



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA – PPC 2024

Maceió - Estado de Alagoas
2024

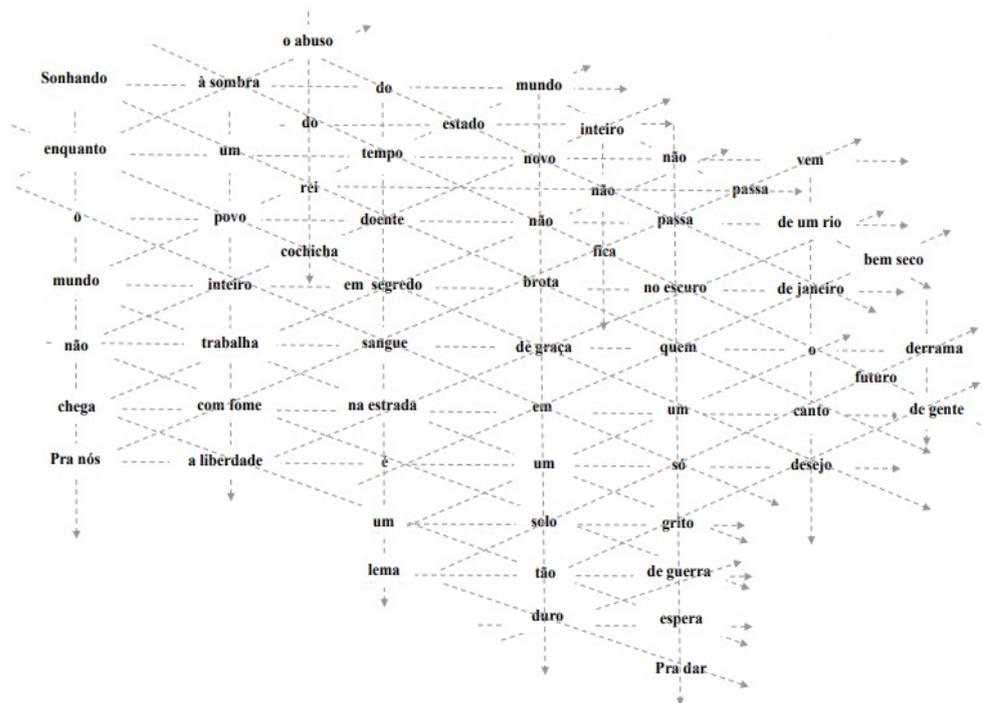
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA – PPC 2024

Documento apresentado ao Conselho Superior da Universidade Federal de Alagoas para aprovação do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, da Faculdade de Medicina do Campus A.C. Simões.

Maceió - Estado de Alagoas

Março de 2024



Poema Teias

José D'Assunção Barros

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

JOSEALDO TONHOLO

Reitor

ELIANE APARECIDA HOLANDA CAVALCANTI

Vice-Reitora

JARMAN DA SILVA ADERICO

Pró-Reitor de Gestão Institucional

AMAURI DA SILVA BARROS

Pró-Reitor de Graduação

IRAILDES PEREIRA ASSUNÇÃO

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

WELLINGTON DA SILVA PEREIRA

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas e do Trabalho

ALEXANDRE LIMA MARQUES DA SILVA

Pró-Reitor Estudantil

CÉZAR NONATO BEZERRA CANDEIAS

Pró-Reitor de Extensão

FACULDADE DE MEDICINA

ÂNGELA MARIA MOREIRA CANUTO MENDONÇA

Diretora

IRAMIRTON FIGUERÊDO MOREIRA

Vice-Diretor

EQUIPE DE ATUALIZAÇÃO DO PPC

Profa. Dra. Alessandra Plácido Lima Leite
Profa. Dra. Ângela Maria Moreira Canuto Mendonça
Profa. Me. Avha Clarice Paixão Soares
Profa. Me. Cristiana Carina de Barros Lima Dantas Bittencourt
Profa. Dra. Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro
Prof. Me. David Costa Buarque
Prof. Dr. Diego Figueiredo Nobrega
Prof. Dr. Edgar Valente de Lima Neto
Prof. Dr. Ewerton Amorim dos Santos
Profa. Dra. Fernanda Cristina de Albuquerque Maranhão
Técnica em Assuntos Educacionais (TAE) Me Jadenilse Silva Lemos
Prof.^a Dr.^a Iracilda Maria de Moura Lima
Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira
Discente Ítalo David da Silva
Prof. Me. João Klínio Cavalcanti
TAE Me. Leda Oliveira de Miranda
TAE Maria Cristina da Conceição
Prof. Dr. Marcos Antônio Eleutério da Silva
Discente Matheus Vinicius de Mesquita Soares
Profa. Dra. Mércia Lamenha Medeiros
Profa. Dra. Rozangela Maria Almeida Fernandes Wyszomirska
Discente Sofia Oliveira
Assistente social Me. Suely do Nascimento Silva
Profa. Me. Tereza Angélica Lopes de Assis
Profa. Me. Thais de Alencar Mendonça Moraes
Profa. Dra. Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro
Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA UFAL E FAMED	15
1.1 Identificação do Curso	15
1.1.1 Instituição Mantenedora	15
1.1.2 Instituição Mantida	15
1.1.3 Faculdade de Medicina – FAMED	15
1.2 Histórico da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	16
1.3 Estrutura administrativa da UFAL	17
1.4 Estrutura organizacional da FAMED	18
2. O CURSO MÉDICO DA UFAL	33
2.1 Histórico do curso de Medicina	33
2.1.1 Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC 2006)	35
2.1.2 Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC 2013)	36
2.2 Introdução	46
2.3 Justificativa	
2.4 Realidade da Saúde Regional: o Perfil Epidemiológico do Estado e a Organização dos Serviços de Saúde	50
2.4.1 Situação do Principal Cenário de Práticas: o SUS em Alagoas	53
2.4.2 O Município de Maceió Como Cenário de Práticas	70
2.5 Bases da proposta curricular	88
2.5.1 Bases Teóricas para Educação de Adultos	91
2.5.1.1 Saúde Como Construção Social	91
2.5.1.2 Aprendizagem de Adultos e Necessidades de Saúde	
2.5.2 Bases legais	92
3. CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROJETO PEDAGÓGICO (PPC)	97
3.1 Objetivos do curso	97
3.2 Perfil do egresso	98
3.3 Competências/habilidades e atitudes (Carmen)	99
3.4 A Relação do PPC com as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação – TDIC	105
4. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	107
4.1 Desenho da Matriz Curricular	107
4.1.1 Eixos Norteadores	110
4.1.1.1 Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade – EAPMC112	

4.1.1.2 Eixo de Desenvolvimento Pessoal – EDP	113
4.1.1.3 Eixo Teórico-Prático-Integrado (ETPI)	113
4.1.2 Ciclos da Matriz Curricular	114
4.1.2.1 Ciclo teórico-prático	
4.1.2.1.1 Elementos integradores	116
4.1.2.1.2 Objetivos de Aprendizagem dos Períodos	116
4.1.2.1.3 Processo Tutorial	122
4.1.2.2 Estágios Supervisionados em Regime de Internato	124
4.1.2.2.1 Relação e funcionamento dos estágios supervisionados	127
4.1.2.2.2 Dimensão interprofissional nos estágios curriculares (eco)	158
4.2 Curricularização da Extensão (programas, projetos, ACE, distribuição nos períodos)	164
4.3 Trabalho de conclusão de curso (TCC)	
5. ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR	321
5.1 Matriz Curricular do Curso de Medicina da FAMED-UFAL	329
5.2 Ementário	
5.2.1 Disciplinas obrigatórias	331
5.2.2 Disciplinas optativas	400
5.3 Atividades Complementares	423
6. AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	182
7. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA FAMED	193
7.1 Direção e Conselho da Unidade Acadêmica (CONSUA)	193
7.2 Coordenação e Colegiado do Curso de Graduação	
7.3 Coordenação de Extensão e Cultura	194
7.4 Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação	199
7.5 Núcleos	206
7.5.1 Núcleo Docente Estruturante (NDE)	206
7.5.2 Núcleo de Saúde Pública (NUSP)	207
7.5.3 Núcleo de Educação a Distância (NEAD)	218
7.5.4 Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão: Bioética, Educação e Ensino na Saúde (NEPExBEES)	221
8. INFRAESTRUTURA PARA O CURSO	223
8.1 Blocos funcionais	223
8.2 Laboratórios	223
8.3 Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo	228
8.3.1 Conselho acadêmico gestor	229

8.3.2 Convênio com a Secretaria Municipal de Saúde	231
8.3.3 Serviço de Atenção à Saúde do Estudante (SASE/UFAL)	231
8.3.4 Linha de cuidado do espaço Trans do HU	232
8.3.5 Residência Multiprofissional	232
8.3.6 Residência de Clínica Médica	233
8.3.7 Residência em Medicina da Família e Comunidade	233
8.3.8 Pandemia	233
8.3.9 Estágio de Pós-Graduação e projetos de pesquisa e extensão	234
8.3.10 Atividades acadêmicas da FAMED/UFAL desenvolvidas na UDA/UFAL	235
8.3.11 Sala de Cuidados na UDA/UFAL	235
8.4 Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)	236
8.4.1 Cenário de prática da universidade	237
8.4.2 O perfil dos estudantes	238
8.4.3 Rede de atenção à saúde e perfil assistencial	242
8.5 Unidades Básicas de Saúde conveniadas:	245
9. ESTRUTURA DE APOIO DOCENTE E DISCENTE	246
9.1 Estrutura de apoio docente	246
9.2 Estrutura de apoio discente	247
10. PROCESSOS DE AVALIAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO CURSO E DO PPC.....	.251
10.1 Avaliação Interna	251
10.2 Avaliação Externa	252
10.3 Avaliação do PPC	253
11. POLÍTICAS INSTITUCIONAIS	255
11.1 Plano de Desenvolvimento da Unidade (PDU):	255
11.2 Ensino articulado com pós-graduação, pesquisa e extensão	255
11.3 Políticas de fomento à pós-graduação <i>Stricto e Lato sensu</i> e suas relações com o desenvolvimento docente e do curso de Medicina	257
11.4 Políticas de cotas e Políticas inclusivas	259
11.4.1 Políticas Inclusivas	260
11.4.2 Política Afirmativas, Relações étnico-raciais e Diversidade	261
11.4.2.1 Políticas de Ações Afirmativas de Cotas Raciais	261
11.4.2.2 Acessibilidade	262
11.4.2.3 Transtorno do Espectro Autista	264
11.5 Política da UFAL sobre interdisciplinaridade e interprofissionalidade	264

11.6 Política de curricularização da extensão	266
11.6.1 Plano Nacional de Educação (2014-2024)	266
11.6.2 Resolução 65/2014 CONSUNI-UFAL	266
11.6.3 Resolução 04/2018 CONSUNI-UFAL	267
11.6.4 Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018	267
11.6.5 Instrução normativa PROEX Nº01/2020 DE 09 de abril de 2021	267
11.7 Política da UFAL sobre transversalidade	267
11.8 Política Nacional de Saúde da População Negra e Indígena	268
11.9 Política Nacional de Saúde da população LGBTQIA+ e o Espaço Trans	269
12. METAS ATINGIDAS	273
12.1 Laboratório de Simulações	278
12.2 Responsabilidade Social	279
12.1.2 Oficina <i>iSAT</i> : Avaliando a responsabilidade social da escola médica FAMED/UFAL 2018 - pós validação	279
12.3 Implementação do programa de extensão na FAMED – UFAL/Maceió	283
12.4 Perfil docente diversificado, interdisciplinar	287
12.5 Transversalidade da saúde do idoso no curso	289
12.6 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)	290
12.7 Políticas inclusivas	291
12.7.1 Política de Saúde Nacional da População Negra na FAMED	295
12.7.2 Espaço Trans do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes	306
12.8 Oficina de sistematização coletiva dos objetivos de aprendizagem	308
12.8.1 Adaptação dos objetivos de aprendizagem para ambiente remoto. Pandemia, “uma pedra do meio do caminho”	309
12.9 Inserção da disciplina obrigatória nos PPC’s dos cursos da saúde UFAL - Educação interprofissional e relações interpessoais para o trabalho em saúde.	310
12. 10 Disciplinas remotas no Período Letivo Excepcional	312
12.11 Revista Portal: Saúde e Sociedade	314
12.12 Saúde e Meio-ambiente	316
12. PERSPECTIVAS FUTURAS	319
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

REFERÊNCIAS

ANEXO A – Regimento da FAMED

ANEXO B – Regimento do Colegiado do Curso

ANEXO C – Portaria de Criação e Regimento interno do Núcleo Docente Estruturante (NDE)

ANEXO D – Regimento Geral do discente de Graduação da UFAL 1

ANEXO E – Regimento do internato médico da FAMED 1

ANEXO F – Manual do internato

ANEXO G – Manual de Atividades Complementares do Curso Médico

ANEXO H – Projeto de Desenvolvimento da Unidade (PDU)

ANEXO I – Documentos: obrigatório para os estágios curriculares e mobilidade acadêmica

ANEXO J – Documentos sobre curricularização da extensão

ANEXO L – Manual de Orientações do Laboratório de Simulações FAMED-UFAL.

FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

TABELAS

Tabela 1. Professores do quadro da FAMED	22
Tabela 2. Técnicos do quadro da FAMED	29
Tabela 3. Docentes Efetivos do ICBS ministram aula na Graduação de Medicina- FAMED	31
Tabela 4 - Números gerais de ensino em 2021	43
Tabela 5 - Percentual da população do Estado de Alagoas, segundo Regiões de Saúde – AL, 2016.	51
Tabela 6 - População residente em Alagoas por Região de Saúde, segundo sexo, 2016.	57
Tabela 7 - Número de casos de sífilis congênita por Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016	59
Tabela 8 - Taxa de alfabetização no Brasil, no Nordeste e em Alagoas, 2010.	61
Tabela 9 - Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) no estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.	64
Tabela 11 - Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo Distrito Sanitário. Maceió/AL, 2016.	72
Tabela 12 – Número e Proporção de Óbitos segundo Causa Básica, Capítulo CID 10, 6ª DS, 2012 a 2016.	74
Tabela 13 – Número e Proporção de Nascidos Vivos segundo bairro, 6ª DS, 2012 a 2016.	75
Tabela 14 – Número e Proporção de Nascidos Vivos faixa etária da mãe, 6ª DS, 2012 a 2016.	76
Tabela 15 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados, 6º Distrito Sanitário, Maceió-AL, 2012 e 2016.	77
Tabela 16 – Número e Proporção de óbitos segundo causa básica, Capítulo CID 10, 7ª DS, 2012 a 2016	78
Tabela 17 - Número e proporção de nascidos vivos segundo bairro, 7ª DS, 2012 a 2016.	79
Tabela 18 – Número e Proporção de Nascidos Vivos faixa etária da mãe, 7ª DS, 2012 a 2016.	80
Tabela 19 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória e confirmados, 7º Distrito Sanitário, Maceió, 2012 e 2016.	81
Tabela 20 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados. Maceió/AL, 2012 a 2016.	83

TABELA 21 – Matriz Instrumental para levantamento de temas sobre a Saúde da População Negra nos conteúdos das disciplinas obrigatórias do 1º ao 8º período do Curso de Graduação em Medicina/FAMED/UFAL 295

Tabela 22. MATRIZ DO P1 AO P8 COM CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO 322

FIGURAS

Figura 1. Organograma da FAMED	20
Figura 2 - Responsabilidade Social das Escolas	42
Figura 3 – Regiões de Saúde de Alagoas	52
Figura 2 - Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió, 2016.	73
Figura 5 - Comparativo das pirâmides populacionais. Maceió/AL, 1991 a 2016	84
Figura 6 – Mapa com a rede de serviços, segundo Distritos Sanitários. Maceió/AL, 2017.	87
Figura 7. Articulação entre os eixos.	109
Figura 8. Desenvolvimento da proposta curricular UFAL/2022	111
Figura 9 – Metodologia constatando a dinâmica curricular geral do Programa proposto	169
Figura 10. Avaliação	185
Figura 11– Vínculo do HUPAA como órgão de apoio acadêmico à Reitoria	238
Figura 12. Unidade de Planejamento HUPAA-UFAL/EBSERH	244

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Proporção de idosos no Estado de Alagoas. 2007 a 2016	56
Gráfico 2 - Proporção de crianças menores de 5 anos no Estado de Alagoas. 2007 a 2016.	57
Gráfico 3 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.	62
Gráfico 4 – Taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016	62

QUADROS

Quadro 1 - Grupos de causas de óbito segundo capítulo do CID-10	66
Quadro 2. Matriz de competências interprofissional	162
Quadro 3. Domínios do aprendizado interprofissional e resultados esperados com a dimensão interprofissional inserida nos estágios curriculares obrigatórios da saúde na UFAL.	163
Quadro 4. Critérios de Avaliação	170
Quadro 5. Escala de habilidades por ano de curso no programa de aproximação à prática	

profissional nos serviços e na comunidade.	173
Quadro 6. Ações de extensão FAMED/UFAL	196
Quadro 7 - Projetos, programas, cursos e eventos de extensão da FAMED em 2021*	198
Quadro 8 - Publicações científicas realizadas por docentes da FAMED/UFAL de 2018 a 2020	200
Quadro 9 - Projetos/grupos de pesquisas vinculados à FAMED/UFAL no período de 2018 a 2020*	200
Quadro 10 - Números gerais da Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família em 2021	201
Quadro 11 - Números gerais da Especialização em Saúde pública com ênfase na interprofissionalidade em 2021	201
Quadro 12 - Números gerais do MPES em 2021	202
Quadro 13 - Números gerais do PPGCM de em 2021	203
Quadro 14 - Números gerais do Mestrado Profissional em Saúde da Família/PROFSAUDE em 2021	203
Quadro 15 - Publicações científicas realizadas por docentes da FAMED/UFAL em 2021	204
Quadro 16 - Projetos/grupos de pesquisas vinculados à FAMED/UFAL em 2021	204
Quadro 17 – Profissionais atuantes no NUSP, vinculados à UFAL	207
Quadro 18: Ações NUSP no ano de 2020.	209
Quadro 19 - Série histórica 2016-2019 de campos de estágios obrigatórios realizados no Hupaa, segundo o ano de implantação	238
Quadro 20 – Campos de estágios obrigatórios pelos setores/serviços do HUPAA nos anos de 2019 e 2020.	240
Quadro 21 – Estrutura física de salas e consultórios – Ano 2020.	243
Quadro 22. Objetivos e ações da FAMED no ano de 2021	273
Quadro 23. DIMENSÃO 1: ESTUDANTES	279
Quadro 24. DIMENSÃO 2: PROFESSORES	280
Quadro 25. DIMENSÃO 3.1: PROGRAMA EDUCACIONAL: CONTEÚDO CURRICULAR	282
Quadro 26. Disciplinas remotas no Período Letivo Excepcional	312
Quadro 27. Quadro síntese de carga horária	329
Quadro 28. Ementários	331

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA UFAL E FAMED

1.1 Identificação do Curso

1.1.1 Instituição Mantenedora

- Denominação: Ministério da Educação (MEC)
- Município-Sede: Brasília – Distrito Federal (DF)
- Dependência: Administrativa Federal

1.1.2 Instituição Mantida

- Denominação: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
- Município-Sede: Maceió
- Estado: Alagoas
- Região: Nordeste
- Endereço: Rodovia BR 101, Km 14 Campus A. C. Simões – Cidade Universitária, Maceió/AL – CEP: 57.072-970. Fone: (82) 3214-1100 (central) – Coordenação 3214-1442
- Portal Eletrônico: www.UFAL.edu.br

1.1.3 Faculdade de Medicina – FAMED

- Denominação do curso: Medicina
- Modalidade: Presencial
- Título: Bacharel
- Portaria de Reconhecimento: O Curso foi reconhecido pelo Decreto 29092, de 08 de janeiro de 1951 e renovado seu Reconhecimento: Portaria 531, de 26 de novembro de 2020
- Turno de Funcionamento: Integral
- Formas de acesso no curso: Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM
- Carga Horária: 8532 horas
Carga Horária Mínima por semestre: 474 horas
Carga Horária Máxima por semestre: 711 horas
- Duração do curso:
 - Mínima: 12 (doze) períodos
 - Máxima: 18 (dezoito) períodos
- Regime Acadêmico: Semestral
- Vagas anuais: 100 vagas a partir de 2015 (divididas em duas entradas de 50 alunos).
- Campo de atuação: Sistemas de Saúde Pública e Privada, Comunidades.
- Tempo médio de permanência do corpo docente no curso: 15,70 anos (posição em maio de

2019).

1.2 Histórico da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

A Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – maior instituição pública de ensino superior do Estado - foi criada pela Lei Federal nº 3.867 de 25 de janeiro de 1961, por ato do então presidente Juscelino Kubitscheck, reunindo as Faculdades de Direito (1933); Medicina (1950), Filosofia (1952), Economia (1954), Engenharia (1955) e Odontologia (1957).

Foi considerada como Instituição Federal de Educação Superior (IFES), de caráter pluridisciplinar de ensino, pesquisa e extensão, vinculada ao Ministério da Educação, sendo mantida pela União, com autonomia assegurada pela Constituição Brasileira, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9394/96 e por seus Estatuto e Regimento Geral.

O novo Estatuto da UFAL, aprovado pela Portaria do MEC nº 4.067, de 29 de dezembro de 2003, estabeleceu critérios para que um Centro ou Departamento pudesse se tornar uma Unidade Acadêmica. Em janeiro de 2006, foi homologado o Regimento Geral, por meio da Resolução Nº 01/2006 – Consuni/Cepe, que deu origem a uma nova estrutura organizacional.

Dentro do Plano de Expansão das instituições públicas de ensino superior, denominado Expansão com Interiorização, do Governo Federal, a UFAL criou, em 2006, o *Campus* Arapiraca, no agreste alagoano, que se estende de sua sede, em Arapiraca, para as unidades em Palmeira dos Índios, Penedo e Viçosa. Em 2010, foi inaugurado o *Campus* do Sertão, com sede em Delmiro Gouveia e a unidade de Santana do Ipanema. (Página da UFAL - <https://UFAL.br/UFAL/institucional/apresentacao>).

A instituição possui estrutura multicampi, com sede localizada no *Campus* A. C. Simões, em Maceió, a UFAL oferece 102 cursos de graduação, distribuídos em 22 Unidades Acadêmicas, sendo 54 (cinquenta e quatro) cursos pertencentes ao *Campus* A. C. Simões, 22 (vinte e dois) ao *Campus* Arapiraca e 8 (oito) ao *Campus* Sertão.

A UFAL também dispõe de 11 (onze) cursos de Educação à Distância, através do sistema Universidade Aberta do Brasil – UAB. O ingresso dos estudantes na UFAL se efetiva por meio de processo seletivo através do ENEM e da plataforma SISu/MEC (Sistema de Seleção Unificada).

No que se refere a Pós-Graduação, são oferecidas vagas nas modalidades *Latu Senso* e *Strictu Senso*, são 37 (trinta e sete) programas de mestrado e 13 (treze) de doutorado, além de inúmeros cursos de especialização nas diferentes áreas do conhecimento.

A pesquisa na UFAL vem crescendo anualmente e progressivamente com a participação de linhas e grupos de pesquisa nas diferentes áreas do conhecimento. Atualmente a UFAL conta com 258 Grupos de pesquisa, que reúnem aproximadamente 1.125 linhas de pesquisa, nos quais atuam 3.646 pesquisadores. A extensão contribui com diversos programas sendo uma atividade em constante expansão, no momento com a implantação da Curricularização de Extensão.

1.3 Estrutura administrativa da UFAL

Josealdo Tonholo

Reitor

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Vice-Reitora

Jarman da Silva Aderico

Pró-Reitor de Gestão Institucional

Amauri da Silva Barros

Pró-Reitor de Graduação

Iraildes Pereira Assunção

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

Wellington da Silva Pereira

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e do Trabalho

Alexandre Lima Marques da Silva

Pró-Reitor Estudantil

Cézar Nonato Bezerra Candeias

Pró-Reitor de Extensão

1.4 Estrutura organizacional da FAMED

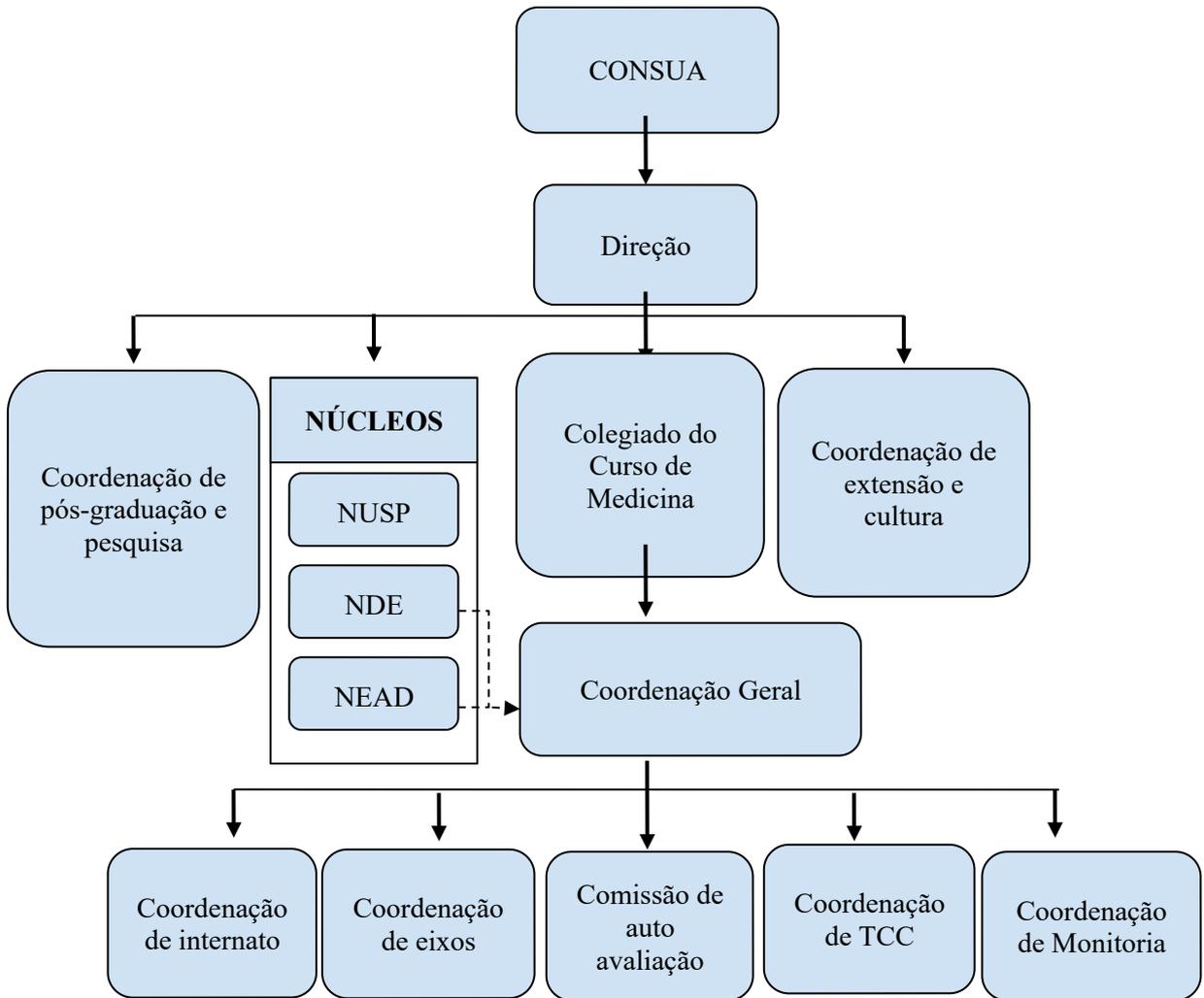
A estrutura organizacional da Faculdade de Medicina - FAMED é composta por um órgão deliberativo máximo, o Conselho da Unidade Acadêmica (CONSUA), seguido hierarquicamente pela direção que responde pela Unidade. A esta, respondem diretamente a Coordenação do curso de Medicina, a Coordenação de Extensão e Cultura, a Coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa e a Comissão de autoavaliação como órgão consultivo.

Estão subordinadas à Coordenação do Curso de Medicina, a coordenação do internato, as coordenações dos eixos de ensino, a coordenação de TCC e a coordenação de monitoria. O Núcleo Docente Estruturante (NDE) exerce a função de órgão consultivo para propor ações e fomentar decisões da Coordenação do curso de Medicina, enquanto o Núcleo de Saúde Pública (NUSP) é um órgão de apoio administrativo e acadêmico.

Além da graduação em Medicina, a FAMED possui três cursos de mestrado e duas especializações em andamento, ambas ofertadas pelo Núcleo de Saúde Pública da FAMED. As coordenações destes respondem diretamente à Coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa, tanto a graduação como as pós-graduações possuem também um órgão máximo deliberativo que são os respectivos colegiados.

O organograma da FAMED pode ser observado na Figura 1. O detalhamento sobre as chefias e servidores de cada setor é descrito logo em seguida.

Figura 1. Organograma da FAMED



Fonte FAMED UFAL 2024

A FAMED é responsável pela oferta do curso de graduação em Medicina e é composto por um corpo docente com um total de 136 profissionais. Recentemente, foram nomeados 4 (quatro) novos profissionais para o quadro de docentes da unidade. Atualmente, 5 (cinco) docentes encontram-se em períodos de afastamentos legais. Para prestar suporte às atividades acadêmicas e realizar as rotinas administrativas necessárias ao funcionamento da faculdade, temos um Corpo Técnico-Administrativo com um total de 28 (vinte e oito) servidores. Do total de técnicos, 2 (dois) encontram-se em período de afastamento legal. Abaixo, segue quadro com o detalhamento do Pessoal Docente e Técnico-Administrativo, infraestrutura e orçamento da Faculdade de Medicina campus Maceió.

EQUIPE DE GESTÃO

DIRETORA

Profa. Dra. Ângela Maria Moreira Canuto Mendonça

VICE-DIRETOR

Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira

COORDENADOR

Profa. Me. Avha Clarisse Paixão Soares

VICE-COORDENADOR

Prof. Me. David Costa Buarque

COORDENADOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Tiago Gomes de Andrade

COORDENADORA DE EXTENSÃO E CULTURA

Prof. Dr. Diego figueiredo Nóbrega

COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS

Prof. Me. João Klínio Cavalcanti (INTERNATO 1)

Profa. Me. Avha Clarisse Paixão Soares (INTERNATO 2)

COORDENAÇÃO DE TCC

Prof. Dr. Reginaldo José Petroli

COORDENAÇÃO DE MONITORIA

Prof. Me. Lucas Novais Bonfim

EIXO DE APROXIMAÇÃO À PRÁTICA MÉDICA E COMUNIDADE

Prof. Dr. Ewerton Amorim dos Santos

EIXO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

Profa. Dra. Sandra Lopes Cavalcanti

EIXO TEÓRICO-PRÁTICO-INTEGRADO

Profa. Me. Thais de Alencar Mendonça Morais

DIRETOR ACADÊMICO DA UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL (UDA)

PROFESSOR GILBERTO DE MACEDO

Prof. Dr. Ricardo Fontes de Macedo

COORDENADORA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Profa. Me. Kátia Macário Santos Quintiliano

COORDENADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Profa. Dra. Andréa Marques de Vanderlei Ferreira

COORDENADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
(PROFSAÚDE)

Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio

COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
(PPGCM)

Profa. Dra. Juliana Célia de Farias Santos

NÚCLEOS DE APOIO

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE ENSINO À DISTÂNCIA (NEAD)

Profa. Dra. Rozangela Maria Almeida Fernandes Wyszomirska

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA - NUSP

Profa. Dra. Maria das Graças Monte Mello Taveira

VICE- COORDENAÇÃO

Me. Suely do Nascimento Silva

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE - NDE

COORDENAÇÃO

Profa. Me. Tereza Angélica Lopes de Assis

VICE- COORDENAÇÃO

Profa. Me. Thais de Alencar Mendonça Ferreira

INTEGRANTES

Profa. Dra. Ângela Maria Moreira Canuto Mendonça

Profa. Me. Avha Clarice Paixão Soares

Prof. Me. David Costa Buarque

Profa. Dra. Fernanda Cristina de Albuquerque Maranhão

Prof. Me. João Klínio Cavalcanti

Prof. Dr. Marcos Antônio Eleutério da Silva

Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira

Prof. Dr. Edgar Valente de Lima Neto

Profa. Dra. Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro

Representantes discentes:

Filipe José Abreu Sá Lemos

Lígia Silva Jordy

Charlyse Gomes de Lima.

Da Composição do Conselho

Conselho da Unidade Acadêmica (CONSUA)

O Conselho da Unidade Acadêmica (CONSUA) é o órgão deliberativo máximo no qual são discutidas e votadas deliberação da Unidade Acadêmica em reuniões ordinárias mensais, havendo reuniões extraordinárias em assuntos de relevância e urgência. O CONSUA é a última instância deliberativa dentro da FAMED e as deliberações da unidade são discutidas e votadas em reuniões ordinárias mensais, havendo reuniões extraordinárias em assuntos de relevância e urgência. O CONSUA é a última instância deliberativa dentro da FAMED. O CONSUA é composto pelos seguintes membros:

- Diretora: Ângela Maria Moreira Canuto Mendonça
- Vice-diretor: Iramirton Figuerêdo Moreira
- Coordenador do Curso: Avha Clarice Paixão Soares
- Vice-coordenador: David Costa Buarque
- Coordenador de Extensão e Cultura: Diego Figueiredo Nóbrega
- Coordenador de Pesquisa e Pós-Graduação: Tiago Gomes de Andrade

Docentes:

- Thaís de Alencar Mendonça Moraes (titular)
- Agenor Antônio Barros da Silva (suplente)
- Avha Clarice Paixão Soares (titular)
- Lorena Peixoto Lopes (suplente)
- Michelle Jacintha Cavalcante oliveira (titular)
- Lívia Maria Borges Amaral Tenório (suplente)

- Maria das Graças Monte Mello Taveira (titular)
- Tereza Angélica Lopes de Assis (suplente)
- Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro (titular)
- Sandra Lopes Cavalcanti (suplente)

Técnicos:

- Weidila Siqueira de Miranda (titular)
- Karine Cabral Tenório Fireman (suplente)
- Jadenilse Silva de Lemos (titular)
- Dayseanne Costa Teixeira (suplente)
- Adenize Ribeiro da Silva Marques (titular)
- Samuel Correia da Silva Moraes (suplente)

Representante dos Núcleos

Técnica Suely do Nascimento Silva

Profa. Tereza Angelica Lopes de Assis

Representante dos Colegiados dos Programas de Pós-Graduação:

- Titular: Profa Dra Josineide Francisco Sampaio
- Suplente: Profa Dra. Mércia Lamenha Medeiros

Representante do Hospital Universitário:

- Prof. Dr. Mário Jorge Jucá
- Representantes discentes: Filipe José Abreu Sá Lemos, Lígia Silva Jordy, Charlyse Gomes de Lima.
- Suplentes: Ana Clara Monteiro Pereira, Vinicius Rodrigues Ramos, Marcela Carvalho do Nascimento.

Colegiado do Curso:

No Colegiado do Curso ocorrem deliberações referentes a graduação em Medicina que são discutidas e votadas, também, em reuniões ordinárias mensais e extraordinárias em assuntos de relevância e urgência.

