontos necessários. Permitirá ainda que o curso, seus docentes e os diferentes segmentos e atores da sociedade, acompanhem o desenvolvimento das competências que compõem o perfil do egresso.

Para a avaliação formativa, os docentes e discentes desenvolverão a prática da avaliação contínua realizada durante o processo de ensino e aprendizagem, com a finalidade de melhorar as aprendizagens em curso, por meio de um processo de regulação permanente. Durante todo o percurso estarão dispostos a perceber o que se sabe, como é o processo de aprender e encontrar os passos para favorecer o desenvolvimento de aprender a aprender pelo discente (ANASTASIOU, ALVES, 2004).

23.2. Cancelamento de Matrícula

De acordo com a Resolução 17/CUn/97, de 30 de setembro de 1997, é permitido o cancelamento de matrícula em disciplina ou bloco de disciplinas, desde que solicitado dentro do prazo definido pelo Calendário Escolar e respeitada a carga horária mínima do curso. O cancelamento somente pode ocorrer uma única vez em cada disciplina ou bloco de disciplinas.

24. AVALIAÇÃO DOCENTE

Os processos de avaliação da UFSC fazem parte da história da instituição na busca pela melhoria contínua em suas atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão. A partir de 2004, as avaliações internas passaram a ser conduzidas pelas orientações do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído pela Lei no 10.861/2004, segundo a qual toda instituição de ensino superior (IES) pública ou privada constituirá uma Comissão Própria de Avaliação (CPA), responsável por conduzir os processos de avaliação internos da instituição e por sistematizar e apresentar as informações solicitadas pelo INEP/MEC. A CPA caracteriza-se, então, como um elo entre os órgãos oficiais de avaliação externa do MEC e a própria IES.

Na UFSC, a CPA foi instituída em 2005 e realiza desde então a autoavaliação institucional. A partir de 2015, passou a realizar as avaliações de curso, antes de competência da Pró-Reitoria de Graduação. Atualmente, a Comissão está vinculada ao Gabinete da Reitoria como órgão assessor, estratégico e autônomo. Nos *campi* fora da sede, a CPA conta com representantes locais e com os Núcleos de Apoio à Avaliação (NAAs) que assessoram nos processos avaliativos.

REFERÊNCIAS

- Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2006). Outcome Project. Outcome Project.
- Aguilar da Silva R. Scapin, LT. Batista, NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. avaliação (unicamp) , v. 16, p. 167-184, 2011.
- Aguilar-da-Silva, R. H., Perim, G. L., Abdalla, I. G., Costa, M. N. S. P., Lampert, J. B., & Stella, R. C. R. (2009). Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Revista Brasileira Educação Médica*, 33, 53–62.
- Anastasiou, LGC; Alves, L P. Estratégias de ensino-aprendizagem. In: 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.
- Aurélio, M., & Ros, D. (1910). The Flexner Report : for Good and for Bad, 32(4), 492–499. Berbel, N. A. . (1998a). Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL.
- Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamerica, 1980.
- Barr H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 1998; 12: 181-88.
- Batista NA, Batista SH. A Prática como Eixo da Aprendizagem na Graduação Médica.
- Berbel, N. A. . (1998b). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface: Comunicação, Saúde e Educação.*, 1(2).
- Bollela, V., & Machado, J. (2010). Internato Baseado em Competências (p. 99). Belo Horizonte: Editora MedVance.
- Bollela, Valdes Roberto et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.
- Bordenave, J. D. & Pereira, A. M. 1991. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. Petrópolis, Vozes.
- Bordenave, J. D., & Pereira, A. . (1982). Estratégias de ensino aprendizagem. Petrópolis: Vozes.
- Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.
- Carvalho Junior, P. M. ; Noronha, M. S. M. Métodos Ativos de Ensino-Aprendizagem na Fonoaudiologia. In: Marchesan, I. Q.; Silva, H. J.; Tomé, M. C. (Org.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. 1ed. São Paulo: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2014, p. 1079-1085.
- Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 4 st ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2006. p. 113-126
- Cezar, P. (2010). Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(2), 298–303.
- Chaves, M., & Rosa, A. . (1990). Educação Médica nas Américas: o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez Editora.
- Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Superior. (2014). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES n.3, de 20 de junho de 2014.
- Delors J. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4a.ed. São Paulo: Cortez; 2000.

- Demo, P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. *Rev. Latino- Am. Enfermagem* 1998; 6: 89-104.
- Dent, J., & Harden, R. (2009). *A Practical Guide for Medical Teachers* (p. 452). Churchill Livingstone.
- Domingues, R. et al. (2010). Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 124–131.
- Epstein, R., & Hundert, E. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226–235.
- Facchini, L., Piccini, R., & Santos, R. (2000). CINAEM - Preparando a transformação da educação médica brasileira. Projeto CINAEM, III Fase. Relatório 1999-2000. Pelotas: UFPel.
- Flexner, A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada* (Vol. 80, p. Bulletin 4). New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching.
- Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)
- Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*, 17a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987 934p.
- Gadotti M; Romão JE. *Educação de jovens e adultos: teoria, prática e proposta*. São Paulo: Cortez, 2000.
- General Medical Council. (2009). *Tomorrow's Doctors Education Outcomes and standards for undergraduate medical education*.
- Gil, A. C. (2008). *Metodologia do Ensino superior*. São Paulo: Editora Atlas.
- Goldman, E., & Schroth, S. (2012). Deconstructing Integration: a framework for the rational application of integration as a guiding curricular strategy. *Academic Medicine*, 87(6), 729–734.
- Haddad, A. (2012). Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1 suppl 1), 03–04.
- Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ*. 1979 Jan;13(1):41-54.
- Harden RMcG, Stevenson M, Downie WW, Wilson G.M. Medical Education Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. *British Medical Journal*, 1975, 1, 447-451.
- Harden, R. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Medical Education*, 2000, 34, 551–557.
- Irby, D., Cooke, M., & O'Brien, B. (2010). Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Academic Medicine*, 85(2), 220–227.
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education: from pedagogy to Andragogy*. Cambridge: Englewood Cliffs.
- Lampert, J.B. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009, 33(1 supl.1), 5–18.
- McNair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *Journal of Interprofessional Care* 2005; 19: 579-94.
- Megale, L., Gontijo, E., & Motta, J. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009, 32(2), 166–75.

Merhy EE. O Ato de Cuidar como um dos nós críticos chaves dos serviços de saúde. Mimeo. DMPS/FCM/UNICAMP – SP, 1999. Alarcão I. Escola Reflexiva e nova racionalidade. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio da micropolítica do trabalho vivo). In: Fleury S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 125- 41.

Michaelsen, L., Parmelee, D., McMahon, K., & Levine, R. (2008). Team-Based Learning for Health Professions Education. Sterling: Stylus Publishing.

Miller, G. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 1990, 65(9), s63–s67.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: (2012). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Moreira MA. Aprendizagem significativa crítica. Brasília: UNB, 1990.

Pain, S. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Porto Alegre Artes Médias, 1985.

Patton MQ. The Roots of Utilization-Focused Evaluation. In: Alkin MC. *Evaluation Roots: tracing theorists views and influences*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004. p. 276-92.

Pinheiro ARO Análise do conteúdo pedagógico do tratado de liberis educandis. in Fernández Delgado, F. Pordomingo & A. Stramaglia (Eds.), *Escuela y literatura en Grecia Antigua (Actas Simposio Internacional Universidad de Salamanca, noviembre 2004)*, Università degli Studi di Cassino.

Quilici, A, Abrão, K., Timerman, S., & Gutierrez, F. (2012). *Simulação Clínica - do Conceito à Aplicabilidade*. (Atheneu, Ed.). São Paulo.

Schank Roger C, Cleary Chip. Case-Based Teaching. *Engines For Education*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1995, p.123-137.

Troncon, L. Avaliação do estudante de Medicina. *Medicina Ribeirão Preto*, 1996, 29(4), 429–439.

World Federation on Medical Education. *World Conference on Medical Education Repor*. Edinburgh, 1988.

World Health Organization. *From Alma-Ata to the year 2000: reflections at the midpoint*. Geneva, Switzerland, 1988.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO DO CURSO

Dispõe sobre o Regulamento das Atividades Acadêmicas de Extensão do Curso de Medicina

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES INICIAIS E FINALIDADES

Art. 1º O presente Regulamento orienta e normatiza a integralização da carga horária prevista no Projeto Pedagógico de Curso das Atividades Acadêmicas de Extensão considerando o parecer da resolução nº07 de 18 de dezembro de 2018 CNE/CES, que estabelece as diretrizes para a extensão na Educação Superior Brasileira, dispendo sobre a carga horária mínima e os procedimentos relativos à integralização curricular e a resolução normativa nº 01/2020/CGRAD/CEX de 03 de março de 2020 que dispões sobre a inserção da extensão nos currículos dos cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

Art. 2º As atividades acadêmicas de extensão são componentes curriculares obrigatórios à integralização do curso e sendo consideradas as intervenções que envolvam diretamente as comunidades externas à UFSC e que estejam vinculadas à formação do estudante.

Art. 3º As atividades acadêmicas de extensão têm por objetivo:

- I. interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade por meio da troca de conhecimentos, da participação e do contato com as questões complexas contemporâneas presentes no contexto social;
- II. formação cidadã dos estudantes, marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos, modo interprofissional e interdisciplinar, valorizando e integrando a matriz curricular;
- III. produção de mudanças na própria instituição superior e nos demais setores da sociedade, a partir da construção e aplicação de conhecimentos, outras atividades acadêmicas e sociais;
- IV. articulação entre ensino/extensão/pesquisa, ancorada em processo pedagógico único, interdisciplinar, político educacional, cultural, científico e tecnológico.

Art. 4º As atividades acadêmicas de extensão serão inseridas dentro das disciplinas da matriz curricular, fazendo parte de programas de extensão a saber: I- Saúde Coletiva e Educação em Saúde; II- Integração à rede de Saúde

A carga horária curricular mínima, em atividades de extensão, totalizará 765 horas (918 horas-aula, equivalente a 51 créditos).

CAPÍTULO II – DAS ATIVIDADES

Art. 5º As atividades acadêmicas de extensão, para os fins deste Regulamento, incluirão atividades em saúde coletiva, palestras de educação em saúde para escolas ou grupos de apoio específicos e atendimento médico à população.

Art.6º A carga horária total em atividades de extensão será integralizada até a oitava fase do curso.

CAPÍTULO III – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º Compete ao Colegiado do Curso de Medicina indicar um docente para exercer a função de coordenador de extensão de curso.

§ 1º Para o exercício das funções de coordenador de extensão de curso serão alocadas quatro horas semanais de trabalho administrativo. A alocação de horas será efetuada no ato de designação para a respectiva função, a ser emitido pela direção do Centro, sendo permitida recondução.