Coordenação do curso de graduação e colegiado do curso

Membros Titulares

- Avha Clarice Paixão Soares (Coordenadora)

- David Buarque (vice-coordenador)
- Juraci Roberto Lima
- Kátia Macário Santos Quintiliano
- Agenor Antônio Barros da Silva
- Caterina Andrade Bezerra
- Milena Vitória (discente)

Membros Suplentes

- Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira
- Helena Barreto Maia Gomes Cavalcanti
- Ricardo Fontes Macedo Chapa
- Diogo Nilo Miranda Borba Chapa
- Tereza Angélica Lopes de Assis
- Mércia Lamenha Medeiros
- Karinne Cabral Tenório Fireman (técnico-administrativo)
- Deryc Piones (discente)

Quadro 1 - Composição do corpo docente lotado na Unidade						
Classe						
Titulação	Auxiliares	Assistentes	Adjuntos	Associados	Titular	
Especialização	21	3	3	0	0	0
Mestrado	12	27	8	0	0	0
Doutorado	0	7	31	19	0	7
Regime						
DE		20h		40h		
34		42		62		

Tabela 1. Professores do quadro da FAMED						
Nº	SIAPE	NOME	CLASSE	NÍVEL	TITULAÇÃO	CH
1. 1	4420437	Adriana Ávila Moura	Auxiliar	I	Doutorado	40h
2. 2	1624706	Adriano Antônio da Silva Pedrosa	Adjunto	I	Mestrado	40h
3. 3	2345538	Agenor Antônio Barros da Silva	Assistente	I	Mestrado	40h
4. 4	2106564	Alberto Eduardo Oiticica Cardoso	Auxiliar	I	Mestrado	20h
5. 5	2319755	Alessandra Plácido Lima Leite	Associado	II	Doutorado	40h
6. 6	4330148	Ana Paula de Souza e Pinto	Assistente	I	Mestrado	20h
7. 7	1653324	Ana Paula Fernandes Barbosa	Adjunto	I	Doutorado	20h
8. 8	2580006	Analuiza Silva Tenório Luna Sarmiento	Assistente	I	Mestrado	40h
9. 9	2121182	André Falcão Pedrosa Costa	Adjunto	II	Doutorado	40h
10. 10	1918787	Andréa Marques Vanderlei Fregadolli	Adjunto	II	Doutorado	DE
11. 11	2363460	Angela Maria Moreira Canuto de Mendonça	Adjunto	III	Doutorado	DE
12. 12	2269846	Antônio Carlos Barros Lima Júnior	Auxiliar	II	Especialização	20h
13. 13	1241099	Antonio Fernando de Sousa Bezerra	Associado	I	Doutorado	40h
14. 14	2575765	Audenis Lima de Aguiar Peixoto	Assistente	I	Mestrado	20h
15. 15	1627935	Auxiliadora Damianne Pereira Vieira	Assistente	I	Doutorado	40h
16. 16	1094576	Avha Clarice Paixão Soares	Auxiliar	II	Mestrado	20h

17. 17	3197971	Bruna de Sá Duarte Auto	Auxiliar	I	Mestrado	20h
18. 18	2294989	Camila Wanderley Pereira	Auxiliar	I	Especialização	40h
19. 19	3490161	Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro	Assistente	II	Doutorado	DE
20. 20	2578064	Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda	Adjunto	I	Doutorado	20h
21. 21	1346935	Cintia Gonçalves Fontes Lima	Auxiliar	I	Especialização	40h
22. 22	2305009	Cláudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti	Adjunto	I	Pós-Doutorado	40h
23. 23	6605449	Claudio Fernando Rodrigues Soriano	Adjunto	I	Doutorado	40h
24. 24	2139491	Cristiana Carina de Barros Lima Dantas Bittencourt	Assistente	I	Mestrado	20h
25. 25	2561135	Cynthia de Jesus Freire	Assistente	II	Mestrado	40h
26. 26	2372248	Daniela Martins Lessa Barreto	Assistente	II	Mestrado	40h
27. 27	1664417	Daniella Bezerra Duarte	Assistente	II	Mestrado	20h
28. 28	1890810	David Costa Buarque	Assistente	I	Mestrado	40h
29. 29	3223216	Débora de Paula Michellato	Adjunto		Doutorado	DE
30. 30	1121104	Délia Maria de Moura Lima Herrmann	Adjunto	III	Doutorado	DE
31. 31	2943096	Diego Dermeval Medeiros da Cunha Mattos	Adjunto	III	Doutorado	DE
32.	1157495	Diego Figueiredo Nobrega	Assistente	I	Pós-Doutorado	DE
33. 32	1113375	Diogo Nilo Miranda Borba	Auxiliar	I	Mestrado	40h
34. 33	1120997	Edgar Valente de Lima Neto	Associado	III	Doutorado	DE
35. 34	1545476	Edmundo Guilherme de Almeida Gomes	Associado	I	Doutorado	40h

36. 35	3304616	Ewerton Amorim dos Santos	Assistente	I	Doutorado	40h
37. 36	1696145	Fabiano Timbó Barbosa	Adjunto	III	Doutorado	20h
38. 37	1891481	Felipe Oliveira de Albuquerque	Assistente	I	Mestrado	40h
39. 38	1120359	Fernando Antônio Mendonça Guimarães	Adjunto	IV	Mestrado	40h
40. 39	2382828	Fernando Gomes de Barros Costa	Adjunto	I	Doutorado	40h
41. 40	5223170	Fernando Luiz de Andrade Maia	Auxiliar	I	Especialização	20h
42. 41	1304198	Flávio Soares de Araújo	Assistente	I	Pós-Doutorado	20h
43. 42	1791653	Flávio Teles de Farias Filho	Associado	I	Doutorado	40h
44. 43	1241177	Francisco de Assis Costa			Doutorado	20h
45. 44	1137700	Francisco José Passos Soares	Titular		Pós-Doutorado	DE
46. 45	2582372	Geraldo Mario de Carvalho Cardoso	Auxiliar	II	Mestrado	20h
47. 46	1120974	Gerson Odilon Pereira	Assistente	IV	Especialização	40h
48. 47	3370895	Helena Barreto Maia Gomes	Assistente	I	Especialização	20h
49. 48	1664364	Helio Miranda Lopes Júnior	Auxiliar	I	Especialização	20h
50. 49	1120549	Heloísa Maria Cavalcanti Vital	Adjunto	I	Especialização	DE
51. 50	1121410	Humberto Montoro Chagas	Assistente	I	Doutorado	40h
52. 51	2205363	Hunaldo Lima de Menezes	Adjunto	I	Doutorado	40h
53. 52	3443233	Iramirton Figuerêdo Moreira	Adjunto	III	Mestrado	20h
54. 53	2996925	Isabela Karine Rodrigues Agra	Adjunto	I	Doutorado	40h
55. 54	3221982	Isabella Lopes Monlleo	Associado	I	Doutorado	40h
56.	2304973	Ivan Romero Rivera	Associado	III	Doutorado	40h

55						
57. 56	2443231	Janaina da Silva Nogueira	Assistente	II	Mestrado	40h
58. 57	530116	João Batista Neto	Adjunto	IV	Mestrado	DE
59. 58	2578544	João Klinio Cavalcante	Assistente	II	Mestrado	20h
60. 59	1698535	Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho	Associado	I	Doutorado	DE
61. 60	1646597	José Anderson da Silva Cruz	Adjunto	II	Mestrado	20h
62. 61	4354559	José Antônio Moraes Martins	Assistente	I	Mestrado	20h
63. 62	1120508	José Elias Soares da Rocha	Titular		Doutorado	DE
64. 63	3314459	José Humberto Belmino Chaves	Adjunto	IV	Pós-Doutorado	40h
65. 64	2151922	José Maria Gonçalves Fernandes	Adjunto	I	Doutorado	40h
66. 65	2580002	José Paulino de Albuquerque Sarmiento	Assistente	I	Mestrado	20h
67. 66	1119026	José Tenório de Albuquerque	Assistente	IV	Especialização	40h
68. 67	2106371	Josineide Francisco Sampaio	Adjunto	IV	Doutorado	DE
69. 68	3319812	Juliana Aroxa Pereira Barbosa	Auxiliar	I	Mestrado	20h
70. 69	1997904	Juliana Lins Loureiro Soutinho	Auxiliar	II	Especialização	40h
71. 70	4346647	Juliana Pedrosa de Holanda	Assistente	I	Mestrado	40h
72. 71	1727341	Juraci Roberto Lima	Auxiliar	II	Mestrado	20h
73. 72	1094165	Kátia Macário Santos Quintiliano	Auxiliar	I	Mestrado	40h
74. 73	1760877	Lanusia Nunes Almeida	Auxiliar	I	Especialização	20h
75. 74	1839822	Letícia Januzi de Almeida Rocha	Assistente	II	Mestrado	20h
76.	2275760	Lívia Leite Góis Gitai	Associado	I	Doutorado	40h

75						
77. 76	2678519	Livia Maria Borges Amaral Tenório	Auxiliar	I	20h	20h
78. 77	1216687	Lorena Peixoto Lopes	Auxiliar	II	Mestrado	40h
79. 78	2210190	Lucas José Sá da Fonseca	Auxiliar	I	Mestrado	20h
80. 79	2359656	Lucas Novais Bonfim	Auxiliar	I	Especialização	20h
81. 80	2520094	Luciana de Andrade Pereira	Adjunto	I	Doutorado	20h
82. 81	1120964	Luciano Padilha Alves	Associado	IV	Doutorado	DE
83. 82	0529203	Lucy Vieira da Silva Lima	Associado	I	Doutorado	DE
84. 83	2318877	Luís Renan Canuto Lima	Adjunto	I	Mestrado	40h
85. 84	1653257	Luiz Fernando Silva de Barros	Auxiliar	I	Especialização	20h
86. 85	2347027	Luíza de Albuquerque Fernandes	Auxiliar	I	Especialização	20h
87. 86	0530117	Manoel Álvaro de Freitas Lins Neto	Associado	I	Doutorado	DE
88. 87	1119814	Manoel Calheiros Silva	Adjunto	IV	Especialização	DE
89. 88	4119840	Manoel Correia de Araújo Sobrinho	Assistente	I	Mestrado	40h
90. 89	2487131	Marcela Cavalcante de Andrade Silva	Auxiliar	I	Especialização	20h
91. 90	1120543	Márcio Aguiar Valença	Adjunto	II	Especialização	40h
92. 91	1120860	Marcos Antônio Duarte Madeiro	Auxiliar	IV	Especialização	20h
93. 92	3583683	Marcos Antônio Eleuterio da Silva	Adjunto	III	Doutorado	DE
94. 93	1121737	Maria Alayde Mendonça	Associado	IV	Doutorado	40h
95.	4314354	Maria Alexsandra Eugenia da	Assistente	I	Mestrado	20h

94		Silva				
96. 95	2556863	Maria das Graças Monte Mello Taveira	Adjunto	III	Doutorado	DE
97. 96	2303257	Maria Edna Bezerra da Silva	Adjunto	I	Mestrado	DE
98. 97	1664442	Maria Lucia Lima Soares	Auxiliar	III	Especialização	20h
99. 98	2513987	Maria Sônia Correia Alves	Assistente	I	Mestrado	40h
100. 99	1120983	Maria Viviane Lisboa Vasconcelos	Associado	IV	Doutorado	DE
101. 10	0278614	Mario Jorge Jucá	Associado	IV	Pós-Doutorado	40h
102. 10	3119071	Mário Jorge Santos	Auxiliar	I	Especialização	40h
103. 10	0529395	Marta Cristina Tenório Lins Mota	Auxiliar	III	Mestrado	40h
104. 10	7530212	Mércia Lamenha Medeiros	Associado	I	Doutorado	DE
105. 10	2370894	Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira	Adjunto	II	Doutorado	40h
106. 10	3086042	Priscila Nunes de Vasconcelos	Adjunto	I	Doutorado	DE
107. 10	3677985	Rafaela Tenório Passos	Auxiliar	I	Mestrado	20h
108. 10	1994387	Raquel Calheiros da Costa	Auxiliar	I	Especialização	20h
109. 10	1108003	Reginaldo José Petroli	Adjunto	I	Doutorado	DE
110. 10	3220832	Ricardo Fontes Macedo				DE
111. 11	0880225	Ricardo Nogueira Bezerra	Titular		Doutorado	DE

112. 11	1753861	Rita Márcia Pacheco Lins	Auxiliar	I	Mestrado	20h
113. 11	2154281	Rodrigo Peixoto Campos	Adjunto	I	Doutorado	40h
114. 11	2150953	Rogenes Martins Padilha	Auxiliar	I	Especialização	40h
115. 11	2582267	Rogério César Correia Bernardo	Auxiliar	I	Especialização	40h
116. 11	1120652	Rozangela Maria Almeida Fernandes Wyszomirska	Associado	IV	Doutorado	DE
117. 11	3354562	Sandra Lopes Cavalcanti	Adjunto	II	Mestrado	DE
118. 11	1821764	Sandra Reis Duarte	Adjunto	I	Doutorado	40h
119. 11	2345554	Sarah Dominique Dellabianca Araújo	Auxiliar	I	Especialização	20h
120. 11	1631000	Sergio Seiji Aragaki	Associado	I	Doutorado	DE
121. 12	3314670	Sirmani Melo Frazão Torres	Assistente	I	Mestrado	40h
122. 12	1840316	Tadeu Peixoto Lopes	Assistente	I	Especialização	20h
123. 12	2039781	Tereza Angélica Lopes de Assis	Assistente	I	Mestrado	40h
124. 12	1120973	Thais de Alencar Mendonça Morais	Assistente	II	Mestrado	40h
125. 12	3140606	Thalita Cristina Figueiredo Cunha	Adjunto	I	Doutorado	DE
126. 12	1121212	Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro	Associado	III	Doutorado	DE
127. 12	1483526	Thiago Sotero Fragoso	Adjunto	I	Doutorado	40h

128. 12	1544773	Tiago Gomes de Andrade	Associado	III	Doutorado	DE
129. 12	1288601	Tiago Perez Leitão Maciel	Auxiliar	I	Especialização	40h
130. 12	1728726	Valfrido Leão de Melo Neto	Adjunto	I	Doutorado	40h
131. 13	1615438	Vanessa Miranda Pereira Fausto	Auxiliar	I	Especialização	40h
132. 13	1653241	Waldemar Antônio das Neves Júnior	Adjunto	III	Doutorado	DE
133. 13	3068739	Yara Janaina Porto Ribeiro	Auxiliar	I	Mestrado	20h
134. 13	2045517	Yuri Afonso Ferreira	Adjunto	I	Doutorado	40h

Tabela 2. Técnicos do quadro da FAMED				
Nº	SIAPE	NOME	CARGO	TITULAÇÃO
1.	1120817	Adenize Ribeiro Da Silva	Auxiliar em administração	Mestrado
2.	1119616	Álvaro Machado Neto	Medico	Graduação
3.	1164450	Ana Emília Meneses Bezerra	Enfermeiro	Mestrado
4.	1255944	Cristina Barros De Britto	Enfermeiro	Graduação
5.	5477291	Daniel Gomes Coimbra	Técnico de laboratório	Doutorado
6.	1737047	Dayseanne Costa Teixeira	Administrador	Mestrado
7.	2057270	Deise Esteves Vieira	Assistente em administração	Graduação
8.	1853693	Eduardo Jose Bittencourt Dos Santos	Técnico de laboratório	Graduação
9.	1186705	Eliane Maria Da Silva Pereira	Auxiliar de enfermagem	Graduação
10.	2177928	Emanuel Belarmino Ribeiro Dos Anjos	Psicólogo	Graduação
11.	1612368	Helcio De Barros Correa Junior	Assistente em administração	Graduação
12.	6123341	Jadenilse Silva De Lemos	Assistente em administração	Mestrado
13.	3220505	Jaqueline Batista De Souza Silva Figueiredo	Assistente em administração	Graduação
14.	1908401	Jose Aelson Da Silva Junior	Assistente em administração	Graduação

15.	1510380	Juliana Enders Lisboa	Assistente em administração	Graduação
16.	1668922	Karinne Cabral Tenório Fireman	Assistente em administração	Graduação
17.	2421529	Leda Oliveira De Miranda	Técnica em assuntos educacionais	Mestrado
18.	2153665	Lillian Nathalie Oliveira Da Silva	Psicólogo	Doutorado
19.	2057284	Maria Cristina Da Conceição Oliveira	Assistente em administração	Mestrado
20.	2029268	Mirian Araújo Gomes Antunes	Assistente em administração	Graduação
21.	1857563	Patrícia Gomes De Siqueira	Técnico em assuntos educacionais	Doutorado
22.	2408848	Pluvia Cristalina De Gois E Melo	Medico	Mestrado
23.	1121293	Quitéria Silva Do Nascimento Torres	Assistente em administração	Mestrado
24.	2061691	Robério Ferreira Da Silva	Assistente em administração	Graduação
25.	1370684	Samuel Correia Da Silva Moraes	Auxiliar de enfermagem	Graduação
26.	1275471	Suely Do Nascimento Silva	Assistente social	Mestrado
27.	1758526	Thays De Sa Targino Liberal	Técnico de laboratório	Mestrado
28.	1288330	Weidila Siqueira De Miranda Gomes	Técnico de laboratório	Mestrado

Tabela 3. Docentes Efetivos do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS) que ministram aulas na Graduação de Medicina- FAMED

Nº	NOME	FORMAÇÃO	TITULAÇÃO
1.	Adriana Ximenes da Silva	Graduação em Nutrição; Mestrado em	DOCTORADO

		Ciências Biológicas (Fisiologia) e Doutorado em Neurociências.	
2.	Alessandra Abel Borges	Graduação em Farmácia e Bioquímica; Mestrado em Farmácia e Doutorado em Ciências	DOUTORADO
3.	Alexandre Urban Borbely	Graduação em Biomedicina; Mestrado em Biologia de Sistemas; Doutorado em Biologia de Sistemas.	DOUTORADO
4.	Amauri Clemente da Rocha	Graduação em Medicina; Mestrado em Medicina (Gastroenterologia Cirúrgica)	MESTRADO
5.	Ana Cristina Brito dos Santos	Graduação em Biologia; Mestrado em Parasitologia e Doutorado em Biologia Celular e Molecular.	DOUTORADO
6.	Ana Rosa Almeida Alves	Graduação em Educação Física; Mestrado em Farmacologia e Doutorado em Ciências Biológicas (Fisiologia e Farmacologia)	DOUTORADO
7.	André Santa Maria Normande	Mestrado em Morfologia	MESTRADO
8.	Célio Fernando de Sousa Rodrigues	Graduação em Medicina; Mestrado e Doutorado em Morfologia	DOUTORADO
9.	Cláudia Maria Lins Calheiros	Graduação em Ciências Biológicas; Mestrado e Doutorado em Parasitologia.	DOUTORADO
10.	Daniel Leite Góes Gitaí	Graduação em Ciências Biológicas; Mestrado e Doutorado em Biologia Celular e Molecular	DOUTORADO
11.	Daniele Gonçalves Bezerra	Graduação Ciências Biológicas; Mestrado em Morfologia e Doutorado em Biologia Humana e Experimental.	DOUTORADO
12.	Emiliano de Oliveira Barreto	Graduação em Ciências Biológicas; Mestrado Doutorado em Biologia Celular e Molecular	DOUTORADO
13.	Ênio José Bassi	Graduação em Farmácia; Mestrado em Biotecnologia e Doutorado em Imunologia.	DOUTORADO
14.	Fernanda Cristina de Albuquerque Maranhão	Graduação em Ciências Biológicas;	DOUTORADO

		Doutorado em Ciências Biológicas (Genética).	
15.	Francisco Carlos Pereira	Graduação em Fisioterapia; Mestrado em Ciências na área de Anatomia Humana e Doutorado em Neurociências e Comportamento	DOUTORADO
16.	Gentileza Martins dos Santos Neiva	Graduação em Medicina Veterinária; Mestrado em Zootecnia; Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa.	DOUTORADO
17.	Luiza Antas Rabelo	Graduação em Farmácia; Mestrado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos; Doutorado em Ciências Biológicas (Fisiologia e Farmacologia).	DOUTORADO
18.	Marcelo Duzzioni	Graduação em Ciências Biológicas, Mestrado em Ciências Biológicas (Genética) e Doutorado em Ciências Morfológicas	DOUTORADO
19.	Müller Ribeiro Andrade	Graduação em Medicina Veterinária, Mestrado em Ciência Animal nos Trópicos e Doutorado em Biociência Animal.	DOUTORADO
20.	Renato Santos Rodarte	Graduação em Ciências Biológicas, Mestrado em Ciências Biológicas (Genética) e Doutorado em Ciências Morfológicas	DOUTORADO
21.	Roberta Costa Santos Ferreira	Graduação em Medicina Veterinária; Mestrado em Ciências Veterinárias. Doutorado em Química e Biotecnologia.	DOUTORADO
22.	Vanessa Doro Abdallah Kozlowiski	Graduação em Ciências Biológicas; Mestrado e Doutorado em Ciências Veterinárias	DOUTORADO
23.	Wagner José Nascimento Porto	Graduação em Medicina Veterinária e Ciências Biológicas; Mestrado e Doutorado em Medicina Veterinária	DOUTORADO

Quadro 8 - Composição dos técnicos-administrativos por local de atuação

Setor	Quant.	Cargo extinto ou impedido de provimento	De livre provimento
Secretaria da direção	6	Auxiliar administrativo	Assistente em administração, Administrador, Técnico em Assuntos Educacionais
Coordenação da graduação	5	-	Assistente em administração, Técnico em Assuntos Educacionais
Coordenação da Pós Graduação	3	-	Assistente em administração, Técnico em Laboratório
NUSP	6	Auxiliar em enfermagem	-
Laboratório	3	-	-
UDA	2	Auxiliar em enfermagem	-

2. O CURSO MÉDICO DA UFAL

2.1 Histórico do curso de Medicina

A Faculdade de Medicina de Alagoas foi fundada em 03 de maio de 1950 e, em janeiro de 1951, teve autorizado seu funcionamento (Decreto nº 29092 de 08/01/1951) e primeiro vestibular.

Nos últimos 20 anos, a mudança mais significativa no ensino médico da UFAL ocorreu em 1991, por ocasião da elaboração do projeto pedagógico global da Universidade, quando a direção do Centro de Ciências da Saúde - CSAU, baseada nos princípios do sistema de saúde vigente no país, nas recomendações da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e nas condições físico-espaciais existentes, definiu o perfil do médico que queria formar, idealizando que este deveria dominar o conhecimento da realidade sanitária, sendo capaz de interferir nessa realidade, tendo como referência o Sistema Único de Saúde - SUS e adquirindo conhecimento suficiente para atuar no mercado de trabalho como generalista e complementar sua especialização na pós-graduação.

Entretanto, essa medida não foi suficiente para possibilitar mudanças significativas no perfil dos docentes direta ou indiretamente envolvidos no curso, por não se ter investido em ações transformadoras contínuas e planejadas ao porte da proposta formulada. Apesar de o

projeto pedagógico para a saúde ter sido considerado um avanço para a época, após algum tempo, a comunidade acadêmica e os parceiros dos serviços verificaram a necessidade de ajustes no modelo vigente, principalmente quando se passou a ter uma maior clareza sobre o profissional médico que a sociedade precisaria nos próximos 20 anos.

Em 1999 aconteceu o 1º Seminário de Avaliação dos PPC's da Saúde – UFAL, posteriormente, o Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas sofreu influências positivas para a construção de um novo modelo de ensino-aprendizagem. O marco inicial para essas mudanças partiu da criação de um Núcleo de Ensino Médico da FAMED – NEMED, em 2000, que agregou docentes, discentes e técnicos, com alguns segmentos da sociedade e representantes dos órgãos de classe e gestores de saúde.

Em reuniões semanais, esse núcleo conseguiu, a partir de 2001, construir um “Projeto de Reestruturação do Curso Médico”, com o temário central – “Fortalecimento de uma proposta de formação baseada nas necessidades de saúde da população”, aprovado pelo colegiado do curso em 2002. É apresentado o PPC (UFAL, SMS, SESAU, CMS, CRM, SMA, Sindicato) e reestruturado nova da proposta – PPC em 2003, com assessoria da Profa. Denise Norato (Unicamp)

O processo de reforma curricular do curso contou com o apoio do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - PPES - FAMED o qual foi essencial para alavancar, através do desenvolvimento de pesquisas, na compreensão e materialização das políticas e normativas acerca de várias temáticas propostas que visam ressignificar a formação médica no contexto atual. Além disso, a integração do ensino com o serviço possibilitou o constante diálogo entre a comunidade externa e interna o qual foi fundamental no sentido de redefinir os princípios na construção de um novo currículo médico, já que se tratava de uma exigência do sistema educacional brasileiro, de forma que houvesse uma contextualização entre o que se ensina e o que se necessita do profissional egresso a partir dos paradigmas que norteiam a educação superior na atualidade.

Nenhuma atividade isolada poderia redirecionar o padrão de práticas de saúde, sendo necessário, para tanto, capacitar um grupo de docentes para conduzir o processo. Iniciou-se no ano de 2003, um Curso de Especialização em Educação Médica, ministrado pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, em Maceió, para 20 docentes da UFAL. Após a conclusão do curso, outras iniciativas e a pressão discente impuseram a melhoria das atividades docentes, no sentido de que os professores apresentassem iniciativas de metodologias ativas de aprendizagem e maior relação com a prática.

O processo de construção fortaleceu-se com as eleições e a mudança do Colegiado no curso no final de 2004, composto por pessoas engajadas no processo de mudança, facilitando

a operacionalização das estratégias iniciais de reformulação do currículo. Concomitantemente, a mudança da Gestão da UFAL favoreceu as mudanças, apoiando efetivamente o Colegiado.

No modelo da época, a orientação funcional sistêmica repassava ao aluno uma abordagem conteudista, centrada no professor e no processo de saúde-doença, tendo o objetivo de cura imediata da doença por receita definida. O médico era formado numa visão tecnicista, hospitalocêntrica, sem tendência multidisciplinar e integral.

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

2.1.1 Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC 2006)

O currículo de transição foi implantado em 2005 e, como estratégia para sensibilização e planejamento do currículo a ser implantado em 2006, o Colegiado e a PROGRAD (Pró - Reitoria de Graduação) estabeleceram, a cada bimestre, uma semana de Acolhimento (escuta dos alunos), Planejamento e Capacitação docente. Foram realizadas 3 semanas em 2005 e oferecidas as capacitações em: Construção de momentos interdisciplinares; Metodologia de problematização; Tutoria, Planejamento e Liderança. Durante esse ano conseguimos a aprovação no Edital Pró-Saúde e ocorreu a eleição da Direção.

A reestruturação curricular aconteceu junto a várias mudanças dentro da estrutura acadêmica e administrativa da universidade. Entre elas, a criação das Unidades Acadêmicas, em 2006, implicando numa desburocratização e autonomia para as atividades e decisões das faculdades. Assim, o Curso de Medicina deixou de fazer parte do Centro de Ciências de Saúde (CSAU), junto com os demais cursos da área de saúde, para voltar a ser Faculdade de Medicina (FAMED)

As mudanças curriculares propostas foram ratificadas por alunos e professores, como ajuste ao conceito ampliado de saúde, às mudanças tecnológicas e à realidade social. O estudante sentiu-se valorizado pela incorporação de sua visão acerca do processo de formação. Houve momentos de escuta ampliados e grupos focais, utilizados como metodologia na avaliação do curso. Como também, o internato foi proposto para ser desenvolvido em dois anos, e a sua inserção no serviço foi discutida em várias reuniões com

os gestores de cenários de práticas disponíveis, considerados os atuais e o currículo oculto, para uma uniformidade de interesses na formação.

Desse modo, o foco do processo ensino-aprendizagem ficou centrado no aluno, como princípio, e as premissas da proposta atual incluem: integração morfofuncional e dos ciclos básico e clínico; integração entre teoria e prática; ensino baseado em evidências; e integração entre conteúdos biológicos, psicológicos, sociais e éticos; todas as premissas convergindo para a construção individual e em equipe do conhecimento.

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

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

2.1.2 Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC 2013)

Em 2010, a FAMED obteve nota 5 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes - ENADE, classificando-se entre as melhores escolas médicas do país (24º). Desde então, o curso tem obtido nota 4 em todas as edições do ENADE. Em 2011, a primeira turma do novo currículo integrado colou grau e iniciou-se a realização de um processo de revisão curricular, que se concluiu em 2013.

Com a conclusão da primeira turma do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) em 2011, fecha-se um ciclo de acompanhamento sistemático, indicando a necessidade de realizar um novo estudo para analisar os avanços e corrigir as limitações e entraves que, num primeiro momento, não foram possíveis abarcar.

Assim, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) recém constituído, junto com o Colegiado do Curso, coordenou a oficina de trabalho para elaboração do Plano de Desenvolvimento da Unidade FAMED (PDU) – 2011 a 2014 - um planejamento participativo, conduzido por uma professora do curso de engenharia da UFAL, onde foi

definida a missão e a visão da Faculdade, diagnosticadas as dificuldades e elencadas as sugestões de melhorias, destacando-se a revisão do PPC (UFAL, FAMED/PDU, 2011).

Naquele momento, foram organizados três Grupos de Integração (GI), com o propósito de se aprofundar nas questões relativas a determinados períodos do curso, sem, no entanto, se distanciar da visão do curso como um todo. Assim o GI 1 dedicou-se aos quatro primeiros períodos do curso; o GI 2 abrangeu do quinto ao oitavo períodos, e o GI 3 aos quatro últimos períodos ou estágio curricular supervisionado (internato), sob o acompanhamento do NDE. As reuniões passaram a ser semanais, sempre com desdobramentos em novas decisões e busca de informações (UFAL, FAMED/PDU, 2011).

Ainda no PDU foram discutidos e validados os princípios norteadores¹ para os trabalhos de revisão.

Com o andamento dos trabalhos, houve necessidade de apoiar os Grupos de Integração, o NDE e os demais docentes no desenvolvimento desses trabalhos. Para tal foi elaborado o projeto “Acertando o Passo”, que constou de uma programação de seminários e oficinas de trabalho, para, de forma simultânea, oportunizar momentos de reflexão, aprofundamento teórico e nivelamento de conceitos, sob a orientação e supervisão de facilitadores com experiência em currículo da área da saúde (NDE/ Acertando o Passo, 2011-2013).

A programação do “Acertando o Passo” tratou dos seguintes temas, à proporção que ia definindo os responsáveis para trabalhar o texto correspondente: (1) Cenários da Saúde: Plano nacional de saúde. Perfil Epidemiológico do Estado de Alagoas, Cenários de Prática e Projetos Indutores; (2) Bases teóricas da proposta curricular: Saúde como Construção Social, Educação de Adultos e Currículo Baseado em Competências; finalizou com o seminário/oficina – O que é um Projeto Pedagógico? O que é um currículo baseado em problemas – PBL? Experiências nas escolas públicas de Medicina; Modelos Mistos de Currículo – vantagens e conseqüências; O que queremos construir para 2013? Plano de ação do NDE para o período de julho a dezembro de 2012, sob a condução de consultores internos e externos (NDE/ Acertando o Passo, 2011-2013).

Um segundo projeto - “Construindo o Caminho” foi realizado, com o propósito de orientar os docentes na revisão da matriz curricular e sistema de avaliação, bem como

¹ 1. Visão humanista, ética, com compromisso social e com qualidade do serviço; 2. Currículo como processo de construção coletiva; 3. Fortalecimento de uma identidade regional sem a perda da perspectiva universal; 4. Ênfase no processo Saúde-Doença com enfoque biopsicossocial; 5. Currículo direcionado pelas necessidades de saúde; 6. Interdisciplinaridade; 7. Integração: - entre conteúdos; entre as disciplinas; entre os ciclos básico e profissionalizante; entre teoria e prática; entre ensino-pesquisa e extensão; entre o ensino, instâncias do SUS e comunidade; entre o ensino fundamental, médio e superior; 8. Prática com base na construção do conhecimento; 9. Aluno sujeito da construção de seu conhecimento e professor como mediador e facilitador da aprendizagem; 10. Inserção do aluno na prática desde o início do curso com graus diferentes de complexidade; 11. Diversificação dos cenários de prática; 12. Estímulo à busca do conhecimento através do incentivo à pesquisa; 13. Acompanhamento tutorial do aluno; 14. Avaliações permanentes do curso, docentes e discentes, formativa e somativa, com caráter transformador; 15. Flexibilidade. Foram então acrescentados mais dois princípios: É vetado aumentar a carga horária do curso. O tempo que for retirado deve ampliar e “oxigenar” o ambiente do estudante (área verde) e do docente (área azul em estudo). Este espaço faz parte de política pedagógica do curso.

construir um plano de desenvolvimento curricular a longo prazo, onde o NDE acompanhasse a contínua reflexão e atualização do currículo, e a capacitação docente. Ao final dos trabalhos, o grupo optou por um caminho mais conservador e definiu realizar primeiro uma revisão curricular com mudanças pontuais, fazendo ajustes na matriz curricular, por considerar que os principais entraves eram urgentes e que não teriam condições de adiar essas decisões, debruçando-se na elaboração de mudanças mais abrangentes e que demandariam maior esforço do grupo (NDE 2012-13).

Definiram ainda que, após a aprovação dessas mudanças, seria implantado um projeto de Desenvolvimento Curricular, que envolvesse a maioria dos docentes, bem como os discentes, profissionais técnicos e administrativos da FAMED, preceptores, gestores e técnicos dos ambientes de prática, para refletir regularmente sobre o tema do currículo e viabilizar a “Área Azul” - um espaço de educação permanente na FAMED, com reuniões periódicas para efetivamente dar suporte ao ordenamento curricular. Esse espaço docente, objetiva aproximar as áreas de conhecimento, favorecer a reflexão sobre as práticas pedagógicas do cotidiano, tomando como base os princípios do PPC 2013, e rever e atualizar o currículo sempre que necessário (NDE 2012-13).

Segundo os documentos do NDE, após os trabalhos dos grupos, foram realizados o Fórum do GI 2 (do 5º ao 8º período) e o Fórum do Internado (GI 3), com a participação dos respectivos professores, para apresentar e discutir o ordenamento curricular dos referidos períodos, e subsidiar o projeto em revisão. Quanto ao GI 1 (1º ao 4º período), não foi realizado um fórum específico, considerando que essa fase do curso foi a que mais avançou em direção à integração e inovação. Entretanto, além das reuniões do GI 1, os professores foram ouvidos em reuniões realizadas pela coordenadora do curso ou pelo NDE.

Uma equipe de docentes do NDE revisou o texto, fazendo as atualizações necessárias, e acrescentou novas políticas, conforme orientação da Pró-reitoria de Graduação (Prograd), em atendimento às novas exigências do MEC. Foram acrescentadas ao texto: A relação do PPC com as tecnologias da informação e comunicação (TDIC), Programa de apoio docente, Programa de apoio discente e educação ambiental. Algumas políticas expressas em manuais também foram atualizadas e incluídas, como o Caderno do Estudante, com os objetivos de aprendizagem por período; o manual dos Estágios Supervisionados em regime de internato, e as políticas dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) - Produção do Conhecimento Discente em Saúde (PPC, 2013).

A matriz curricular manteve a mesma estrutura em vigor, mas fez várias alterações, excluindo e reorganizando disciplinas a partir do oitavo período, fez ainda a revisão dos cálculos das cargas-horárias das disciplinas e do curso como um todo e também os ajustes

necessários. O Estágio supervisionado foi o que mais mudou, ao agrupar os estágios em grandes blocos, mas avançou pouco na questão da avaliação: Urgência e emergência; Clínica cirúrgica hospitalar; Saúde mental; Emergência em Pediatria; Obstetrícia 1 e 2; Ginecologia; Pediatria 1 e 2; Clínica Médica 1 e 2, sendo uma voltada para a Atenção Primária à Saúde e a outra para a atenção secundária; Estágio Rural; Estágio Opcional (PPC, 2013).

O processo de revisão foi avaliado através de uma roda de conversa com os professores do NDE, com a facilitação de um professor do Curso de Psicologia, onde o grupo falou da satisfação da implantação do novo PPC, e falou sobre os sentimentos de orgulho do processo participativo da faculdade. Na ocasião, entretanto, o grupo avaliou que dois anos foi muito tempo, exigindo muitas horas de dedicação e trabalho em grupo, e concluiu que, apesar dos avanços, a integração e a avaliação são aspectos que apresentaram poucas mudanças, predominando o caráter conservador dessas práticas (PPC, 2013).

A revisão foi concluída no segundo semestre de 2013, e aprovada pelo Conselho Universitário – Consuni sendo implantado no primeiro semestre de 2014. Como estratégia de qualificação para a docência e pesquisa de docentes dos distintos cursos de saúde e preceptores da rede de serviços em saúde, foi aprovado e implantado o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

2.2 Introdução

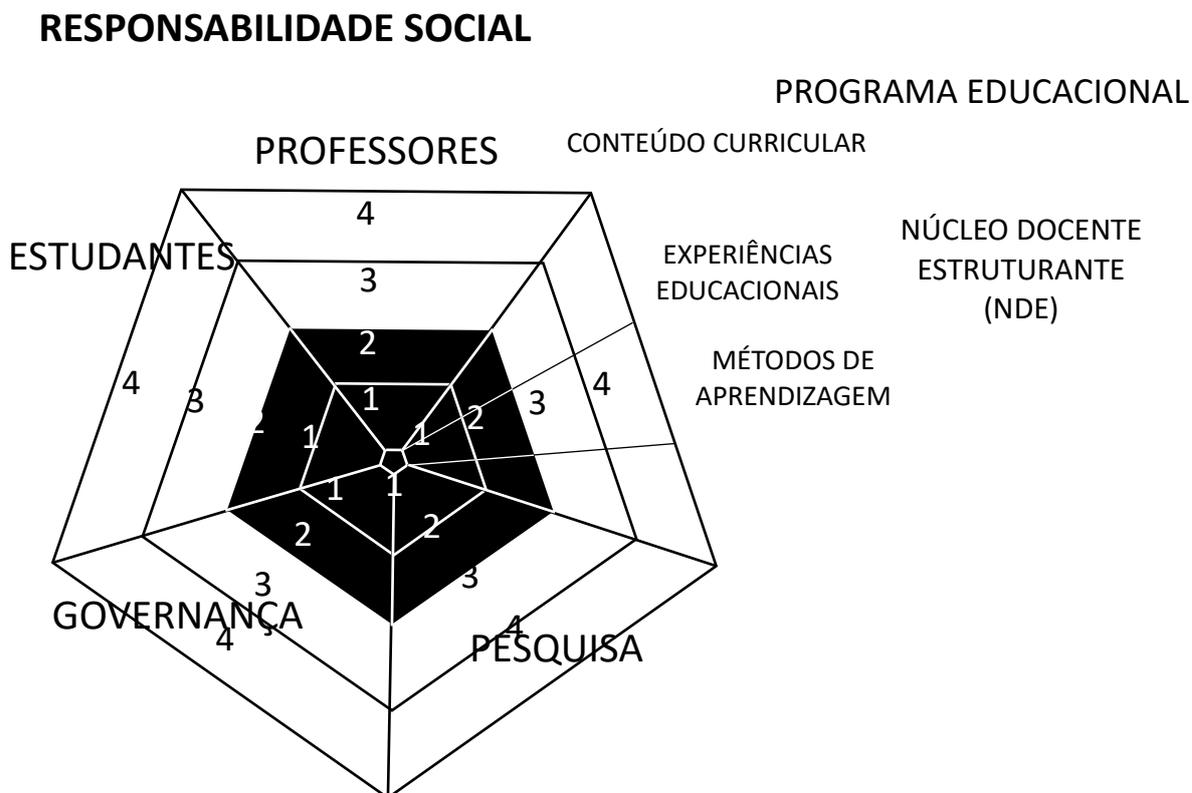
Com as mudanças decorrente das novas demandas sociais tais como a questão étnico-racial, gênero e ambiental, apontadas nas Políticas Públicas no campo da educação e do SUS com forte influência nas Diretrizes Curriculares de Medicina atualizadas em 2014, o debate acerca do currículo da FAMED voltou a ser retomado com desdobramento desse movimento em prol da reforma curricular no fomento de projetos de pesquisa em nível de mestrado sobre as normativas e as políticas institucionais visando mapear as possibilidades de inserção das novas demandas que emergiram dos diversos contextos mas que impactam fortemente na formação médica.

Com a recente política de indução da expansão de vagas para o curso de medicina pelo Governo Federal, incorporou-se mais vinte vagas/ano desde o ano 2015. Além disso, a FAMED aderiu aos novos programas indutores de reorientação para o trabalho em saúde (Ministério da Educação -MEC/Ministério da Saúde - MS), apoiando a supervisão do egresso no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, fortalecendo os programas de residência médica, e atualmente, apoia o Programa Mais Médicos.

O contexto do curso refere, ainda, situações que remetem a permanências de estratégias típicas dos modelos tradicionais e fragmentados de ensino, alguns pontos são mais discutidos: fragilidade na integração ES, avaliação do aluno, interprofissionalidade, espaços de reflexão da prática e área verde. A implantação e implementação das DCN já se configura na prática, em reuniões, oficinas, encontros.

A oficina Responsabilidade Social das Escolas, Currículo baseado na Comunidade aconteceu em 2018, quando foi discutido o estágio de Percepção Social que estamos, com ações isoladas e não institucionalizadas, caminhando para Responsividade Social, que é um estágio intermediário. O avanço pode acontecer com a Curricularização da Extensão, atingindo o estágio da Responsabilidade Social, onde poderemos responder às necessidades de saúde e desafios da sociedade atuais e futuros; reorientar as prioridades de educação, pesquisa e serviços; reforçar a governança e parcerias com outras partes interessadas; usar avaliação e acreditação para avaliar o desempenho e impacto.

Figura 2 - Responsabilidade Social das Escolas



Segundo WANDERLEY et al 2017, a análise das interrelações construídas entre as práticas das reformulações curriculares investigadas e as recomendações das DCN, mostra:

- O empenho na construção de novos modelos curriculares;
- A incorporação de novas práticas pedagógicas;
- A ampliação do tempo e aprimoramento do internato;
- Adequações de infraestrutura e de pessoal para atender à mudança;
- O aprimoramento da integração ensino-serviço com o estabelecimento de parcerias mais sustentáveis, a cogestão e criação de equipes integradas;
- A viabilização de convênios e contratos com outras instituições;
- A democratização interna dos processos e o estabelecimento de uma gestão colegiada que não vem sendo praticada em uma parcela significativa das escolas.

Atualmente, o curso conta com três programas de pós-graduação, nível mestrado, dois dos quais apoiam diretamente a qualificação de docentes e preceptores para o ensino e pesquisa em ensino na saúde: Mestrado profissional em Ensino na Saúde (2011); Mestrado interinstitucional em Saúde da Família, em parceria com a FIOCRUZ-RJ (2017); e Mestrado em Ciências da Saúde (2019).

A FAMED conta atualmente com quatro prédios: o bloco Professor José Lages Filho, o bloco Professor Ib Gatto Falcão e o bloco Professor Abelardo Duarte, finalizado em 2018, e a Unidade Docente Assistencial Professor Gilberto de Macedo, inaugurada em 2019.

O Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL) foi submetido a avaliações em 2019 obtendo como resultado a elevação da nota geral do curso pelo MEC de 3 para 4 e a acreditação pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas - SAEME, sendo hoje o único curso de medicina de Alagoas acreditado internacionalmente. Em um contínuo crescente nas avaliações, em 2020 nosso curso recebeu o conceito máximo no ENADE, nota 5.

Em 2020 a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas completou 70 anos de uma formação médica de excelência, sendo o primeiro curso de medicina do estado de Alagoas e um dos mais antigos da UFAL. Nesse período, nossa Unidade Acadêmica alcançou os louros da Acreditação internacional, da elevação do conceito do curso na avaliação do MEC e a nota 5 no ENADE.

A FAMED permanece sendo a única cujo curso de Medicina foi acreditado internacionalmente. É formada por 133 docentes, com formação multiprofissional: médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeuta, educador físico, farmacêuticos, biólogos, com a participação de 30 docentes, no ciclo básico, de docentes do

ICBS, da Enfermagem e do departamento de Química, além de 30 servidores técnicos, recebendo 100 estudantes por ano.

Passou por algumas alterações nos últimos anos, uma delas, deu-se ante a necessidade de se discutir e trabalhar a implementação de atividades na modalidade de ensino on-line, em decorrência das restrições impostas pela pandemia de COVID-19 em 2020. Desta forma, foi criado o Núcleo de Ensino a Distância (NEAD), que junto com o Núcleo Docente Estruturante (NDE), propõem ações e fomentam decisões da Coordenação do curso de Medicina, sendo ambos órgãos consultivos.

Em função da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, a FAMED marca sua participação no Período Letivo Excepcional (PLE) ofertado pela PROGRAD/UFAL após decisão do CONSUNI, oferecendo 26 disciplinas com participação significativa dos alunos e baixa desistência.

No ano de 2021 retornamos às atividades acadêmicas em um modelo híbrido de ensino, com os conteúdos teóricos oferecidos de forma *on-line* e as práticas em seus vários cenários ambulatoriais, hospitalares e nas comunidades, obedecendo aos mais rigorosos protocolos de biossegurança.

Assim, foi possível a realização das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão, dentro dos limites permitidos pelo quadro epidemiológico pandêmico do momento e de acordo com o Protocolo de Biossegurança para o Enfrentamento da Pandemia do Sars-CoV-2 da UFAL. A imunização contra COVID-19 iniciou no Brasil, e toda comunidade acadêmica da UFAL foi contemplada, inclusive com exigência da vacinação para docentes, discentes, técnicos e demais servidores, e em alguns momentos a gestão da UFAL disponibilizou pontos de vacinação e de testagem nas dependências dos *campi*.

Estamos diante da oportunidade de desenvolvermos outras formas de ensino, de fazermos o estudante ser o protagonista do seu aprendizado através do uso das tecnologias digitais e metodologias ativas de ensino. Apesar das dificuldades vivenciadas atualmente, vemo-nos diante de uma conjuntura propícia para o fortalecimento da graduação e pós-graduação na FAMED, desenvolvimento de pesquisas e, para a implementação de ações de extensão com grande potencial de levar a população alagoana o conhecimento, grande ferramenta no combate a disseminação do SARS-Cov.

O momento vivenciado, em 2020 e 2021, oportunizou a capacitação e treinamento do corpo docente em metodologias ativas utilizando ferramentas computacionais e TICs. Da mesma forma, temos a oportunidade do incremento da utilização do ambiente virtual de aprendizagem institucional por todo o corpo docente.

O Plano de contingência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para o retorno das atividades, em decorrência da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) foi publicado em junho de 2021. Tendo as seguintes recomendações:

1. Divulgar amplamente a forma e horário de atendimento para toda a comunidade acadêmica da FAMED, por meio de documento circular, e-mail e whatsapp;
2. Realizar a adesão ao trabalho fora de sede para os servidores que atendem aos requisitos previstos na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 37/2021, bem como na Resolução nº 15/2020-CONSUNI/UFAL, de 1º de abril de 2020;
3. Manter proibição ao desenvolvimento de atividades teóricas (didáticas ou avaliativas) de forma presencial nas dependências da FAMED. Estas atividades devem ser realizadas de forma remota;
4. Manter as atividades presenciais do internato, como autorizadas pelo Colegiado do curso de Medicina;
5. Manter, para os demais períodos, apenas atividades práticas supervisionadas presenciais essenciais ao processo ensino-aprendizado, permitindo progressão para os demais períodos do curso;
 - 5.1 Todas as atividades práticas supervisionadas, seja em campo de prática ou em laboratório de habilidades, devem ser previstas no plano de ensino da disciplina e autorizadas pelo Colegiado do curso de medicina
 - 5.2 Todos os protocolos de biossegurança da UFAL e dos cenários de prática devem ser rigorosamente cumpridos;
6. Reforçar o uso de EPI adequados nas práticas com pacientes em áreas não COVID (protetor facial e máscara tipo PFF2/N95), além de higiene constante de mãos, lotação máxima por cenário e distanciamento mínimo de 1,5m exigido; 6.1 sem tais cuidados por parte de docentes e discentes, a prática deverá ser suspensa;
7. Reforçar o uso obrigatório de máscara em todas as dependências da FAMED;
8. Divulgar o protocolo de utilização do Laboratório de Habilidades da FAMED, conforme anexo I;
9. Divulgar o fluxo a ser seguido (Anexo II) a todos os discentes que desenvolverem sintomas gripais, com comunicação imediata à coordenação do curso e afastamento das atividades práticas pelo tempo preconizado; 10. Acompanhar diariamente o cenário epidemiológico, tomando medidas cabíveis de acordo com este e aguardar discussões e decisões em instâncias superiores.

Nesse momento o retorno das atividades presenciais essenciais no Laboratório de Simulações (SimLab), os docentes priorizaram as atividades com turmas menores e o escalonamento dos alunos, facilitando assim a obediência dos protocolos de biossegurança.

Outra medida diante da situação que a pandemia causou foi a realização de formatura antecipada no curso de Medicina de turmas que já tinham mais de 80% da carga horária do curso concluída, após aprovação do colegiado do curso, oferecendo profissionais médicos capacitados à sociedade em um momento de emergência de saúde pública relacionada à pandemia de COVID-19, direcionando mais profissionais para atuarem na linha de frente do atendimento às vítimas da pandemia que ocuparam em demasia leitos de unidades de saúde.

De acordo com o Relatório de Gestão FAMED 2021, ao longo do período 2021/2022, a faculdade se organizou para retomada gradual do ensino 100% presencial, com rearrumação dos espaços de aulas teóricas e foram empenhados esforços para reocupação de espaços perdidos durante a pandemia, como as salas de aulas teóricas e os ambulatórios do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Nessa trajetória, muitos desafios e conquistas foram sendo somados a história da FAMED, e os avanços apontam para a relevante contribuição desta instituição no estado. A carência de profissionais em áreas remotas de Alagoas é uma preocupação em particular, e a expansão dos cursos de medicina tem sido uma necessidade para suprir essa escassez. Em 2023, com a edição da Portaria nº 1.771 do MEC, de 1 de setembro, a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) lança o desafio de ampliação de vagas e novamente a FAMED assume o desafio de expandir seus cursos de medicina, com o interesse em atender à crescente demanda por profissionais de saúde qualificados na região.

Tabela 4 - Números gerais de ensino em 2021

\Ano Calendário 2021	Semestre letivo 2020.1	Semestre letivo 2020.2
Alunos Matriculados	590	544
Trancamentos	1	5
Transferências	5	0
Reintegração	0	0
Concluintes	48	41

Fonte: Direção FAMED

Assim assumimos os objetivos de aumentar a capacidade de formação de médicos em Alagoas; reduzir a carência de profissionais de saúde em áreas remotas do estado; contribuir para o avanço da pesquisa médica e da inovação na área de saúde; aumentar o acesso de estudantes ao ensino médico gratuito e de qualidade; e elevar a qualidade de vida da população com novos médicos advindos da expansão. Neste documento serão apontadas as necessidades acadêmicas dimensionadas em metas, indicadores e objetivos relacionadas às melhorias de oferta do ensino em nível de graduação e pós-graduação com foco no acesso e permanência de nossos estudantes, assim como a melhor qualidade de entrega à comunidade como um todo.

Considerando a amplitude, a transitoriedade, a dinamicidade do conhecimento e a complexidade do trabalho médico, a formação desse profissional precisa ultrapassar a dimensão meramente conteudista, baseada no acúmulo de informações e na evocação baseada na memória e na repetição, para orientar-se no sentido de oportunizar o aprender a aprender, o aprender a pensar, o aprender a fazer, o aprender a ser, o aprender a comunicar-se, o aprender a agir, o aprender a resolver problemas e o aprender a trabalhar em equipe. Por consequência, o ensino e a avaliação da aprendizagem ficam mais desafiadores ou complexos, e passam a exigir estratégias diversificadas e inovadoras, tanto dos docentes como dos discentes.

2.3 Justificativa

Este projeto pedagógico foi elaborado em atendimento as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, - DCN 2014, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação – CNE/CES nº 116/2014 e norteado também Lei de criação do Sistema Único de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Sua construção resultou da ampla participação da comunidade médica representada nos fóruns de discussão de ensino médico, como a Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM e a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM.

De acordo com as DCN 2014, artigo 3º, o graduando 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.

A flexibilização curricular mantém a coerência com os objetivos do curso, considerando a possibilidade de o aluno organizar o seu currículo com maior autonomia e buscar a própria direção de seu processo formativo (PPC 2013).

Assumindo como pressuposto uma reorientação para o trabalho, tendo o Sistema Único de Saúde - SUS como principal cenário de formação (meio) e de exercício profissional (fim). Nesse sentido, preconiza, no artigo 5º, parágrafo único, que: [...] Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social.

No sentido de concretizar a reorientação do trabalho e a diversidade das dimensões acima, é necessário: acesso universal e equidade como direito à cidadania; integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde; ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética; comunicação, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado; promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde; cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional e a equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

No artigo Art. 6º a Gestão em Saúde, visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade. Considerando a Gestão do Cuidado, Valorização da Vida; a Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas; a Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs); Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais; Trabalho em Equipe; Construção participativa do sistema de saúde; Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde.

Na Educação em Saúde, Art. 7º, considerando os princípios da aprendizagem do adulto, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional. O curso de graduação em medicina deve ter um projeto pedagógico

construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Para permitir a transformação das Diretrizes previstas no Capítulo I e os componentes curriculares contidos no Capítulo III da Resolução, e para os efeitos desta Resolução em efetivas práticas competentes, adequadas e oportunas, as iniciativas e ações esperadas do egresso, estão agrupados no Art. 8º as respectivas Áreas de Competência: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde. Parágrafo único. Onde a competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, ...em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina, o Art. 23. os conteúdos devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde.

A gestão em saúde preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) 2014, estabelece dentre outras coisas a corresponsabilização do aluno para a tomada de decisão, o conhecimento, compartilhamento de saberes e o enfoque da interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional para atuação nos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS). As práticas educativas em saúde devem ser direcionadas a promoção da saúde e prevenção das doenças, por meio da aprendizagem teórico-prático, integrando saberes, possibilitando que os indivíduos desenvolvam uma visão crítica e reflexiva acerca do cuidado em saúde (RAMOS et al., 2018).

De acordo com Carvalho (2021), diante da formação médica tradicional que valoriza mais a doença ao doente, percebe-se a perpetuação de hábitos que escarnecem o ideal de humanização que a formação em saúde requer (...) São necessárias práticas que rompam tais ciclos possibilitando uma educação libertadora que proponha a longitudinalidade do conhecimento entre profissionais e pacientes, além do enfoque na interdisciplinaridade para atuação nos serviços de Atenção Primária em Saúde.

Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante, no Art. 26, o Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência.

São muitos os desafios colocados para as universidades brasileiras, no momento atual, na busca pela integração do binômio saúde-educação para uma formação orientada para o

equilíbrio entre a satisfação individual, profissional, e a responsabilidade social. Os desafios dizem respeito às relações com a sociedade, ao seu papel na produção e consumo de conhecimentos, ao perfil dos profissionais formados, inclusive à viabilidade financeira desse novo projeto social.

Na área da saúde especificamente, acumulam-se crises e questionamentos como: transição epidemiológica e demográfica, autocuidado profissional e das pessoas sob cuidado, autonomia do usuário, rapidez da produção e obsolescência do conhecimento, compreensão do conceito ampliado de saúde que viabilize a condição de vulnerabilidade, ainda, de grande contingente populacional, e a necessidade do efetivo trabalho em equipe para a mais racional e ética tomada de decisões.

Esses fatos, associados a fatores precipitantes institucionais como a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e as periódicas revisões das diretrizes nacionais para o curso de medicina (DCN), e políticas modificadoras do trabalho médico, como o Programa Mais Médicos (PMM), impulsionaram mudanças na formação médica, exigindo novos desenhos curriculares articuladores do desenvolvimento de competências orientadas para todos os níveis de atenção à saúde às necessidades das populações mais vulneráveis.

A reflexão permanente sobre a formação médica, o trabalho em saúde, e as necessidades sociais, tendo como cenários e parceiros dessa reflexão a universidade, a gestão da saúde municipal e estadual, e a sociedade, contribui para a transformação da realidade atual do ensino médico, para que os médicos egressos da UFAL possam atuar com o compromisso e a responsabilidade para a melhoria das condições de saúde e vida da população local ou de qualquer região do Brasil.

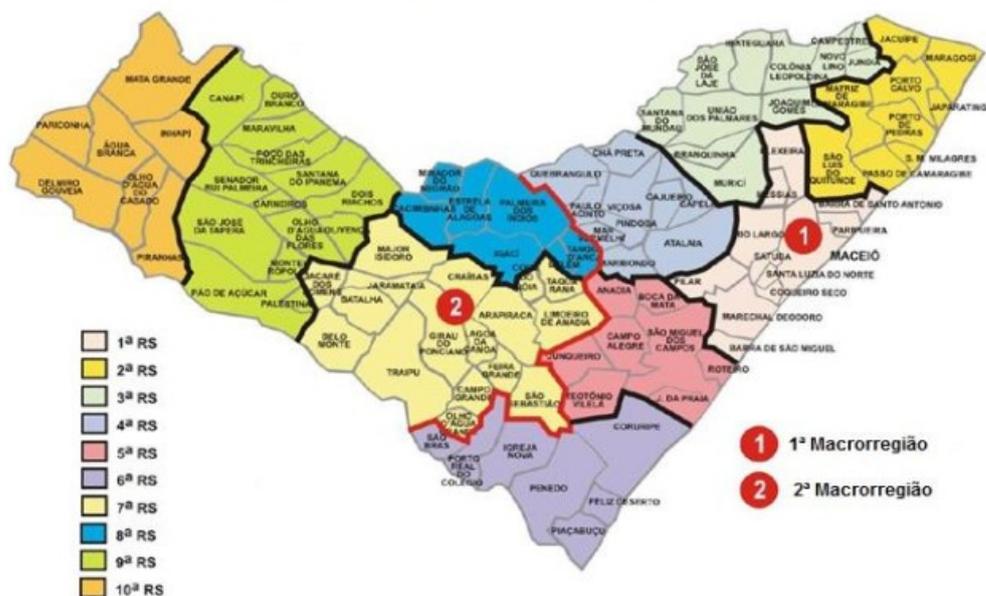
2.4 Realidade da Saúde Regional: o Perfil Epidemiológico do Estado e a Organização dos Serviços de Saúde

O cenário da saúde pública do Brasil é marcado, na atualidade, por uma transição demográfica acelerada, expressando-se por uma situação de tripla carga de doenças: i) uma agenda não concluída de casos de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; ii) o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, tais como tabagismo, obesidade, estresse e alimentação inadequada; e iii) o forte crescimento da violência e das causas externas. Assim sendo, os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias (UNA-SUS/UFMA, 2015).

O Estado de Alagoas representa 5,9% da população do Nordeste e 1,63% da população do Brasil. Com uma extensão territorial de 27.848,14 km², segundo IBGE (2017), o Estado de

Alagoas é composto por 102 municípios, distribuídos em dez Regiões de Saúde. Dentre as Regiões, a 1ª RS aparece como a mais populosa do Estado (38,1%). A menos populosa é a 4ª RS, com 4,3% (IBGE, 2015). De acordo com o último Censo DemoGráfico, aproximadamente 73,64% dos habitantes residem em área urbana (IBGE, 2010).

Figura 3 – Regiões de Saúde de Alagoas



Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado de Alagoas - PDR 2019

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano (PNUD, 2010). Em 2010, o Brasil ocupou a 73ª colocação no ranking do IDH pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o índice de 0,699. No Nordeste o IDH foi de 0,659 e em Alagoas, 0,631, sendo este um estado que reúne um elenco de indicadores relacionados à mortalidade infantil, violência, concentração de renda e a menor expectativa de vida entre os estados brasileiros.

Tabela 5 - Percentual da população do Estado de Alagoas, segundo Regiões de Saúde – AL, 2016.

LOCALIDADE	POPULAÇÃO	%
Alagoas	3.358.963	100
1ª RS	1.279.669	38,1
2ª RS	166.772	5,0

3ª RS	226.286	6,7
4ª RS	145.775	4,3
5ª RS	239.844	7,1
6ª RS	208.016	6,2
7ª RS	532.338	15,8
8ª RS	159.128	4,7
9ª RS	238.996	7,1
10ª RS	162.139	4,8

Fonte: DATASUS/IBGE/2016

*Dados obtidos com base da projeção da população do IBGE/ 2016

Essa condição é revelada, quando se constata que mais de 70% dos seus municípios estão entre os 20% com menor IDH do País. De acordo com levantamentos realizados pelo IBGE (2012), cinco municípios alagoanos foram responsáveis por 63,80% da geração de riquezas, demonstrando uma concentrada produção, sendo estes: Maceió (46,35%), Arapiraca (8,18%), Marechal Deodoro (3,80%), São Miguel dos Campos (2,99%) e Coruripe (2,47%).

Alagoas é marcada por acentuada concentração de renda, rede de serviços de saúde em expansão, a desigualdade social constitui um dos traços da realidade brasileira e, em especial, de Alagoas, como demonstram os índices sociais existentes. Nesse sentido há necessidade da continuação da luta pelo desenvolvimento social pleno, pelo desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de saúde que vem enfrentando cotidianamente as contradições de um modelo de sociedade voltada para a economia de mercado, no qual a prioridade é o lucro e não os seres humanos.

Para atender às demandas de assistência em saúde, o Estado encontra-se em gestão plena do SUS, mantendo sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde o funcionamento das Unidades de Emergência e das demais que estão no nível estadual, ao tempo em que apoia as Secretarias municipais no desenvolvimento das ações de saúde, principalmente de Atenção Primária. A estratégia Saúde da Família está implantada em 102 municípios, totalizando 100% do Estado, embora isso não signifique 100% de cobertura em cada município.

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

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

Epidemiologicamente, o estado ainda tem graves problemas de saúde. Os indicadores sociais comprovam a fragilidade no controle da mortalidade infantil e materna, dos baixos índices de cobertura vacinal, persistência de índices elevados de doenças típicas da pobreza como desnutrição, diarreias, parasitoses e doenças infecciosas (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS e outras de importância regional). Ao lado destes indicadores, temos altos índices de condições crônicas e causas externas.

2.4.1 Situação do Principal Cenário de Práticas: o SUS em Alagoas

Alagoas sempre esteve em posição de destaque no cenário nacional como vanguarda nos movimentos e processos de mudanças nas políticas de saúde, através da SESAU, particularmente no período de 78 a 90 com o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

O SUS tem como marco a municipalização, primeiro com a prestação de serviços em adesão às AIS em meados da década de 80. Posteriormente, com o SUDS em 1987, 03 municípios assinaram convênio como prestadores de serviços: Arapiraca, Murici e São Sebastião (POI – 1988/90). O sistema de saúde municipalizado desenvolveu-se nos anos 90, quando assinados os convênios em observância às primeiras normas operacionais do SUS (91/92) para 30% dos municípios do Estado.

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

Desde 1994, iniciou a implantação e evolução da Atenção Básica de Saúde (ABS) no Estado de Alagoas, através da qualificação das Equipes Saúde da Família (ESF), compondo parte do conjunto de prioridades político-organizativas, que tem como principal desafio ampliar sua atuação, visando a uma maior resolubilidade da atenção, de forma a produzir resultados positivos na saúde e na qualidade de vida da população (BRASIL, 2011).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), dispositivo legal que define e organiza o processo de trabalho na Atenção Básica, devem fazer parte da composição mínima das ESF: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, que devem estar comprometidos com o cuidado da saúde, de forma humanizada, fortalecendo os processos de descentralização e fomentando o direito à saúde como um direito constitucional de cidadania (BRASIL, 2011)

A dimensão organizativa da ABS tem sido pouco registrada na literatura. No entanto, nos estados do Nordeste, entre eles, Alagoas, ela tem sido marcada, de forma geral, por problemas tais como: inadequada estrutura física dos serviços; insuficiência e perfil dos profissionais de saúde; e irregular monitoramento e avaliação das ações, de forma que ainda é uma política em construção (FACCHINI et al., 2006).

Estabelecida como porta de entrada preferencial do SUS, a ABS tem assumido como prioridade a consolidação e a qualificação da ESF, como ponto de partida, modelo e centro ordenador das Redes de Atenção à Saúde no Brasil (BRASIL, 2011).

A ESF consolidou-se a principal estratégia de reorganização dos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS), por apresentar tão ricamente uma grande resolutividade dentro do sistema de saúde. Em 2006 foi publicada a primeira PNAB que estabeleceu diretrizes e normas para a organização da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (MELO et al., 2018).

Temos implantadas em Alagoas 885 equipes de ESF, 03 equipes AB parametrizadas, 139 equipes AB equivalentes, nos 102 municípios, cobrindo em torno de 83,63% da população. Existem também 701 equipes de Saúde Bucal integradas às ESF, equipes 75 do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 5.888 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O estado convive com doenças da pobreza e do desenvolvimento, destacando-se doenças endêmicas como tuberculose, esquistossomose, chagas, dengue, leishmaniose tegumentar e visceral, doenças de veiculação hídrica como diarreia, hepatite, peste, além das crônicas, como diabetes e hipertensão (PPC MEDICINA, 2013). Estudos realizados por Palmeira et al. (2010) indicam que a esquistossomose é considerada endêmica em 69% dos 102 municípios de Alagoas, com estimativas de que aproximadamente 2,5 milhões de pessoas vivam sob o risco da doença nestas áreas endêmicas.

No Estado de Alagoas, o nível de saúde da população e a cobertura assistencial ainda são baixos em algumas ações, após mais de 30 anos de implantação do SUS, ainda que se considere a determinação dos fatores sociais e econômicos como condicionantes do nível de saúde de uma população.

Como resultados positivos, houve fortalecimento político das gestões das Secretarias Municipais de Saúde (SMS's), mudança progressiva do Modelo Assistencial – implantação da Estratégia de Saúde da Família - ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Em vista disso, surge a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é definida, segundo a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, —como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Ainda de acordo com a Portaria GM/MS nº 4.279/2010, o objetivo precípua da RAS é —promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

O indicador Proporção de idosos, reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança de vida. Quando observada a população idosa pelo índice de envelhecimento, verifica-se que há uma forte tendência de crescimento significativo da população nessa faixa etária, observado tanto para o Brasil ($R^2=0,918$), quanto para o Nordeste ($R^2=0,899$) e Alagoas ($R^2=0,818$). No Brasil, em 2016, a proporção de idosos foi de 12,1%, e no Nordeste, 10,5%. Em Alagoas, observa-se uma forte tendência de aumento dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,750$) (Gráfico 1).

Valores elevados do índice de envelhecimento, indicam que a transição demográfica se encontra em estágio avançado. Em 2016, observou-se um índice de envelhecimento no Brasil de 53,3%, e no Nordeste, 41,4%. O índice registrado no mesmo ano para Alagoas foi de 32,5%, baixo quando comparado ao do país.

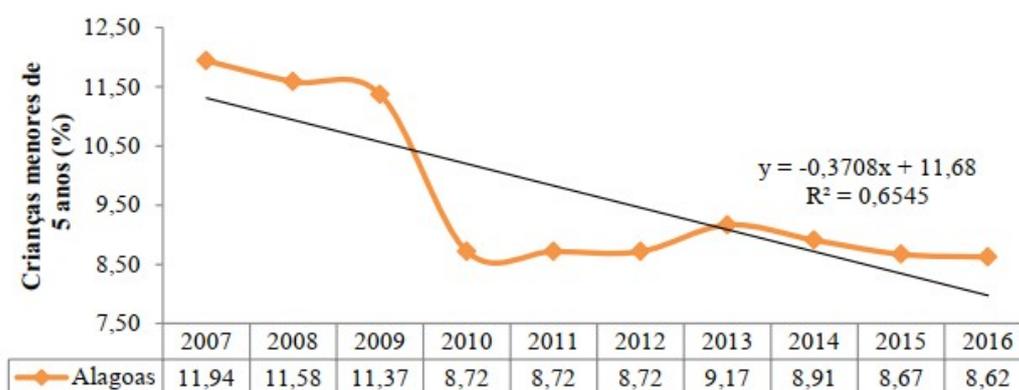
Gráfico 1 - Proporção de idosos no Estado de Alagoas. 2007 a 2016



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016

O indicador Proporção de menores de 5 anos de idade na população, é um indicador associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade. Essa proporção no Brasil foi de 7,05%, enquanto no Nordeste, 7,81%. Em Alagoas, observa-se uma moderada tendência de redução dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,654$) (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Proporção de crianças menores de 5 anos no Estado de Alagoas. 2007 a 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016

Quanto à população residente segundo sexo é observado que o Estado de Alagoas apresenta um maior percentual da sua população com sexo feminino (51,4%), assim como o Nordeste (51,0%, razão de sexos 96,0) e o Brasil (50,6%, razão de sexos 97,5). Dentre as Regiões, a 1ª RS possui o maior percentual da população feminina e a razão entre os sexos apresentada foi

de 90,4 homens para cada 100 mulheres, a menor razão dentre os municípios da Região. Já a 2ª RS possui o maior percentual de homens (50,1%), quando comparado às mulheres, e uma razão de sexos de 100,6 (Tabela 2).

Tabela 6 - População residente em Alagoas por Região de Saúde, segundo sexo, 2016.

Localidade	Masculino	%	Feminino	%	Razão de sexos
Alagoas	1.632.243	48,6	1.726.284	51,4	94,6
1ª RS	602.959	47,5	666.699	52,5	90,4
2ª RS	83.231	50,1	82.755	49,9	100,6
3ª RS	112.250	49,8	113.277	50,2	99,1
4ª RS	72.392	49,7	73.226	50,3	98,9
5ª RS	117.601	49,4	120.646	50,6	97,5
6ª RS	102.751	49,6	104.370	50,4	98,4
7ª RS	240.878	49,1	249.365	50,9	96,6
8ª RS	77.111	48,5	81.902	51,5	94,2
9ª RS	118.319	49,6	120.062	50,4	98,5
10ª RS	79.850	49,5	81.620	50,5	97,8

Fonte: Datasus/IBGE/2016

*Dados obtidos com base da projeção da população do IBGE/ 2016 e RIPSAs/2015.

Na análise da idade materna, consideraram-se as faixas etárias de 10 a 19 anos - mães adolescentes, fase em que a mulher ainda em desenvolvimento enfrenta transformações físicas, biológicas, sociais e emocionais; e as de 35 a 49 anos, considerada gravidez tardia, apresentam fator de risco para a morbidade materna e fetal.

Em Alagoas, nos últimos dez anos, a proporção de mães adolescentes apresentou fraca tendência de aumento ($R^2 = 0,3451$), esta mesma tendência pode ser observada no Brasil ($R^2 = 0,8762$) e na Região Nordeste ($R^2 = 0,7788$), porém de forma mais significativa. Enquanto

que a proporção de mães com faixa etária de 35 a 49 anos apresentou forte aumento durante o período avaliado, semelhante ao Brasil e ao Nordeste ($R^2 = 0,9779$ e $R^2 = 0,9733$, respectivamente).

O Estado de Alagoas é endêmico para a dengue. Para chagas, 52 municípios são endêmicos e 50 são da área de vigilância (área sem caso ou com casos esporádicos que necessita de vigilância ininterrupta); para esquistossomose, 70 municípios são endêmicos e 32 são da área de vigilância; para leishmaniose tegumentar, 37 municípios são endêmicos e 65 são da área de vigilância; para leishmaniose visceral, 48 municípios são endêmicos e 54 são da área de vigilância; para peste, nenhum município é endêmico e apenas 25 fazem parte da área de vigilância.

Nos últimos cinco anos, Alagoas vem apresentando valores decrescentes na sua taxa de natalidade. Essa taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. No período de 2007 a 2015, a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) reduziu significativamente no Brasil e no Nordeste. Essa mesma tendência ocorreu em Alagoas, no período de 2007 a 2016 ($R^2 = 0,966$), tal redução reflete a melhora no controle da natalidade. É comum associar taxas elevadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

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

No ano de 2016, foram notificados 300 casos de sífilis congênita em Alagoas, o que representa uma taxa de incidência de 6,2 por 1.000 nascidos vivos. Analisando a série histórica do Estado, mesmo com redução da taxa nos últimos dois anos, visualiza-se tendência moderada de aumento na curva (Tabela 3). Para a eliminação desta doença como problema de saúde pública se faz necessário a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos (RIPSA, 2010).

Tabela 7 - Número de casos de sífilis congênita por Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016

Localidade	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alagoas	247	190	196	214	317	366	409	414	389	300
1ª RS	151	125	123	136	203	265	280	266	254	192
2ª RS	11	12	15	12	21	26	31	29	33	13

3ª RS	25	17	18	19	36	21	25	30	23	15
4ª RS	9	6	8	13	14	19	20	28	13	11
5ª RS	24	11	13	19	19	16	18	15	27	18
6ª RS	7	8	6	5	7	10	9	12	10	11
7ª RS	11	2	1	4	12	2	12	7	12	8
8ª RS	1	2	3	1	0	1	3	1	1	0
9ª RS	0	2	2	1	1	4	4	17	12	19
10ª RS	8	5	7	4	4	2	7	9	4	13

RS: Região de Saúde

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL

No ano de 2016 foram diagnosticados no Estado 343 casos de AIDS, o que representa uma taxa de incidência de 14,4 casos por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência geral desta doença assim como na taxa por sexo. Em média, 63,6% dos casos são em homens. A faixa etária mais atingida foi a de 30 a 39 anos. Dos 3.423 casos de AIDS diagnosticados no período, 1.007 foram a óbito (29,4%).