Art. 8º Compete à Coordenação de atividades de extensão:

- I. coordenar, orientar, e acompanhar as ações de extensão realizadas no âmbito do Curso nos termos da curricularização da extensão
- II. avaliar o caráter formativo das ações de extensão realizadas pelo estudante em concordância com o PPC;
- III. manter arquivo atualizado, em pasta pública do curso, com os processos (projetos, pareceres, relatórios parciais e finais) das atividades acadêmicas de extensão realizadas no âmbito do curso;
- IV. aprovar a participação dos estudantes nas ações de extensão registradas no SIGPEX.
- V. Acompanhar e divulgar os objetivos, metas e indicadores das atividades acadêmicas de extensão do Curso.

CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º As modificações deste Regulamento poderão ser propostas pelo Núcleo Docente Estruturante e aprovadas por no mínimo 2/3 (dois terços) dos Membros do Colegiado.

Art. 10 O presente Regulamento entrará em vigor na data de sua publicação. Art.11

Os casos omissos serão analisados pelo Colegiado do Curso.

Regulamento aprovado pelo Núcleo Docente Estruturante e Colegiado do
Curso de Medicina em 13 de outubro de 2022

APÊNDICE 2 – REGULAMENTO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

REGULAMENTO PARA CENÁRIOS DE PRÁTICAS

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Dispõe sobre as normas aplicáveis aos cenários de práticas ambulatoriais e hospitalares, com base na Resolução no 569 de 8 de dezembro de 2017.

Art. 1º Os cenários de práticas para o desenvolvimento das atividades práticas consistem em serviços de saúde que prestam assistência multiprofissional à saúde integral e humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), compostos pelos hospitais, ambulatórios, unidades de saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), conveniados com a Universidade Federal de Santa Catarina.

Art. 2º Nos cenários de práticas ocorrem atividades supervisionadas do Curso de Graduação em Medicina, em que são realizados procedimentos específicos na área de formação médica com objetivos de:

- I. Favorecer ao aluno a realização de procedimentos específicos na área de formação médica;
- II. Promover experiências profissionais considerando as realidades sanitárias socioeconômico e culturais, para o atendimento humanizado, resolutivo e integral do paciente;
- III. Garantir que as atividades práticas do ensino se desenvolvam de acordo com as orientações previstas no Projeto pedagógico do Curso de Medicina da UFSC Araranguá;
- IV. Colaborar na execução da política voltada para a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde do indivíduo e da coletividade assistida;
- V. Oferecer condições para a realização de atividade docente, de pesquisa e de extensão no campo das ciências da saúde;

CAPÍTULO III- ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

Art. 3º As diferentes atividades nos cenários de práticas são desenvolvidas por supervisores orientadores (docentes, preceptores, técnicos médicos), coordenadores de módulo e coordenador do curso de Medicina.

Art. 4º Durante as atividades práticas os alunos do Curso de Medicina são acompanhados por supervisores orientadores (docente, técnico médico, preceptor).

CAPÍTULO IV- HORÁRIO E NORMAS DE FUNCIONAMENTO E ACESSO

Art. 5º Os cenários de práticas funcionam durante o horário de expediente dos diversos locais de serviços de saúde que prestam assistência multiprofissional à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), compostos pelos hospitais, ambulatórios, unidades de saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Art. 6º Os cenários podem ser utilizados em horário especial, mediante parecer favorável à solicitação de uso, concedido pelo gestor responsável pelo local.

Art. 7º Todos os usuários têm um prontuário individual, armazenado conforme protocolo institucional, conforme o serviço de saúde e deve ser mantido dessa forma.

Art. 8º Sobre a utilização dos prontuários:

- I. Os prontuários não podem ser retirados dos serviços de saúde, em hipótese alguma;
- II. Todo e qualquer documento deve conter a assinatura do aluno, período que está cursando e do professor responsável supervisor acrescido do número de inscrição no Conselho Regional de medicina;
- III. Todas as informações registradas no prontuário do usuário são sigilosas, respeitando o Código de Ética Médica;
- IV. Os prontuários somente poderão ser utilizados para fins de pesquisa e extensão, mediante solicitação e anuência de Termo de Consentimento Livre e esclarecido e após liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.

CAPÍTULO V- DA ESTRUTURA FÍSICA E USO

Art. 9º Quanto ao uso e manutenção:

- I. O espaço físico, equipamentos, móveis e materiais de uso restringem-se aos consultórios e locais previamente pactuados;
- II. É proibido a retirada de quaisquer móveis, equipamentos e materiais pertencentes aos serviços de saúde;
- III. É obrigatório para todos (professores orientadores, alunos e colaboradores) o uso de jaleco identificado com nome e instituição, podendo ser utilizado crachá institucional.
- IV. É proibido consumir alimentos nas dependências dos cenários de práticas;
- V. Acidentes ou danos por uso inadequado dos equipamentos são de inteira responsabilidade do usuário, ficando o mesmo incumbido das devidas providências de conserto e/ou reposição;

CAPÍTULO VI DO NÚMERO DE ALUNOS EM CADA CENÁRIO

Art. 10º Os cenários de práticas têm particularidades e especificidades, sendo estabelecido para cada cenário um número máximo de alunos conforme a seguir:

- I. Unidades Básicas de Saúde. Fica estabelecido que cada consultório comportará até 04 (quatro) alunos por paciente e que os grupos serão disponibilizados para atender a este quantitativo.
- II. Policlínica Regional: até 04 (quatro) alunos por consultório. O professor, médico ou preceptor pode alterar esse número no caso de necessidade (reduzir, mas não aumentar).
- III. Emergência do Hospital Regional: até 04 (quatro) alunos por período de plantão.
- IV. Enfermarias: até 4 (quatro) alunos por quarto por período.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES DOS SUPERVISORES ORIENTADORES NOS CENÁRIOS

Art. 11 São supervisores orientadores nos cenários de prática os docentes alocados para o módulo em questão, os técnicos educacionais lotados para o referido cenário, os preceptores do internato

médico e os médicos formados que atuam nas unidades que servirão de campo de estágio se assim o quiserem.

Art. 12 São atribuições do Técnico Educacional Médico:

- I. realizar consultas e atendimentos médicos;
- II. tratar pacientes;
- III. implementar ações para promoção da saúde;
- IV. elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica;
- V. avaliar os alunos de acordo com os instrumentos preconizados pelo Projeto Pedagógico do Curso.

Art. 13 Das atribuições do Preceptor do Internato Médico:

- I. Supervisionar a execução de procedimentos e orientar o raciocínio clínico;
- II. responsabilizar os internos para a execução de suas atribuições;
- III. avaliar os internos de acordo com os instrumentos preconizados pelo Projeto Pedagógico do Curso.

Art. 14 Das atribuições do Docente:

- I. organizar os alunos nos cenários de prática;
- II. supervisionar e orientar os alunos durante o período das aulas práticas.
- III. Avaliar continuamente o aluno durante o curso, atribuindo ao final do período uma nota que será encaminhada ao coordenador do módulo em curso.

Art. 15 Os supervisores orientadores dos cenários de práticas terão as seguintes atribuições:

- I. orientar os alunos durante o período que estiverem atendendo nas referidas unidades
- II. zelar pelo cuidado dos equipamentos e instalações do local estabelecido como cenário de prática
- III. relatar ao coordenador do curso qualquer problema referente ao aluno, quer seja de origem acadêmica, pessoal ou ética
- IV. atribuir uma avaliação do período que o aluno esteve sob sua orientação e encaminhar ao Coordenador do Módulo, de acordo com o plano de ensino do módulo.

CAPÍTULO VIII

DAS CONDUTAS E POSTURAS

Art. 16 Compete ao corpo discente:

- I. usar jaleco branco de mangas compridas, sempre que estiver nos serviços de saúde e estar devidamente identificado com crachá da instituição;
- II. utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs), de acordo com a legislação vigente;
- III. utilizar roupas e calçados adequados que proporcionem a segurança adequada nos serviços de saúde;
- IV. manter cabelos presos;
- V. estar com o esquema de vacinação em dia, com atenção especial aos imunizantes contra sarampo, rubéola, tétano e hepatite B;
- VI. manter o ambiente de trabalho limpo e organizado;
- VII. em caso de acidentes, avisar imediatamente o professor orientador responsável, que tomará a conduta conforme o fluxo estabelecido pela rede de saúde;
- VIII. quando houver falta, quebra ou dano de materiais ou aparelhos, comunicar imediatamente ao professor orientador responsável;
- IX. manter a conduta e a postura ética no decorrer da assistência à saúde dos usuários, família e coletividade.

Art. 17. Aos supervisores orientadores (docente, técnico educacional e preceptor) compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir os regulamentos, normas e rotinas deste documento, bem como do Código de Ética Médica, esclarecendo e informando o orientando e exigindo do mesmo a observância dos princípios e normas contidas nestes documentos;
- II. Orientar, supervisionar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo aluno;
- III. Informar aos serviços de saúde vinculados as possíveis alterações no cronograma de atividades práticas e/ou troca de horário;
- IV. Apurar a responsabilidade pelos possíveis danos que se verifiquem ao patrimônio dos serviços de saúde, causados pelo uso indevido do corpo discente e encaminhar relatório circunstanciado ao coordenador do curso;
- V. Usar jaleco com identificação;
- VI. Conduzir os possíveis acidentes de trabalho, conforme medidas de primeiros socorros, quando possível, e em seguida comunicar o supervisor imediato para encaminhamento ao pronto socorro, quando houver necessidade, conforme fluxo da rede de saúde;
- VII. Não permitir alimentos ou bebidas nas dependências dos serviços de saúde;
- VIII. Verificar e registrar frequência dos alunos;
- IX. Realizar feedback aos alunos, sempre que necessário.

CAPÍTULO IX- CASOS NÃO PREVISTOS NESTE REGULAMENTO

Art. 18 Casos omissos deste Regulamento serão resolvidos pelos coordenadores de curso, colegiado de curso, núcleos docentes estruturantes e Reitoria, quando necessários.

Art. 19 Este regulamento entra em vigor após a sua aprovação pelas instâncias necessárias.

Aprovado na 36ª Reunião Ordinária do Colegiado de Curso de Medicina dia 09 de junho de 2022.

APÊNDICE 3 – REGULAMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

REGULAMENTO INTERNO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) I, II e III DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TÍTULO I

CARACTERIZAÇÃO, NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1. Os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) I, II e III consistirão em trabalhos de natureza acadêmica em acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina, elaborado individualmente ou em dupla pelo(s) estudante(s) regularmente matriculado(s), como requisito obrigatório para a integralização das suas atividades acadêmicas.

Art. 2. O TCC I consiste em uma pesquisa orientada de forma individual ou em dupla, relatada sob a forma de projeto científico seguido de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa ou comissão de ética no uso de animais (quando se aplica), ambos aprovados pelo/a professor/a orientador/a. O TCC II é uma continuidade da pesquisa iniciada no TCC I e consiste em uma pesquisa orientada de forma individual ou em dupla, aprovado pelo/a professor/a orientador/a. O TCC III consiste em uma pesquisa orientada de forma individual ou em dupla, redigida sob a forma de artigo científico, capítulo de livro ou livro, em versão completa, e seguido pela apresentação pública do trabalho no formato oral.