Os acidentes de trabalho grave, foram avaliados em 10 anos, 90,3% dos acidentes foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 53,0%. Ocorreram 98 óbitos, o que corresponde a uma letalidade de 4,0%. A análise da variável ocupação ficou prejudicada devido ao alto percentual de informações ignoradas (44,0%). Dos casos em que a ocupação foi registrada, 14,7% dos acidentes foram em trabalhadores da agropecuária e 13,2% em trabalhadores da construção civil. Quanto à caracterização das causas dos acidentes e dos CID's das lesões a análise foi bastante prejudicada devido ao alto percentual de inconsistência na base de dados, 72,2% e 74,8% respectivamente.

A partir de 2016, após realização de trabalho específico de sensibilização dos profissionais que fazem as notificações pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela, o percentual de preenchimento incorreto dessas variáveis diminuiu consideravelmente.

Em Alagoas, de 2009 a 2016, foram notificados 21.152 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, percebe-se tendência moderada de aumento no número de notificações. Dentre as notificações foi relatada violência física em 66,6% dos casos; violência psicológica/moral, em 7,2%; tortura, em 1,2%; violência sexual, em 5,9%; violência financeira, em 0,5%; negligência/abandono, em 1,0%; trabalho infantil, em 0,4%; e outras violências, em 20,3%. Quanto ao sexo, 62,0% dos casos ocorreram em mulheres e em relação à faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (27,3%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (24,7%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (66,1%) seguida pela via pública com 24,1%.

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

Tabela 8 - Taxa de alfabetização no Brasil, no Nordeste e em Alagoas, 2010.

Território	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Brasil	90,6	91,3	90,9
Nordeste	80,5	84,1	82,3
Alagoas	75,9	78,9	77,4

Fonte: IBGE (2010)

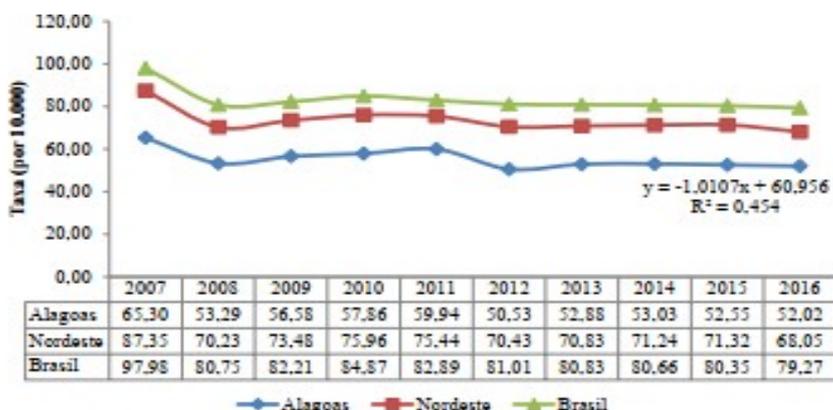
Para a análise das internações por algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), foram calculadas taxas de internação e foram selecionadas as doenças cerebrovasculares (I60-I69), o diabetes (E10-E14), a hipertensão primária (I10), as doenças isquêmicas do coração (I20-I25), os cânceres (C00-C76; C80-C97; D45- D47), as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47) e os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19). Além disso, foram desconsideradas as internações para a realização de partos.

Nesse contexto, as taxas de internação pouco decresceram em Alagoas, passando de 65,30/10.000 habitantes (hab.) em 2007 para 52,02/10.000 hab. em 2016, e com moderada tendência decrescente. É importante destacar que as taxas alagoanas estão aquém às observadas para o Nordeste e para o Brasil (Gráfico 55).

Analisando-se as frequências das internações nas regiões de saúde de Alagoas, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), percebe-se aumento nas proporções entre os residentes da 1ª RS, 3ª RS e 4ª RS. Vale destacar ainda que desde 2011, as maiores frequências ocorrem entre os residentes da 8ª RS (Gráfico 56), redundando, em 2016, na maior taxa de internação do estado (Gráfico 57).

As taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas são mais elevadas em Alagoas, durante todo o período analisado, que no Nordeste e no Brasil e apresenta discreta redução em 2015 e 2016, no entanto, considerando apenas o ano de 2016, o qual apresentou a menor taxa do período, verifica-se que a taxa alagoana é 1,5 vezes maior que a brasileira e 2,5 vezes maior que a nordestina (Gráfico 59).

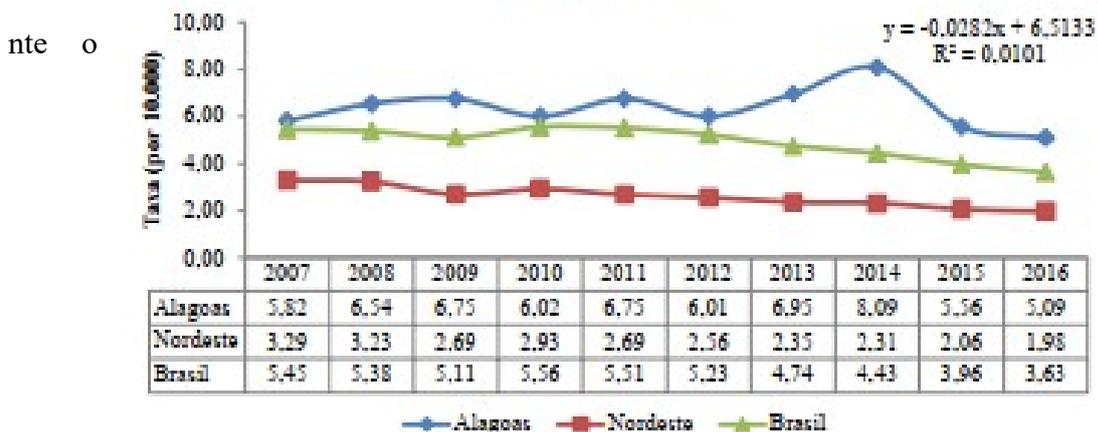
Gráfico 3 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Fonte: SIH/DATASUS/MS

Gráfico 4 – Taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em outubro/2017 e sujeitos à revisão.

período de 2007 a 2016, as causas de óbitos mais frequentes no estado de Alagoas foram às codificadas no Capítulo IX (52.323: 27,5%), seguida pelo do Capítulo XX (32.470: 17,0%) e II (18.569: 9,7%) (Tabela 26).

Avaliando os grupos de causas de óbitos, verifica-se uma diferença mais significativa quando observadas as causas codificadas no Capítulo XX (Causas externas de morbidade e

Dura

nte o

mortalidade), onde, aproximadamente 90% dos casos ocorrem entre os homens, confirmando uma maior ocorrência de óbitos por causas externas, principalmente aquelas relacionadas a acidentes e homicídios entre os indivíduos do sexo masculino, é importante salientar que em todas as Regiões de Saúde (RS) do Estado, observou-se este mesmo comportamento.

Entre os indivíduos do sexo feminino, com exceção das causas codificadas no capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério – associadas exclusivamente as mulheres), observa-se que nos capítulos II (Neoplasias), IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), XII (Doenças da pele e do tecido subcutâneo) e XIII (Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo) as mulheres são a maioria dos casos que evoluíram para óbito por estes grupos de causas no Estado, em especial chama atenção, com maior diferença na proporção em relação ao sexo, o capítulo XIII, com 70% dos casos entre as mulheres. A mesma avaliação, tanto na Região Nordeste quanto no Brasil demonstram grande semelhança.

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - FAMED/UFAL 2022

Tabela 9 - Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) no estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

Causas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
CAP I	905	797	820	807	813	802	973	919	916	1.013	8.765
CAP II	1.548	1.565	1.647	1.728	1.732	1.908	1.998	2.035	2.208	2.200	18.569
CAP III	90	87	107	77	85	84	91	111	103	103	938
CAP IV	1.380	1.307	1.402	1.486	1.640	1.588	1.735	1.730	1.920	1.985	16.173
CAP V	167	182	158	204	178	190	176	186	206	258	1.905
CAP VI	182	187	195	171	200	243	280	276	348	328	2.410
CAP VII	2	1	1	-	-	2	-	-	-	2	8
CAP VIII	1	2	-	5	4	2	4	3	4	2	27
CAP IX	4.807	4.709	4.771	4.751	5.273	5.288	5.442	5.332	5.825	6.125	52.323
CAP X	1.338	1.398	1.464	1.497	1.628	1.529	1.651	1.655	1.990	2.148	16.298
CAP XI	880	945	995	1.038	1.054	1.136	1.161	1.211	1.094	1.205	10.719
CAP XII	38	40	36	43	47	53	64	51	83	123	578
CAP XIII	53	48	47	55	50	60	72	59	55	89	588
CAP XIV	216	242	287	262	290	249	283	308	359	445	2.941
CAP XV	23	26	21	31	30	24	30	53	27	22	287
CAP XVI	1.343	1.278	1.317	1.165	1.169	1.108	1.168	1.120	1.136	914	11.718
CAP XVII	190	192	213	211	220	221	197	189	211	178	2.022
CAP XVIII	1.148	1.107	1.318	1.483	1.404	1.263	1.120	1.023	951	1.002	11.819
CAP XX	2.999	2.970	3.074	3.418	3.580	3.380	3.527	3.474	2.985	3.063	32.470
Total	17.310	17.083	17.873	18.432	19.397	19.130	19.973	19.735	20.421	21.207	190.561

Quadro 1 - Grupos de causas de óbito segundo capítulo do CID-10

I.	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II.	Neoplasias
III.	Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV.	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V.	Transtornos mentais e comportamentais
VI.	Doenças do sistema nervoso
VII.	Doenças do olho e anexos
VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX.	Doenças do aparelho circulatório
X.	Doenças do aparelho respiratório
XI.	Doenças do aparelho digestivo
XII.	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII.	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo
XIV.	Doenças do aparelho geniturinário
XV.	Gravidez, parto e puerpério
XVI.	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII.	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
XIX.	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas*
XX.	Causas externas de morbidade e mortalidade
XXI.	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Ainda fazendo referência aos grupos de causas, especificamente ao capítulo XVIII, sabe-se que este pode, mesmo que indiretamente, medir o acesso e a disponibilidade da atenção à saúde para com a população, e ainda, a qualidade dos serviços responsáveis pelo diagnóstico e esclarecimento das causas de morte no Estado. É importante salientar que as áreas que apresentam uma alta frequência de óbitos com causas não esclarecidas, certamente possuem fragilidades nos dados epidemiológicos de mortalidade do território analisado. Portanto, recomenda-se que o número de óbitos classificados como mal definidos apresentem uma diminuição progressiva.

Entre as causas definidas de óbitos observadas no estado de Alagoas, os homicídios apresentam a mais alta frequência no acumulado dos últimos dez anos, seguido por doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus. As causas mal definidas figuram com o 4ª lugar no Estado. No Brasil e na Região Nordeste, as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares figuram como as principais causas definidas de óbitos. Os homicídios representam para o país a sexta causa de óbito e para o nordeste a terceira, já o estado de Alagoas, esta causa figura como a mais importante.

Os óbitos por homicídios representam a principal causa de mortalidade do Estado ao longo de todo o período, sempre figurando em frequência bastante elevada, sendo somente nos últimos dois anos avaliados ultrapassados pelo número de óbitos devido às doenças cerebrovasculares. Apesar de não se observar uma tendência significativa de crescimento da taxa no período, pode-se observar uma discreta diminuição ao longo do tempo. O pico da taxa de mortalidade por homicídios ocorreu em 2011, quando se observou um índice de óbito de 71,5 por 100 mil habitantes. Tal fato não só sugere uma manutenção dos índices desta causa de mortalidade, como uma possibilidade de aumento real da mesma, a menos que se determinem ações de combate efetivas.

Das 10 causas de mortalidade definida mais frequente, cinco apresentaram tendência significativa de crescimento, sendo as mais fortes tendências para: diabetes mellitus ($R^2=0,8711$), pneumonias ($R^2=0,8302$), doenças hipertensivas ($R^2=0,7487$) e infarto agudo do miocárdio ($R^2=0,7193$). A mortalidade por Bronquite, enfisema, Asma apresentou uma moderada tendência de crescimento quando avaliada suas taxas ao longo do período ($R^2=0,5749$). As causas mal definidas, é a 4ª mais frequente.

Em relação à Taxa Bruta de Mortalidade do Estado e de suas respectivas RS, assim como para a Região Nordeste e Brasil, considera-se que esta taxa pode estar elevada devido às baixas condições socioeconômicas ou ainda ser reflexo de uma elevada proporção de pessoas idosas na população geral. No entanto, apesar do evidente crescimento observado da população idosa do Estado, acredita-se que a taxa bruta de mortalidade também esteja sofrendo influência em seu crescimento devido ao grande número de óbitos prematuros ocorridos por acidentes e homicídios. As 2ª, 4ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10 RS's que compõem o Estado, observa-se tendência de crescimento para taxa bruta de mortalidade, para as demais RS do estado não se observou tendência de aumento nem de declínio para este índice. É importante chamar atenção que o aumento desta taxa pode ser devido a uma baixa condição socioeconômica apresentada pela população.

Os óbitos por causas externas representam para o estado de Alagoas um prejuízo de mais de 1,1 milhão de anos de vida perdidos precocemente quando avaliados todos os óbitos

ocorridos no período de 2007 a 2016. Avaliando especificamente os acidentes de transporte e homicídios, conclui-se que o impacto provocado pelos homicídios, no que se refere aos anos potenciais de vida perdidos, é mais de 3,5 vezes maior do que quando considerado os acidentes de transporte.

Tabela 10 - Anos potenciais de vida perdido segundo algumas causas de óbito observado no estado de Alagoas, referente aos óbitos acumulados do período de 2007 a 2016.

Localidade	Anos potenciais de vida perdidos (APVP) - Anos		
	APVP Total	APVP Médio	Média de idade ao morrer
Causas externas	1181282,5	38,4	31,6
Homicídios	793300,5	40,6	29,4
Doença A. Circulatório	341892,0	14,7	55,3
Acidentes de Transporte	226002,5	34,5	35,5
Câncer Primário	199453,0	18,1	51,9
Diabetes Mellitus	70322,5	12,1	57,9

Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações

Em Alagoas, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) não apresenta uma tendência definida quando avaliado o período 2007 a 2016, no entanto, percebe-se uma gradativa elevação deste índice ao longo do tempo avaliado. Chama atenção um pico de elevação que ocorreu no ano de 2014, que logo foi reduzido aos patamares regulares que vinha se observando no estado. Em relação a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) apresentou no estado uma forte tendência de queda baseada no período avaliado, assim como o observado para a Região Nordeste e para o Brasil. Contudo, essa taxa é significativamente maior no Estado do que a observada para a Região Nordeste e para o Brasil.

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

Importante que a FAMED conheça e insira no PPC 2022 o contexto da política estadual de saúde, nosso projeto é de mudança, Responsabilidade Social, compromisso com a sociedade alagoana. Não pode prescindir de formar médicos conhecedores da realidade e da história de sua sociedade, comprometidos e responsáveis socialmente voltados para uma

atuação competente na assistência e na gestão de um sistema de saúde que tanto necessita ser fortalecido e qualificado para o bem comum.

O cenário da saúde pública do Brasil é marcado, na atualidade, por uma transição demográfica acelerada, expressando-se por uma situação de tripla carga de doenças: i) uma agenda não concluída de casos de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; ii) o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, tais como tabagismo, obesidade, estresse e alimentação inadequada; e iii) o forte crescimento da violência e das causas externas. Assim sendo, os —sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias (UNA-SUS/UFMA, 2015).

Esse cenário, impõem não somente para os gestores, mas para toda a população, uma nova forma de enxergar o funcionamento do sistema voltado para a saúde. Elas nos informam que necessitamos readequar o sistema, o quanto antes, tanto nos aspectos de infraestrutura e de recursos humanos, quanto no desenvolvimento de uma base técnica forte, capaz e com habilidades voltadas para o manejo clínico das crescentes doenças. Além disso, é preciso aliar essas habilidades a tecnologia existente, de modo que possamos monitorar e comunicar os diversos pontos de atenção do sistema, com definição de protocolos e fluxos específicos.

2.4.2 O Município de Maceió Como Cenário de Práticas

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

A APS constitui-se como um conjunto de práticas e ações de atenção ambulatorial de primeiro contato, direcionadas a responder às necessidades de saúde mais comuns, sejam individuais ou coletivas. É a porta de entrada do SUS, centro de comunicação entre as redes. Funciona como um filtro, ou seja, deve ser capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, do mais simples ao mais complexo. Seus princípios norteados pelo SUS: universalidade, integralidade, equidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização (MOREIRA et al., 2020).

A cobertura da Atenção Primária no município é de apenas 45,21%, o que significa que mais da metade da população de Maceió não está tendo acesso aos serviços ofertados pelo sistema de saúde. Com relação à Estratégia Saúde da Família, ela foi iniciada em Maceió em 1994 e atualmente possui 85 equipes, o que dá uma cobertura em torno de 27% da população.

Com a nova Lei nº. 2.979 de 12 de novembro de 2019, que normatiza o financiamento da atenção básica, a estratégia foi modificada em Maceió a ponto de haver uma reestruturação das equipes, extinguindo algumas equipes e até unificando outras para obter um maior quantitativo de habitantes, numa busca de aumento da cobertura com um menor número de funcionários.

O IBGE estimou, em 2016, a população residente em Maceió em 1.021.709 habitantes, sendo que, aproximadamente, 53,4% representa o sexo feminino e, 46,6%, o sexo masculino, e estima-se que menos de 0,01% ainda resida na zona rural.

Maceió possui um território de 509,320 km², apresenta 47,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, um percentual longe do ideal, fator esse que contribui para a manutenção de doenças, como exemplo, à esquistossomose. Além disso, apenas 32,7% dos domicílios urbanos situados em vias públicas possuem urbanização adequada com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2010).

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

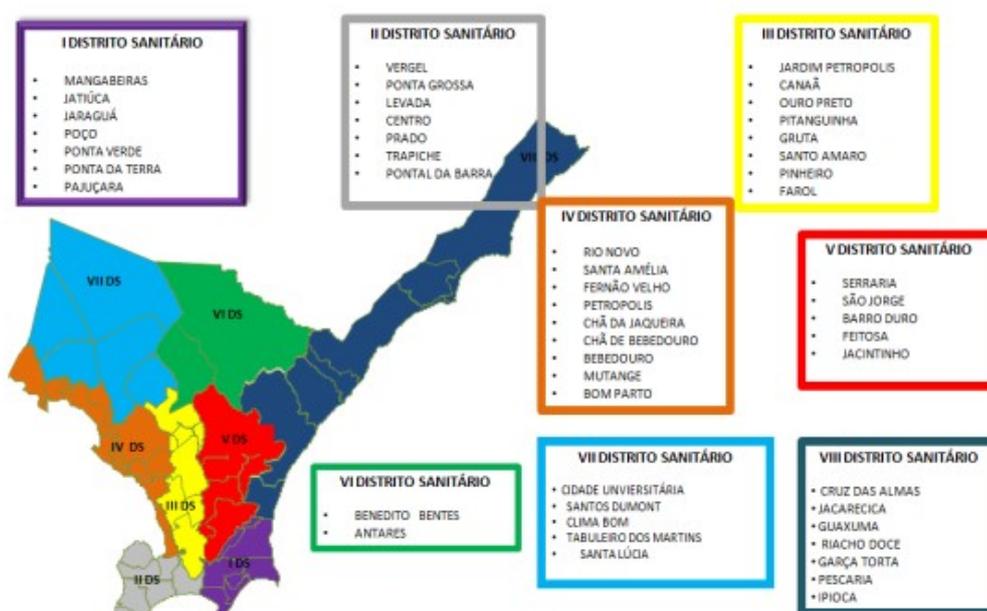
Quanto ao perfil da renda gerada em Maceió, a maior concentração é no setor terciário, que responde ao equivalente a 78% da População Economicamente Ativa (PEA), segundo dados do SINE/AL.

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

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

Maceió integra com outros doze municípios alagoanos a região metropolitana de Alagoas, sendo o município mais populoso do Estado. Representa, aproximadamente, 29,94% da população do Estado, com uma área territorial total de 509,320 km/m² dividida em 51 bairros, sendo estes subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população, tendo a finalidade de agilizar os serviços de saúde para a população.

Figura 2 - Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió, 2016.



Fonte: GGPS/GATC.SMS – Maceió – AL, 2017.

Tabela 11 - Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo Distrito Sanitário. Maceió/AL, 2016.

Distrito	População	Área territorial	Densidade demográfica
I Distrito Sanitário	109.806	9,77	11.239,10
II Distrito Sanitário	110.936	11,38	9.748,33
III Distrito Sanitário	75.309	13,26	5.679,41
IV Distrito Sanitário	106.005	17,93	5.912,16
V Distrito Sanitário	179.255	18,49	9.694,70
VI Distrito Sanitário	122.104	30,82	3.961,84
VII Distrito Sanitário	268.739	44,1	6.093,85
VIII Distrito Sanitário	41.778	53,34	783,24

Considerando que o Curso de Medicina tem suas atividades em Maceió nos DS VI e VII, são necessárias informações relativas à Rede de Atenção à Saúde desses DS, pois são os que têm maior população de Maceió.

No tocante aos indicadores de saúde da população, os dados de mortalidade indicam que as principais causas de óbito no VI Distrito são: as doenças do aparelho circulatório, com 27,0%, as causas externas, com 20,5%, e as neoplasias, com 11,4%. E, quanto à morbidade, as principais doenças de notificação compulsória, no ano de 2016, foram: Dengue (47,5%), Atendimento Antirrábico (27,6%) e Acidente por Animais Peçonhentos (9,3%).

No VI Distrito, a Unidade Hamilton Falcão é Referência para serviços especializados, localizada no Benedito Bentes, que oferta atendimento à população nas seguintes especialidades médicas: psiquiatria, geriatria e urologia. Já a rede privada complementar ao SUS, de entidades filantrópicas e privadas, é composta, apenas, por 02 estabelecimentos, que ofertam serviços especializados; LABOAL e IOFAL. SMS de Maceió/AL, 2017.

O VII Distrito Sanitário de Maceió compreende 05 bairros, comportando 268.739 habitantes, representando, aproximadamente, 26,5% da população do Município de Maceió. O perfil epidemiológico do Distrito evidencia que, nos dados referentes à mortalidade, as principais causas de óbito no território também são as mesmas observadas em outros distritos, a saber: Doenças do aparelho circulatório (27,6%), causas externas (19,0%), neoplasias (12,5%) e doenças do aparelho respiratório (9,4%). Da mesma forma, se assemelham às principais causas de adoecimento da população: Dengue (33,62 %), Atendimento Antirrábico (29,56%) e Acidente por Peçonhentos (25,49%).

Tabela 12 – Número e Proporção de Óbitos segundo Causa Básica, Capítulo CID 10, 6ª DS, 2012 a 2016.

Causa (Capítulo CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	132	119	142	158	661	26,99
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	111	111	101	97	81	501	20,46
II. Neoplasias (tumores)	42	56	54	67	60	279	11,39
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	33	38	36	56	204	8,33
X. Doenças do aparelho respiratório	28	43	38	48	44	201	8,21

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - FAMED/UFAL 2022

XI. Doenças do aparelho digestivo	36	31	39	33	42	181	7,39
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	26	32	22	41	142	5,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	18	18	15	17	82	3,35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	12	9	13	45	1,84
VI. Doenças do sistema nervoso	5	12	8	6	7	38	1,55
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	6	9	9	9	38	1,55
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	6	8	6	2	29	1,18
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	3	6	4	22	0,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	0	2	2	7	0,29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	3	2	0	6	0,24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	1	0	3	6	0,24
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0	2	1	0	5	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	1	2	0,08
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0
Total	431	491	485	502	540	2449	100

Fonte: SIM/CAE

Tabela 13 – Número e Proporção de Nascidos Vivos segundo bairro, 6^a DS, 2012 a 2016.

6º Distrito	2012	2013	2014	2015	2016	Total
-------------	------	------	------	------	------	-------

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - FAMED/UFAL 2022

Sanitário	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Antares	104	6,6	123	7,0	165	9,41	176	9,2	166	9,5	734
Benedito Bentes	1468	93,4	1637	93,0	1588	90,6	1733	90,8	1586	90,5	8012
Total	1572	100	1760	100	1753	100	1909	100	1752	100	8746

Fonte: SINASC/CAE

Tabela 14 – Número e Proporção de Nascidos Vivos faixa etária da mãe, 6ª DS, 2012 a 2016.

Faixa Etária	2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15	108	1,69	127	1,88	93	1,41	88	1,33	87	1,41
15 - 19	1476	23,16	1653	24,49	1503	22,81	1506	22,7	1432	23,18
20 - 39	4680	73,43	4858	71,97	4879	74,05	4938	74,43	4547	73,59
> 40	109	1,71	112	1,66	114	1,73	102	1,54	113	1,83
Total	6373	100	6750	100	6589	100	6634	100	6179	100

Fonte: SINASC/CAE

A rede própria do SUS, do DS VII, abrange 14 unidades de saúde, sendo 01 unidade de referência, que oferta atendimento especializado, e 12 unidades básicas de saúde. Dentre as 13 unidades de atenção básica, 05 unidades são do modelo tradicional, que atendem por demanda espontânea, 07 são Unidades de Estratégia da Saúde da Família e 01 unidade mista (ESF + demanda espontânea), alcançando, apenas, 36,84% de cobertura da atenção básica, por ser um dos distritos mais populosos.

A Unidade de Referência IB Gatto, localizada no bairro do Tabuleiro dos Martins, oferta atendimento nas seguintes especialidades: psiquiatria, cardiologia, colposcopia, urologia, dermatologia e mastologia. A unidade também é referência secundária para atendimento de tuberculose e hanseníase.

Tabela 15 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados, 6º Distrito Sanitário, Maceió-AL, 2012 e 2016.

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - FAMED/UFAL 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
Agravos Compulsórios							
Dengue	1388	778	415	132	68	2781	47,54
Atendimento Antirrábico	437	363	251	349	213	1613	27,57
Acidente por animais peçonhentos	76	150	143	95	80	544	9,3
Tuberculose	52	64	49	42	28	235	4,02
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	67	72	76	0	0	215	3,68
Sífilis Congênita	26	25	28	21	15	115	1,97
Hanseníase	10	16	10	11	13	60	1,03
Sífilis em Gestante	6	10	13	10	19	58	0,99
Intoxicações Exógenas	5	13	9	14	13	54	0,92
Hepatites Virais	9	12	14	11	6	52	0,89
Gestantes HIV +	7	6	10	10	12	45	0,77
Meningite	3	15	6	2	5	31	0,53
Coqueluche	1	13	5	3	1	23	0,39
Leptospirose	4	2	6	0	0	12	0,21
AIDS	2	2	1	2	0	7	0,12
Tétano Acidental	0	0	1	1	0	2	0,03
Febre Tifoide	1	0	0	0	0	1	0,02
Leishmaniose Visceral	0	1	0	0	0	1	0,02
Malária	0	0	1	0	0	1	0,02
Doenças de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas	0	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0
Total	2094	1542	1038	703	473	5850	100

Fonte: SINAN/CAE/DVS

Em relação à rede complementar ao SUS, o quadro 09 demonstra que existem 03 estabelecimentos privados de saúde no Distrito que ofertam serviços de fisioterapia, consultas, exames, internação pediátrica e litotripsia. A Rede complementar de serviços ao SUS do VII DS: AMAI Internação pediátrica, Instituto Nossa Senhora de Fátima Consultas e exames, Centro de Reabilitação Cicero Laurindo de Melo Fisioterapia.

Tabela 16 – Número e Proporção de óbitos segundo causa básica, Capítulo CID 10, 7ª DS, 2012 a 2016.

Causa (Capítulo CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	61	78	81	86	85	391	5,4
II. Neoplasias (tumores)	181	180	179	180	178	898	12,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	6	11	14	9	45	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	109	118	116	131	174	648	9,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	7	8	11	19	54	0,8
VI. Doenças do sistema nervoso	18	31	20	31	32	132	1,8
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	1	2	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	355	390	395	406	440	1986	27,6
X. Doenças do aparelho respiratório	122	130	120	151	156	679	9,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	72	89	91	83	77	412	5,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	3	5	9	15	42	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	5	3	10	24	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	18	31	27	42	144	2,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	4	4	5	0	13	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	45	43	35	46	30	199	2,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	10	13	13	10	66	0,9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	12	14	25	28	91	1,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	319	305	292	248	204	1368	19,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	1367	1427	1420	1470	1510	7194	100

Fonte: SIM/CAE

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - FAMED/UFAL 2022

Tabela 17 - Número e proporção de nascidos vivos segundo bairro, 7ª DS, 2012 a 2016.

7º Distrito Sanitário	2012		2013		2014		2015		2016		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Cidade Universitária	787	18,1	825	18,3	970	22,5	1113	26,5	1088	27,6	4783
Clima Bom	662	15,3	792	17,6	821	19	781	18,6	780	19,8	3836
Santa Lúcia	328	7,6	400	8,9	425	9,9	418	9,9	438	11,1	2009
Santos Dumont	279	6,4	267	5,9	314	7,3	309	7,4	288	7,3	1457
Tabuleiro dos Martins	2282	52,6	2217	49,3	1782	41,3	1582	37,6	1351	34,2	9214
Total	4338	100	4501	100	4312	100	4203	100	3945	100	21299

Fonte: SINASC/CAE

Tabela 18 – Número e Proporção de Nascidos Vivos faixa etária da mãe, 7ª DS, 2012 a 2016.

Ano	2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15	73	1,68	80	1,78	54	1,25	48	1,14	40	1,01
15-19	959	22,11	1037	23,04	944	21,89	895	21,29	897	22,74
20-39	3233	74,53	3305	73,43	3233	74,98	3186	75,8	2933	74,35
40 e +	73	1,68	79	1,76	81	1,88	74	1,76	75	1,9
Ign	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4338	100	4501	100	4312	100	4203	100	3945	100

Fonte: SINASC/CAE

Tabela 19 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória e confirmados, 7º Distrito Sanitário, Maceió, 2012 e 2016.

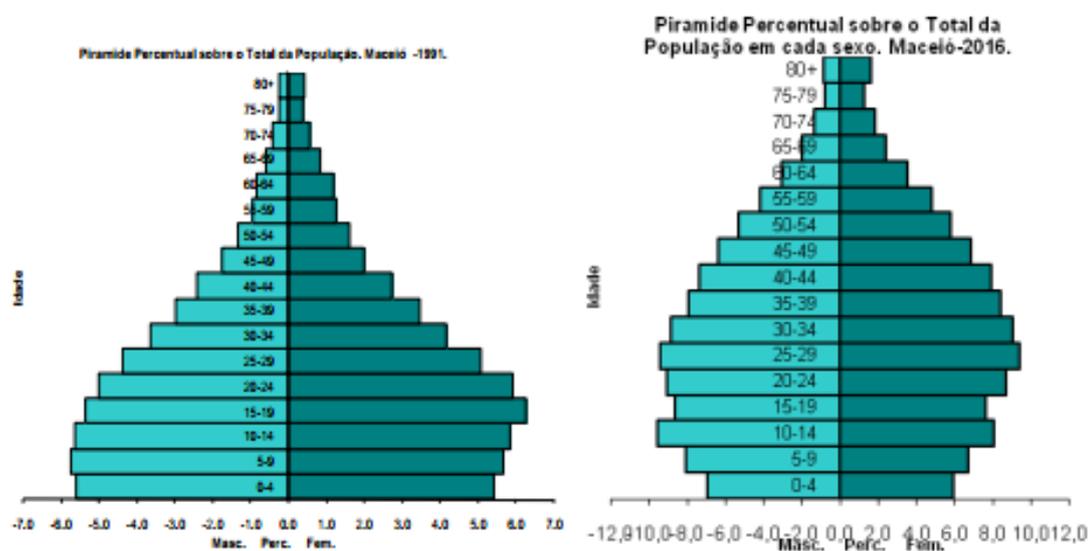
Agravos Compulsórios	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
Acidente por animais peçonhentos	776	840	1240	1177	865	4898	25,49
AIDS	0	0	2	0	0	2	0,01
Atendimento Antirrábico	1234	1146	1001	1330	968	5679	29,56
Coqueluche	3	18	20	2	3	46	0,24
Dengue	2991	805	1225	650	790	6461	33,62
Doenças de Chagas Aguda	3	0	0	0	0	3	0,02
Doença de Creutzfeldt-Jakob	1	0	0	0	0	1	0,01
Doenças Exantemáticas	4	2	4	3	0	13	0,07
Esquistossomose	11	2	4	0	5	22	0,11
Febre Tifóide	0	0	1	0	0	1	0,01
Gestantes HIV +	8	9	8	19	13	57	0,3
Hanseníase	40	41	28	23	21	153	0,8
Hepatites Virais	24	31	36	29	22	142	0,74
Intoxicações Exógenas	11	39	18	33	32	133	0,69
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	2	0	2	1	6	0,03
Leishmaniose Visceral	2	0	0	1	0	3	0,02

Leptospirose	8	7	10	3	1	29	0,15
Malária	1	0	0	0	1	2	0,01
Meningite	16	29	11	12	11	79	0,41
Sífilis Congênita	61	69	46	59	34	269	1,4
Sífilis em Gestante	24	20	24	22	39	129	0,67
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	1	1	0,01
Tuberculose	133	141	133	111	89	607	3,16
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	160	177	142	0	0	479	2,49
Total	5512	3378	3953	3476	2896	19215	100

Fonte: SINAN/CAE

A transformação do padrão demográfico corresponde a uma das mais importantes modificações estruturais verificadas em Maceió, como pode ser visualizado na figura 07 - comparativa das pirâmides etárias, entre 1991 e 2016. Os dados revelam um envelhecimento populacional, representado pelo alargamento do topo da pirâmide e estreitamento da base. Tal mudança indica que Maceió acompanha uma tendência nacional, onde taxas de fecundidade diminuem e as populações envelhecem.

Figura 5 - Comparativo das pirâmides populacionais. Maceió/AL, 1991 a 2016.



A

Fonte: DATASUS. Processamento: CASS/ SMS-Maceió-AL.

rápida transição demográfica observada em Maceió pode provocar impactos importantes nas condições de saúde da população, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, ocasionada pela expectativa de vida e pelo aumento da idade mediana. Essa realidade exige do sistema de saúde uma reorganização no modelo assistencial para atendimento dos problemas e necessidades de saúde da população.

Tabela 20 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados. Maceió/AL, 2012 a 2016.

Agravos Compulsórios	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Dengue	1442 9	3704	5673	3478	3440	3072 4	33,2
Atendimento Antirrábico	4734	4241	4662	4542	3722	2190 1	23,7
Acidente por animais peçonhentos	3265	3773	4683	4167	3756	1964 4	21,2
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	1108	992	1018	816	978	4912	5,3
Febre de Chikungunya	0	0	0	25	4.600	4.625	5
Tuberculose	601	669	631	587	622	3110	3,4
Intoxicações Exógenas	92	211	221	262	262	1048	1,1
Sífilis Congênita	222	221	227	203	163	1036	1,1
AIDS	260	222	178	173	174	1007	1,1
Hepatites Virais	117	126	111	139	129	622	0,7
Hanseníase	132	117	96	112	91	548	0,6

Sífilis em Gestante	67	64	81	79	133	424	0,5
Gestantes HIV +	51	68	66	84	71	340	0,4
Meningite	58	107	54	45	31	295	0,3
Coqueluche	6	64	100	13	9	192	0,2
Leptospirose	27	33	51	19	10	140	0,2
Doenças Exantemáticas	18	4	7	30	0	59	0,1
Doenças de Chagas Aguda	44	11	0	1	0	56	0,1
Esquistossomose	18	5	4	4	9	40	0
Leishmaniose Tegumentar	5	5	0	2	3	15	0
Leishmaniose Visceral	4	4	1	4	1	14	0
Tétano Acidental	2	1	4	3	4	14	0
Malária	2	3	2	2	2	11	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob	1	1	1	0	0	3	0
Febre Tifóide	1	1	2	0	0	4	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	26	1.719	1.745	1,9
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	1	0	0	1	0
	2526	1464	1787	1481	1992	9253	
Total	4	7	4	6	9	0	100

Fonte: SINASC/ GGPS/CASS/SMS-Maceió-AL.