Parágrafo Único: Os TCC I e III serão avaliados por meio de uma banca composta por três professores (orientador e mais dois membros).

Art. 3. São objetivos do TCC:

- I. Introduzir o estudante na prática de investigação científica;
- II. Desenvolver no estudante a capacidade de investigação e aplicação dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso;
- III. Possibilitar o desenvolvimento da criatividade e do senso crítico do estudante;
- IV. Fomentar o estímulo à produção e redação científica por meio da consulta à bibliografia especializada e interdisciplinar;
- V. Estimular a interpretação crítica do curso de formação, colaborando com a produção do conhecimento e formação profissional nas diversas habilidades e competências do curso.

TÍTULO II

ORGANIZAÇÃO DIDÁTICA E ADMINISTRATIVA

CAPÍTULO I

DA ORIENTAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 4. Os TCC I, II e III são desenvolvidos sob a orientação de um docente efetivo vinculado à UFSC/campus Araranguá (APÊNDICE 1). As atividades de orientação são desenvolvidas durante o cumprimento do TCC I, II e III. Os TCC I, II e III podem contar com a coorientação, se houver desejo, desde que em comum acordo e com aval do orientador, e que não exista nenhum de conflito de interesse. Os coorientadores devem ser vinculados à área de relação com a temática do TCC (APÊNDICE 2).

Art. 5. A escolha e a alocação dos orientandos do TCC serão de acordo com as linhas de pesquisa ou áreas de conhecimento disponibilizadas pelos docentes.

I. O discente deverá estar regularmente matriculado nas disciplinas de TCC I, II e III;

II. Cada disciplina de TCC terá o prazo máximo de 01 (um) semestre para orientação e elaboração, respeitando o tempo de integralização prevista no Projeto Pedagógico do Curso da disciplina;

III. A substituição de orientador por solicitação do estudante é permitida uma única vez em cada disciplina durante o semestre letivo, mediante apresentação de justificativa ao coordenador da disciplina e deliberação do Colegiado (APÊNDICE 3).

IV. Após deliberação do Colegiado e mediante o aceite do docente que assumirá a orientação do TCC, a substituição deverá constar em requerimento próprio (APÊNDICE 3) com o acordo do professor substituído.

V. Cabe ao orientador a opção de, no semestre subsequente, informar ao coordenador da disciplina a não disponibilidade de orientação para o referido semestre.

VI. Na situação em que não houver professor que se disponha a assumir a orientação do estudante, este deverá procurar o Coordenador de TCC, que levará o caso para o Colegiado de Curso, que indicará um Orientador.

Art. 6. O cronograma de execução dos TCC I, II e III deverá ser cumprido de acordo com o Plano de Ensino e cronograma das disciplinas TCC I, TCC II e TCC III. O não cumprimento do cronograma ou o cumprimento de forma insatisfatória poderá incidir sobre a reprovação do estudante na disciplina.

CAPÍTULO II

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS ORIENTADORES

Art. 7. O professor orientador tem, dentre outros, os seguintes deveres específicos:

I. Orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento do trabalho em todas as suas fases, atendendo o regulamento da disciplina;

II. Estabelecer o plano e o cronograma das atividades de elaboração do trabalho e data das reuniões de orientação;

III. Atender seus estudantes orientandos em horário previamente fixado;

IV. Participar e presidir as bancas de apresentação final do TCC III para as quais estiver designado;

V. Auxiliar os estudantes na composição das bancas de TCC I e III, de acordo com o cronograma execução dos TCC I e III, conforme o Plano de Ensino e cronograma das disciplinas TCC I e TCC III;

VI. Providenciar a documentação pertinente para a bancas do TCC I e para as bancas de apresentação final dos trabalhos do TCC III;

VII. Incluir em local específico as notas finais dos TCC I, TCC II e TCC III, conforme orientação do coordenador das disciplinas de TCC.

VIII. Redigir e assinar, juntamente com os demais membros da banca examinadora da apresentação final do TCC III, a ata final da sessão de apresentação (APÊNDICE 14), em duas cópias originais, sendo uma para o estudante que apresentou o trabalho e outra para a Secretaria do Curso;

IX. Poderá o orientador comunicar ao coordenador da disciplina a desistência de orientação a qual deverá ser aprovado em colegiado de curso, mediante justificativa;

- X. Acompanhar o cumprimento das correções sugeridas pela banca examinadora bem como orientar o estudante para realizar a postagem no repositório da versão final do TCC por ele autorizada.
- XI. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.
- Parágrafo Único: Cada orientador poderá orientar até seis Trabalhos de Conclusão de Curso concomitantemente.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS COORDENADORES DAS DISCIPLINAS DE TCC

Art. 8. Compete aos coordenadores das disciplinas de TCC I, II e III:

- I. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento;
- II. Providenciar a documentação pertinente para as bancas de apresentação final dos trabalhos do TCC III;
- III. Providenciar o calendário de apresentações de todos os acadêmicos do TCC III com cronograma;
- IV. Esclarecer os estudantes quanto às normas dos TCC I, II e III;
- V. Publicar notas da disciplina;
- VI. Providenciar local para a apresentação final dos trabalhos do TCC III;
- VII. Atender e encaminhar as solicitações dos acadêmicos que estão cursando a disciplina conforme Regulamento;
- VIII. Elaborar o plano de ensino das disciplinas e publicar o cronograma das disciplinas de TCC I, TCC II e TCC III;
- IX. Organizar a plataforma Moodle/UFSC para postagem dos documentos pelos estudantes.
- X. Aprovar as postagens no repositório realizadas pelos estudantes da versão final do TCC III.
- XI. Elaborar os certificados referentes à orientação, participação como membro da banca e apresentação do TCC.

CAPÍTULO IV DOS DIREITOS, ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS ESTUDANTES

Art. 9. A responsabilidade pela elaboração do TCC é integralmente do estudante, o que não exime o professor orientador de desempenhar adequadamente, dentro das normas definidas neste Regulamento, as atribuições decorrentes da sua atividade de orientação.

Art. 10. O estudante em fase de realização do TCC tem, dentre outros relativos ao desempenho de suas atribuições discentes, os seguintes deveres específicos:

- Entrar em contato com um dos docentes efetivos da UFSC/campus Araranguá para orientação do TCC no TCC I.
- Realizar postagem no Moodle do Termo de Aceite de Orientação (APÊNDICE 1) conforme o cronograma de execução do TCC I presente no cronograma e Plano de Ensino da disciplina TCC I.
- Atender e cumprir os planos de ensino/cronograma das disciplinas TCC I, TCC II e TCC III.
- Atender e cumprir o plano e o cronograma de atividades estabelecido por seu orientador;
- Manter contatos, no mínimo, quinzenalmente, com o professor orientador para discussão e aprimoramento de sua pesquisa, devendo justificar eventuais faltas;
- Para a disciplina TCC I, o estudante deverá entregar a carta convite assinada pelo orientador (APÊNDICE 4), o projeto de pesquisa e o formulário de avaliação do TCC I (APÊNDICE 5) para a banca examinadora via e-mail. Uma cópia da carta convite com a ciência do membro da

banca deverá ser postada no Moodle em data pré-estabelecida no cronograma da disciplina. Além disso, o estudante também deverá postar o termo de isenção de responsabilidade (APÊNDICE 6), o comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, o comprovante de recebimento do TCC I (APÊNDICE 7) conforme cronograma da disciplina do TCC I.

- Para a disciplina TCC II, o estudante deverá entregar o termo de aceite de orientação assinado pelo(a) orientador(a) (APÊNDICE 1); o formulário de avaliação preenchido e assinado pelo orientador (APÊNDICE 8); o termo de isenção de responsabilidade (APÊNDICE 6) e o comprovante de aceite do Comitê de Ética em Pesquisa (quando aplicável). Todos os documentos deverão ser postados no Moodle conforme cronograma da disciplina.

- Para a disciplina TCC III o estudante o estudante deverá entregar a carta convite assinada pelo orientador (APÊNDICE 9), o artigo científico, capítulo de livro ou livro, na sua versão completa e final conforme as normas de elaboração regulamentadas e os formulários de avaliação do trabalho escrito (APÊNDICE 10) e da apresentação/defesa pública do TCC (APÊNDICE 11), via e-mail aos membros da banca examinadora. Uma cópia da carta convite com a ciência do membro da banca, bem como o comprovante de recebimento do TCC III (APÊNDICE 7) deverão ser postados no Moodle conforme cronograma da disciplina.

- Ainda, o estudante deverá comparecer em dia, hora e local determinados para apresentação da versão final de seu TCC perante a banca examinadora composta nos termos do presente Regulamento. Durante a pandemia de COVID-19, as apresentações poderão ser realizadas por videoconferência.

- O estudante deverá postar em local específico e data estipulada os pareceres (formulários de avaliação) e as notas finais (relatório de notas) do TCC I (APÊNDICES 5 e 12), TCC II (APÊNDICES 8) e TCC III (APÊNDICES 10, 11 e 13) conforme plano de ensino e cronograma das disciplinas de TCC.

- Requisitar a assinatura dos membros da banca examinadora de TCC I e III, na entrega do trabalho final (APÊNDICE 7)

Parágrafo único: O estudante terá como responsabilidade submeter em locais específicos e datas estipuladas todas as documentações referentes aos TCC I, II e III indicadas no presente regulamento, conforme plano de ensino e cronograma das disciplinas.

Art. 11. O não cumprimento deste regulamento pelo estudante (não entrega ou entrega do projeto/artigo e demais documentos fora do prazo estabelecido, comprovação de plágio ou não comparecimento no horário da apresentação pública oral) implicará na sua reprovação. Casos excepcionais deverão ser encaminhados pelo orientador ao coordenador de TCC para posterior análise pelo coordenador de TCC e, se necessário, este encaminhará para o colegiado do curso.

Art. 12. São direitos do orientando:

I. Definir a temática do TCC, com anuência do orientador, em conformidade com as diretrizes do PPC e linhas de pesquisa ou áreas de conhecimento dos professores orientadores;

II. Ter um orientador, indicado na forma prevista pelo Regulamento, com conhecimento na área da temática escolhida desde que este tenha vagas disponíveis;

III. Ser informado sobre normas e regulamentação do TCC;

IV. Participar da elaboração do plano e cronograma do trabalho a ser desenvolvido;

V. Solicitar ao coordenador da disciplina a substituição do Orientador, que deverá ser apreciado pelo colegiado de curso, quando este não estiver cumprindo suas atribuições atendendo os prazos deste Regulamento.

Parágrafo único: Caso o orientador identificar plágio na elaboração dos TCC I, II e/ou III o estudante será automaticamente reprovado nas respectivas disciplinas.