Os indicadores de natalidade, a partir da distribuição geográfica, verifica-se que, do total acumulado para o período de 2012 a 2016, ocorreram 73.515 nascimentos de mães residentes no Município de Maceió. A maior proporção dos nascimentos foi no 7º distrito sanitário, com 29,0%, DS que faz parte do campus visceral da UFAL

A Tabela 05 indica, também, que o elevado número de casos de adoecimento da população devido aos acidentes com animais peçonhentos, a exemplo de escorpiões e cobras, denota problemas relacionados ao saneamento e às precárias condições de habitação de parcela significativa dos munícipes de Maceió, o que exige do sistema de saúde uma melhor organização do serviço e investimento em ações de prevenção e promoção da saúde.

De acordo com a portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, Define-se como áreas estratégicas para atuação a eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil,

atenção à saúde da criança, atenção à saúde da mulher, saúde do idoso, ações de saúde bucal e a promoção da saúde. Como também as redes de atenção prioritárias como a rede cegonha, de urgência e emergência, de cuidado a pessoa com deficiência e de atenção psicossocial. Os sistemas de saúde norteados por uma Atenção Primária à Saúde, focada nas pessoas e comunidades, podem responder de forma eficaz às necessidades distintas de saúde desses grupos

Para as doenças de notificação compulsória, foram notificados 92.530 agravos registrados em Maceió, entre 2012 e 2016. Houve maior concentração nos casos de Dengue (33,2%), seguidos de Atendimento Antirrábico (23,7%) e Acidente por Animais Peçonhentos (21,2%) (SMS, 2017). Quanto aos óbitos infantis, no período de 2012 a 2016 foram totalizados 1081 óbitos, sendo 607 neonatais precoces (<7 dias), 171 neonatais tardios (07 a 27 dias) e 303 pós-neonatais. O sétimo distrito sanitário apresentou um maior número de óbitos infantis, o que reforça a análise anterior da necessidade de desenvolvimento de ações prioritárias neste distrito, voltadas inclusive à atenção integral à saúde da criança.

Em consonância a esse dado, vem o indicador de mortalidade materna, que no período de 2012 a 2016 oscilou, apresentando tendência de queda a partir de 2015. E mais uma vez, o sétimo Distrito Sanitário apresentou o maior número de óbitos maternos. Visto que este indicador estima a frequência de óbitos femininos ocorridos até 42 dias após o término da gestação, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos, sendo um dado que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. A partir da observação deste indicador, percebe-se a necessidade do sistema de saúde dar atenção especial ao sétimo distrito, para que sejam avaliados o acesso e a qualidade do pré-natal oferecido às gestantes, a fim de que tenham uma melhoria nas condições de saúde reprodutiva (SMS, 2017).

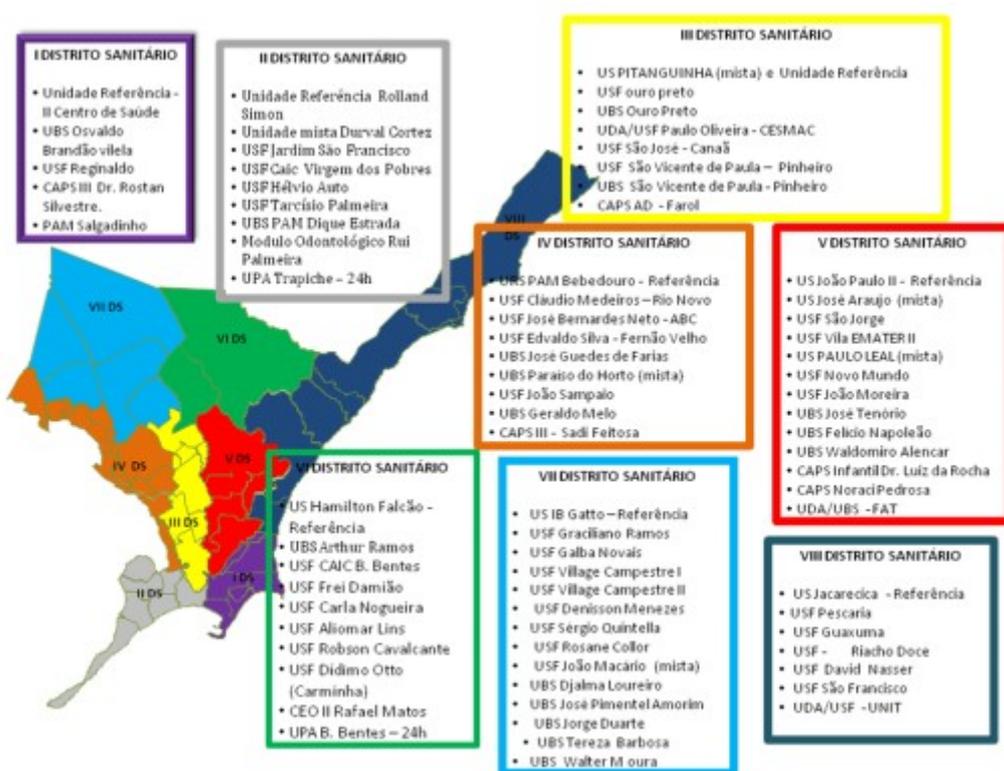
De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Maceió de 2017, a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, são constituída de 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade. Desse total, 36 são Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 são Unidades Básicas de Saúde – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea, 6 são Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), 4 Unidades de Pronto Atendimento – UPA, 5 são Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, 7 são Unidades Especializadas 1, 2 são Centro de Especialidade Odontológica – CEO e 1 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho).

O sistema de saúde de Maceió, em sua rede própria, conta com 24 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário. Desse total, 6

são Equipes de Consultório na Rua, voltadas à Atenção à Saúde da população em situação de rua, 8 são NASF, que desenvolvem ações em todos as unidades que tem o modelo de atenção da ESF, 6 são Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), 3 são Equipe de Academia da Saúde e 1 é Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial, distribuídos nos oitos Distritos Sanitários (Figura 09).

A APS tem a cobertura em torno de 27% da população, o sistema municipal de saúde permanece convivendo com problemas elementares que atrapalham o bom funcionamento das ações e serviços nas UBS, tais como: estrutura física inadequada e insuficiência de equipamentos, materiais e insumos para o desenvolvimento das atividades

Figura 6 – Mapa com a rede de serviços, segundo Distritos Sanitários. Maceió/AL, 2017.



Fonte: GGPS/GATC. SMS de Maceió/AL, 2017.

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

Da rede de saúde estadual, Maceió dispõe de 05 unidades de pronto-atendimento, 04 hospitais escolas vinculados à Universidade Estadual, sendo: 01 geral; 01 psiquiátrico; 01 obstétrico de alto risco e 01 de doenças tropicais; 01 unidade de emergência; 01 hemocentro e 01 laboratório central de saúde pública. A rede federal conta com o HU-UFAL, os

serviços da ANVISA de vigilância de porto, aeroporto e a FUNASA com a coordenação da saúde indígena.

O modelo de organização geográfica por Distrito Sanitário contempla uma Unidade de Referência (UR), em cada DS, para a prestação de assistência especializada à saúde. É possível visualizar, na figura acima, que Maceió convive com dois modelos de atenção na atenção primária – unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e unidades básicas (UBS), que atendem à demanda espontânea.

A configuração dos serviços de saúde de Maceió, com a rede própria e complementar ao SUS, pode ser visualizada de forma detalhada na análise que segue, por Distrito Sanitário. Ao fazer a análise por DS, além de evidenciar a distribuição da rede com a organização dos serviços assistenciais, também são apresentados alguns indicadores, que conformam o perfil epidemiológico da população de cada território.

Desde 1993, a disciplina Práticas Integradas de Saúde Coletiva é realizada em 06 unidades de saúde e ofertada pela medicina aos cursos de odontologia, nutrição e farmácia através do departamento de Medicina Social, nesse período tinha oferta anual de 120 horas-aula em comunidade e serviço de saúde. Hoje os DS VI e VII, constituem o Campus Vicinal da UFAL, e onde já ocorrem experiências de ensino-serviço no curso médico. No PPC 2013 às práticas de Saúde coletivas, integram o Eixo de aproximação à Prática médica e Comunidade, onde as disciplinas são inseridas transversalmente, do 1º ao 12º período.

A APS em Maceió, do ponto de vista da estrutura organizativa, funciona com 05 gerências para o desenvolvimento das ações e serviços, que são: gerência de Distritos Sanitários, Gerência de Unidades de Saúde, Gerência de Saúde Bucal e Gerência de Programas Estratégicos (conferir organograma DAS), cujas ações e serviços são implementados nas unidades de saúde.

Diversos programas que ofertam ações essenciais para a população maceioense estão vinculados à Gerência de Programas Estratégicos, que são: programa de atenção à saúde da criança; programa de alimentação e nutrição; programa de atenção à saúde do adolescente; programa de atenção à saúde da mulher; programa de atenção à saúde do homem; programa de atenção à saúde do idoso e condicionalidade do Programa Bolsa Família.

Dentre as ações que ocorrem nas unidades de saúde, vale destacar as que são implementadas pelas equipes dos NASF - compostas por 07 profissionais de nível superior de diferentes profissões, a depender do perfil epidemiológico do Distrito de Saúde que atua. Um dos seus objetivos do NASF é ampliar a abrangência da assistência na Atenção Primária, com a constituição de equipes de trabalho compostas por profissionais de diversas áreas de

conhecimento para atuarem em parceria com as equipes de saúde da família, aumentando sua resolutividade.

2.5 Bases da proposta curricular

Os fundamentos que dão sustentação a esse projeto pedagógico estão organizados em duas bases teóricas, uma de ordem pedagógica – Bases teóricas para a Educação de Adultos, incluindo a (1) Saúde Como Construção Social e (2) Aprendizagem de Adultos e Necessidades de Saúde. O outro conjunto de fundamentos – Bases legais, apresentam leis, decretos, portariais e resoluções oficiais sobre o Ensino Superior (ES).

2.5.1 Bases teóricas para a Educação de Adultos

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

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

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

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

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

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

Segundo Knowles(1973), à medida que as pessoas amadurecem, sofrem transformações: Passam de pessoas dependentes para indivíduos independentes, autodirecionados; Acumulam experiências de vida que vão ser fundamento e substrato de seu aprendizado futuro; Seus interesses pelo aprendizado se direcionam para o desenvolvimento das habilidades que utilizam no seu papel social, na sua profissão; Preferem aprender para resolver problemas e desafios a aprender simplesmente um assunto; Passam a apresentar motivações internas (como desejar uma promoção, sentir-se realizado por ser capaz de uma ação recém aprendida, etc), mais intensas que motivações externas como notas em provas, por exemplo.

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

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

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

Nenhum ser vivo se encontra onde se encontra por acaso; ele está onde está como resultado de uma história de interações.

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

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

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

- Manter, consolidar e enriquecer os interesses do adulto para abrir-lhe novas perspectivas de vida profissional, cultural, social, política, familiar;
- Orientar o adulto na busca de novos rumos de caráter prospectivo, que levem a ideia de aperfeiçoar e progredir;
- Atualizar o adulto, renovar seus conhecimentos para que siga aprendendo, investigando, reformulando conceitos e enriquecendo sua vida cultural, científica, tecnológica;
- Projetar o conhecimento para a dimensão humana para que chegue a interpretar-se em sua essência e reconhecer seu papel de participante responsável pela vida no planeta.

2.5.1.1 Saúde Como Construção Social

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

Ainda em processo de desenvolvimento, a explicação biologicista caminha para mudanças de paradigmas, levando a um novo modo de pensar fundamentado no entendimento de que as mudanças da realidade social, como expressão da qualidade de vida, exigem

incorporação de conteúdos sociais quer sejam teóricos quer sejam metodológicos da promoção da saúde.

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

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

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

2.5.1.2 Aprendizagem de Adultos e Necessidades de Saúde

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

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

Apesar de estarmos em pleno processo de consolidação do SUS, sabemos que a formação de recursos humanos em saúde ainda é uma área bastante crítica. “Assim, foi

importante o dar-se conta da ineficácia e da ineficiência do modelo médico biologista e de sua coerente proposta flexneriana de ensino.”

O modelo de ensino-aprendizagem necessário para a construção de uma sociedade saudável é um modelo que permite dialogar com todas as formas de conhecimento, sejam eles oriundos da técnica, da história, das sensações e impressões, dos desejos ou dos afetos. Tudo o que se apresenta como subjetivo, que ultrapasse a razão, deve ser considerado, mesmo que a subjetividade não admita que se elaborem proposições científicas rigorosas e universais. Isso porque temos a necessidade de que o maior número de pessoas adquira e exerça a sabedoria construída a partir de todos esses fatores como poder de tornar-se ativo, como vontade que avalia e interpreta. É dentro dessa perspectiva que devemos pensar as necessárias mudanças na produção do conhecimento, da saúde, da formação profissional. Buscam-se a construção de sujeitos, a construção de espaços comunicativos que possibilitem a ação política e a produção do saber.

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

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

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

2.5.2 Bases legais

Objetivando apresentar as principais políticas educacionais, bem como, as exigências de organização e funcionamento do ensino superior do Brasil, a seguir estão relacionadas as bases legais que subsidiaram a construção deste projeto pedagógico:

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “ história e cultura afro-brasileira e indígena”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111645.htm

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Parecer CNE/CP nº 003, de 10 mar. 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/003.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=17810&Itemid=866

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em

Direitos Humanos. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=17810&Itemid=866

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19795.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 4.281, de 25 de junho de 2002. Regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4281.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm

BRASIL. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior. Resolução nº 1, de 17 de junho de 2010. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6885&Itemid

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 2, de 18 de junho de 2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

3. CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROJETO PEDAGÓGICO (PPC)

As concepções pedagógicas deste PPC 2014, estão organizadas em quatro grupos de informação: (1) objetivos; (2) perfil do egresso; (3) competências; e (4) Relação do PPC com as Tecnologias Digitais. A seguir esses aspectos encontram-se definidos e explicados.

3.1 Objetivos do curso

Missão

Ser pólo de transformação social e excelência acadêmica, através da formação do profissional médico para a assistência e pesquisa, voltado para a atenção à saúde individual e coletiva, dentro de princípios éticos, humanísticos e da integralidade das ações.

Da Finalidade da Unidade Acadêmica

O Curso de Graduação em Medicina, tem como objetivo formar o egresso/profissional com perfil de médico generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Competências

- Competência é a capacidade desenvolvida pelo estudante no sentido de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções médicas definidas no perfil do egresso, nas áreas Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Objetivos

- Fornecer base de conhecimento para atender aos problemas básicos de saúde, formar um profissional apto a utilizar recursos semiológicos e terapêuticos, desenvolver o pensamento crítico do aluno, propiciar diferentes cenários de aprendizagem, evidenciar situações variadas de vida e integrar e referenciar o SUS no processo ensino-aprendizagem.
- Formar médicos com conhecimentos suficientes para atender os problemas de saúde da comunidade regional, de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação, dentro de princípios éticos e humanos;
- Propiciar uma formação generalista ao profissional que o torne apto a utilizar os recursos semiológicos e terapêuticos, priorizando a relação médico-paciente, com senso crítico e transformador da realidade;
- Desenvolver no aluno a capacidade de resolução de problemas e do trabalho em equipe, de liderança e o gerenciamento em saúde;
- Desenvolver no aluno o pensamento crítico e o raciocínio científico, possibilitando-lhe a aplicação do método científico;
- Tomar a prática médica como eixo norteador do currículo desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade;
- Considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da escolha dos conteúdos;
- Problematizar o ensino, tornando-o prazeroso e interdisciplinar;
- Propiciar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno conhecer e evidenciar contextos diversificados, contribuindo para sua formação humanista e para a incorporação de valores orientados para a cidadania;
- Propiciar uma análise crítica permanente e dinâmica da sociedade, contribuindo para as transformações exigidas, e
- Integrar e tomar como referência o SUS no processo de ensino-aprendizagem.

3.2 Perfil do egresso

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competência para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à

saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

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

3.3 Competências: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

O ensino por competência preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs 2014), implica desenvolver no estudante 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.

Nessa perspectiva, as atividades teóricas e práticas do Curso, foram organizadas e adaptadas ao contexto local e regional, priorizando a formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso significa que o discente, vivencia o modo de funcionamento dos serviços de saúde, observando e sendo participante das experiências exitosas, e das dificuldades atuais de consolidação e ampliação do SUS, no que mais importa para uma formação orientada para a atenção primária, para a compreensão dos determinantes sociais, epidemiológicos e históricos, associados às comunidades tendo como cenário principal de atuação a Estratégia em Saúde da Família (ESF). Além disso, a diversidade de cenários e de ações que compõem, hoje, a rede de atenção vinculada ao SUS, instiga e articula múltiplas possibilidades de vivências orientadas e supervisionadas, em distintos momentos da aprendizagem, nos distintos cenários na rede de atenção básica e de atenção em saúde de média e alta complexidades, nos municípios de Alagoas, com predominância em Maceió.

Esta organização curricular permite atender às demandas de uma formação que contemple conhecer para atender com competência as patologias da transição epidemiológica própria de nossa sociedade, como as emergências, o sofrimento psíquico, as neoplasias, as

doenças autoimunes, as relacionadas ao trabalho, além daquelas secularmente mantidas pelas políticas mantenedoras de desigualdades socioeconômicas.

Desta forma, as DCNs 2014 organiza a formação em Medicina em três áreas de competências (Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; e Educação em Saúde), articulando os conhecimentos, as habilidades e as atitudes requeridas do egresso, conforme descrito a seguir, de forma resumida.

Na área de **Competência em Atenção à Saúde**, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. Esta estratégia contribui para que se concretizem os 10 objetivos seguintes: (1) acesso universal e equidade como direito à cidadania; (2) a integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada; (3) a qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico; (4) a segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica; (5) a preservação da biodiversidade com sustentabilidade; (6) a ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética; (7) comunicação com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado; (8) a promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde; (9) o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional; e (10) a promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência.

A Área de **Competência Atenção à Saúde** estrutura-se em 2 (duas) subáreas: (1) Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e (2) Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva. Na primeira subárea são desenvolvidos dois grupos de ações-chave: (1) Identificação de Necessidades de Saúde; e (2) Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos. Na segunda subárea são os seguintes grupos de ações-chave: (1) Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e (2) Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

Na área de **Competência em Gestão em Saúde**, o curso deve promover estratégias de ensino-aprendizagem que aproximem o estudante do SUS, favorecendo a compreensão dos princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, bem como, participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade. Dessa forma, essa área busca fortalecer os seguintes aspectos: (1) a Gestão do Cuidado e a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de planos terapêuticos

individuais e coletivos; (2) a Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes em todos os níveis, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo; (3) a Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos e de recursos, produzindo melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões; (4) a Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação à distância e para o acesso a bases remotas de dados; (5) a Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, visando eficiência na comunicação e no desempenho das ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade; (6) o Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde; (7) a Construção Participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e (8) a Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde. Dessa forma, a **Área de Competência “Gestão em Saúde”** estrutura-se em 2 (duas) ações-chave: (1) Organização do Trabalho em Saúde; e (2) Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde

Na área da **Competência em “Educação em Saúde”**, o Curso promove experiências de ensino-aprendizagem que favorecem o desenvolvimento da autonomia do estudante, para ser agente corresponsável de sua própria formação, de forma a atingir os seguintes objetivos: (1) aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem; (2) aprender com autonomia, a partir da mediação dos professores e profissionais do SUS, desde o primeiro ano do curso; (3) aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento; (4) aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (5) comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão sempre observando o dinamismo das

mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (6) propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e na Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, nos âmbitos nacional e internacional; e (7) dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina. Para tanto, a **Área de Competência de “Educação em Saúde”** encontra-se estruturadas em 3 (três) ações-chave: (1) Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva; (2) Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e (3) Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Com esta concepção curricular, desde a primeira semana de aula, o discente deve ser inserido nas atividades de atenção à saúde na Atenção Básica, com supervisão docente, acompanhando equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em visitas domiciliares, além de vivenciar o processo complexo de acompanhamento individual na Unidades Básicas de Saúde (UBS), e das ações integradas de acompanhamento da população adscrita vinculada à ESF onde a experiência pedagógica se realiza.

Nos primeiros dois anos do Curso, o discente é posto em contato com a realidade dos mais vulneráveis social e economicamente, sendo gradativamente inserido em atividades específicas para conhecimento dos determinantes sociais e da rede de apoio familiar, comunitária e social, até o momento em que ganha autonomia para a assistência direta, sempre sob supervisão docente e dos preceptores da rede SUS.

Nos dois anos seguintes, o discente lida com a realidade hospitalar, na atenção ambulatorial e de enfermagem, vivenciando de maneira integrada, práticas relacionadas às especialidades médicas, com ênfase na clínica médica; e vivência também na prática em saúde mental, adquirindo conhecimentos em deontologia médica e saúde ocupacional.

Nos dois últimos anos, em regime de internato, o discente é novamente posto em contato com a realidade das comunidades em situação de vulnerabilidade, em estágio em saúde da família, ao lado de estágios em emergência hospitalar, saúde da mulher e da criança e do adolescente, doenças infecto parasitárias, clínica cirúrgica, além do estágio rural em municípios do interior do Estado.

O currículo permite, ainda, vivenciar o cuidado à saúde nos diferentes ciclos de vida, e nos distintos cenários componentes da baixa, média e alta complexidade do SUS; permite ainda, observar e compreender a complexidade da gestão do cuidado em saúde nos diferentes cenários e estratégias relacionados à atenção primária em saúde no Estado de Alagoas; e promover trocas solidárias de coconstrução do cuidado em saúde, preparando o futuro médico

para a gestão do cuidado compartilhado, com respeito à autonomia, à diversidade de opiniões e de culturas.

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

1. Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
2. Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
3. Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, com os pacientes e com seus familiares;
4. Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
5. Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico e da avaliação mental;
6. Dominar os conhecimentos científicos básicos de natureza biopsicossocial e ambiental subjacentes à prática médica; e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados; na identificação da natureza dos problemas da prática médica; e na sua resolução;
7. Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
8. Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
9. Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos os seus aspectos;
10. Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
11. Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos contemporâneos, validados cientificamente; e hierarquizados para a atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
12. Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;

- 13.** Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- 14.** Atuar na promoção da saúde e compreender os processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como as atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental;
- 15.** Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- 16.** Favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico, possibilitando a leitura crítica de artigos técnico-científicos, voltados para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.
- 17.** Compreender e dominar as novas tecnologias da comunicação para acesso à base remota de dados e de domínio, de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.
- 18.** Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- 19.** Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
- 20.** Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- 21.** Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- 22.** Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- 23.** Atuar em equipe multiprofissional com enfoque no ensino transversal e nas reflexões acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência; das relações étnico-raciais; e da cultura afro-brasileira e indígena.
- 24.** Manter-se atualizado no tocante à legislação pertinente à saúde.

O desenvolvimento curricular apresenta um processo ensino-aprendizagem que visa privilegiar metodologias ativas onde o discente é o foco principal. Este desenvolvimento acha-se baseado em casos motivadores e grandes temas, fundamentais na integração dos conteúdos de diferentes áreas do conhecimento e a inserção do aluno na comunidade, desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade.

A metodologia do novo currículo traz o enfoque pedagógico que enfatiza o estudo e discussões em pequenos grupos; a busca a fontes teóricas e o desenvolvimento de atitudes e de habilidades, junto aos usuários do SUS. As atividades programadas levam o estudante ao laboratório de informática; à biblioteca, ao espaço de habilidades e a novos cenários.

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

Essa abordagem exige uma preparação adequada e especializada dos docentes, assim como aquisição de material didático (equipamentos e livros) e redimensionamento de locais de estudo e desenvolvimento das atividades didáticas. Exige ainda, uma parceria institucionalizada e ativa entre a UFAL e os gestores do serviço de saúde.

3.4 A Relação do PPC com as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação – TDIC

A prática educativa, de modo amplo, é regida por critérios éticos imanentes, que, distinguem uma boa prática de uma prática indiferente ou má (Carr 1996). Para Franco (2006), as práticas docentes são respostas à práticas pedagógicas (processos pedagógicos) previamente configuradas, conferindo sentido e direção ao docente e deve estar ligada ao educando, ao contexto social, econômico, educacional e político da região onde a Universidade está inserida.

Os processos de transformação social a que temos assistido nas últimas décadas e aos quais se ligam, inevitavelmente, vertiginosos desenvolvimentos tecnológicos, têm vindo a contribuir para alterações consideráveis nas sociedades contemporâneas, incluindo a educação (Mason, 2017).

As tecnologias influenciam nos processos de estruturação do pensamento, em especial, a tecnologia da informação no tocante ao modo de ser, de agir e pensar das gerações atuais. Dessa forma, ela deve ser integrada aos processos pedagógicos do curso, não apenas como mais uma disciplina a ser agregada à grade curricular para ensinar a usar os diferentes recursos computacionais, segundo Almeida e Valente (2011). Ainda segundo os autores, é evidente que as mudanças vão além de práticas esporádicas em espaços delimitados a laboratórios de informática; elas penetram no cerne do processo ensino e aprendizagem, provocando mudanças nas relações com o conhecimento e com o currículo. Dessa forma, a utilização dos recursos deve ter coerência com a proposta de formação que se pretende. Essa perspectiva passa pela escolha de softwares mais abertos, ou seja, aqueles que permitem

inserir novas informações, expressar o pensamento, estabelecer relações, desenvolver a interação social, compartilhar produções e trabalhar em colaboração.

O PPC concebe a utilização das novas tecnologias integradas às práticas pedagógicas “como elemento de mediação da interação do aluno com o conhecimento, com suas próprias ideias expressas na tela e com informações disponíveis em distintas fontes e representadas por meio de múltiplas linguagens” (ALMEIDA e VALENTE, 2011). Dessa forma, ainda parafraseando os autores, o desafio a ser implementado na construção de suas práticas pedagógicas é conceber processos de ensino e de aprendizagem que se desenvolvem com o computador, em consonância com os princípios de sustentação do currículo, bem como acompanhar e avaliar esses processos e seus resultados na formação contínua do aluno.

Para isso, torna-se também importante observar princípios e diretrizes da educação a distância e educação on-line, no auxílio a construção de práticas pedagógicas visando o ensino-aprendizagem reflexivo, inclusivo, profundo e significativo.

O conceito de ensino a distância tornou-se mais preciso e entendido como uma modalidade de ensino que, partindo da separação física do estudante e do professor, implica a utilização da tecnologia como mediação entre ambos, pressupõe a existência de comunicação bilateral e exige um modo de organização próprio (MORAN, 2002).

Com a utilização da Internet e a possibilidade de formação de comunidades virtuais de aprendizagem colaborativa, a Educação a Distância ganhou uma “*sala de aula*” que, sendo virtual, permite a interação efetiva entre todos (entre alunos e entre alunos e professores) independentemente do tempo e do espaço de cada um. Mas, para além da “sala de aula virtual”, a conectividade e os ricos canais comunicativos disponíveis na Web fornecem um ambiente para apoiar uma grande diversidade de comunidades digitais. As fronteiras entre identidade profissional e pessoal tornam-se mais débeis e a noção de comunidades de práticas bem delimitadas (WENGER, 1998).

Dron e Anderson (2014), ao abordarem vários aspectos de como aprender on-line com outras pessoas, observaram que as redes e os grupos de estudo são essenciais para promover uma aprendizagem significativa. O uso das redes e tecnologias oferece, sem dúvida, oportunidades ricas e variadas de aprendizagem, porém se associadas ao estudo coletivo, potencializam a organização da aprendizagem e o suporte ao estudo, permitindo maior controle do processo de aprendizagem por parte dos alunos.

Para Traxtler (2010), as relações entre educação formal, sociedade e tecnologia vêm sendo desafiadas em consequência do exponencial aumento do acesso popular à informação e ao conhecimento em qualquer lugar, a qualquer momento, tendo à mão os dispositivos móveis, pessoais e sem fio.

Santos e Weber (2013), também discutiram as possibilidades de práticas pedagógicas que podem ser ampliadas e flexibilizadas pela mobilidade, conectividade e ubiquidade, dadas pela intensificação das redes telemáticas sem fio. Para as autoras, a educação on-line se traduz por toda experiência educacional formal que lança mão do digital em rede, sendo utilizada tanto para experiências presenciais, quanto semipresenciais ou on-line, seja no meio corporativo seja no educacional. Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) são os meios mais utilizados para as práticas de educação on-line encontradas no ciberespaço, hoje potencializados pela mobilidade, permitindo que o acesso aos ambientes não ocorram de forma fixa, presa a um *desktop*, por meio da possibilidade de estarmos conectados a qualquer tempo e em qualquer lugar (ubiquidade).

Para Castro (2014), a educação é um sistema complexo que requer múltiplas perspectivas, dinâmicas e que gerem interações entre os atores, tendo as inovações tecnológicas e o ensino híbrido facilitado o aprimoramento de atividades de ensino-aprendizagem.

Apesar dos avanços nas tecnologias on-line, reconhece-se que, como a a formação em medicina é desenvolvida baseada na prática, não é possível substituir totalmente a educação médica tradicional pelo aprendizado on-line (Morton, 2016). No entanto, cada vez mais vem sendo observadas discussões sobre como o ensino tradicional e online podem ser combinados para uma aprendizagem eficaz, particularmente na educação médica.

Whitelock & Jelfs (2003) em editorial para a revista *Journal of Educational Media* descreveram três definições para o aprendizado híbrido ou *blended learning*:

1. a combinação integrada de aprendizagem tradicional com abordagens on-line baseadas na web;
2. a combinação de mídia e ferramentas empregadas em um ambiente de aprendizagem; e
3. a combinação de várias abordagens pedagógicas, independentemente do uso da tecnologia de aprendizagem.

Cook et al. (2008) em seu estudo considerou que o uso da internet como uma ferramenta educacional em medicina poderia ser educacionalmente benéfico e alcançar

resultados semelhantes ou, em alguns casos, melhores do que aqueles encontrados com métodos tradicionais de ensino.

Em outro estudo, Khogali et al. (2016), descreveram a incorporação bem-sucedida de um recurso de e-learning para estudantes de medicina do primeiro ano, aobre o sistema cardiovascular, tendo 96% dos alunos classificado os recursos de e-learning como provavelmente ou definitivamente importantes: eles ffrancovalorizaram particularmente atividades interativas, animações, demonstrações em vídeo, vídeos de especialistas e exercícios de autoavaliação.

Morton et al (2016), exploraram as percepções dos alunos sobre o aprendizado híbrido, dentro de um módulo avançado de farmacologia e também dentro do currículo da faculdade de medicina. Em suas conclusões, descreveram que a aprendizagem híbrida de alta qualidade foi bem-vinda pelos alunos de graduação em vez de presencial ou online isolados. Os fatores que otimizam o envolvimento dos alunos com o “blended learning” foram o fato de que os componentes de e-learning foram altamente estruturados e de alta qualidade. Por outro lado, os estudantes afirmaram não quererem ver a substituição completa do ensino didático pelo aprendizado online. Por fim, os autores sugeriram uma cuidadosa atenção deve ser dada à estrutura da experiência de aprendizagem híbrida, particularmente em torno de sinalização e sequência lógica de aprendizagem do básico ao complexo, uma 'combinação' eficaz, de modo que ferramentas de design possam ajudar.

Vale ainda mensionar outro desafio que é a preparação da comunidade acadêmica para o uso educacional das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC, que exige o domínio de suas principais funcionalidades e a identificação de suas potencialidades pedagógicas para incorporar seu uso em atividades em acordo com as intenções explícitas na proposta curricular, além da estrutura disponibilizada pela universidade para a a aprendizagem híbrida.

O curso de medicina da UFAL dispõe de sala de estudos com computadores disponíveis aos estudantes, com acesso à internet, aos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, a biblioteca médica virtual da Pearson, ao portal UpToDate e a ambientes virtuais de aprendizagem.

4 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

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

A Matriz Curricular, é um documento norteador do curso, regulamentada pela Lei de Diretriz e Base (LDB – Lei nº 9.394/96), que alinhadas com as diretrizes obrigatórias estabelecidas pelo MEC, descreve e organiza os componentes curriculares do Projeto Pedagógico, como as matérias que serão lecionadas e as abordagens que serão seguidas. Desde que obedecidas essas diretrizes, existe uma certa liberdade para a equipe pedagógica elaborar o planejamento do curso, expressando sua dinâmica e especificidades.

4.1 Desenho da Matriz Curricular

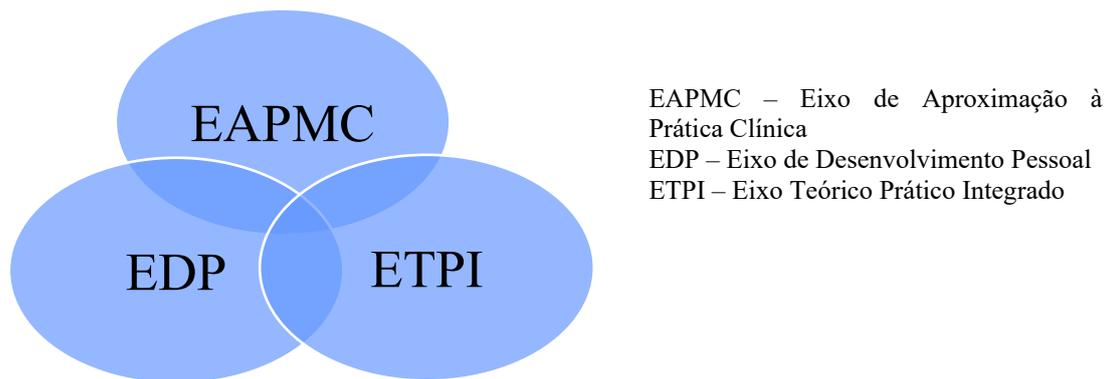
A matriz curricular do curso de medicina da UFAL é formada por dois ciclos:

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

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

- Eixo Teórico-prático-integrado – ETPI- Integra os conteúdos e direciona a atenção do médico no processo saúde-doença;
- Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade – EAPMC - Desenvolve o raciocínio e a construção de práticas em contextos reais.
- Eixo de Desenvolvimento Pessoal – EDP– Visa à formação interpessoal do estudante como pessoa e cidadão.

Figura 7. Articulação entre os eixos.



Os eixos Teórico-Prático-Integrado - ETPI, de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade - EAPMC e o de Desenvolvimento Pessoal - EDP, articulam-se ao longo dos seis anos do curso médico. Pretende-se, dessa maneira, evitar o fracionamento do projeto pedagógico, proporcionando formação teórica sólida e aquisição de habilidades e atitudes necessárias à prática profissional competente, ética, humanizada e socialmente comprometida.

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

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

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

O quadro a seguir (Figura 8) mostra, esquematicamente, a articulação, a dimensão dos eixos curriculares, bem como a garantia de área verde (livre) e eletiva dentro do currículo (PPC 2013)

Neste quadro, observamos que o eixo teórico-prático-integrado, que trata de abordagens nos ambientes protegidos da escola, inicia o curso com carga horária privilegiada

e, ao longo do curso, vai sendo substituído por abordagens em diversos cenários reais (prática em serviço e comunidade) que atendem a todos os graus de complexidade da atenção em saúde. Nos dois últimos anos, durante o internato, essa prática em serviço e comunidade compreende a grande totalidade das atividades previstas (PPC 2013).

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

Figura 8. Articulação, dimensão dos eixos curriculares, área verde e eletiva do currículo.

Figura 8. Desenvolvimento da proposta curricular UFAL/2022

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

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

Fonte: PPC 2013

4.1.1 Eixos Norteadores

Esclarecemos que os eixos norteadores têm como objetivo geral a reflexão e a construção de práticas concretas em contextos reais, no processo circular de aprendizagem que envolve ação-reflexão-ação, buscando a aproximação à prática profissional desde o primeiro ano do curso, com graus crescentes de complexidade e carga horária prática; a aquisição de conhecimentos e habilidades, e o desenvolvimento de atitudes profissionais socialmente comprometidas (PPC 2013).

Objetiva assim, (1) integrar, vertical e horizontalmente os conteúdos dos eixos; (2) deslocar o enfoque da formação médica dirigida à doença para o processo de saúde-doença nos diferentes ciclos de vida; (3) incorporar à formação médica a dimensão biopsicossocial do processo saúde-doença; (4) identificar aspectos legais, éticos, humanísticos, sociais e políticos envolvidos na prática profissional do médico; (5) desenvolver habilidades e atitudes para educação continuada e autodirigida, autoavaliação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, relação médico-paciente e raciocínio científico, crítico e clínico.