TÍTULO III

DA ELABORAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS TCC

CAPÍTULO I

DAS NORMAS PARA A ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TCC

Art. 13. O projeto de pesquisa e o artigo científico, capítulo de livro ou livro deverão ser elaborados considerando-se, na sua estrutura formal, os critérios técnicos estabelecidos pelas Biblioteca Universitária da UFSC e pelo periódico científico ao qual o trabalho será submetido, respectivamente. O TCC I deverá ser apresentado na forma de projeto de pesquisa (APÊNDICE 15). O TCC II será a continuidade da pesquisa iniciado no TCC I, e além do trabalho escrito, será composto especialmente pelas etapas de coleta e/ou análise dos dados. O TCC III será composto pelo artigo científico, capítulo de livro ou livro, completo e na sua versão final, formatado nas normas do periódico, livro ou editora o qual se pretende submeter (APÊNDICE 16), seguido pela apresentação/defesa pública (APÊNDICE 17). O estudante deverá ser o primeiro autor do artigo científico ou capítulo de livro.

Art. 14. No TCC III, deverá constar junto ao artigo científico, capítulo de livro ou livro enviado aos membros da banca, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (quando for o caso).

Art. 15. A apresentação do TCC III ocorrerá na oitava fase do curso, e deverá ser apresentado no Seminário de Iniciação Científica do Curso no semestre no qual o estudante estiver matriculado na disciplina de TCC III, a apresentação deverá seguir as normas regulamentadas (APÊNDICE 17), conforme calendário estipulado pela coordenação do curso e pelo coordenador do TCC III.

CAPÍTULO II

DAS BANCAS EXAMINADORAS

Art. 16. A Banca Examinadora será composta pelo professor orientador e outros três professores, sendo dois titulares e um suplente, ficando o estudante responsável pela entrega das vias digitais do TCC a cada componente no prazo previsto neste Regulamento, conforme cronograma das disciplinas de TCC. A Banca poderá contar com membros convidados que não integrem o quadro de docentes do UFSC, desde que possuam titulação mínima de graduação e vinculados à área de relação com a temática do TCC. Para a composição da banca o orientador deverá estar de acordo com os membros escolhidos, e desde que não haja nenhum conflito de interesse. O coorientador não poderá compor a banca examinadora.

Art. 17. O nome dos membros da banca deverá ser informado previamente pelos discentes ao coordenador de TCC de acordo com o plano de ensino e cronograma da disciplina.

Art. 18. Compete à Banca Examinadora avaliar de maneira objetiva o TCC, preencher os formulários de avaliação e demais documentos necessários.

Art. 19. Para o TCC III, o não comparecimento injustificado de qualquer membro titular no dia e horário fixados para a realização da apresentação final implicará na comunicação ao coordenador da disciplina, para a adoção das providências necessárias.

CAPÍTULO III

DA AVALIAÇÃO DO TCC

Art. 20. A nota final do TCC I será o resultado da soma da nota do orientador referente ao desempenho do estudante no decorrer do semestre e avaliação do trabalho escrito (peso 4) e da

média aritmética das notas atribuídas pelos dois membros da Banca Examinadora referente ao trabalho escrito (peso 6) (APÊNDICES 5 e 11).

Art. 21. A nota final do TCC II será composta pela avaliação do orientador referente ao desempenho do estudante no decorrer do semestre, conforme critérios definidos (APÊNDICE 8) (peso 10).

Art. 22. A nota final do TCC III será composta da seguinte forma:

- Trabalho escrito (peso 5): somatório da nota do orientador referente ao desempenho do estudante no decorrer do semestre e avaliação do trabalho escrito (peso 4) e da média aritmética das notas atribuídas pelos dois membros da Banca Examinadora referente ao trabalho escrito (peso 6) (APÊNDICES 10 e 11).

- Apresentação oral/Defesa pública (peso 5): somatório da nota do orientador (peso 4) e da média aritmética das notas atribuídas pelos dois membros da Banca Examinadora (peso 6) (APÊNDICE 13). A nota final será registrada em Ata de Apresentação de TCC (APÊNDICE 14). A sessão de apresentação do TCC III será pública, realizada por videoconferência ou presencial, em data pré-estabelecida pelo orientador e pelo discente, durante a semana do Seminário de Avaliação do Curso, e nesta o estudante ou dupla terão de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos para a sua exposição oral e cada membro da Banca Examinadora terá até 10 (dez) minutos para arguições.

Art. 23. A Banca Examinadora, na avaliação, deve levar em consideração a extensão do trabalho apresentado, o seu nível de correção e a observância dos itens contemplados nos formulários apresentados no Apêndice 5 para o TCC I e nos Apêndices 10 e 11 para o TCC III. As notas dos TCC I, II e III serão estabelecidas de acordo com o Relatório de Notas dos TCC I e III (APÊNDICE 12 e 13) e o Formulário de Avaliação e Nota do TCC II (APÊNDICE 8). O TCC apresentado, receberá uma nota, como os demais módulos do Curso.

Art. 24. Após a aprovação final do TCC, na forma de apresentação oral e escrita, o estudante deverá enviar para o e-mail da coordenação do curso, corrigidas com as sugestões da banca, a versão final do seu TCC no formato PDF. Também deverá ser entregue, digitalizada (também em PDF por e-mail) ou em forma física, uma declaração assinada pelo orientador, afirmando que o estudante está entregando a versão final já com as correções solicitadas pela banca.

Art. 25. A disciplina TCC III deverá ser validada antes do ingresso na 9ª fase.

Art. 26. Não haverá recuperação nas Disciplinas de TCC.

TÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. O fluxo da submissão do documento final do TCC deverá seguir as normas e procedimentos da Biblioteca Universitária da UFSC, conforme a Resolução Normativa n. 126/2019/CUn, de 28 de maio de 2019, sendo a submissão de responsabilidade do estudante com anuência do professor orientador.

Art. 28. Os casos omissos serão resolvidos pelo coordenador da disciplina ou juntamente com o Colegiado do curso.

Art. 29. Este Regulamento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação no Núcleo Docente Estruturante (NDE) e no colegiado do curso de graduação em Medicina UFSC/Campus Araranguá.

Regulamento aprovado pelo Colegiado do Curso de Medicina em fevereiro de 2022.

APÊNDICE 4 – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

REGIMENTO INTERNO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO CENTRO DE TECNOLOGIA E DA SAÚDE

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1.º - As atividades complementares, parte integrante da matriz curricular, indispensáveis à formação do médico, serão regidas por este Regulamento.

Art. 2.º - As atividades complementares visam desenvolver no discente habilidades e competências que complementam o conteúdo oferecido pelas disciplinas curriculares. Tais atividades deverão proporcionar ao discente enriquecimento curricular, científico e cultural contribuindo, assim, para sua formação profissional e pessoal.

§ 1º - As atividades complementares consideradas como componente curricular constituem 1,77% da carga horária total do curso de Medicina da UFSC para os alunos ingressantes a partir de 2018.2, perfazendo um total de 162 (cento e sessenta e duas) horas-aula, a serem cumpridas integralmente entre a primeira e a décima fase. A distribuição dessa carga horária durante o curso fica a critério do discente.

Art. 3.º - A instância responsável pela avaliação e convalidação das atividades realizadas pelos discentes é composta pelo professor-coordenador das atividades complementares. Em casos omissos a avaliação será feita pelo Colegiado do Curso de Medicina.

CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES

Art. 4.º - As atividades complementares subdividem-se nas áreas: administração, aprimoramento, ensino, extensão, pesquisa.

§ 1º Serão aproveitadas como atividades de administração: representações estudantis nos órgãos colegiados da UFSC, participação nos órgãos de representações estudantis locais, regionais ou nacionais ou organização de eventos intra ou extramuros da UFSC, desde que estejam relacionados à área da medicina e afins.

§ 2º Atividades de aprimoramento: participação em estágios extracurriculares, cursos, palestras, seminários, congressos, cursos à distância, etc.

§ 3º Atividades de ensino: monitoria.

§ 4º Cursos de aprimoramento em habilidades médicas: realização de cursos voltados ao aprimoramento de práticas intrínsecas à atuação médica em entidades devidamente certificadas. Exemplos: ATLS, PALS, ACLS, PHTLS, BLS/SBV, POCUS...

§ 5º Atividades de extensão: projetos de extensão como bolsistas ou voluntários, participação em atividades culturais, participação em ações comunitárias (como feiras de saúde) ou em associações comunitárias (conselhos municipais), participação em ligas acadêmicas.

§ 6º Atividades de pesquisa: Iniciação Científica, participação voluntária em projetos de pesquisa, publicações em periódicos, em anais de congressos, apresentação de trabalhos científicos e participação em grupos de pesquisa, bolsista em pesquisa, publicação de capítulo de livro.

Parágrafo Único: O aluno deverá desenvolver suas atividades complementares em, no mínimo duas áreas, a serem cumpridas integralmente entre a primeira e a décima fase.

AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS ATIVIDADES

Art. 5.º - As Atividades Complementares podem ser realizadas fora do horário regular das aulas, inclusive durante as férias escolares, desde que sejam respeitados os procedimentos estabelecidos neste regulamento.

§ 1º - O discente deverá realizar atividades complementares no mínimo em duas das áreas descritas no artigo 4º.

§ 2º - A descrição da pontuação equivalente a carga horária de cada atividade encontra-se na tabela do Apêndice 1 deste Regimento Interno.

§ 3º - O modelo de declaração, que deve ser assinado pelo professor, sobre as atividades de pesquisa e extensão encontra-se no Apêndice 2.

§ 4º - No Apêndice 3 encontra-se um Requerimento de Validação das atividades complementares com uma tabela de aproveitamento que deverá ser preenchida pelo aluno e anexada ao processo. O aluno deve incluir nessa tabela as especificações das atividades realizadas por categoria assim como suas respectivas pontuações.

ATRIBUIÇÕES DO DISCENTE

Art. 6.º - Para o cômputo das atividades complementares, o aluno deverá entregar a ficha de requerimento com a tabela de aproveitamento das atividades complementares (Validação de Atividades Complementares) (Apêndice 3) e fotocópias dos respectivos comprovantes.

§ 1º - A abertura do processo com os comprovantes deverá ser feita até o final do décimo semestre na secretaria integrada de graduação.

Art. 7.º - Antes de realizar qualquer atividade, o aluno poderá solicitar ao professor- coordenador informações quanto à relevância da atividade para a sua formação profissional.

ATRIBUIÇÕES DO PROFESSOR-COORDENADOR DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Art. 8.º - O controle do cumprimento das atividades complementares será exercido pelo professor-coordenador a quem cabe avaliar a documentação apresentada pelos alunos para validação futura das respectivas horas.

§ 1º - O professor-coordenador das atividades complementares, apoiado pelo parecer do Colegiado de Curso, poderá recusar, para efeitos de cômputo das horas, as atividades que não se enquadrarem nos artigos 4º e 5º.