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

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

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

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

A inserção do aluno ocorre desde o primeiro ano na prática de atividades médicas no âmbito da clínica ampliada, considerando procedimentos de atenção básica, média e alta complexidade, em cenários constituídos pelos serviços públicos, privados e filantrópicos, em unidades básicas de saúde, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos ambulatórios e enfermarias hospitalares, em unidades de terapia intensiva, urgência/emergência, com apoio de serviços de diagnóstico e terapia em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS para álcool e outras drogas.

A interação ensino-serviço-comunidade ocorrerá através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, em equipe multiprofissional, nos diversos níveis de atenção.

Serão realizadas atividades para apresentação e discussão dos conhecimentos teóricos que embasam a prática e aulas práticas nas quais os alunos serão inseridos nos múltiplos

cenários: além dos já citados, órgãos/instituições prestadoras de serviços tais como escolas, escolas especiais, creches, asilos e centros de lazer, sendo essa inserção, sempre que possível, real, isto é, o aluno como parte integrante da equipe de saúde.

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

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

4.1.1.1 Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade – EAPMC

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

As necessidades de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN 2014 com a criação de novos cenários para a formação clínica e para a formação em saúde coletiva, bem como a inserção precoce do aluno da graduação na rede de serviços de saúde tornam-se urgentes para que tenhamos uma Escola atenta às demandas sociais, que conceba o aprendizado prático na realidade social como alicerce da formação.

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

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

4.1.1.2 Eixo de Desenvolvimento Pessoal – EDP

O eixo de desenvolvimento pessoal permeia todo o currículo, assim como os demais eixos, em apoio à comunidade acadêmica envolvida na formação profissional, sendo orientado pelos seguintes princípios reguladores de sua operacionalização: (1) o eixo não é algo que fique permanentemente visível, como um corpo à parte. Ele é desenvolvido para, sempre que possível, ser diluído nas atividades dos outros dois eixos do curso: ETPI e o EAPMC, através do incentivo contínuo à participação ativa; (2) constitui o público-alvo do EDP a comunidade acadêmica envolvida direta ou indiretamente com o curso de Medicina, tendo em vista ser ela a formadora dos conhecimentos, das habilidades e atitudes voltadas para a humanização da Medicina; (3) as ações deste eixo serão impulsionadas por profissionais internos e externos ao curso de Medicina, na condição de assessores e não como agentes responsáveis pelo eixo; e (4) o EDP será desenvolvido em várias atividades constantes nos demais eixos e complementado em disciplinas eletivas em que são utilizados exercícios, jogos e vivências grupais, de acordo com as necessidades e dinâmica do grupo, seguidos da análise e vinculação da experiência ao conhecimento ou prática que se quer ressaltar. Serão também utilizados grupos de reflexão, dramatizações, *role playing*, discussões de filmes e estudos de caso.

4.1.1.3 Eixo Teórico-Prático-Integrado (ETPI)

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

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

O primeiro, segundo, terceiro e quarto períodos estão organizados em disciplinas que integram vários módulos, enfatizando, simultaneamente, diferentes aspectos das ciências biológicas (anatomia, bioquímica, biofísica, biologia celular, embriologia, genética, imunologia, microbiologia, patologia, farmacologia e fisiologia), bem como desenvolvendo o

pensamento que contextualiza os demais aspectos da saúde - comportamento (ética, direito, psicologia, antropologia e sociologia) e população (estatística, epidemiologia e saúde pública).

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

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

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

4.1.2 Ciclos da Matriz Curricular

4.1.2.1 Ciclo Teórico-Prático

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

As aulas teóricas e práticas estão relacionadas ao tema da semana, organizando os conhecimentos e permitindo aos alunos discutirem suas dúvidas com os professores dos diferentes módulos. Em todas as disciplinas, as atividades são programadas para levar o aluno a utilizar o laboratório de informática, à biblioteca e ao laboratório de habilidades. Durante a semana, os alunos têm horários livres de disciplinas - Área Verde, que devem ser utilizados para a busca de informações e o tempo de descanso.

A disciplina modular é formada por módulos cujos conhecimentos se tornam necessários para o entendimento integrado de uma situação social e clínica. Os conteúdos são organizados por aparelhos/sistemas, grandes temas e ciclos de vida e têm como elemento

integrador os casos motivadores e seminários. A disciplina modular forma um todo homogêneo e funcional, como uma unidade completa, e não de partes justapostas, focada em um tema central que contemple conteúdos de diferentes módulos.

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

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

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

4.1.2.1.1 Elementos integradores

A matriz Curricular é constituída dos elementos integradores, onde o estudante dever construir seu próprio saber, buscando e avaliando criticamente fontes teóricas diversificadas (habilidade de "aprender a aprender") e desenvolver atitudes necessárias para o trabalho em equipe e para o aprimoramento da relação interpessoal.

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

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

4.1.2.1.2 Objetivos de Aprendizagem dos Períodos

- **1º e 2º períodos**

Conhecimentos:

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

Atitudes:

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

Habilidades:

- Iniciar o desenvolvimento de habilidades necessárias para a atividade profissional;
- Desenvolver ações de saúde em Unidades Básicas de Maceió;
- Iniciar o desenvolvimento de habilidades para a educação continuada e autodirigida, autoavaliação e raciocínio científico, crítico e clínico;
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios (biblioteca, Internet, computação etc.);

- Desenvolver a capacidade de autopercepção e reconhecimento de atitudes adequadas e inadequadas frente ao outro, em diferentes situações;
- Desenvolver a capacidade de observar e ouvir;
- Iniciar o reconhecimento dos fenômenos psicológicos relacionados à infância, à adolescência, à idade adulta e à velhice;
- Reconhecer o outro (usuários – comunidade – equipe) como parte fundamental para a realização do trabalho médico;
- Desenvolver a capacidade de formular perguntas abertas, de comunicação simples.

● 3º e 4º períodos

Conhecimentos:

- Adquirir e aplicar conhecimentos das ciências básicas na compreensão do funcionamento normal e anormal do corpo humano;
- Conhecer estrutura, fisiologia e genética de bactérias, parasitos, fungos e vírus capazes de causar doenças e seus mecanismos de transmissão, patogenicidade e virulência;
- Conhecer os fármacos adequados ao tratamento e prevenção das enfermidades causadas por bactérias, vírus, fungos e parasitas, bem como dos processos inflamatórios, neoplásicos e alérgicos;
- Conhecer o sistema imune humano e seus componentes, compreendendo o seu funcionamento na manutenção da homeostase;
- Compreender os mecanismos celulares e moleculares da resposta imune inata e adaptativa contra agentes patogênicos;
- Adquirir conhecimento dos ensaios imunológicos, microbiológicos e parasitários aplicados ao diagnóstico *in vitro*;
- Compreender os mecanismos de regulação da resposta imune e de intervenções terapêuticas imunológicas;
- Adquirir conhecimentos para realizar anamnese e exame físico, integrando os aspectos fisiopatológicos e morfológicos (macro e microscópicos);
- Identificar e descrever os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença;
- Identificar e descrever os aspectos legais e éticos envolvidos na prática profissional do médico.

Atitudes:

- Desenvolver atitudes éticas para trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e relação médico-paciente;

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

Habilidades:

- Desenvolver habilidades psicomotoras para realizar a anamnese e exame físico, integrando os aspectos fisiopatológicos e morfológicos (macro e microscópicos);
- Desenvolver ações de atenção à saúde em programas de vigilância ao recém-nascido;
- Desenvolver ações de atenção à saúde da mulher em programas de pré-natal e puerpério;
- Desenvolver ações de atenção à saúde do adulto em programas de acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes;
- Desenvolver habilidades para a educação continuada e autodirigida, autoavaliação, e raciocínio científico, crítico e clínico;
- Utilizar adequadamente as habilidades para discussão em grupo;
- Desenvolver habilidades de entrevista com a comunidade, pacientes da rede básica e hospitalais;
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios, incluindo prontuários, registros de produção, notificações etc.;
- Desenvolver a capacidade de lidar com emoções e impulsos, de perceber sentimentos e necessidades e de se preocupar com os demais;
- Antever, reconhecer e satisfazer as necessidades do outro (colega, professor, paciente, familiares) dentro de critérios éticos e crítico-analíticos;
- Desenvolver a relação médico-paciente;
- Desenvolver a percepção política sobre o sistema de saúde nas relações sociais;
- Desenvolver aptidões sociais tais como: formação de vínculos, comunicação, colaboração e cooperação, capacidade de trabalho em equipe.
- **5º e 6º períodos**

Conhecimentos:

- Adquirir conhecimento e compreensão da evolução biopsicossocial do ser humano, da concepção à morte, e dos fatores genéticos e ambientais determinantes da saúde e da doença.
- Em relação às doenças prevalentes nos diversos ciclos de vida:

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

Atitudes:

- Desenvolver atitudes éticas para trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e relação médico-paciente;
- Compreender seu papel e lugar na relação com o paciente-família – equipe-comunidade;
- Assumir condutas clínicas baseadas em evidências científicas;
- Desenvolver atitudes facilitadoras da comunicação frente aos diversos padrões de comportamento dos pacientes;
- Responsabilizar-se com a orientação/educação em saúde de pacientes, famílias e comunidade;
- Desenvolver postura humanizada como pessoa e profissional.

Habilidades:

- Aplicar de forma integrada conhecimentos/habilidades de semiologia, fisiopatologia e patologia necessários ao desenvolvimento do raciocínio científico, crítico e clínico;
- Desenvolver habilidades necessárias para lidar adequadamente com indivíduos enfermos, graves, terminais, deficientes e seus familiares e com a morte;
- Realizar atendimento através dos programas de atenção integral à saúde da criança e do adolescente e dos programas de pré-natal, atenção à saúde do adulto e do idoso, visando à definição de diagnóstico;
- Desenvolver diálogo claro e coerente, considerando aspectos socioculturais do paciente e da família;
- Desenvolver capacidade de trabalho em equipe e de liderança;
- Desenvolver habilidades para educação continuada e autodirigida, autoavaliação e raciocínio científico, crítico e clínico, bem como capacidade de trabalho em equipe e de liderança;
- Reconhecer e avaliar as próprias emoções diante da morte e do envelhecimento, diante

de portadores de doenças graves, crônicas e incuráveis e diante de portadores de deficiência mental, física, visual, auditiva e (ou) múltipla;

- Desenvolver a autoconfiança e a capacidade de tomar iniciativa diante de situações imprevisíveis e sob pressão.

- **7º e 8º períodos**

Conhecimentos:

- Desenvolver e aplicar os conhecimentos necessários para o tratamento das doenças prevalentes com resolução em níveis primário e secundário de atenção à saúde, considerando as características biopsicossociais dos indivíduos nos diferentes ciclos de vida e os fatores que influenciam e modificam a resposta terapêutica;
- Aplicar de forma integrada conhecimentos/habilidades de medicina interna e farmacologia-clínica na prescrição medicamentosa;
- Indicar terapias complementares e não convencionais, respeitando critérios legais e éticos;
- Identificar a necessidade de tratamento cirúrgico;
- Realizar procedimentos de suportes básicos e avançados de vida e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Iniciar a prática do atendimento global e acompanhamento do politraumatizado e das emergências clínico-cirúrgicas na criança, no adulto e no idoso;
- Realizar o atendimento à parturiente;
- Definir a indicação de terapêutica de suporte/medicina paliativa.

Atitudes:

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

Habilidades:

- Aplicar de forma integrada conhecimentos/habilidades de semiologia, fisiopatologia e

patologia necessários ao desenvolvimento do raciocínio científico, crítico e clínico, visando à definição do diagnóstico e tratamento;

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

4.1.2.1.3 Processo Tutorial

O sistema tutorial acompanha o processo formativo dos estudantes, sendo instituído do primeiro ao quarto período do curso. Através do uso de metodologias ativas, o professor tutor facilita os trabalhos, distribuindo os discentes em pequenos grupos, bem como, definindo os papéis a serem realizados pelos integrantes – coordenador e secretário.

Em se tratando do primeiro ao quarto período, a tutoria procura abordar os aspectos ético-psicossociais, epidemiológicos e ambientais, como também os conteúdos ministrados nas disciplinas. Do 1º ao 3º período os conteúdos de bases morfofisiológicas 1, 2 e 3 são constituídas das seguintes áreas de conhecimento: anatomia, embriologia, histologia, bioquímica, biologia celular-molecular e fisiologia. Já no que diz respeito ao 4º período, a tutoria aborda conteúdos ministrados na disciplina de agressão e defesa, a qual envolve as áreas: parasitologia, microbiologia, farmacologia, imunologia e patologia geral.

O ensino tutorial tem apresentado avanços contundentes com a utilização de métodos como o Problem-Based Learning (Aprendizagem baseada em problema) e o Team-Based Learning (Aprendizagem baseada em equipe), cuja a estratégia de ensino-aprendizagem se alicerça na discussão de um tema motivador, centrado em um caso clínico realístico, o que vem permitindo que sejam desenvolvidas habilidades como proatividade, colaboração, pensamento crítico e construção de cenários resolutivos em equipe; produzindo-se um trabalho ativo e cooperativo.

Observa-se que a estratégia metodológica vem funcionando adequadamente dentro do modelo implantado, uma vez que os estudantes são alocados em pequenos grupos de 7 a 10 integrantes, o que possibilita tempo de fala suficiente a todos. Um professor tutor acompanha todo o processo tutorial, o qual transcorre em etapas:

1. Abertura do caso clínico: momento em que a equipe passa a conhecer o tema norteador e as interfaces que o cercam, traçando estratégias de busca para possíveis termos desconhecidos do texto, levantamento de problemas e objetivos qualificáveis e factíveis; além do apontamento de hipóteses sobre a resolução dos problemas;
2. Encerramento do caso clínico: momento no qual a equipe, uma vez consultadas todas as fontes científicas disponíveis para a resolução dos questionamentos, realiza o fechamento do caso e aponta as soluções, dúvidas, melhorias e sedimentação dos conteúdos.

O intervalo entre a abertura e o encerramento do caso varia entre quatro e sete dias, mostrando ser suficiente para que os estudantes acompanhem as disciplinas de bases morfofisiológicas, como também agressão e defesa e, assim, construam a sua base discursiva, na qual associada aos demais materiais científicos disponíveis, possam encontrar as diferentes respostas para o melhor encerramento dos casos motivadores. Portanto, pontua-se que o tema do caso clínico procura sempre acompanhar e abranger, ao máximo, os conteúdos ministrados semanalmente em cada área de conhecimento das disciplinas anteriormente mencionadas.

Dessa forma, registra-se que o uso das metodologias ativas no sistema tutorial de ensino mostra ser um sistema consolidado, instituído há mais de 15 anos e que vem contribuindo, conjuntamente, com as demais estratégias pedagógicas de ensino, pesquisa, extensão e sistemas de organização estrutural-administrativa para a melhoria nas avaliações, creditações e certificações realizadas pelo MEC, SAEME e ENADE.

4.1.2.2 Estágios Supervisionados em Regime de Internato

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

Concluído o Ciclo teórico-prático, a organização curricular do curso médico da UFAL estabelece o início do estágio supervisionado que corresponde do 9º ao 12º período. O internato terá duração de dois anos de atividades práticas e a carga horária teórica de cada estágio não poderá exceder a 20% (vinte por cento) do total.

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

Trata-se de atividade pedagógica planejada e supervisionada, com programação estabelecida de modo a favorecer a formação da competência científica e técnica, a compreensão da perspectiva política da profissão e a formação da postura ético-profissional, conforme orienta o Projeto Político Institucional da UFAL – PPI (2006).

O Curso de Medicina compreende, historicamente, um estágio curricular de treinamento prático supervisionado, como etapa integrante do curso de graduação sendo ratificado pelas diretrizes curriculares nacionais – DCN, “como treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade” (DCN 2001, art. 7º, inciso 1º).

O Internato será desenvolvido no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes e na Rede Pública de Saúde ou em instituição privada desde que esta desenvolva atividades de ensino, que esteja conveniada ou que tenha sido estabelecido Termo de Compromisso com a Universidade (Regimento do Internato - FAMED/UFAL). O treinamento nestes serviços será efetuado sob supervisão direta de docentes e/ou preceptores qualificados e designados para tal atividade, e para ingressar no Estágio Supervisionado o aluno deverá, obrigatoriamente, ter concluído o Ciclo Teórico-Prático.

O objetivo geral é propiciar formação, de natureza geral, com conhecimentos, habilidades e posturas necessárias ao diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção nas situações de maior prevalência e relevância no exercício da prática médica. Segundo o Manual do Internato do MEC, 1984, como objetivos específicos temos:

- Representar a última etapa da formação escolar do médico generalista;
- Propiciar a aquisição de capacidade para resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde da população que vai servir;
- Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores do curso de graduação;
- Permitir treinamento de técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos básicos;
- Promover o aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- Possibilitar a prática da assistência integrada pelo estímulo à interação dos diversos profissionais da equipe de saúde;

- Permitir experiências em atividades resultantes da interação escola médica– comunidade;
- Estimular o interesse pela promoção, preservação da saúde e prevenção de doenças;
- Desenvolver a consciência das limitações, das responsabilidades e dos deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a comunidade;
- Inculcar a necessidade da educação permanente e continuada.
- Dar continuidade à construção de uma visão integrada biopsicossocial a partir de princípios éticos.

A matriz curricular do curso de medicina da UFAL, atendendo às DCN 2014, oferta regularmente estágios supervisionados nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, com atividades nos três níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Oferece ainda estágio em urgência e emergência, saúde mental, estágio rural e um estágio opcional que atende à parte flexível do PPC, o qual é de livre escolha do aluno.

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

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

De acordo com a Resolução 95/2019 -CONSUNI/UFAL os convênios com as instituições concedentes de estágios serão periodicamente avaliados, ficando sua renovação condicionada ao atendimento dos objetivos didático-pedagógicos do estágio curricular.

Portanto, as atividades teóricas e práticas estão distribuídas em quatro semestres e são organizadas de acordo com o calendário do ano vigente, podendo ser alteradas em função dos feriados e da disponibilidade dos campos de estágios, acomodações, demandas dos serviços e

oportunidades específicas que atendem aos objetivos pretendidos e sejam aprovadas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina. A carga horária do estágio supervisionado do curso de medicina corresponde a 48,6% (quarenta e oito vírgula seis por cento) da carga horária total.

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

Os alunos de cada período são divididos em três grupos (do 9º ao 11º período) e quatro grupos (12º período), para adequação ao espaço físico de prática e às atividades que ali se realizaram, em sistema de rodízio nas áreas de cada período.

A metodologia deve obedecer aos seguintes pressupostos:

- a) Aprendizagem baseada na prática / treinamento em serviço com atividades eminentemente práticas, sob supervisão, incluindo os plantões e contemplando aspectos reflexivos da ação;
- b) Utilização dos diferentes níveis de atenção à saúde, preferencialmente os direcionados para os níveis primário e secundário;
- c) Valorização de estágio em Unidade Regional de Emergência em cada grande área ou subárea precedida de Assistência Pré-Hospitalar;
- d) Integração entre diferentes áreas (clínica, cirúrgica, tocoginecologia, pediatria e saúde coletiva, bem como entre os domínios biológico e humano de suporte à profissão médica);
- e) Desenvolvimento de ações interdisciplinares, como: ambulatorios, visitas, reuniões científicas, projetos conjuntos, entre outras possibilidades;
- f) Inclusão de atividades de tutoria e/ou teóricas, utilizando-se estratégias didáticas diversas e evitando-se a mera exposição de temas, direcionadas à discussão crítica e aplicada a casos concretos das diretrizes, consensos das diferentes especialidades.

Quadro x. Escala de habilidades por ano de curso no programa de aproximação à prática profissional nos serviços e na comunidade.

ANO DE CURSO	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM (PP)	CONTEÚDOS DO EIXO TEÓRICO	ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS COMPATÍVEIS
1º ANO	<p>Instrumentalizar para o desenvolvimento de ações de saúde nas unidades básicas, com vistas ao exercício de uma nova prática em saúde, com enfoque na família e no modelo da vigilância à saúde.</p> <p>- Diagnosticar os problemas de saúde da população identificando os grupos de risco.</p>	<p>Cidadania e democracia; Políticas de saúde; Introdução à epidemiologia; Diagnóstico de saúde da comunidade; Relação profissional de saúde/família(s); Trabalho multidisciplinar na equipe: Saúde da Família e na comunidade; Participação social</p> <p>Sistema de Informação; Investigação científica; Biossegurança; Bioética</p>	<p>1) Diagnóstico de comunidade e identificação de grupos de risco;</p> <p>2) Reconhecimento sobre a Organização de serviços e observação de atividades como imunizações, pré-consulta. Manipulação do SAME;</p> <p>3) Acompanhamento de grupos, famílias e execução de atividades vinculadas a Programas de prevenção e promoção: educação em saúde; Visita domiciliar; Cadastramento de famílias; atividades desenvolvidas por agentes de saúde</p> <p>4) Participação social no SUS: participar de Conselhos e Conferências de saúde</p>
2º ANO	<p>- Contribuir para a melhoria da atenção à saúde da criança atuando nos programas de vigilância ao recém-nascido.</p> <p>- Contribuir para a melhoria da atenção à saúde da mulher, atuando nas atividades de pré-natal; puerpério, prevenção de Ca de mama e útero; planejamento familiar.</p> <p>- Contribuir para a melhoria da atenção à saúde do adulto e idoso atuando nos programas hipertensão arterial e diabetes.</p>	<p>Educação em saúde; Epidemiologia; Comunicação interpessoal e em grupos; Saúde da Criança – vigilância ao recém-nascido; Saúde do Adulto e Idoso – hipertensão arterial e diabetes; Investigação Científica; Outros conteúdos para abordagem dos temas</p>	<p>1) Realizar a anamnese e exame físico;</p> <p>2) Desenvolver ações de atenção à saúde da criança em programas de vigilância ao recém-nascido;</p> <p>3) Desenvolver ações de atenção à saúde da mulher em programas de acompanhamento pré-natal, puerpério, aleitamento, prevenção Ca de mama e útero; planejamento familiar</p> <p>4) Desenvolver ações de atenção à saúde do adulto em programas de acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes;</p> <p>5) Inquéritos epidemiológicos</p> <p>6) Técnicas de laboratório</p> <p>8) Diagnóstico de serviços</p> <p>9) Técnicas de primeiros socorros e cuidados primários – pré-</p>

			<p>consulta;</p> <p>10)Técnicas de imunização</p> <p>11)Biossegurança</p>
3º ANO	<p>Aplicar de forma integrada conhecimentos e habilidades de semiologia, fisiopatologia e patologia necessários ao desenvolvimento do raciocínio científico, crítico e clínico, visando a definição do diagnóstico clínico.</p>	<p>Planejamento estratégico; Epidemiologia; Educação em saúde; Saúde da mulher; Saúde do adulto; Saúde da criança; Saúde do adolescente; Saúde do idoso; Investigação científica; Outros conteúdos necessários para a abordagem dos temas</p>	<p>1)Lidar adequadamente com indivíduos enfermos, graves, terminais, deficientes, seus familiares e com a morte;</p> <p>2)Realizar atendimento em programa de atenção integral à saúde da criança e do adolescente, visando a definição de diagnóstico;</p> <p>3) Realizar atendimento em programas de atenção à mulher, atenção ao adulto e idoso, visando a definição de diagnóstico.</p>
4º ANO	<p>Atuar na resolução dos problemas de saúde (diagnóstico e tratamento) apoiado pelos profissionais da área de atenção primária, secundária e terciária.</p>	<p>Cuidados clínicos na atenção primária, secundária e terciária; Administração em Saúde; Trabalho multidisciplinar na equipe: Saúde da Família e na comunidade; Educação em saúde; Epidemiologia/Vigilância em saúde; Ética; Outros conteúdos necessários para a abordagem do tema</p>	<p>1)Prestar assistência integral aos usuários das unidades de atenção primária, secundária e terciária, integrantes do sistema de saúde, nos diversos ciclos de vida, definindo diagnóstico e tratamento;</p> <p>2) Lidar adequadamente com indivíduos enfermos, graves, terminais, deficientes e seus familiares e com a morte;</p> <p>3)Desenvolver diálogo claro e coerente levando em conta os aspectos socioculturais do paciente e sua família;</p> <p>4)Intervenções clínico cirúrgicas de urgência e emergência;</p> <p>5)habilidades para educação continuada e autodirigida, auto-avaliação e raciocínio científico, crítico e clínico.</p>

4.1.2.2.1 Relação e funcionamento dos estágios supervisionados

Abaixo descreve-se os estágios supervisionados com as respectivas cargas horárias, cenários de práticas, objetivos, metodologia, competências, acompanhamento e avaliação.

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

1) Estágio em Urgência e Emergência

- Duração: Carga horária total: 492h, distribuídas em 26 semanas;
- Carga horária semanal: cerca de 24h (plantões de 12 horas, em sistema de revezamento);
- Cenário de prática: Hospital Geral do Estado – HE.

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

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

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

- Habilidades essenciais à boa prática clínica em urgência e emergência tais como:
 - Conhecimento da rotina dos sistemas de atendimento de urgência, sua hierarquização, seu trabalho multidisciplinar, equipamentos e estrutura física adequada;
 - Entendimento dos processos fisiopatológicos que acompanham a instabilidade dos principais órgãos e sistemas;
 - Reconhecimento das principais síndromes das urgências/emergências;
 - Conhecimento das condutas médicas que permitam orientação, encaminhamento ou abordagem inicial dos principais problemas da urgência/emergência;
 - Capacidade para abordar, de forma organizada e padronizada, os principais problemas das urgências clínicas;

- Capacidade para a realização do tratamento de pequenos ferimentos;
 - Atendimento ao politraumatizado e aos vários tipos de trauma, juntamente com a equipe multidisciplinar especializada;
 - Realização do diagnóstico das fraturas utilizando subsídios clínicos e de imagens durante a participação no ambulatório de ortopedia, considerando o primeiro atendimento, realizando pequenas reduções e imobilizações, e orientando o paciente quanto ao tratamento definitivo e prevenção das complicações;
 - Atendimento de pacientes com queimaduras desde a abordagem inicial no ambulatório até o acompanhamento dos cuidados e condutas no Centro de Tratamento de Queimados;
 - Atuação como primeiro auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, descrevendo-os de forma apropriada no formulário correspondente e realizando a prescrição pós-operatória sob supervisão médica, e
 - Realização de cuidados intensivos gerais como intubação, instalação e ajuste de respirador, acesso venoso profundo, punção arterial e ressuscitação cardiorrespiratória.
- Conhecimentos - para a fundamentação teórica do estágio tendo como base a prevalência e a relevância das patologias atendidas no atual cenário de estágio, consolidados com uma programação teórica que aborda os seguintes temas e formas de abordagem:
- Apresentação e discussão de casos trazidos pelos alunos e revisados pelo professor.
 - Em Clínica Médica: Arritmias, Emergências hipertensivas, Angina instável/Infarto agudo do miocárdio, Pneumonia domiciliar, Acidente Vascular Cerebral, Crise epiléptica, Cetoacidose e coma diabético, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Insuficiência Renal Aguda, Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar.
 - Em Pediatria: Parada Cardiorrespiratória na infância, insuficiência respiratória aguda, intoxicações, convulsões, desidratação, urgências em cirurgia infantil, meningites, pneumonias, sangramento intestinal e diarreia aguda.
 - Para as patologias cirúrgicas (Cirurgia Geral): Atendimento inicial ao politraumatizado, lesões corto-contusas de partes moles, Traumatismo Crânio Encefálico, traumatismo raquimedular, trauma torácico, trauma abdominal, hemorragia digestiva, abdômen agudo, urgências urológicas traumáticas e não traumáticas, trauma vascular e trauma de face.
 - Em Ortopedia: Semiologia ortopédica na urgência, traumatismos articulares, fraturas dos membros superiores, fraturas dos membros inferiores, fraturas expostas, fraturas na criança, fraturas no idoso, infecções ósteoarticulares e lesões tendinosas.

- Grupos de discussão (GD) ou Mesas redondas (MR) com os seguintes temas distribuídos no início do estágio, que deverão compor o processo de avaliação:
 - Tratamento das feridas;
 - Politraumatizado;
 - Choque;
 - Trauma torácico;
 - Trauma abdominal;
 - Trauma pélvico.
- Comportamento ético caracterizado pelo respeito aos direitos fundamentais dos indivíduos à vida, à saúde e à liberdade, independentemente de sexo, raça/etnia, credo, classe social, tendo como regra básica de conduta:
 - Princípios fundamentais do paciente;
 - Princípio do direito do bem-estar;
 - Princípio da independência ou autonomia;
 - Princípio da justiça social.
- Compromissos profissionais:
 - Compromisso com a competência profissional;
 - Compromisso com a honestidade com os pacientes;
 - Compromisso com a confidência do paciente;
 - Compromisso com a justa distribuição de fontes finitas;
 - Compromisso com o conhecimento científico;
 - Compromisso com a manutenção da confiança ao lidar com conflitos de interesse;
 - Compromisso com as responsabilidades profissionais.
- Desenvolvimento
 - a) Atividades de plantão de acordo com escala e rodízio em cada área de conhecimento;
 - b) Grupos de Discussão – 02 sessões semanais;
 - c) Seminário / Discussão de casos – 01 sessão semanal.
 - Acompanhamento (Deve ser aproveitado como atividade avaliadora)
 - a) Atividades Práticas - Ficha estruturada - Prova oral - Observação direta - OSCE - Avaliação prática em multiestações – para avaliação do conhecimento teórico-prático, com rodízio do aluno por estações de casos integradores.
 - b) Atividades Cognitivas - Avaliação Pré-teste - Discussão de casos ou Seminários - Testes objetivos e/ou discursivos – 02 no estágio.
 - c) Atitudes e Habilidades - Ficha Estruturada de observação.

d) Autoavaliação – (recomendada).

e) Avaliação do Supervisor e Coordenadores.

● **Avaliação:**

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

2. Avaliação teórica: Ocorrerão quatro avaliações teóricas no período, utilizando os conteúdos teóricos programados.

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

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

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

2) Estágio em Clínica Cirúrgica Hospitalar

● **Duração:** Carga horária total: 288h, distribuídas em 08 semanas. Carga horária semanal: 36h;

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

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

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

Pretende-se, portanto, que, com a inserção do aluno na prática cirúrgica do âmbito hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, ao final do estágio, ele apresente o conjunto das competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação: Habilidades essenciais à boa prática clínica em medicina interna, no grau determinado de competência, tais como:

● **Gerais** (Não se aplicam somente à cirurgia)

- Reanimação cardiorrespiratória; sondagem nasogástrica e sondagem vesical; instalação de acesso venoso periférico e central (punção e dissecação); intubação traqueal e traqueostomia; tratamento do choque nas várias modalidades; hemoterapia; profilaxia de Trombose Venosa Profunda; entendimento dos processos fisiopatológicos que acompanham as instabilidades dos principais órgãos e sistemas; indicações e procedimentos iniciais do suporte ventilatório; toracocentese; paracentese abdominal; punção lombar; conhecimento e aplicação dos consensos da ética e da deontologia médicas; utilização dos métodos de imagem — RX, US, TC e RNM — como auxiliares para o diagnóstico.
- Pré/per/pós-operatório
 - Realizar preparo do paciente cirúrgico;
 - Atuar como primeiro auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, descrevendo-os de forma apropriada no formulário correspondente e realizar a prescrição pós-operatória sob supervisão médica;
 - Orientar a realização dos procedimentos básicos mais comuns, indispensáveis na atuação em clínica ampliada, para o acompanhamento pré e pós-operatório, após a alta hospitalar;
 - Fazer o reconhecimento das situações de emergência comuns no pós-operatório;
 - Realizar prescrição pré e pós-operatória sob supervisão médica direta;
 - Saber indicar nutrição enteral e parenteral*;
 - Fazer reposição hidroeletrólítica e ácido básica;
 - Saber como realizar o controle da dor;
 - Saber os cuidados com as feridas operatórias e com os estomas;
 - Prescrever antibioticoterapia profilática e terapêutica;
 - Saber reconhecer complicações imediatas e tardias do pós-operatório;
 - Realizar drenagem torácica (pneumotórax, hemotórax, empiema);
 - Realizar instalação e monitorização de meios de suporte da função renal (saber fazer).
- Conhecimentos:

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

 - Apresentação e discussão de casos clínicos com desenvolvimento de prática clínica baseada em evidências;

- Seminários e Sessões anatomo-clínicas.

- **Atitudes:**

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

3) Estágio em Saúde Mental

- **Duração:** Carga horária total: 288h distribuídas em 08 semanas. Carga horária semanal: 36h;

- **Cenário de prática:** Hospital Escola Portugal Ramalho;

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

- **Objetivos:** O estágio em Saúde Mental busca aperfeiçoar nos alunos a capacidade de realizar promoção da saúde mental, prevenção da doença mental e melhora da qualidade de vida das pessoas doentes mentais ou portadoras de algum transtorno mental que as impeça de aproveitar plenamente suas aptidões cognitivas, afetivas e relacionais por meio da inclusão social e da proteção dos seus direitos e da sua dignidade.
- **A abordagem Teórico-Prática visa:**
 - A percepção da magnitude, do significado e da dinâmica dos agravos em Saúde Mental;
 - A compreensão da organização e avaliação de políticas, programas e serviços relacionados com a Saúde Mental;
 - O entendimento da epidemiologia das doenças mentais;
 - O conhecimento das propostas terapêuticas para os transtornos mentais e as limitações do médico generalista;
 - O reconhecimento da importância do trabalho em equipes multidisciplinares na

terapêutica e reabilitação psicossocial dos portadores de transtornos mentais;

- O acompanhamento de dependentes químicos e a compreensão dos fatores envolvidos na prevenção e tratamento dos usuários de substâncias;
- O conhecimento e entendimento da reforma psiquiátrica;
- A valorização da promoção de saúde mental pelo conhecimento dos principais aspectos preventivos.
- **Enfoque Metodológico e Avaliativo**
 - Seminários de Psicopatologia, Atenção interdisciplinar, Psicofarmacologia e Relação – Médico – Paciente;
 - Discussão de casos clínicos;
 - Participação em atividades assistenciais com preceptor;
 - Participação nas atividades do plantão de Emergências Psiquiátricas;
 - Desenvolvimento de trabalho ambulatorial, sob supervisão;
 - Acompanhamento e participação no trabalho realizado nos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e CAPS-AD.

4) Estágio em Emergência Pediátrica

- **Duração:** Carga horária total: 288h distribuídas em 08 semanas. Carga horária semanal: 36h;
- **Cenários de prática:** Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela – HGE;
- **Objetivos:** Realizar exame físico, diagnóstico e tratamento das situações/patologias de emergência mais prevalentes em Pediatria, nas diferentes faixas etárias;
 - Solicitar e interpretar os exames complementares mais comuns na emergência;
 - Identificar os recursos diagnósticos e terapêuticos no seu local de atuação, reconhecendo a necessidade de encaminhar, utilizando o sistema de referência e contrarreferência;
 - Utilizar de forma racional os medicamentos mais usados na emergência pediátrica;
 - Realizar atendimento inicial das urgências e emergências: Pediatric Advanced Life Support - PALS e Neonatal Advanced Life Support - NALS;
 - Realizar atendimento inicial nas queimaduras.
- **Competências requeridas na Urgência Cirúrgica Pediátrica:**
 - Participação como auxiliar/instrumentador em procedimentos cirúrgicos de urgência da pediatria atendendo às especificidades dessa faixa etária;
 - Reconhecimento/realização de procedimentos que devem ser executados pelo médico

generalista, tais como drenagem torácica, retirada de corpo estranho, procedimentos de baixa complexidade como suturas;

- Realização do diagnóstico diferencial e indicação cirúrgica na emergência.

- **Metodologia:**

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

5) Estágio em Obstetrícia 1 (Gestação de Risco Habitual)

- **Duração:** Carga horária total: 228h, distribuídas em 26 semanas. Carga horária semanal: cerca de 12h (plantões de 12 horas, em sistema de revezamento);
- **Cenário de prática:** Hospital Nossa Senhora da Guia da Santa Casa de Misericórdia. Estágio curricular na forma de treinamento em serviço, sob supervisão docente e com responsabilidade progressiva na área de Obstetrícia de baixo risco;
- **Objetivos:** De acordo com o que ditam as diretrizes curriculares, o estágio curricular em obstetrícia tem como objeto maior da aprendizagem no treinamento em serviço o domínio dos aspectos clínicos e cirúrgicos da Obstetrícia Geral, incluindo necessariamente aspectos essenciais da assistência à Saúde da Mulher.