Art. 9º - Após a validação da carga horária o professor-coordenador das atividades complementares enviará um relatório à secretaria integrada de graduação para fins de registro no histórico escolar do discente. Este relatório deverá ser entregue 15 (quinze) dias antes do prazo para entrega das notas.

Art. 10º - Esclarecer aos discentes e aos docentes a importância do Regimento Interno e a necessidade do cumprimento da carga horária relativa às atividades complementares necessárias para a conclusão do curso.

Art. 11º - Orientar os discentes quanto aos critérios de escolha das atividades a serem desenvolvidas para o cumprimento da carga horária exigida.

TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS/INTERNAS

Art. 12º- Os alunos ingressantes por transferência externa/interna ficam também sujeitos ao cumprimento da carga horária das atividades complementares. Contudo, serão contabilizados apenas os certificados emitidos desde o início do período de ingresso no curso de Medicina.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º - Quaisquer modificações neste regulamento só poderão ser realizadas pelo Colegiado do Curso de Medicina da UFSC e posteriormente, submetidas às demais instâncias institucionais competentes.

Art. 14º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado de Curso.

Regulamento aprovado pelo Colegiado do Curso em março de 2022.

APÊNDICE 5 – REGIMENTO INTERNO DO CURSO

REGIMENTO INTERNO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Dispõe sobre o funcionamento do curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá – SC.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DAS FINALIDADES DO COLEGIADO DE CURSO

Art. 1º – O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, instituído e regido pela Resolução nº. 017/CUn/97, é um órgão deliberativo, normativo, consultivo e de assessoramento com sede no Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá – SC.

Art. 2º – O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina tem como finalidade promover a coordenação administrativa, os planos didáticos e a integração entre as áreas de saber correlatas ao Curso de Graduação em Medicina.

CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO DO COLEGIADO DE CURSO

Art. 3º – O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina será constituído por:

I. Presidente: Coordenador do curso de graduação;

II. Vice-presidente: Subcoordenador do curso de graduação

III. Representantes dos Departamentos de Ensino, na proporção de 1 (um) para cada participação do Departamento igual a 10% (dez por cento) da carga horária total necessária à integralização do curso;

IV. Um representante docente indicado pelo Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS), cujos Departamentos ofereçam disciplinas obrigatórias para o currículo do curso, mas que não atinjam a participação de 10% da carga horária total;

V. Representantes do corpo discente, na proporção igual à parte inteira do resultado obtido na divisão de número de não discentes por cinco, incluídos os representantes do item VIII deste artigo;

VI. Um ou mais representantes de associações, conselhos ou órgãos de classe regionais ou nacionais, que não tenham vinculação com a UFSC, relacionados com a categoria profissional do Curso, a critério do Colegiado, para um mandato de 2 (dois) anos;

VII. Um representante do Núcleo de Estruturação Docente (NDE), indicado pelo próprio NDE.

VIII. Um representante do movimento de estudantes indígenas e quilombolas do curso de graduação em Medicina, de acordo com Art 7º, considerando a política de ações afirmativas vigente na UFSC

§ 1º – Os representantes mencionados nos incisos III, IV, V, VI, VII e VIII, terão cada qual um suplente, eleito ou designado conforme o caso, pelo mesmo processo e na mesma ocasião da escolha dos titulares, aos quais substituem, automaticamente, nas faltas, impedimentos ou vacância.

§ 2º – São atribuídas 02 (duas) horas semanais no Plano Individual de Trabalho aos membros Titulares do Colegiado, pertencentes ao corpo docente da Universidade Federal de Santa Catarina.

§ 3º – O Colegiado assegura a participação discente nas reuniões do Colegiado de Curso, dispensando seus representantes das atividades didáticas naqueles horários.

§ 4º – Caberá à Direção do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS) expedir o ato formal de constituição do Colegiado do Curso.

Art. 4º - A indicação dos representantes dos Departamentos será feita pelo respectivo Colegiado, para um mandato de 2 (dois) anos, com a possibilidade de recondução.

Art. 5º - Para efeito de composição do Colegiado, não serão consideradas as horas-aula relativas às disciplinas optativas.

Art. 6º - A representação discente será eleita, anualmente, pelo Centro Acadêmico de Medicina, dentre os estudantes que tenham cumprido pelo menos a primeira fase do curso, sendo designada através de portaria emitida pela Direção do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS) considerando as vagas correspondentes aos incisos V e VIII.

§ 1º – Para a representação discente de que trata este artigo, o aluno deve:

- a. estar devidamente matriculado e cursando o período letivo;
- b. não possuir outro mandato vigente;
- c. não ser formando no respectivo semestre e
- d. não possuir punição disciplinar no histórico.

§ 2º – O mandato dos representantes discentes é de 1 (um) ano, permitida uma recondução.

Art. 7º - A representação discente dos movimentos indígena e quilombola será eleita, anualmente, por fórum específico, dentre os estudantes que tenham cumprido pelo menos a primeira fase do curso, sendo designada através de portaria emitida pela Direção do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS).

§ 1º – Para a representação discente de que trata este artigo, o aluno deve:

- V. estar devidamente matriculado e cursando o período letivo;
- VI. não possuir outro mandato vigente;
- VII. não ser formando no respectivo semestre;
- VIII. não possuir punição disciplinar no histórico.

§ 2º – O mandato dos representantes discentes é de 1 (um) ano, permitida uma recondução.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES DO COLEGIADO DE CURSO

Art. 8º – São atribuições do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina:

- I. estabelecer o perfil profissional e a proposta pedagógica do curso;
- II. elaborar o seu regimento interno;
- III. elaborar, analisar e avaliar o currículo do curso e suas alterações, ouvido o NDE;
- IV. analisar, aprovar e avaliar os planos de ensino dos módulos do curso, propondo alterações quando necessárias;
- V. fixar normas para a coordenação interdisciplinar e promover a integração horizontal e vertical dos cursos, visando a garantir sua qualidade didático-pedagógica;
- VI. fixar o turno de funcionamento do curso;
- VII. fixar normas quanto à matrícula e integralização do curso;
- VIII. deliberar sobre os pedidos de prorrogação de prazo para conclusão de curso;
- IX. emitir parecer sobre processos de revalidação de diplomas de Cursos de Graduação, expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior;
- X. deliberar, em grau de recurso, sobre decisões do Presidente do Colegiado do Curso;
- XI. acompanhar e fiscalizar os atos do Coordenador de Curso;
- XII. aprovar o horário das aulas do Curso de Graduação de Medicina e verificar a disponibilidade de espaço físico;
- XIII. homologar matérias aprovadas ad referendum do Colegiado, pelo Coordenador;

XIV. exercer as demais atribuições conferidas por lei, nas Resoluções 17/CUN/1997, 18/CUN/2004 e neste Regimento do Curso.

Parágrafo único – Das decisões do Colegiado do Curso de Graduação de Medicina caberá recurso ao Conselho do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS) de Araranguá, e deste à Câmara de Ensino de Graduação.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DE CURSO

Art. 9º – Compete ao Coordenador do Curso:

I. Convocar e presidir as reuniões do Colegiado do Curso, com direito a voto, inclusive o de qualidade;

II . Representar o Colegiado junto aos órgãos da Universidade;

III - executar as deliberações do Colegiado;

IV. Designar relator ou comissão para estudo de matéria a ser decidida pelo Colegiado;

V . Decidir, ad referendum, em caso de urgência, sobre matéria de competência do Colegiado;

VI. Elaborar os horários de aula, ouvidos os Departamentos envolvidos; VII - Orientar os alunos quanto à matrícula e integralização do Curso;

VIII. Indicar ao DAE, ouvidos os Departamentos envolvidos, os módulos e as disciplinas que serão oferecidas à matrícula em cada período letivo;

IX. Analisar e decidir os pedidos de transferência e retorno;

X . Decidir sobre pedidos de expedição e dispensa de guia de transferência;

XI. Decidir sobre pedidos de complementação pedagógica e exercícios domiciliares;

XII. Validar disciplinas cursadas em outras instituições, obedecida a legislação pertinente;

XIII. verificar o cumprimento do currículo do curso e demais exigências para a concessão de grau acadêmico aos alunos concluintes;

XIV. decidir sobre pedidos de colação de grau em caráter de excepcionalidade;

XV - promover a integração com os Departamentos;

XVI. Instaurar processo disciplinar em razão de denúncias que envolvam integrante do corpo discente, observado o disposto na resolução vigente;

XVII. Coordenar as atividades teórico-metodológicas do projeto pedagógico do curso, em todas as suas modalidades;

XVIII. Coordenar os processos de reestruturação e avaliação do currículo do curso;

XIX. propor as políticas de capacitação pedagógica e coordenar as suas ações;

XX. Atuar como interlocutor do Curso;

XXI. Coordenar o levantamento bianual da inserção dos egressos do Curso no mercado de trabalho;

XXII. Promover ações de internacionalização, integração acadêmica e profissional do curso, objetivando a participação de alunos em atividades afetas às respectivas áreas de competência;

XXIII. Zelar pelo cumprimento e divulgação deste Regimento junto aos alunos e professores do Curso;

XXIV. Delegar competência para execução de tarefas específicas;

XXV. Propor, no início de cada semestre letivo, o calendário de reuniões do Colegiado; XXVI. Cumprir e fazer cumprir as deliberações do colegiado;

XXVII. Exercer outras atribuições previstas em lei, neste Regimento do Curso.

Art. 10 – Compete ao subcoordenador do curso:

I. Substituir o coordenador nas suas faltas e impedimentos;

II. Realizar outras atividades que lhes forem designadas pelo Coordenador ou pelo Colegiado do Curso.

CAPÍTULO V

DA COORDENAÇÃO DO CURSO

Art. 11 - A Coordenação do Curso será exercida por professores em regime de 40 horas com dedicação exclusiva e, facultativamente, de tempo integral, eleitos na forma prevista na resolução vigente.

Parágrafo único: O coordenador do curso deve ser, preferencialmente, professor Médico.

Art. 12 - Poderão se candidatar às funções de Coordenador e Subcoordenador de Curso os professores integrantes da carreira do magistério superior que ministram aulas no mesmo, desde que:

- I - Tenham mais de três anos de efetivo exercício na Universidade;
- II - Estejam lotados em Departamento(s) Unidade(s) Universitária(a) à qual (ias) o Curso está vinculado e que sejam responsáveis por carga horária igual ou superior a 10% (dez por cento) do total necessário à integralização curricular.

Art. 13º – O coordenador e o subcoordenador serão eleitos nos seguintes critérios:

I. Até 60 dias antes de encerrar o mandato, o Coordenador do Curso, ouvido o Colegiado, expedirá ato designando 03 (três) professores membros do Colegiado, para constituir comissão eleitoral. A Comissão Eleitoral elaborará as normas eleitorais e o calendário do processo eleitoral, respeitando o período de 30 (trinta) dias entre a divulgação do edital e o pleito;

II. Poderão votar todos os alunos regularmente matriculados no curso, no semestre em que ocorre a eleição, e todos os professores que ministram aulas para o curso no referido semestre, ou no semestre anterior;

III. Serão declarados eleitos os candidatos para Coordenador e Subcoordenador, que obtiverem a maioria paritária (50/50%) entre alunos e professores dos votos válidos, e o resultado apurado pela comissão eleitoral será homologado pelo Colegiado do Curso e encaminhado à Direção do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (CTS) de Araranguá para as providências legais pertinentes.