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

- **Assistência Pré-Natal:**

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

- **Assistência ao Parto:**

- Diagnóstico de trabalho de parto;
- Acompanhamento do trabalho de parto, através do conhecimento do mecanismo de

- parto e partograma;
- Assistência ao terceiro período.

- Assistência ao Puerpério:
 - Assistência ao puerpério imediato e tardio;
 - Orientações sobre amamentação;
 - Planejamento familiar no puerpério.

- Emergências e Urgências em Obstetrícia - diagnóstico e tratamento inicial:
 - Hemorragias do ciclo gravídico-puerperal;
 - Endocrinopatias descompensadas;
 - Infecções agudas no ciclo gravídico puerperal;
 - Emergências hipertensivas;
 - Urgências cardiovasculares na gravidez.

- Programação Científica:
 - Gestação Normal o Endocrinologia do ciclo grávido-puerperal:
 - Métodos diagnósticos na gravidez;
 - Mudanças do aparelho genital na gravidez;
 - Assistência do Pré-Natal; Estática Fetal;
 - Contratilidade uterina; Mecanismo do parto;
 - Estudo clínico e assistência ao parto;
 - Puerpério normal e lactação;
 - Gestação, parto e puerpério anormais;
 - Apresentação anormal;
 - Distocia e discinesias do parto;
 - Gestação gemelar;
 - Cesariana e fórceps;
 - Puerpério patológico não infeccioso;
 - Infecção puerperal;
 - Avaliação da maturidade e vitalidade fetal;
 - Sofrimento fetal agudo;
 - Complicações obstétricas na 1ª metade da gravidez;

- Abortamento e hiperêmese gravídica.
- Complicações obstétricas da 2ª metade da gravidez:
 - Descolamento Prematuro de Placenta (DPP);
 - Doença Hemolítica Perinatal (DHPN);
 - Parto prematuro e gravidez prolongada.
- Desenvolvimento do programa prático:
 - Setor de Triagem e acompanhamento do puerpério;
 - Enfermaria de puerpério (parto normal e cesáreo);
 - Enfermaria de clínica obstétrica. Acompanhamento das atividades no centro obstétrico (centro cirúrgico e centro de partos).
- Desenvolvimento do Programa Teórico:
 - Aulas teóricas;
 - Seminários;
 - Discussão de casos clínicos;
 - Discussão de casos da enfermaria de clínica obstétrica.
- Objetivos de Aprendizagem (Pontos - Chave da Avaliação):
 - Realizar anamnese e exame físico no pré-natal;
 - Realizar exame pélvico (genitália externa, colo e corpo uterino, anexos e pelvimetria interna clínica);
 - Solicitar e interpretar exames complementares e adotar condutas pertinentes ao caso clínico em questão;
 - Identificar gestações de alto-risco;
 - Conduzir adequadamente as intercorrências clínicas mais frequentes na gestação;
 - Diagnosticar corretamente o trabalho de parto;
 - Identificar as intercorrências gestacionais que necessitam de regime de internação;
 - Conduzir o trabalho de parto nas suas diversas fases;
 - Identificar o trabalho de parto anômalo e adotar condutas correspondentes;
 - Conhecer mecanismos de partos cefálico e pélvico;
 - Conhecer as indicações do uso do fórceps
 - Abordar adequadamente o puerpério e suas principais complicações.

- **Avaliação:**

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

6) Estágio em Ginecologia

- **Duração:** Carga horária total: 288h, distribuídas em 8 semanas. Carga horária semanal: 36h;
- **Cenários de Práticas:** Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA);
Além da prática ambulatorial em Ginecologia que inclui a atenção primária, pretende-se, com a inserção do aluno na prática hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, que, ao final do estágio, ele apresente as competências abaixo descritas, as quais serão tomadas como base para avaliação:
 - Conhecimentos em ginecologia para empregá-los na prática médica diária;
 - Aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
 - Possibilidade de prática da assistência integral, através da inter-relação dos diversos profissionais da equipe de saúde, motivando-os à interdisciplinaridade;
 - Estímulo à busca continuada do aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades.
- **Metodologia Programa prático:**
 - Ambulatório de ginecologia geral;
 - Ambulatórios de patologia vulvar, de mastologia e Cirurgia com alta frequência – CAF;
 - Enfermaria de cirurgia ginecológica;
 - Centro cirúrgico, com o acompanhamento das pacientes com patologia cirúrgica.
- **Programa teórico:**
 - Seminários;

- Discussão de casos de ambulatório e enfermarias.
- Avaliação:
 - Fichas estruturadas;
 - Avaliação 360°;
 - Avaliação teórica e prática de ambulatório.

7) Estágio em Obstetrícia 2 (Gestação de Alto Risco)

- Duração: Carga horária total: 288h, distribuídas em 8 semanas. Carga horária semanal: cerca de 36h (01 plantão semanal de 12h acrescidas de 4h em enfermaria no final de semana);
- Cenário de prática: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA. Trata-se de estágio hospitalar em obstetrícia de alto risco cujo objetivo é desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e orientar gestantes em situação de risco, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência em saúde;
- Objetivos: Desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas da gestação de alto risco, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, conhecer os meios diagnósticos mais apropriados e a terapêutica mais adequada a cada caso.

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

 - Propiciar ao aluno conhecimentos em obstetrícia e ginecologia para empregar na prática médica diária;
 - Promover o aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
 - Possibilitar a prática da assistência integral, através da inter-relação dos diversos profissionais da equipe de saúde, motivando-os à interdisciplinaridade;
 - Estimulá-los na busca continuada do aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades.
- Metodologia Programa Prático:
 - Enfermaria de puerpério de gestações de alto risco (parto normal e cesáreo);
 - Enfermaria de clínica obstétrica;
 - Plantões no centro obstétrico;
 - Ambulatórios de pré-natal;
 - Plantões no centro cirúrgico obstétrico e na sala de parto.
- Programa Teórico:
 - Seminários;

- Discussão de casos clínicos;
- Discussão de casos da enfermagem de clínica obstétrica.
- Atividades de Enfermagem:
 - Realização de anamnese e exame físico no pré-natal;
 - Realização de exame pélvico (genitália externa, colo e corpo uterino, anexos e pelvimetria interna clínica);
 - Solicitação e interpretação de exames complementares e adoção de condutas correspondentes;
 - Identificação das gestações de alto-risco;
 - Condução adequada das intercorrências clínicas mais frequentes da gestação;
 - Diagnóstico correto sobre o trabalho de parto;
 - Identificação das intercorrências gestacionais que necessitam de regime de internação;
 - Abordagem adequada no tocante ao puerpério e suas principais complicações.
- Centro Obstétrico:
 - Condução do trabalho de parto de alto risco nas suas diversas fases;
 - Identificação do trabalho de parto anômalo e adoção de condutas correspondentes;
 - Conhecimento de mecanismos de parto cefálico e pélvico;
 - Conhecimento das indicações do uso do fórceps.

8) Estágio em Pediatria 1

- Duração: Carga horária total: 288h, distribuídas em 8 semanas. Carga horária semanal: 36h;
- Cenários de prática: Puericultura no HUPAA, atendimento ao lactente e adolescente. O estágio em Pediatria I, com ênfase na Atenção Básica à Saúde, está voltado para as condições ligadas ao atendimento ambulatorial, através de um trabalho em equipe multiprofissional, objetivando maior abrangência, resolutividade e integralidade da atenção voltada para doenças agudas e crônicas por meio de consultas, visitas domiciliares e ações educativas.
- Objetivos: O Internato em Pediatria objetiva o desenvolvimento de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes nos diversos aspectos da formação médica nesta área:
- Conhecimentos, Habilidades e Atitudes:
 - Abordagem da criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socioambientais e suas implicações na atenção à criança e ao adolescente (necessidades e atenção, organização das práticas, prestação do cuidado);

- Condução de uma comunicação apropriada com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com os pais e familiares nos diferentes contextos de assistência (alojamento conjunto, sala de parto, berçário, ambulatório geral, SPA, emergência, enfermaria geral e no domicílio);
- Condução da dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-criança, (vínculo afetivo) e suas repercussões sobre a saúde da criança e do adolescente;
- Manejo do processo de crescimento somático e de desenvolvimento afetivo-emocional de crianças e adolescentes, reconhecendo as necessidades deles decorrentes;
- Abordagem das necessidades nutricionais de crianças e adolescentes em condições de normalidade biológica, condições de risco e de doenças agudas e crônicas;
- Abordagem das características imunológicas e necessidades de imunoproteção de crianças e adolescentes;
- Contato com as necessidades e as medidas de promoção e proteção à saúde da criança, incorporando-as à prática clínica;
- Avaliação da condição de risco e vulnerabilidade da criança e do adolescente a partir da interpretação de critérios biológicos e sócio-familiares pertinentes;
- Entendimento da organização e da dinâmica da assistência à saúde da criança e do adolescente nos diversos níveis e ambientes de atenção (pré-natal, maternidade, sala de parto, berçário, Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal; atendimento ambulatorial, atendimento hospitalar e de emergência) nos diversos níveis de um sistema de saúde integrado.

- **Supervisão:**

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

- **Avaliação:**

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

9) Estágio em Clínica Médica 1

- **Duração:** Carga horária total: 320h, distribuídas em 8 semanas. Carga horária semanal: 40h;
- **Cenário de práticas:** Unidade Básica de Saúde – UBS, com Estratégia da Saúde da Família – ESF.

- Objetivo: a integração com o sistema local e regional de saúde e com a prática da Clínica Médica Ampliada em Atenção Ambulatorial.

Desenvolve-se em Unidade Básica de Saúde, dando ênfase à Estratégia de Saúde da Família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional, analisando as condições de saúde da comunidade, família e indivíduo num contexto bio-psicosócio-político-espiritual-ambiental.

Cada preceptor recebe 02 (dois) a 05 (cinco) alunos, dependendo da capacidade da infraestrutura da UBS, mediante a assinatura prévia do “Termo de Compromisso de Estágio” em três vias.

- As ações que deverão ser desenvolvidas e avaliadas como competências nesta área de estágio são:
 - Saber fazer a anamnese (colhe/organiza os dados relevantes ao problema trazido pelo paciente, sem desprezar outros relatados/detectados);
 - Correlacionar a clínica com os determinantes sociais, culturais e psicológicos do indivíduo;
 - Examinar o paciente como um todo, enfatizando as múltiplas necessidades do problema apresentado;
 - Demonstrar compaixão, solidariedade e paciência com o paciente;
 - Demonstrar ter criado vínculo com o paciente e sua família;
 - Ser pontual, assíduo ou justificar suas omissões (observados em folha de frequência);
 - Apresentar postura participativa e demonstrar interesse pelo estágio;
 - Identificar suas deficiências, minimizando-as através de perguntas e estudo dos temas propostos;
 - Interagir de maneira harmônica (exibindo respeito e coletividade) com toda a equipe (colegas, preceptores, funcionários e pacientes);
 - Ter iniciativa para cumprir suas responsabilidades;
 - Cumprir a programação prevista;
 - Mostrar domínio de conhecimento equivalente ao seu nível de formação;
 - Exibir capacidade de articular os conhecimentos teóricos com os práticos;
 - Perceber a diferença entre o exercício da clínica em Atenção Básica em Saúde (ABS), a clínica ambulatorial e a clínica hospitalar;
 - Demonstrar nítida evolução na aquisição de habilidades, atitudes e conhecimento;
 - Confeccionar e aplicar um Projeto de Intervenção.

● **Avaliação:**

A nota do aluno será mensal totalizando 2 notas no semestre, como média aritmética dos seguintes instrumentos:

- a) CASOS CLÍNICOS (registro semanal com entrega mensal pelo aluno à coordenação do estágio);
- b) FOLHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL FINAL DO ALUNO (fornecida pelo preceptor no final do estágio);
- c) PROJETO DE INTERVENÇÃO: os estagiários da mesma UBS deverão confeccionar e aplicar um Projeto de Intervenção, de acordo com sua percepção da necessidade do serviço ou dos usuários;
- d) ENCONTROS DE ESTUDO: uma vez por semana ocorre encontros para discussão de casos clínicos – com temas pré-definidos.

● **Programação de atividades:**

- O aluno deverá ser incluído nas atividades da rotina da unidade e da equipe de saúde, tanto em atividades clínicas quanto em atividades de saúde coletiva (promoção e proteção);
- O aluno não deve restringir suas atividades ao consultório médico;
- Pode constar como atividade a participação do aluno em treinamentos, cursos e eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde ou outra instituição da qual o preceptor seja convidado e participe, desde que conste registro na frequência;
- Sessões de estudo/discussão de casos também constam da programação;
- Confeção e aplicação de um Projeto de Intervenção.

● **Atribuições do preceptor:**

- a) Acolher o aluno e apresentá-lo aos demais membros da equipe e direção da unidade;
- b) Dar as orientações necessárias sobre a rotina e o funcionamento da Unidade e as especificidades da comunidade local;
- c) Elaborar junto ao aluno a programação e o cronograma de atividades na primeira semana do estágio;
- d) Dar clareza ao aluno de seu perfil, seu estilo, seu modo de agir como preceptor;
- e) Acompanhar a assiduidade e pontualidade do aluno; fazer notificações na folha de frequência se for o caso; sendo estágio obrigatório, o aluno tem carga horária a cumprir;
- f) Avaliar o aluno no final do estágio através da folha de avaliação final do preceptor;
- g) Entrar em contato com a coordenação do estágio em caso de afastamento por mais de uma semana ou outra intercorrência mais grave com o aluno.

- Sistemática de supervisão - normas:

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

- Procedimentos na supervisão:

- Duração: mínimo 01 turno por UBS;
- Observação direta do aluno, do preceptor, das condições de ensino com registro na ficha de supervisão;
- Reservar alguns minutos finais: sentar com o aluno e o preceptor para fazer avaliação oral livre (escuta/anotações).

10) Estágio em Clínica Médica 2

- Duração: Carga horária total: 320h, distribuídas em 8 semanas. Carga horária semanal: 40h.
- Cenário de prática: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA;
- Objetivos: O estágio em Clínica Médica 2 (Medicina Interna) contempla as especialidades clínicas. Busca o desenvolvimento da prática clínica relacionada à prevenção, diagnóstico e orientação terapêutica das afecções não cirúrgicas dos diversos órgãos e sistemas ou multissistêmicas, com ênfase nas doenças infecciosas e parasitárias que acometem os indivíduos adultos.

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

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

- Clínica Geral:

- Objetivo: Realização de histórias clínicas, hipóteses diagnósticas, solicitação de exames complementares de diagnóstico, interpretação de anomalias clínico-laboratoriais, integração de todos os elementos da investigação clínica, obtenção de

um diagnóstico final, prescrição e realização de um protocolo terapêutico e definição de um prognóstico.

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

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

- **Em Cardiologia:**
 - Capacidade cognitiva: Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:
 - Coronariopatias;
 - Valvulopatias;
 - Arritmias;
 - Envolvimento cardíaco nas doenças de outros aparelhos e nas afecções sistêmicas.

- **Competências requeridas:**
 - Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA);
 - Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
 - Ecocardiografia transtorácica e transesofágica;
 - Eletrocardiograma de esforço;
 - Cintilografia do miocárdio.

- **Em Endocrinologia:**
 - Capacidade cognitiva: Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:

- Diabetes;
- Transtornos da tireoide;
- Alterações do eixo hipotálamohipofisário;
- Fisiopatologia e terapêutica das crises endócrinas agudas.
- Competências requeridas:
 - Monitorização e suporte ao coma diabético;
 - Monitorização e suporte às alterações da tireoide;
 - Monitorização e suporte às alterações da suprarenal.
- Em Gastroenterologia/Hepatologia:
 - Capacidade cognitiva: Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:
 - Dispepsias;
 - Hepatites;
 - Doença inflamatória intestinais;
 - Fisiopatologia e terapêutica da insuficiência hepática aguda e das hemorragias gastrintestinais.
- Competências requeridas:
 - Semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das afecções acima relacionadas.
- Em Hematologia:
 - Capacidade cognitiva: Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:
 - Anemias;
 - Transtornos da coagulação;
 - Hemato-oncologia.
- Competências requeridas:
 - Saber quando indicar exames complementares relacionados às patologias hematológicas;
 - Saber interpretar os resultados dos exames complementares solicitados.

- Em Nefrologia:
 - Capacidade cognitiva: Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:
 - Insuficiência Renal Aguda (IRA);
 - Doenças renais crônicas;
 - Terapias renais substitutivas.
- Competências requeridas:
 - Semiologia clínica e laboratorial, anatomia patológica, diagnóstico e terapêutica das afecções acima relacionadas.
- Em Neurologia:
 - Capacidade cognitiva: Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das seguintes afecções:
 - Transtornos cerebrais isquêmicos e hemorrágicos;
 - Doenças degenerativas cerebrais;
 - Tumores cerebrais.
- Competências requeridas:
 - Anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das afecções acima relacionadas;
 - Reconhecimento de morte cerebral.
- Em Terapia intensiva
 - Capacidade cognitiva de:
 - Conhecimento dos critérios de admissão e alta das unidades de cuidados intensivos;
 - Reanimação e terapêutica do choque; Reanimação cardiorrespiratória; Alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base; Emprego de soluções parenterais; Transfusão de sangue e derivados; Fisiopatologia e terapêutica das alterações agudas da coagulação; Diagnóstico e tratamento das infecções graves; Abordagem do grande traumatizado e Abordagem das principais intoxicações.
- Competências requeridas:

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

11) Estágio em Clínica Médica 3

- Duração: Carga horária total: 320h, distribuídas em 8 semanas. Carga horária semanal: 40h;
- Cenário de prática: Hospital Escola Hέλvio Auto – HEHA;
- Área de estágio que trata dos agravos à saúde causados por agentes infecciosos e parasitários cuja importância baseia-se na ênfase dada ao assunto no Plano Nacional de Saúde (PNS), no capítulo das doenças transmissíveis pela incidência e prevalência, destacando, inclusive, o ressurgimento de várias delas;
- Objetivos: O trabalho desenvolvido nesta área tem como objetivo oferecer aos estudantes:
 - Meios para aprimorar os conhecimentos sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos, sobre as medidas de prevenção e controle das doenças infectoparasitárias mais prevalentes, capacitando-os para diagnosticar, tratar e participar ativamente da rede de vigilância à saúde, reduzindo o impacto na morbidade e mortalidade causado por tais doenças, muitas delas ainda endêmicas;
 - Possibilidade de capacitação para o entendimento dos aspectos referentes à cadeia de transmissão de doenças, prevenção, diagnóstico, tratamento, incidência, prevalência e educação em saúde e aspectos psicossociais das doenças mais prevalentes segundo o PNS;
 - Condições de aplicação de novos métodos e critérios diagnósticos no acompanhamento dos indivíduos portadores de doenças transmissíveis, em especial aplicação dos testes rápidos para diagnóstico precoce das mesmas;
 - Orientação e suporte para desenvolvimento e gerenciamento de protocolos clínicos.
- Enfoque Metodológico Teórico-Prático:

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

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

12) Estágio Rural

- Duração: Carga horária total: 320h, distribuídas em 08 semanas. Carga horária semanal: 40h;
- Cenários de práticas: Municípios do Estado de Alagoas em convênio com a FAMED/UFAL;
- Trata-se de um programa de ensino que possibilita a integração dos estudantes junto às diversas formações sociais, o aprofundamento das relações entre Medicina e sociedade e a vivência da realidade sanitária dos municípios envolvidos.

O Estágio Rural Obrigatório é considerado um campo de prática que propicia não só uma aplicação na prática dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, mas também passa a ser um processo contínuo de avaliação desse curso, onde se observa o efetivo desempenho dos alunos. As atividades são desenvolvidas em ambientes comunitários e ambulatoriais, bem como, extraordinariamente, plantões hospitalares e pronto atendimento. Entre atividades flexíveis participação em campanhas de vacinação e de vigilância a serem desenvolvidas, conforme programação do município.

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

- Objetivo geral:
 - Oferecer aos estudantes atividades técnico-científicas em comunidades do interior do Estado prioritariamente na Atenção Básica (unidades, escolas, associações, creches, rádios e outros espaços). Eventualmente poderão ser utilizadas outras unidades de saúde de forma pontual como: Hospital, Pronto Atendimento/UPA, Unidade de Referência e outros tipos.

● **Objetivos Específicos:**

- Estimular a prática clínica voltada para ações de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;
- Estimular a prática profissional integrada com os demais profissionais da área da saúde;
- Estimular o desenvolvimento do trabalho em equipe com o olhar da Clínica Ampliada;
- Desenvolver atividades nos Programas de Saúde Pública, tais como: Imunização, Controle de Tuberculose, Hanseníase, Pré-Natal, DSTAIDS, Saúde Mental, Controle de Endemias, Programa de Hipertensão e Diabetes e os demais programas /atividades desenvolvidas na Atenção Básica;
- Proporcionar aos Doutorandos vivenciar a realidade nosológica, política, socioeconômica e cultural das comunidades do interior do Estado.

● **Carga horária e período de duração:**

O Estágio Rural, desenvolvido no período de 8 semanas consecutivas para cada grupo de alunos, tem sua carga horária prática distribuída em atividades comunitárias e ambulatoriais, totalizando 288 horas. As atividades teóricas previstas para o estágio não devem exceder 20% da carga horária total. Em excepcionalidade, como algum sinistro no município, os alunos deverão participar, mesmo nos feriados e/ou final de semana.

● **Campo de estágio:**

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

- Disponham de profissional médico apto e que concorde em desempenhar a função de Preceptor;
- Disponham de Rede Básica de Saúde em condições de desenvolver atividades de Saúde Pública e Estratégia da Saúde da Família;
- Disponham de condições para oferecer alojamento e alimentação aos estagiários;
- A Universidade deverá disponibilizar bolsa para o deslocamento dos alunos até os municípios;
- A Universidade deverá se responsabilizar em promover condições para a disponibilização de bolsa de incentivo à preceptoria.;
- A Universidade deverá ofertar qualificação para os preceptores (cursos, seminários, participação em congressos e outros).

- OBS: O Município deixará de ser campo de estágio provisório ou definitivamente se descumprir os objetivos do programa.

- Da Preceptoría

Os preceptores são médicos que trabalham na Atenção Básica prioritariamente na Estratégia de Saúde da Família nos Municípios credenciados para o Estágio, indicado pelo secretário municipal de saúde e/ou supervisores. São regidos pelo Programa Anual do Internato do Curso de Medicina e pelo Termo de Convênio celebrado entre a Universidade Federal de Alagoas e cada Prefeitura Municipal envolvida. A Universidade disponibiliza certificação para os preceptores e, também pode favorecer a participação na seleção para o Mestrado da Faculdade de Medicina pelo edital interno junto com os docentes. Não recebem nenhum incentivo quer seja financeiro ou de redução de suas metas diárias. Cada preceptor recebe um aluno por 56 dias período de cada estágio do aluno.

- Atividades Desenvolvidas

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

- a) Nas Unidades Básicas prioritariamente com a Estratégia de Saúde da Família;
- b) Em unidade móvel;
- c) Em escolas, creches, associações;
- d) Nos conselhos municipais de saúde e conselhos gestores;
- e) Nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde;
- f) Nas atividades de Vigilância em Saúde;
- g) Nos programas e atividades especiais (campanhas, feiras de saúde, assistência rural, conferências etc.) desenvolvidas nos municípios;
- h) Eventualmente em: Hospital, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidades de Referência;
- i) Em reuniões científicas;
- j) Em atualizações que o preceptor seja convidado;
- k) Em Rádio local;
- l) Na elaboração dos Instrumentos de acompanhamento do estágio: Diários de Campo, Relatório Final, Projeto de Intervenção (que é discutido e acordado com a equipe e iniciado no momento do Estágio) e trabalho sobre Clínica Ampliada (vídeo, cordel, paródia, jornalzinho, boletim informativo, trabalho para congresso ou outro modelo que possa surgir);
- m) Participação do seminário final.

- **Da supervisão:**

O grupo é formado por 1 coordenador e 5 supervisores incluindo a própria coordenação que também realiza supervisão. São realizadas visitas aos Secretários de Saúde antes do início do estágio e mantida discussões sobre ele quando necessário, pessoalmente ou pelos meios de comunicação.

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

Antes do início do semestre, é realizada uma reunião da Coordenação com os supervisores. Para o início do Estágio existe uma reunião de preparação com os alunos, na Faculdade onde é apresentado o histórico do estágio, funcionamento atual (manual de orientação), municípios envolvidos no momento, roda de conversa sobre clínica ampliada e lotação dos alunos por município.

Ao final do estágio é realizado um seminário onde os alunos apresentam os Projetos de Intervenção e o trabalho sobre Clínica Ampliada, este último em grupo.

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

- **Do estagiário:**

A lotação dos estagiários prioriza quem mora ou tenha familiares nos municípios conveniados ou próximos, que tenha facilidade de deslocamento. Em relação aos demais alunos, pode ser utilizado o sorteio e/ou acordo entre os mesmos para sua lotação. O processo é conduzido pela Coordenação do Estágio ou Supervisor.

Os municípios próximos à Capital são priorizados para gestantes, os que trabalham, têm filhos pequenos ou outros casos excepcionais. Caso ocorra alguma situação fora da normalidade o aluno poderá ser remanejado de um município para outro durante o estágio, após autorização da Coordenação após avaliação com o supervisor.

- **Avaliação do aluno:**

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

13) Estágio Opcional

- **Duração:** Carga horária total: 160h, distribuídas em 4 semanas. Carga horária semanal: 40h;
- **Cenários de prática:** Instituições que mantenham convênio ativo com a UFAL ou

reconhecidas como de padrão exemplar, com Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC e autorizadas pelo Colegiado de Curso.

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

- **Objetivos:** Aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de aptidões específicas nos respectivos domínios, de acordo com as opções e preferências individuais dos internos.
- **Funcionamento do estágio:**
 - Instituição de Termo de Anuência da Instituição concedente do estágio de acordo com documento próprio emitido pela FAMED;
 - Elaboração do Plano de estágio;
 - Vinculação das atividades com o campo de formação profissional e situação real de trabalho;
 - Orientação local por profissional ligado ao campo de estágio, de preferência ligado a Centro de Estudos da Instituição;
 - Acompanhamento pelo supervisor do estágio opcional do curso de medicina da FAMED/UFAL por meio de: - Ficha de Acompanhamento de Estágio com os registros realizados pelo estagiário, assinada pelo professor e coordenador do local do estágio;
 - Relatório de Atividades (opcional) - preparado pela FAMED e entregue ao professor responsável pelo estágio por meio do interno;
 - Avaliação do processo e dos resultados do estágio, com ficha própria de Avaliação Global de utilização oficial da FAMED/UFAL.

14) Estágio em Pediatria 2

- **Duração** Carga horária total: 160h, distribuídas em 4 semanas. Carga horária semanal: 40 horas;
- **Cenário de Prática:** Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA). Trata-se de estágio hospitalar em Pediatria cujo objetivo é desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e orientar os indivíduos portadores das patologias pediátricas mais prevalentes, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência em saúde.
- **Objetivos:**
 - **Geral:** Desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas do paciente portador de patologia cirúrgica, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, conhecer os meios

diagnósticos mais apropriados e a terapêutica mais adequada a cada caso.

- Específicos: Pretende-se, com a inserção do aluno na Pediatria no âmbito hospitalar, nos níveis da atenção secundária e terciária à saúde, que, ao final do estágio, ele seja capaz de realizar:
 - Diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes da infância, nas diferentes faixas etárias;
 - Solicitação e interpretação dos exames complementares mais comuns;
 - Identificação dos recursos diagnósticos e terapêuticos no seu local de atuação, reconhecendo a necessidade de encaminhar, utilizando o sistema de referência e contrarreferência;
 - Utilização racional de medicamentos, especialmente antibióticos;
 - Identificação de lacunas na formação e busca da autoaprendizagem e educação permanente.

4.1.2.2.2 Dimensão interprofissional nos estágios curriculares obrigatórios (eco)

A dimensão interprofissional em saúde nos estágios curriculares obrigatórios no âmbito da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), surge como uma proposta para fortalecer a reordenação do processo de formação em saúde, estimulado e reorientado desde 2005 pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2007; BRASIL 2015) e a partir de 2008 pelas diferentes versões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Esse processo de reordenação tem exigido reflexões sobre a necessidade do trabalho integrado, das práticas colaborativas, da educação interprofissional (EIP) e tem como objetivo oportunizar ao discente o desenvolvimento do trabalho coletivo, efetivo, integrado, articulado aos diversos saberes em saúde, às demandas territoriais e do usuário, otimizando assim a qualidade da atenção à saúde em todos os níveis do cuidado (OMS, 2010; CASANOVA et al., 2018; SOUZA-NETO et al., 2019).

Na UFAL, como resultado da articulação entre as Unidades Acadêmicas dos cursos da saúde, foi pactuado entre os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) que uma parcela da carga horária total dos estágios curriculares obrigatórios deverá proporcionar aos discentes uma vivência colaborativa e interprofissional. Entretanto, para efetivação deste modelo teórico-metodológico de estágio, serão necessários o envolvimento e a integração de diferentes docentes, discentes e profissionais da saúde com o propósito de construir, enquanto equipe interprofissional, os caminhos necessários para o cuidado ampliado e centrado nos usuários dos serviços onde os estagiários estiverem inseridos (ARAÚJO et al., 2017).

Dessa forma, a dimensão interprofissional em saúde nos estágios contará com os cursos da área da saúde e afins, os quais constituirão a equipe de estágio com a participação do discente, do preceptor e supervisor. Essa dimensão interprofissional deverá ser caracterizada pela reflexão sobre as atribuições/contribuições de cada profissional inserido na equipe, a identificação e resolução dos problemas observados e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e às diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (instrumento com os componentes da dimensão interprofissional em anexo) (BATISTA, 2012).

Até o momento da construção desse momento, a dimensão interprofissional do ECO foi construída e pactuada com os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, podendo ser ampliada no decorrer do processo à participação de outros cursos da UFAL que tenham interesse em se integrar e que atuem na área da saúde.

A gestão da dimensão interprofissional nos estágios, no que se refere à organização das atividades de campo, constituição das equipes e planejamento do trabalho em saúde, será executada pelos serviços de saúde de forma integrada, por meio dos seus preceptores, articulado com os supervisores e coordenadores de estágio de cada área do conhecimento em saúde e do grupo indutor para ações interprofissionais em saúde da UFAL.

O planejamento das ações a serem desenvolvidas ao longo do ECO será desenvolvido por toda equipe interprofissional, preceptores, supervisores e estagiários e estará alicerçada às necessidades dos serviços e comunidade, reconhecendo a rede de atenção à saúde e fortalecendo a linha do cuidado integral.

Considerando que os ECO são componentes curriculares articulados com os serviços de saúde e têm, entre outros objetivos, fortalecer a relação ensino-serviço-comunidade-gestão, inicialmente os estágios com dimensão interprofissional serão desenvolvidos nos cenários/campos de prática que apresentam potencial para esta perspectiva do cuidado interprofissional, tais como: Unidade Docente Assistencial Prof^o Gilberto de Macedo, Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA e Unidades de Saúde inseridas na rede de Atenção Básica do Estado de Alagoas.

Neste sentido, a dimensão interprofissional no desenvolvimento dos estágios curriculares obrigatórios, em qualquer nível de atenção, deverá ser guiada pela utilização de ferramentas que contribuem para o trabalho compartilhado e colaborativo em saúde. Além disso, os ECO devem ser construídos na perspectiva da clínica ampliada e devem contribuir para a integralidade da assistência à saúde, por meio de ações educativas, de

proteção e promoção da saúde, curativas e/ou de reabilitação; proporcionando acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessitará, desde visitas domiciliares na Atenção Básica com ênfase na Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos da rede de atenção à saúde (MALTA, 2010).

A carga horária (CH) do ECO destinado a dimensão interprofissional ficará a critério de cada curso de saúde pactuado com o cenário de prática onde o estagiário estiver inserido. No curso de graduação de Medicina, o ECO com dimensão interprofissional deverá acontecer nos cenários descritos no quadro 1. O quantitativo de estagiários por curso e a CH destinada a dimensão interprofissional deverá estar descrita no Plano/Programa de Atividades dos Estagiários que será construído entre preceptores e tutores, com a participação do discente e entregue aos serviços de saúde conforme determinação dos setores responsáveis pelas atividades de ensino e formação profissional de cada cenário de prática.

Cenários de práticas onde a dimensão interprofissional dos estágios curriculares obrigatórios será priorizada:

- Enfermarias da Unidade Docente Assistencial Prof^o Giberto de Macedo;
- Ambulatórios do Hospital Universitário Prof^o Alberto Antunes, sempre que houver estagiários de dois ou mais cursos da UFAL no mesmo espaço de formação/atuação profissional;
- Unidades de Saúde da Atenção Primária inseridas na Rede de Atenção à Saúde do Estado de Alagoas, sempre que houver estagiários de dois ou mais cursos da UFAL no mesmo espaço de formação/atuação profissional;
- Unidades de Saúde da Atenção Intermediária inseridas na Rede de Atenção à Saúde do Estado de Alagoas, sempre que houver estagiários de dois ou mais cursos da UFAL no mesmo espaço de formação/atuação profissional.

- Competências e domínios do aprendizado interprofissional nos ECO da UFAL

A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde (OMS, 2010). Para o alcance de uma formação em saúde por meio dessa perspectiva teórica-metodológica é importante destacar que além da busca por desenvolver as competências gerais no âmbito da atenção à saúde, educação em saúde/educação popular em saúde e educação permanente, gestão e gerenciamento, liderança, comunicação e tomada de decisão presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) específicas dos cursos da área da saúde; as competências específicas,

comuns e colaborativas que norteiam o trabalho interprofissional precisam ser incorporadas, conforme descreve o quadro 2 a seguir.

O desenvolvimento de atividades práticas pautadas em ações colaborativas, como as previstas com a inserção da dimensão interprofissional nos ECO na UFAL, tem como princípio a abordagem baseada na necessidade da população adscrita às unidades de saúde, bem como às demandas dos próprios serviços de saúde onde os estágios serão desenvolvidos, fortalecendo o sistema de saúde local por meio do estabelecimento de mecanismos de trabalhos colaborativos. Nesse contexto, destacamos que competências serão desenvolvidas e/ou consolidadas na perspectiva do trabalho em saúde, tendo a interprofissionalidade como instrumento fundamental para esta etapa da formação dos nossos estudantes. No quadro 3, apresentamos os domínios do aprendizado interprofissional, alinhados às competências, habilidades e atitudes necessárias ao trabalho colaborativo, que serão trabalhados nesta etapa da formação conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde, a partir do Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010).

Quadro 2. Matriz de competências interprofissional

Competências	Conceito	Características
Específicas ou complementares	São competências privativas de uma categoria profissional complementar a outras categorias e práticas profissionais na dinâmica cotidiana do trabalho em saúde (BARR, 1998). - Importante ressaltar que está de acordo com os marcos legais de cada categoria profissional e do Projeto Político e Pedagógico do Curso.	Diz respeito às especificidades de cada profissão.
Comuns	São competências que podem ser desenvolvidas por todas as categorias profissionais da área da saúde, respeitando os limites entre elas (BARR, 1998). - Importante ressaltar que está de acordo com os marcos legais de cada categoria profissional e do Projeto Político e Pedagógico do Curso.	Diz respeito à atuação integrada, convergente e dialogada de cada categoria profissional à equipe de saúde, respeitando os limites entre as profissões na perspectiva do trabalho coletivo, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).
Colaborativas	São competências que assegurem a efetiva colaboração entre as diferentes categorias profissionais da área da saúde e diferentes instituições, setores, para ofertar o cuidado integral e centrado nos usuários, suas famílias e comunidade, melhorando os resultados de saúde (BARR, 1998). “A prática interprofissional colaborativa se refere à articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção, tendência da organização do cuidado em saúde com novas práticas clínicas que promovam a integração das ações e estabelecimento de redes de cuidado entre a atenção primária, secundária e terciária” (D’AMOUR et al, 2008)	Diz respeito à articulação de saberes e práticas (conhecimentos, habilidades e atitudes), como também os princípios e valores necessários para potencializar e melhorar os resultados em saúde e as relações interpessoais, interdisciplinares, interprofissionais e intersetoriais na dinâmica cotidiana do trabalho no contexto do SUS.

Fonte: Proposta do Grupo Indutor da Interprofissionalidade UFAL; 2021.

Quadro 3. Domínios do aprendizado interprofissional e resultados esperados com a dimensão interprofissional inserida nos estágios curriculares obrigatórios da saúde na UFAL.