Art. 14 – O Coordenador e o Subcoordenador serão eleitos para um mandato de dois anos, designados pelo Reitor.

§ 1º- O Coordenador e o Subcoordenador poderão ser reconduzidos, preferencialmente, por mais um mandato consecutivo, podendo ser candidatos depois de decorrido período mínimo igual ao tempo previsto para um mandato.

§ 2º- Para o exercício das funções de que trata este artigo serão alocadas horas semanais de trabalho, na forma seguinte:

I. 30 (trinta) horas semanais para o Coordenador do Curso;

II. 10 (dez) horas semanais para o Subcoordenador do Curso.

§ 3º- A alocação de horas de que tratam os incisos deste artigo serão efetuadas no ato de designação para a respectiva função pelo Reitor.

Art. 15 - O Subcoordenador substituirá o Coordenador nas faltas e nos impedimentos, e, em caso de vacância, a qualquer época, completará o mandato do Coordenador.

§ 1º- Se a vacância ocorrer antes da primeira metade do mandato, será eleito novo Subcoordenador, na forma prevista neste Regimento, o qual acompanhará o mandato do titular.

§ 2º- Se a vacância ocorrer depois da primeira metade do mandato, o Colegiado de Curso indicará um Subcoordenador para completar o mandato.

§ 3º - Em caso de vacância de ambos os cargos, o representante docente mais antigo do Colegiado de Graduação em Medicina/CTS assumirá, e em caso de igualdade de condições, o de maior idade, até ocorrer um novo processo eleitoral.

CAPÍTULO VI

DAS REUNIÕES DO COLEGIADO

Art. 16 – As reuniões ordinárias do Colegiado serão realizadas pelo menos uma vez por mês, convocadas pelo seu presidente, por escrito e/ou por meio eletrônico, por iniciativa própria ou atendendo ao pedido de, pelo menos, um terço de seus membros, com antecedência mínima de quarenta e oito horas, mencionando-se o assunto que deva ser tratado, salvo se for considerado secreto, a juízo do Presidente.

Parágrafo único – Em caso de urgência, o prazo de convocação poderá ser reduzido e a indicação de pauta omitida, quando ocorrerem motivos excepcionais a serem justificados no início da reunião.

Art. 17º – O comparecimento às reuniões do Colegiado é obrigatório e preferencial em relação a qualquer outra atividade administrativa, de ensino, pesquisa ou extensão universitária.

§ 1º – A justificativa de ausência do titular ou do seu suplente deverá ser enviada por escrito ao presidente do Colegiado, antes da convocação de uma nova reunião.

§ 2º – As ausências dos membros serão comunicadas pelo presidente às respectivas Chefias, Órgão de Classe e Entidade Estudantil.

§ 3º – Perderá o mandato aquele que, sem causa justificada, faltar a mais de três reuniões consecutivas ou a seis alternadas do Colegiado, ou ter sofrido penalidade por infração incompatível com a dignidade da vida Universitária.

Art. 18º – O Colegiado do Curso funcionará com a presença da maioria de seus membros.

§ 1º – O quórum para realização da reunião com deliberação será superior a 50% dos membros efetivos do Colegiado.

§ 2º – A verificação do quórum dar-se-á em quinze minutos após a hora determinada para o início da respectiva reunião.

§ 3º – A falta de quórum implicará na transferência da reunião, definindo-se uma nova data para a mesma.

§ 4º – Os assuntos constantes da pauta das reuniões poderão ser decididos por ad referendum pelo presidente do Colegiado.

§ 5º – As decisões por ad referendum tomadas pelo presidente do Colegiado deverão ser apreciadas pelo Colegiado do Curso, em reunião posterior, em até 30(trinta) dias após a tomada da decisão.

Art. 19º – Terão direito ao voto os membros do Colegiado.

§ 1º – Os representantes não poderão ter sobreposição de representação e acumular votos.

§ 2º – A contagem de votos das reuniões dar-se-á por livre manifestação dos representantes, após a verbalização em votação.

§ 3º – Ressalvados os impedimentos legais, nenhum membro do Colegiado poderá recusar-se a votar.

Art. 20º – A pauta da reunião será organizada pelo presidente e aprovada pelo Colegiado.

Art. 21º – Os membros do Colegiado poderão sugerir a inclusão, a alteração ou a retirada de assunto em pauta, que se aprovado pelo Colegiado constituirão a Ordem do Dia desta reunião, ou de reuniões seguintes.

Parágrafo Único – As inclusões ou alterações de assunto de pauta devem ser solicitadas com 72 horas prévias à data da reunião do Colegiado.

Art. 22º – As reuniões serão públicas, porém em caso de deliberações que necessitem sigilo por assuntos privados, poderá ser solicitado que os não membros se retirem.

Parágrafo único – Apenas os membros do colegiado terão direito a voz e voto.

Art. 23º – Em cada reunião haverá:

- I. Leitura, apreciação e aprovação da ata da reunião anterior;
- II. Leitura do expediente;

III. Leitura e apreciação da ordem do dia;

IV. Informes gerais;

V. Encerramento.

Parágrafo Único – Não havendo manifestações em contrário, a ata será aprovada e subscrita pelos membros presentes.

Art. 24º – No expediente, o Presidente dará ciência dos documentos e correspondências encaminhadas à Secretaria Integrada de Graduação.

Art. 25º – Durante o expediente, os membros do Colegiado poderão usar a palavra por até 05 (cinco) minutos, versando sobre assuntos tratados no expediente ou outros de livre escolha.

§ 1º – O prazo para expediente não excederá a 15 (quinze) minutos.

§ 2º – O membro do Colegiado inscrito que não puder utilizar o prazo neste espaço, estará inscrito para a reunião seguinte, a fim de completar o seu tempo.

Art. 26º – A ordem do dia será organizada pelo Presidente do Colegiado, não podendo as matérias serem discutidas e votadas senão com as respectivas inscrições, salvo mediante requerimento de preferência, aprovado pelo Colegiado.

§ 1º – Na organização da ordem do dia deve ser observada uma sequência, de forma a colocar em primeiro lugar as matérias em regime de urgência, seguidas daquelas em regime de prioridade e, finalmente, daquelas em tramitação ordinária.

§ 2º – Para cada grupo de matérias será observada a seguinte disposição, na ordem cronológica dos registros:

I. projeto de Resolução;

II. parecer;

III. indicação;

IV. regulamento;

V . moção;

VI. requerimento

Art. 27º – Na falta ou impedimento do Coordenador, a presidência do Colegiado será exercida pelo Subcoordenador e na falta de ambos pelo Membro docente do Colegiado mais antigo na docência da Universidade Federal de Santa Catarina ou, em igualdade de condições pelo mais idoso.

Art. 28º – As votações serão simbólicas, podendo também ser usadas votações nominais.

Parágrafo Único – Havendo voto vencido, far-se-á menção sobre o mesmo na ata.

Art. 29º – Encerradas as discussões, nenhum membro do colegiado poderá fazer uso da palavra para se manifestar sobre o assunto, salvo para encaminhamento de votação.

Parágrafo Único – Antes do início da votação de qualquer matéria, poderá ser concedida vista a membro do Colegiado que a solicitar, devendo o processo ser devolvido à Secretaria Integrada de Graduação uma (01) semana após a concessão de vista.

Art. 30º – A discussão da matéria se inicia com a concessão da palavra ao relator.

Art. 31º – A reunião do Colegiado poderá ser suspensa ou encerrada por:

I. Conveniência da ordem;

II. Falta de quórum para deliberações;

III. Falta de matéria a ser discutida.

Parágrafo Único – A ata será lavrada mesmo que não haja reunião por falta de número mínimo de membros do Colegiado, sendo mencionados os nomes dos membros presentes.

Art. 32º – Nenhum membro do Colegiado poderá manifestar-se sem que lhe tenha sido concedida a palavra pelo Presidente.

§ 1º – Cada membro do Colegiado, salvo o relator, deverá se manifestar preferencialmente uma única vez e não poderá falar por mais de 10 (dez) minutos, em qualquer das discussões, incluindo o tempo que conceder para aparte.

§ 2º – Ao manifestar-se, o membro do Colegiado deverá ater-se à matéria da discussão.

Art. 33º – Aparte é a interrupção do orador, para indagação ou esclarecimento, relativo à matéria em debate.

Art. 34º – A palavra será dada ao membro do Colegiado que primeiro a tiver solicitado, cabendo ao Presidente regular a precedência, quando mais de um a tiverem pedido ao mesmo tempo.

Parágrafo Único – O relator terá preferência para manifestar-se sobre a matéria em discussão e por mais de uma vez.

Art. 35º – Para assegurar a manutenção da ordem:

I. O membro do Colegiado que usar a palavra, sem que lhe tenha sido concedida será convidado pelo Presidente a aguardar a permissão;

II . Nenhum membro do Colegiado poderá referir-se ao Colegiado ou aos seus membros de forma descortês ou injuriosa.

Art. 36º – Caberá ao Presidente solucionar, soberanamente, as questões de ordem.

Art. 37º – As questões de ordem poderão ser levantadas em qualquer fase dos trabalhos da reunião para arguir a inobservância de preceito regimental.

Art. 38º – Suscitada a questão de ordem, sobre ela só poderá falar um membro do Colegiado, que contra-argumente as razões apresentadas pelo autor.

Art. 39º – O tempo para levantar uma questão de ordem ou contraditá-la, não poderá exceder a 02 (dois) minutos.

CAPÍTULO VII

DO REGIME DIDÁTICO E ACADÊMICO GERAL

Art. 40 – O Curso de Graduação em Medicina reger-se-á no que couber pelo disposto na Resolução 017/CUn/97, neste regimento e demais normas que regem o ensino na Universidade Federal de Santa Catarina.

Art. 41º – O Projeto Pedagógico do Curso foi proposto em consonância com a Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013 (Lei do Mais Médicos) e com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Abrange um conjunto de Áreas de Conhecimento, estruturadas em três módulos que se constituem de conteúdos programáticos afins, ordenados de forma semestral que evoluem progressivamente nas primeiras oito fases do curso respeitando a sequência de complexidade dos mesmos, que serão ministrados por docentes de diferentes campos do conhecimento por meio de métodos ativos de ensino-aprendizagem.

a) Cada Módulo abrange um conjunto de conteúdos programáticos afins, ministrados por professores de diferentes campos de conhecimento e é compreendido como uma disciplina.

Art. 42º – A matriz curricular do Projeto Pedagógico do Curso será constituída de:

I. Áreas de Conhecimento estruturadas em Módulos Sequenciais (I a VIII), cujos conteúdos das ciências básicas e clínicas estão integrados, os quais são organizados de forma temática nos seguintes ciclos de vida:

a) Adolescência

b) Concepção e Gravidez

c) Recém-nascido e Infância

d) Adulto Homem

e) Adulto Mulher

f) Envelhecimento e Morte

g) Atenção Integral em Saúde

Parágrafo único: Os módulos sequenciais (I a VIII) utilizarão como metodologia de aprendizado o método ativo Problem Based Learning (PBL), e devem seguir as normas da referida metodologia.

II. Módulos Longitudinais que compreendem conteúdos e atividades programáticas em torno de um eixo e ministradas de forma integrada e organizada por todo o curso, os quais consistem em:

a)Módulo de Habilidades e Humanidades (I a VIII)

b)Módulo de Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade (Saúde coletiva I a V, Medicina da Família e Comunidade I a III e Metodologia da pesquisa I e II)

III. Atividades complementares e disciplinas optativas, que deverão ser cursadas obedecidos os pré-requisitos e a compatibilidade horária.

IV. Estágio Curricular Obrigatório (Internato), que tem suas normas definidas em regimento próprio, elaborado pelo Coordenador de Estágios, aprovado pelo Colegiado do Curso, respeitando a integração com os módulos ministrados nas fases pré-internato e nas diretrizes curriculares definidas neste regimento.

V. Trabalho de Conclusão de Curso, que tem suas normas definidas em regimento próprio e deverá ser terminado antes do início do Estágio Curricular Obrigatório.

VI. Atividades pedagógicas e acadêmicas previamente determinadas, como atividades de pesquisa e extensão.

§ 1º Cada módulo terá um coordenador, aprovado pelo colegiado de curso e preferencialmente membro do NDE, ao qual serão atribuídas 2 horas semanais para atividades administrativas.

§ 2º Cada um dos três módulos da matriz curricular terá um Coordenador geral, responsável pela uniformização das oito etapas de cada módulo, o qual será aprovado pelo colegiado de curso e preferencialmente membro do NDE, ao qual serão atribuídas 2 horas semanais de atividades administrativas.

Art. 43 – O horário das atividades didáticas (aulas) será elaborado pelo Coordenador do Curso, ouvidos os Chefes dos Departamentos de Ensino envolvidos e verificada a disponibilidade de espaço físico.

Parágrafo Único – A alteração do horário de atividades didáticas, dentro do período, somente poderá ser efetuada mediante a anuência de todos os alunos matriculados, do professor responsável pelo conteúdo programático, do Coordenador Integral do Módulo, do Chefe do Departamento e do Presidente do Colegiado do Curso.

Art. 44º – As atividades didáticas serão ministradas, ordinariamente, de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h50min, das 13h30min às 18h00min, e das 18h30min às 22h00min e aos sábados das 07h30min às 11h50min.

§ 1º O Colegiado do Curso poderá autorizar outros horários de funcionamento, de acordo com as necessidades curriculares.

§ 2º - O horário de funcionamento do Internato será definido em regimento próprio.

CAPÍTULO VIII

DA AVALIAÇÃO E DA VERIFICAÇÃO DO RENDIMENTO ESCOLAR

Art. 45º – A avaliação do rendimento escolar compreenderá a frequência e o aproveitamento de estudos, os quais deverão ser atingidos conjuntamente.

§ 1º – A verificação do aproveitamento e do controle da frequência às atividades didáticas serão de responsabilidade dos professores responsáveis pela ministração dos conteúdos programáticos, sob a supervisão do Coordenador do Módulo.

§ 2º – Será obrigatória a frequência às atividades correspondentes a cada conteúdo programático, ficando nela reprovado o aluno que não comparecer, no mínimo, a 75% (setenta e cinco por cento) das mesmas, mesmo se alcançar nota avaliativa favorável em testes teóricos ou atividades práticas.

a) A frequência mínima às atividades durante o período do Estágio Curricular Obrigatório (Internato) é definida por regimento próprio.

§ 3º – Cabe ao aluno acompanhar, junto a cada professor, o registro da sua frequência às aulas.

§ 4º – O Colegiado do Curso, com anuência do Departamento de Ensino e aprovação da Câmara de Ensino de Graduação poderá exigir frequência superior ao fixado no parágrafo 2º deste artigo.

§ 5º – O aproveitamento será avaliado, em cada módulo, pelo desempenho do aluno, frente aos objetivos propostos nos Programas e Planos de Ensino dos Módulos.

§ 6º – O aproveitamento nos estudos levará em consideração os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais do aluno, quando aplicável.

I. Os aspectos cognitivos englobam os conteúdos factuais: conhecimentos de fatos, acontecimentos, situações, fenômenos concretos e singulares.

II. Os aspectos procedimentais compreendem um conjunto de ações ordenadas e com um fim, incluindo regras, técnicas, métodos, estratégias, procedimentos, destrezas e habilidades.

III. Os aspectos atitudinais podem ser agrupados em valores, posturas e normas, verificados por sua interiorização e aceitação, o que implica conhecimento, avaliação, análise e elaboração. Estes aspectos levam em conta o comportamento, a participação, a pontualidade, a assiduidade, a ética, a bioética e os relacionamentos interpessoais.

§ 7º – O Plano de Ensino dos Módulos deverá ser elaborado nos termos definidos pelo Colegiado do Curso e de acordo com as legislações vigentes na UFSC.

Art. 46 – A avaliação do alcance dos objetivos em cada módulo será realizada progressivamente, durante o período letivo, através de instrumentos ou formas de avaliação previstos no Plano de Ensino do Módulo, seguindo as diretrizes do Programa de Ensino, baseados no Projeto Pedagógico do Curso.

§ 1º – No início do período letivo, os professores deverão dar ciência aos alunos do plano de ensino do módulo, onde constará o método de avaliação do módulo e seus diferentes conteúdos programáticos, o qual ficará à disposição dos interessados na página oficial eletrônica do curso e no repositório institucional.

§ 2º – Até no máximo 10 (dez) dias úteis após avaliação, respeitado o Calendário Escolar, o professor deverá divulgar a nota ou conceito obtido na avaliação, sendo garantido ao aluno o acesso à sua avaliação, podendo solicitar cópia da mesma ao professor responsável pelo conteúdo programático, na prova pontual, ao Coordenador do Módulo, quando a prova for global.

§ 3º - Ao final de cada período letivo, as avaliações poderão ser devolvidas aos interessados mediante solicitação formal seguindo as mesmas regras já mencionadas neste artigo, a critério do colegiado do curso.

§ 4º – A avaliação poderá ser feita em duas etapas concomitantes, sendo uma etapa com momentos pontuais e outra com momentos globais.

§ 5º – A avaliação pontual refere-se aos aspectos específicos trabalhados, sob a responsabilidade do docente, de acordo com a lógica do conteúdo, a metodologia usada, devendo chegar a um resultado final;

I – As avaliações pontuais, realizadas por cada professor responsável pelos conteúdos programáticos, deverão levar em conta os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais, quando aplicável.

§ 6º – Quando o módulo envolver várias subáreas de conhecimento, poderá ser aplicada uma avaliação global no final do semestre, construída coletivamente pelos docentes do Módulo da fase. Esta avaliação objetiva os processos integrados de cada fase do curso. Deve refletir as sínteses

realizadas pelos professores e alunos, reunindo as diferentes áreas de conhecimento, trabalhadas em torno do eixo proposto.

I – As avaliações globais deverão ser realizadas observando os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais e abrangerão todos os conteúdos programáticos até então ministrados.

§ 7º – O aluno, que por motivo de força maior e plenamente justificado, deixar de realizar avaliações previstas no plano de ensino, deverá formalizar pedido de avaliação no prazo de três dias úteis, a contar do último dia de validade do atestado de saúde, na Secretaria Integrada de Departamento, recebendo provisoriamente a menção “I”. Enquanto o aluno não obtiver o resultado final da avaliação do módulo, não terá direito à matrícula em módulo subsequente que o tiver como pré-requisito.

§ 8º - O aluno com frequência suficiente (FS) e média das notas de avaliações do semestre entre 3,0 (três) e 5,5 (cinco vírgula cinco) terá direito a uma nova avaliação no final do semestre, exceto nas disciplinas que envolvam Estágio Curricular, Prática de Ensino e Trabalho de Conclusão do Curso ou equivalente, ou disciplinas de caráter prático que envolvam atividades de laboratório ou clínica definidas pelo Departamento e homologados pelo Colegiado de Curso, para as quais a possibilidade de nova avaliação ficará a critério do respectivo Colegiado do Curso.

CAPÍTULO IX

DAS MATRÍCULAS E PRÉ-REQUISITOS

Art. 47º - O Curso de Graduação em Medicina tem entrada de estudantes semestral por Processo Seletivo (Vestibular e SISU) e realização de matrícula semestral, sendo constituído de 12 (doze) fases.

§ 1º A renovação de matrícula é responsabilidade do aluno de acordo com as normas definidas neste regimento e demais normas vigentes relacionadas a isto.

§ 2º A carga-horária semestral mínima e máxima serão regidas pelas resoluções vigentes no período de matrícula, a fim de que sejam respeitados os prazos mínimo e máximo de conclusão do curso (doze a dezoito semestres). Cargas-horárias semestrais mínimas e máximas diferentes das pré-estabelecidas deverão ser avaliadas pelo colegiado de curso.

§ 3º Não serão aceitas matrículas como aluno-ouvinte nos módulos.

§ 4º Visando a saúde do aluno regular, e considerando que o curso de Medicina exige carga horária integral, fica vedada a matrícula em disciplinas obrigatórias ou optativas que extrapolem a carga horária semana de 6 horas, para os alunos já matriculados em todos os módulos/blocos de disciplinas da fase.

§ 5º As matrículas de alunos provenientes de outras instituições de ensino superior que ingressaram por meio de processos de transferências e retornos somente serão efetivadas após validação pelo Presidente do Colegiado das disciplinas cursadas nesta ou em outras instituições, seguindo as regras do edital do respectivo processo de transferências e retornos.

Art. 48º - A efetivação da rematrícula somente poderá ocorrer com ausência de choques de horários e com o cumprimento dos pré-requisitos.

Art. 49º - O Colegiado do Curso poderá autorizar a quebra de pré-requisitos em casos excepcionais.

§ 1º Serão considerados casos de excepcionalidade:

a) A falta de pré-requisito pela não oferta de uma determinada disciplina no período regular de aulas;

b) A falta de algum registro no histórico escolar do aluno que comprovaria o cumprimento do pré-requisito.

§ 2º Condições de saúde não serão consideradas casos de excepcionalidade para quebra de pré-requisito, pois já estão contemplados em legislação específica.

§ 3º Casos omissos serão avaliados pelo Colegiado de curso.

Art. 50º - Os módulos sequenciais e longitudinais são considerados pré-requisitos cada um para o seu subsequente.

Art. 51º - O aluno deverá integralizar todas as horas curriculares dos módulos, disciplinas optativas e Trabalho de Conclusão de Curso antes de entrar para o internato.

§ 1º- As horas referentes às atividades complementares devem ser entregues até o final da décima fase, para que sejam avaliadas e validadas pelo Coordenador de atividades complementares.

§ 2º- O aluno deverá apresentar o trabalho de conclusão de curso (TCC) ao final da oitava fase, sendo sua aprovação um pré-requisito para iniciar o Estágio Curricular Obrigatório.

Art. 52º - As normas para realização e aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso, bem como as normas referentes às atividades complementares seguem regulamentos próprios aprovados pelo colegiado de curso em consonância com a proposta pedagógica do curso.

CAPÍTULO X

DAS ATRIBUIÇÕES DOCENTES

Art. 53º - São atribuições dos Coordenadores dos módulos sequenciais:

I. Realizar a coordenação administrativa do módulo, no que concerne a gestão e organização das atividades do módulo;

II. Coordenar as reuniões pré-tutoriais;

III. Participar das reuniões de construção dos módulos, junto aos outros professores;

IV. Elaborar o plano de ensino no período solicitado pelo Coordenador de Ensino do Departamento;

V . Inserir no Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle®) o plano de ensino, manual do estudante e demais conteúdos e informações pertinentes ao módulo;

VI. Elaborar e organizar as provas teórica;

VIII. Realizar a avaliação do módulo, oferecendo sugestões de aprimoramento do currículo, quando pertinente;

IX. Realizar o fechamento das notas do módulo e o lançamento da média final no Sistema de Controle Acadêmico da Graduação (CAGR);

X . Mediar e resolver situações de conflitos;

XI. Realizar o acompanhamento didático-pedagógico dos alunos, especialmente os que necessitam de condições especiais para realização das atividades de ensino;

XII. Realizar a distribuição dos estudantes nos grupos de ensino tutorial e no LIA para/com os docentes do módulo.

§ 1º A coordenação de módulos sequenciais poderá ser semestral e rotativa, conforme a necessidade do curso.

§ 2º O módulo sequencial engloba as atividades dos Laboratórios Integrados de Apoio (LIA).

Art. 54º - São atribuições dos coordenadores dos módulos longitudinais (Módulo Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade e Módulo Habilidades e Humanidades):

I. Participar das reuniões de construção dos módulos sequenciais e longitudinais junto aos demais professores;

II. Participar do planejamento das atividades pedagógicas do módulo com os demais docentes;

III. Executar o planejamento do módulo;

IV. Elaborar o plano de ensino do módulo, respeitando o programa de ensino, no período solicitado pelo Coordenador de Ensino do Departamento;

V . Inserir no Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle®) o plano de ensino, manual do estudante e demais conteúdos e informações pertinentes ao módulo;

VI. Promover a articulação e comunicação do Curso de Graduação em Medicina junto à Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Educação e Secretaria

Municipal de Educação, hospitais, ambulatórios e outros dispositivos da rede de serviços de saúde da região, conforme a necessidade de cada módulo;

VII. Realizar reuniões com os docentes do Módulo, caso seja necessário, para executar o planejamento do módulo;

VIII. Elaborar as provas teóricas, em conjunto com os demais professores

IX. Corrigir as provas teóricas;

X. Organizar e supervisionar a aplicação dos instrumentos de avaliação cognitiva e formativa;

XI. Realizar a avaliação do módulo, oferecendo sugestões de aprimoramento do currículo, quando pertinente;

XII. Realizar as devolutivas das avaliações cognitivas para os alunos;

XIII. Realizar o lançamento da média final dos módulos no Sistema de Controle Acadêmico da Graduação (CAGR);

XIV. Mediar e resolver situações de conflitos;

XV. Realizar o acompanhamento didático-pedagógico dos alunos, especialmente os que necessitam de condições especiais para realização das atividades de ensino;

XVI. Realizar a distribuição dos grupos de aprendizado nas áreas práticas para/com os docentes do módulo.

§ 1º A coordenação de módulos longitudinais poderá ser semestral e rotativa, conforme a necessidade do curso.

Art. 55º - São atribuições dos Coordenadores Gerais dos módulos sequenciais e longitudinais:

I. Coordenar os assuntos essenciais abordados a cada semestre, a fim de englobar todos os aspectos do ensino médico, realizando a supervisão e acompanhamento dos módulos a longo prazo.

II. Levantar as necessidades de materiais permanentes e de consumo para o funcionamento do módulo (também junto aos coordenadores de laboratórios quando do uso destes), bem como realizar as solicitações destes materiais;

III. Levar as necessidades de adequação do plano pedagógico para o núcleo docente estruturante (NDE);

IV. Garantir a implantação do projeto pedagógico do curso e de ações de melhoria continuada do processo.

V. Mediar e resolver situações de conflitos.

§ 1º A coordenação Integral de módulos longitudinais e sequenciais poderá ser rotativa, conforme a necessidade do curso.

Art. 56º - São atribuições do Professor Tutor nas sessões tutoriais:

I. Conhecer os objetivos e a estrutura do módulo sequencial;

II. Zelar pelo preceito que o PBL é centrado no aluno e não no docente;

Art. 57º - São atribuições dos Professores dos Laboratórios Integrados de Apoio (LIA):

I. Participar no Planejamento das Atividades Pedagógicas com o Coordenador do Módulo Sequencial;

II. Participar do planejamento, construção e aplicação do Manual do Módulo Sequencial;

III. Inserir no Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle®) as informações pertinentes ao LIA;

IV. Realizar o acompanhamento didático-pedagógico dos alunos, especialmente os que necessitam de condições especiais para realização das práticas;

V. Elaborar as avaliações teóricas e práticas do LIA, juntamente com os demais professores atuantes no LIA.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 58º – O período típico de funcionamento do Colegiado do Curso será de fevereiro a dezembro.
Parágrafo Único - O Presidente do Colegiado deverá fixar um recesso nos meses de janeiro e julho, por um período não superior a 30 (trinta) dias.

Art. 59º – O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Graduação em Medicina está instituído e funciona de acordo com as legislações vigentes

Art. 60º – Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Curso.

Art. 61º – Este regimento poderá ser alterado por iniciativa do Presidente e/ou de, no mínimo, dois terços dos membros do Colegiado.

Art. 62º – Este Regimento entra em vigor a partir da sua aprovação pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, pelo Conselho de Unidade e pela publicação no boletim oficial da UFSC.

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2022/CTS/ARA

ANEXOS

ANEXO 1 – COAPES ARARANGUÁ E ARROIO DO SILVA

MICHELLE DA SILVA FERREIRA
Diretor do Dpl

(SIASgnet - 05/07/2022) 153163-15237-2022NE000135

José

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

EXTRATO DE CONTRATO

Espécie: Acordo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde 2022/0074. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Arroio do Silva. Objeto: "Viabilizar o funcionamento da Rede SUS como Escola no território de Arroio do Silva/SC". Vigência: vigorará de 01/07/2022 a 30/06/2027. Data de Assinatura: 01/07/2022. Processo UFSC: 23080.022770/2022-80. Entidades: Assinam: Rogério Ferreira da Costa, pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Arroio do Silva; e Catia Regina Silva de Carvalho, pela UFSC.

Cont
Inves
Inves
Mon
Licita
Ende
https
Prop
Aber
Infor

EXTRATO DE CONTRATO

Espécie: Acordo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde 2022/0075. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá. Objeto: "Viabilizar o funcionamento da Rede SUS como Escola no território de Araranguá/SC". Vigência: vigorará de 04/07/2022 a 03/07/2027. Data de Assinatura: 04/07/2022. Processo UFSC: 23080.022767/2022-66. Entidades: Assinam: Daiane Biff, pela Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá; e Catia Regina Silva de Carvalho, pela UFSC.

(SIAS



Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico
<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 05302022070600090

90

ANEXO 2 – CONVÊNIO UFSC E SES SANTA CATARINA

nado horário e insuficiência em outro;

§. 3º. O pagamento de horas-plantão fica restrito às necessidades de escala, não sendo permitido pagamento de horas-plantão em sobreposição;

de Pessoas;

PARÁGRAFO ÚNICO. A Coordenação Regional de Saúde deverá organizar e distribuir o usufruto de férias e licenças-prêmio, de forma que, não incida mais de 01 (um) profissional por

Extrato de Termo de Cooperação Técnica nº 2021TN001623
CONCEDENTE: O Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES. **CONVENIENTE:** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **OBJETO:** visa o desenvol-

Diário Oficial Eletrônico de Santa Catarina. Documento assinado digitalmente conforme MP n. 2.200-2/2001 de 24.8.2001, que incluiu a infraestrutura de chaves Pública Brasileira (ICP-Brasil), podendo ser acessado no endereço eletrônico <http://www.doe.sea.sc.gov.br>.

PÁGINA 46

DIÁRIO OFICIAL - SC - Nº 21.640

05.11.2021 (SEXTA-FEIRA)

vimento de ações conjuntas para a operacionalização de programas de estágio supervisionado curricular obrigatório e aulas práticas nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde/SC, de estudantes matriculados e com frequência efetiva nos cursos regulamentados pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), visando o aprendizado de competências próprias de atividade profissional e a contextualização curricular, possibilitando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho. **PRAZO DE VIGÊNCIA:** o presente termo terá vigência de 2 (dois) anos, a contar da data da sua assinatura. **DATA:** 04 de novembro de 2021. **SIGNATÁRIO:** André Motta Ribeiro, pela SES/SC e Daniel de Santana Vasconcelos pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Cod. Mat.: 777356

Florianópolis, nível GEPRO-SES-12/J, para atuar no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - ICA, a contar de 03/11/2021.

LUCIANO JORGE KONESCKI

Superintendente de Gestão Administrativa

Cod. Mat.: 777443

PORTARIA nº 1182 de 25/09/2021

O SUPERINTENDENTE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA, no uso de suas atribuições legais e conforme delegação de competência estabelecida nos termos da Portaria 291/2020 resolve: excepcionalmente, PRORROGAR, conforme processo SES nº 151274/2021, os efeitos da Portaria nº 739, publicada no DOE nº 21.099 de 12/09/2019, que concedeu **LICENÇA PARA TRATAMENTO DE INTERESSES PARTICULARES, SEM REMUNERA-**

conclusão da **Sindicância Acusatória nº 07/2020**, na qual são sindicados os servidores de matrículas nº 658.508-6 e 655.739-2, mandada instaurar pela Portaria nº 128/PCSC/DGPC/CORPC, de 12/02/2020, publicada no D.O.E. nº 21.248, de 15/04/2020, com efeitos a contar do dia 06/11/2021.

Alessandro de Sousa Isoppo

Corregedor-Geral da Polícia Civil

Cod. Mat.: 775558

POLÍCIA CIVIL DE SANTA CATARINA - DOE - EXTRATO