Domínios	Resultados esperados
1. Trabalho em equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de atuar como líder e membro da equipe; - Capacidade para articulação interinstitucional e intersetorial; - Conhecimento dos obstáculos para o trabalho em equipe.
2. Funções e responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros tipos de profissionais de saúde.
3. Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão apropriada de opiniões aos colegas - Saber ouvir os membros da equipe e exercer a escuta qualificada na prática colaborativa; - Exercitar a comunicação efetiva para mediação, resolução de conflitos e tomada de decisão compartilhada; - Uso de tecnologias digitais de informação e comunicação para mediação do trabalho colaborativo e educativo.
4. Aprendizado e reflexão crítica	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe; - Transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho.
5. Relação com o paciente / pessoa / família / comunidade e identificação de suas necessidades	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho colaborativo com foco na melhor assistência ao paciente/pessoa/família/comunidade; - Envolvimento com pacientes/pessoas, famílias, cuidadores e comunidades como parceiros no gerenciamento do cuidado.
6. Prática ética:	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão das visões estereotipadas próprias e de terceiros sobre outros profissionais de saúde; - Reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2010.

4.2 Curricularização da Extensão (programas, projetos, ACE, distribuição nos períodos)

A curricularização/creditação da extensão nas universidades surge como uma demanda de valorização deste componente já garantido como princípio na Constituição Federal Brasileira de 1988, no seu artigo 207, de forma indissociável do ensino e da pesquisa. Dessa forma, os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação, passam a assegurar no mínimo 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação prioritariamente, para áreas de grande pertinência social.

A curricularização da extensão, como elemento constitutivo da Matriz Curricular do curso de Medicina, ou seja, um componente curricular obrigatório, imprime uma nova dinâmica curricular, na qual os aspectos pedagógicos, o conhecimento específico e a direção política do processo de formação se fortalecem, no sentido de considerar as problemáticas reais dos sujeitos históricos envolvidos, as quais são trazidas para o centro do currículo. O conhecimento científico existe na história para dar respostas aos grandes problemas que a humanidade vem se confrontando ao longo do tempo, e, portanto, os cursos devem colocar em seu currículo este conteúdo do real, que inclui os sujeitos e sua situação concreta de vida.

Organizamos a curricularização da extensão no formato de Programa, com suas respectivas Atividades Curriculares de Extensão – (ACEs): projetos, cursos, eventos, produtos ou prestação de serviços. Essa sistematização das ações de extensão em programas deve ser priorizada como metodologia para o cumprimento das diretrizes de impacto, interação social dialógica e construção de parcerias, interdisciplinaridade, integração ensino/pesquisa e responsabilidade social.

(1) Programa de Extensão

É um conjunto articulado de projetos e outras ações de extensão, que possuem caráter orgânico institucional, clareza de diretrizes e orientação para um objetivo comum, sendo executado a médio e longo prazo, preferencialmente integrando às ações de pesquisa e de ensino [...].

(2) Projeto de Extensão

É um conjunto de atividades processuais e contínuas, de caráter educativo, social, artístico, científico ou tecnológico, com objetivo definido e prazo determinado.

(3) As Atividades Curriculares de Extensão - “ACEs”

São atividades extensionistas inseridas no currículo obrigatório dos cursos de graduação, denominadas de ACE - projetos, cursos, eventos, produtos ou prestação de serviços.

Esclarecemos que o conceito de atividade é central e se refere à relação do ser humano com a natureza e a sociedade; uma relação na qual é imprescindível o planejamento (teleologia) da ação, que por sua vez necessita do domínio do conhecimento científico e objetivo para que responda e dialogue com consistência às necessidades postas na realidade, uma vez que a universidade na sociedade é quem trata prioritariamente desse tipo de conhecimento.

Assim, compreende-se que as atividades de extensão não são um “praticismo” destituído de teoria, de reflexão, de construção e diálogo teórico, em atendimento as demandas sociais. Sua relação com o conhecimento é dialética, entre o conhecimento científico e o popular, encontrando uma síntese dinâmica nas atividades de extensão cuja expectativa é que se convertam em uma formação profissional mais consistente. Assim, cada projeto, cada ação de extensão inserida como componente obrigatório na formação deve cumprir com este desafio.

Cabe ressaltar que é necessário demonstrar as contribuições e relações do programa a ser inserido no PPC e suas respectivas ACEs, com o(s) objetivo(s) do curso e com o perfil do egresso. Considera-se ainda, que a carga horária total disponibilizada para o componente curricular extensão ocorre com o remanejamento de 10% da carga horária total do curso, dirigidas para as atividades curriculares de extensão.

I - Título do Programa: Programa Integralizado de Extensão (PIEx) - Atenção Integral à Saúde;

II - Unidades Acadêmicas ou cursos envolvidos: entre os cinco Projetos de Extensão que compõem o PIEx, o primeiro – “Atenção Integral à Saúde”, deverá ser ofertado na forma de uma ACE interprofissional, com o envolvimento de diversas unidades acadêmicas, e as demais contarão com a participação dos docentes da FAMED e dos profissionais das unidades de saúde parceiras.

III - Justificativa

As Diretrizes Curriculares Nacionais constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotados por todas as instituições de ensino superior. O currículo proposto pelo curso de Medicina deverá estar voltado para a formação do perfil acadêmico e profissional dos egressos, constituído por competências: conhecimentos; habilidades e atitudes, tornando-os capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde, definido na Lei 8.080/90. Este currículo deverá atender às áreas de competência de Atenção à Saúde, abrangendo “Atenção às necessidades individuais de saúde” e “Atenção às necessidades coletivas de saúde”; Gestão em Saúde, abrangendo “Organização,

acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde”; e Educação em saúde, a qual abrange “Identificar as necessidades de aprendizagem individuais e coletivas”, “Promover a construção e socialização de conhecimento” e “Promover o pensamento científico e crítico e apoio a produção de novos conhecimentos”.

As ações de extensão propostas, assim como os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Medicina devem manter relação com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, estarem integrados à realidade epidemiológica e profissional, assim como, proporcionar a integralidade das ações do cuidar em medicina (PPC MEDICINA, 2013).

O Estado de Alagoas, localizado na região Nordeste do Brasil, é o segundo menor estado do País, tendo como capital a cidade de Maceió. Em 2010, a pirâmide etária do estado de Alagoas demonstra que o maior número de pessoas, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, encontra-se na faixa etária de 10 a 14 anos (PPC MEDICINA, 2013). O Município de Maceió apresenta transformação do padrão demográfico, os dados revelam um envelhecimento populacional, representado pelo alargamento do topo da pirâmide e estreitamento da base. Esta mudança indica que o município acompanha uma tendência nacional, na qual as taxas de fecundidade diminuem e as populações envelhecem. A transição demográfica, que se apresenta na cidade, pode gerar impactos importantes nas condições de saúde da população, em virtude do aumento de ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, consequência da expectativa de vida e do aumento da idade mediana. Essa realidade exige uma reorganização do sistema de saúde quanto ao modelo assistencial para atendimento dos problemas e necessidades de saúde da população (SMS, 2017).

De acordo com o IBGE, em 2009, o Estado de Alagoas apresentou um PIB per capita de R \$6.728,22. O que o põe como o sétimo menor PIB entre as Unidades da Federação da Região Nordeste, superando apenas o Maranhão e o Piauí. O estado convive com doenças da pobreza e do desenvolvimento, destacando-se doenças endêmicas como tuberculose, esquistossomose, chagas, dengue, leishmaniose tegumentar e visceral, doenças de veiculação hídrica como diarreia, hepatite, peste, além das crônicas, como diabetes e hipertensão (PPC MEDICINA, 2013).

Para as doenças de notificação compulsória, foram notificados 92.530 agravos registrados em Maceió, entre 2012 e 2016. Houve maior concentração nos casos de Dengue (33,2%), seguidos de Atendimento Antirrábico (23,7%) e Acidente por Animais Peçonhentos (21,2%) (SMS, 2017).

Quanto às taxas de natalidade, as quais estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população, o sétimo e o quinto distritos

sanitários apresentaram indicadores mais altos de natalidade. Entende-se que, além de serem distritos com maior densidade populacional, também são compostos por bairros com perfil socioeconômico de classes populares (SMS, 2017).

As principais causas de morte no município registrados entre 2012 e 2016 são: doenças do aparelho circulatório (27,3%), causas externas (violências por homicídios no trânsito) (15,9%), as neoplasias (12,5%), e as doenças do aparelho respiratório (9,8%). Ainda em relação à mortalidade, quando analisado o coeficiente segundo faixa etária, verifica-se que os idosos apresentam maior proporção de óbitos em todos os anos, seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos. Relacionando ao sexo, o maior risco médio de morte está entre homens (SMS, 2017).

Quanto aos óbitos infantis, no período de 2012 a 2016 foram totalizados 1081 óbitos, sendo 607 neonatais precoces (<7 dias), 171 neonatais tardios (07 a 27 dias) e 303 pós-neonatais. O sétimo distrito sanitário apresentou um maior número de óbitos infantis, o que reforça a análise anterior da necessidade de desenvolvimento de ações prioritárias nesse distrito, voltadas inclusive à atenção integral à saúde da criança.

Em consonância a esse dado, vem o indicador de mortalidade materna, que no período de 2012 a 2016 oscilou, apresentando tendência de queda a partir de 2015. E mais uma vez, o sétimo Distrito Sanitário apresentou o maior número de óbitos maternos. Visto que este indicador estima a frequência de óbitos femininos ocorridos até 42 dias após o término da gestação, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos, sendo um dado que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. A partir da observação deste indicador, percebe-se a necessidade de o sistema de saúde dar atenção especial ao sétimo distrito, para que sejam avaliados o acesso e a qualidade do pré-natal oferecido às gestantes, a fim de que tenham uma melhoria nas condições de saúde reprodutiva (SMS, 2017).

IV - Abrangência do programa de extensão

A proposta atende a quatro aspectos listados a seguir:

- a) Interdisciplinaridade – visto que há o envolvimento de docentes e/ou técnicos de áreas do conhecimento distintas no desenvolvimento da atividade de extensão;
- b) Intersetorialidade – pois há envolvimento de diferentes unidades acadêmicas da UFAL no desenvolvimento das ações de Extensão do Projeto Interprofissional;
- c) Interinstitucionalidade – visto que há envolvimento direto de profissionais de organizações externas à UFAL, como as unidades de saúde, hospitais etc.;
- d) Interprofissionalidade – pois há envolvimento de pessoas e setores com perfil profissional distintos ao da formação do estudante, no desenvolvimento das ações de Extensão.

V- Áreas Temáticas do Programa: Saúde e Educação;

VI - Linhas de Extensão do Programa: Saúde Humana, formação profissional, capacitação de profissionais;

VII - Objetivos do Programa

- Entender a relação com a comunidade, o papel sociopolítico da medicina, desenvolvendo profissionais com atitudes socialmente comprometidas.
- Compreender as diferentes concepções do processo saúde-doença, reconhecendo a determinação dos aspectos socioeconômicos, político-culturais e ambientais.
- Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde a partir da vivência do processo saúde –doença e dos seus determinantes.

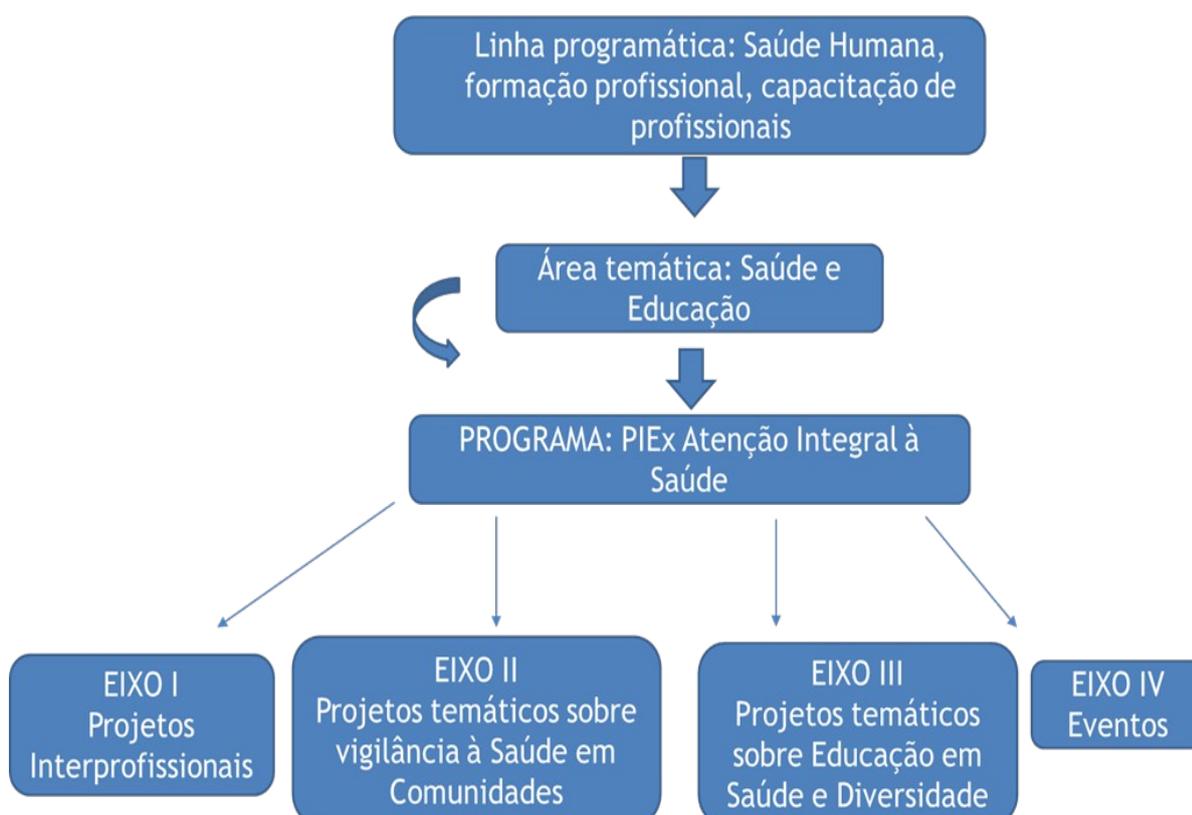
VIII - Ementa do Programa

Interação ensino, serviços e comunidade, a partir do desenvolvimento das atividades contextualizadas na realidade sócio sanitária da população e baseadas na importância das políticas de saúde no processo saúde-doença. Identificação das necessidades de saúde e condições de vida de comunidades, acompanhamento das famílias, observação da atuação dos profissionais, desenvolvimento de procedimentos simples e atendimento básico em saúde. Reflexão da atuação dos profissionais de saúde em diferentes cenários a partir do seu papel como profissional e cidadão.

IX – Metodologia constando a dinâmica curricular geral do Programa proposto

- Estrutura do Programa de extensão

Figura 9 – Metodologia constatando a dinâmica curricular geral do Programa proposto



a) Público-alvo e local de atuação: Comunidade adstrita à Unidade Docente Assistencial Professor Gilberto de Macedo, as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde e hospitais com convênio com a UFAL, projeto INAÊ, população em situação de ocupação, escolas e demais equipamento socioculturais.

b) Forma de participação dos discentes:

- Projetos Interprofissionais (Eixo I): Estão envolvidas nesse projeto de extensão as seguintes Unidades Acadêmicas Nutrição (FANUT); Farmácia (ICF); Enfermagem (EENF); Odontologia (FOUFAL); Medicina (FAMED); Psicologia (IP); Educação Física Bacharelado (IEFE); Serviço Social (FSSO); Ciências Biológicas Bacharelado (ICBS). Na primeira etapa do projeto será desenvolvido o mapeamento e o conhecimento dos contextos e realidades em saúde na comunidade e na segunda etapa o planejamento e execução de uma intervenção interprofissional em saúde articulada com a realidade/necessidade identificada na primeira etapa. Para possibilitar a atuação interprofissional dos discentes e docentes envolvidos no projeto, serão disponibilizadas vagas na oferta acadêmica de cada um dos cursos envolvidos em um mesmo horário.

- Projetos temáticos sobre Vigilância à Saúde e Comunidade (Eixo II), Programa de Atenção Integral à Saúde (Eixo III) e sobre Educação em saúde e diversidade (Eixo IV): estes projetos serão desenvolvidos por professores da Faculdade de Medicina em parceria com os diversos profissionais dos cenários envolvidos. O planejamento e a execução das ações de prevenção e intervenção em saúde serão desenvolvidos de forma articulada com a realidade e as necessidades identificadas nesses cenários. A partir desse diagnóstico, serão desenvolvidas ações de prevenção em saúde e intervenção em grupos específicos de usuários (Ex.: Semiologia: exame clínico, busca ativa, orientações; Puericultura: entrevistas, exame clínico e orientações de cuidados com a criança) e profissionais (Ex.: educação continuada e cuidado à saúde do trabalhador).

- Projetos temáticos sobre o uso da Tecnologia Social na Atenção Primária em Saúde (Eixo V): Nesse projeto, os alunos cursando o internato, no décimo primeiro e décimo segundo períodos, utilizam de metodologias inovadoras aplicadas na atenção Primária em

Saúde para o desenvolvimento de soluções para os problemas e melhorias das condições de vida da população.

c) Período de realização: O Projeto de Extensão Interprofissional (PIEx I) será desenvolvido no Primeiro e Segundo período. Os Projetos temáticos sobre Vigilância à Saúde e Comunidade (PIEx II) serão desenvolvidos no 2º, 3º e 4º períodos. Já os projetos temáticos sobre Atenção Integral à Saúde (Eixo III) serão desenvolvidos no 4º, 5º, 6º, 7º e 8º períodos. Os Projetos temáticos sobre Educação em saúde e diversidade (Eixo IV) serão desenvolvidos do quinto ao oitavo período. Por fim, os projetos temáticos sobre Tecnologia Social na atenção primária (EIXO V) serão desenvolvidos durante o internato, no 11º e 12º períodos.

d) Tipos de ACE associadas (Projetos e Eventos): Do Primeiro ao Oitavo períodos serão desenvolvidos quatro projetos de extensão ao total (PIEX I, II, III e IV), enquanto no 11º e 12º período será desenvolvido outro projeto de extensão (PIEX V)

e) Parcerias quando houver: As parcerias serão com as equipes da Unidade Docente Assistencial Professor Gilberto de Macedo, das Unidades de Estratégia da Família, Unidades Básicas de Saúde, os equipamentos sociais das comunidades inseridas e hospitais.

X – Forma de acompanhamento e avaliação

O acompanhamento e a avaliação deverão levar em consideração os objetivos de aprendizagem definidos nesse programa, as habilidades, as competências e as questões éticas comuns e específicas aos egressos dos cursos de saúde. A formalização da avaliação deverá ficar sob a responsabilidade dos docentes de cada curso envolvido.

Critérios de avaliação:

- Pontualidade;
- Assiduidade;
- Desempenho individual: - responsabilidade, iniciativa, compromisso, cumprimento das atividades no tempo solicitado, apreensão de conteúdo;
- Desempenho em equipe: - responsabilidade, iniciativa, compromisso, cumprimento das atividades no tempo solicitado, integração com os membros, grau de conhecimento da realidade vivenciada.

Quadro xx. Critérios de Avaliação

	EMENTAS	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM
EIXO I- Projetos Interprofissionais 1º e 2º Período	Promoção da convergência, integração e articulação dos conteúdos curriculares dos cursos de saúde com vista para a compreensão do processo saúde-doença, a caracterização das condições de saúde de coletivos populacionais e seus possíveis determinantes para a produção de saberes que retratem e reflitam a realidade loco-regional.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as políticas públicas de saúde específicas às populações vulneráveis; - Conhecer o impacto do racismo estrutural e institucional nos agravos à saúde da população negra para ampliar o acesso ao cuidado integrado desta população; - Entender atividades de atuação interprofissional no contexto da Atenção em Saúde por meio da ação direcionada ao conhecimento da realidade; - Desenvolver o planejamento e a execução de intervenções de promoção da saúde, promoção e fortalecimento do SUS; - Ser apto a trabalhar em equipe interprofissional: saber escutar o colega e contribuir para a resolutividade de um caso de maneira interdisciplinar.
EIXO II - Projetos temáticos sobre Vigilância à Saúde e Comunidade 3º e 4º Período	Enfoque na vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da população, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção, sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população vulnerável.	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender as diferentes concepções do processo saúde-doença, reconhecendo a determinação dos aspectos socioeconômicos, político-culturais e ambientais; - Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde a partir da vivência do processo saúde-doença e dos seus determinantes; - Identificar o contexto em relação aos próprios privilégios e compreender o impacto do preconceito na prática clínica no atendimento a essas populações negligenciadas; - Saber conceituar e diferenciar vulnerabilidades e direitos humanos em saúde e apresentar os principais grupos de populações vulneráveis.
EIXO III - Projetos temáticos sobre Atenção Integral à Saúde		<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde a partir da vivência do processo saúde-doença e dos seus determinantes;

<p>4° ao 8° Período</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o contexto em relação aos próprios privilégios e compreender o impacto do preconceito na prática clínica no atendimento a essas populações negligenciadas;
<p>EIXO IV - Projetos temáticos sobre Educação em saúde e diversidade 5° ao 8° Período</p>	<p>Interação ensino, serviços e comunidade, a partir do desenvolvimento das atividades contextualizadas na realidade sócio sanitária da população e baseadas na importância das políticas públicas de saúde no processo saúde-doença. Identificação das necessidades de saúde e condições de vida de comunidades, acompanhamento das famílias, observação da atuação dos profissionais, desenvolvimento de procedimentos simples e atendimento básico em saúde. Reflexão sobre cada tema abordado, seu entendimento, sua aplicabilidade na comunidade, considerando seus diferentes contextos e diversidade, a atuação dos profissionais de saúde em diferentes cenários a partir do seu papel como profissional e cidadão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entender a relação com a comunidade, o papel sociopolítico da medicina, desenvolvendo profissionais com atitudes socialmente comprometidas; - Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde; - Desenvolver um trabalho humanizado, a situação afetiva e o significado de todas as etapas da vida das populações vulneráveis; - Desenvolver competências de atendimento pautado no método clínico centrado na pessoa com as populações vulneráveis; - Conhecer as especificidades do contexto das populações vulneráveis e articulação do cuidado específico a essas populações, assim como políticas públicas existentes; - Conhecer as políticas sociais de saúde voltadas para as populações vulneráveis e as dificuldades no acesso à saúde e direitos humanos.
<p>EIXO V - Tecnologia Social na atenção primária 11° e 12° Períodos</p>		

REFERÊNCIAS LEGAIS E BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Política Nacional de Extensão Universitária. **Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. Disponível em:

<http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document//>

[Política Nacional de Extensao Universitaria -FORPROEX- 2012.pdf](#). Acesso em 10 de ago. 2021.

BRASIL. Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024. **Ministério da Educação**.

Disponível em: <http://inep.gov.br/documents/186968/6975249/Plano+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+PNE+2014-2024++Linha+de+Base/c2dd0faa-7227-40ee-a520-12c6fc77700f?version=1.3> . Acesso em 13 de ago. 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

ME - Ministério da Educação. Resolução ME nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 243, p. 49, 19 dez. 2018.

PROEX – Pró-Reitoria de Extensão. Instrução Normativa nº 01/2021, dispõe sobre os procedimentos para implantação da extensão como componente curricular obrigatório nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da UFAL. Alagoas: PROEX, 2021.

Disponível em: <https://UFAL.br/UFAL/extensao/documentos/in-proex-04-2021.pdf/view>. Acesso em: 13 de agosto de 2021.

SECS/UFAL - Secretaria Executiva dos Conselhos Superiores. Resolução CONSUNI UFAL nº65/2014. Estabelece a atualização das diretrizes gerais das atividades de extensão no âmbito da UFAL. Disponível em: <https://UFAL.br/resolucoes/2014/resolucao-no-65-2014-de-03-11-2014/view> . Acesso em: 13 de agosto de 2021.

SECS/UFAL - Secretaria Executiva dos Conselhos Superiores. Resolução CONSUNI UFAL nº04/2018. Regulamenta as ações de extensão como componente curricular obrigatório nos

Projetos Pedagógicos nos cursos de graduação da UFAL. Disponível em: _

<https://UFAL.br/resolucoes/2018> . Acesso em: 13 de agosto de 2021.

PPC/FAMED/UFAL – Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Disponível em:

<https://FAMED.UFAL.br/pt-br/graduacao/medicina/documentos/projeto-pedagogico>. Acesso em: 13 de agosto de 2021.

XI- A inclusão das Relações étnico-raciais na perspectiva curricular, através da curricularização da extensão, considerando o disposto:

(1) nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais – DCNERER, que orienta as instituições a inclusão de conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos diferentes cursos que ministram a inserção da Educação das Relações Étnico-Raciais;

(2) nas DCN para o curso de medicina de 2014, que reforça a necessidade de considerar questões étnico-raciais na atenção à saúde;

(3) na Política de Saúde Integral da População Negra do SUS - PNSIPN, que aponta em suas diretrizes, dentre outras questões, a necessidade de inclusão da temática racial nos processos formativos em saúde, na perspectiva de permitir o desenvolvimento de ações que desconstruam estigmas e preconceitos e fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades. Há de estimular a abordagem e a reflexão crítica sobre as condições de saúde trazendo à tona o viés do racismo e saúde da população negra em diversos contextos.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena também se constitui em um dos pilares das políticas institucionais que norteiam os processos de inclusão e de formação da FAMED. Esta política visa garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. Deste modo vem favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Estas políticas serão incorporadas como propostas para que discentes participem de atividades curriculares de extensão no Programa Integralizado de Extensão – PIEx, bem como os estudantes que estão no internato rural possam atender pessoas negras de comunidades tradicionais de terreiros e quilombolas, além de comunidades indígenas.

A materialização dos dispostos nesta política na estrutura curricular será efetivada de forma transversal, a qual se constituirá como uma meta a ser alcançada e que estas sejam incorporadas na educação continuada do corpo docente pela instituição.

4.10 Trabalho de conclusão de curso (TCC): Produção do Conhecimento Discente em Saúde

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

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

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

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

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

O TCC pretende vincular a pesquisa como forma ativa e integrada de produção do conhecimento para o aluno de graduação, envolvendo-o em pesquisas que contemplam os aspectos relacionados à saúde, em seu conceito ampliado - saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças- estudando a promoção,

os estilos de vida, a ética, a educação em saúde, a história da Medicina, os aspectos biográficos, a relação professor-aluno.

O Trabalho de Conclusão de Curso como componente curricular obrigatório tem ênfase na produção do conhecimento discente em saúde e pretende vincular todos os alunos, sem exceção, a grupos de pesquisa em atuação, na Medicina e nos demais cursos na UFAL, desde que a pesquisa envolva aspectos de saúde.

Dessa forma, o TCC como requisito indispensável para a colação de grau em Medicina e obtenção do diploma de médico na UFAL, aproxima o aluno da pesquisa, de suas concepções e condições de produção, além de permitir-lhe o conhecimento científico em saúde, a reflexão sobre o processo saúde-doença e o desenvolvimento de habilidades e atitudes, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (Resolução CNE/CES N° 3 de 20 de junho de 2014).

O TCC deverá adotar as “Normas para Produção do TCC”, revisadas pela Comissão de Coordenação do TCC, seguindo a **RESOLUÇÃO N° 54/2023 – CONSELHO SUPERIOR DA UNIDADE ACADÊMICA DA FACULDADE DE MEDICINA, 18 DE OUTUBRO DE 2023**.

4.10.1 Normas para elaboração do TCC do Curso de Medicina

O Trabalho de Conclusão de Curso é um requisito indispensável para a colação de grau em medicina e obtenção do diploma de médico na UFAL. O TCC tem como finalidade aproximar o aluno da pesquisa, suas concepções e condições de produção, além de permitir o conhecimento e a reflexão sobre o processo saúde-doença. TCC tem carga horária de 40 horas, deverá ser executado como Projeto de Pesquisa, obedecendo às regras de produção do trabalho científico e ser apresentado a esta coordenação em forma de manuscrito, pronto para ser submetido à publicação, iniciarão no sétimo período e deverão ser concluídas até o último dia do décimo primeiro período do curso. As alterações propostas nas regras propiciam o desenvolvimento de competências e habilidades, para a reflexão e a produção de conhecimento científico em saúde, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (CNE/CES N°: 116 de 3 de abril de 2014).

- Regulamento do TCC do Curso de Medicina da UFAL

Art. 1º. Normatizar o regimento interno para produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Medicina FAMED/UFAL.

Art. 2º. As atividades referentes ao TCC iniciarão no sétimo período e deverão ser concluídas até o último dia do décimo primeiro período do curso.

Art. 3º. O TCC poderá ser realizado individualmente ou em dupla, sob orientação, **obrigatoriamente**, de docente responsável por aulas no curso de Medicina da FAMED/UFAL.

Art. 4º. A escolha do orientador é de responsabilidade do discente.

Parágrafo Único. Caso o discente não consiga encontrar um orientador, a coordenação do TCC da FAMED auxiliará o mesmo, conforme o **Art. 3º**.

Art. 5º Cada trabalho poderá ter um co-orientador(a).

Art. 6º. Cada orientador(a) poderá orientar, no máximo, dois projetos de TCC por turma.

Art. 7º. Serão aceitos como TCC:

- a) pesquisas vinculadas ou não a agências de fomento;
- b) artigos publicados em revistas indexadas;
- c) capítulos de livro desde que a editora possua conselho editorial.

Parágrafo único: Resumos publicados em anais de eventos não serão aceitos como TCC.

Art. 8º. Para os capítulos de livros, fica autorizado a orientação de dois capítulos por orientador por turma.

Art. 9º. São **deveres dos orientadores**:

- a) organizar, orientar e supervisionar todas as atividades do TCC, desde a concepção do projeto até a apresentação final para banca avaliadora;
- b) submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) quando necessário;
- c) criar mecanismos operacionais que facilitem a condução, com segurança e máximo aproveitamento do TCC desenvolvido pelo aluno;
- d) indicar membros para banca avaliadora do TCC.

Art. 10. São **deveres dos alunos**:

- a) escolher o(a) orientador(a) e contactá-lo com antecedência, de acordo com cronograma e matrícula em TCC;
- b) realizar todas as etapas do TCC com comprometimento, disciplina e responsabilidade;
- c) cumprir todos os prazos estabelecidos pelo orientador(a) e pela coordenação do curso;
- d) realizar o depósito do TCC no repositório da biblioteca da UFAL.

Art. 11. O aluno deverá apresentar à Coordenação do TCC da FAMED/UFAL:

- a) projeto de pesquisa a ser executado, termo de compromisso de orientação, conforme modelos disponíveis no site da FAMED/UFAL, protocolo de submissão ao CEP ou carta de liberação do CEP, até o último dia do sétimo período do curso;
- b) aprovação do CEP até o último dia do oitavo período do curso;

Parágrafo único. Em caso de não aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP, até o último dia do oitavo período do curso, o discente deverá apresentar um documento comprovando que o projeto está em fase de apreciação.

Art. 12. O TCC deverá ser finalizado até o último dia do décimo primeiro período do curso.

Art. 13. Caso o discente não cumpra o prazo estabelecido no item anterior, uma justificativa formal deverá ser apresentada à coordenação do TCC da FAMED/UFAL.

Art. 14. A publicação em revista científica indexada ou capítulo de livro deverá ser comprovada através da carta de aceite da revista/editora ou cópia do artigo/capítulo de livro.

Art. 15. Todos os TCC deverão ser apresentados para banca avaliadora, que será constituída por dois membros titulares e orientador(a) ou co-orientador(a).

§ 1º. O primeiro membro titular deve ser docente responsável por aulas no curso de Medicina da FAMED/UFAL e o segundo membro titular poderá ser docente responsável por aulas no curso de Medicina da FAMED/UFAL, docente de outra unidade acadêmica da UFAL ou de outra instituição de ensino superior.

§ 2º. As bancas preferencialmente serão realizadas de forma presencial, podendo ser realizadas em formato híbrido ou remoto a depender da disponibilidade dos membros da banca e autorização da coordenação do TCC.

Art. 16. Caso o(a) orientador(a) ou co-orientador(a) não possa comparecer à apresentação do trabalho, deverá marcar uma nova data mediante uma justificativa apresentada à coordenação do TCC.

Art. 17. A data da apresentação será agendada pela coordenação do TCC com, no mínimo, quinze dias de antecedência.

Art. 18. É responsabilidade do discente enviar a versão final do TCC (em pdf ou impresso) para os membros da banca avaliadora com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência da data da apresentação.

Art. 19. A apresentação para banca avaliadora deve ser preparada em *powerpoint* com exposição a partir de projetor multimídia, e com duração máxima de 30 minutos.

Art. 20. Após o término da apresentação, cada avaliador terá 10 minutos para considerações sobre o trabalho.

Art. 21. A composição da média do TCC será calculada considerando a **(nota do avaliador 1 + nota do avaliador 2 + nota do orientador)/3**. Cada avaliador e orientador receberá uma folha de avaliação conforme modelo disponível no site da FAMED/UFAL.

Art. 22. Será considerado aprovado o discente cujo TCC obtiver nota maior ou igual a 7 (sete), conforme dispõe o Regimento Geral da UFAL.

Art. 23. A nota atribuída ao TCC será individual.

Art. 24. Em caso de não aprovação do TCC, o discente deverá reapresentar o manuscrito revisado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

Art. 25. Após a aprovação do TCC, os discentes deverão realizar o depósito do trabalho no repositório da biblioteca UFAL contendo ficha catalográfica, conforme regras vigentes.

Art. 26. A nota do TCC somente será inserida no sistema mediante apresentação do recibo de depósito emitido pela biblioteca da UFAL.

Art. 27. Essa normativa entra em vigor nos TCC a partir da turma 88.

Parágrafo Único: Fica facultada às demais turmas seguir essa normativa.

4. ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR

O ordenamento curricular do PPC Medicina 2024, encontra-se sintetizado na tabela xx, enquanto os componentes da parte fixa e da parte flexível da Matriz Curricular, estão especificados nas tabelas Y,A,N.

Na parte fixa, estão as disciplinas e as Atividades Curriculares de Extensão (ACE), obrigatórias, distribuídas do 1º ao 12º período, os eixos norteadores e as respectivas cargas horárias, incluindo a carga horária do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Também vão compor a carga horária fixa, pelo aproveitamento de estudos realizados por livre escolha do discente, os programas de mobilidade ou intercâmbio estudantil, para outros cursos.

Na parte fixa, estão as disciplinas e as Atividades Curriculares de Extensão (ACE) obrigatórias, distribuídas do 1º ao 12º período, os eixos norteadores e as respectivas cargas horárias, incluindo a carga horária do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Também vão compor a carga horária fixa, pelo aproveitamento de estudos realizados por livre escolha do discente, os programas de mobilidade ou intercâmbio estudantil, para outros cursos.

TABELA XX–QUADRO SÍNTESE DE CARGA HORÁRIA

COMPONENTES CURRICULARES		HORAS AULA
CARGA HORÁRIA	TIPO DE ATIVIDADE	
FIXA ¹	CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (P1-P8)	3744
	ESTÁGIO SUPERVISIONADO INTERNATO (P9-P12)	3400
	EXTENSÃO	948
	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)	40
	DISCIPLINA ELETIVA	36

FLEXÍVEL	ATIVIDADES COMPLEMENTARES	364
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO		8532

¹ - A carga horária fixa pode ser composta pelo aproveitamento de estudos desenvolvidos em programas de mobilidade ou intercâmbio estudantil para outros cursos, desde que o plano de estágio seja aprovado pelo colegiado do Curso de Medicina.

O PPC – Medicina 2024 destina, em sua organização curricular, tempo livre para o aluno incorporar outras formas de aprendizagem e de formação social que constituirão a parte flexível do currículo, possibilitando maior fluidez e dinamização na vida acadêmica.

Dessa forma, a flexibilização curricular mantém a coerência com os objetivos do curso, considerando a possibilidade de o aluno organizar o seu currículo com maior autonomia e buscar a própria direção de seu processo formativo procedimento que vem sendo adotado e aperfeiçoado no PPC 2013.

Na parte flexível do currículo estão as disciplinas eletivas e as diversas atividades complementares com a carga horária mínima a ser cumprida. A tabela X apresenta uma síntese da composição da carga-horária parcial e total do curso de Medicina, e na tabela Y está a relação das disciplinas com suas ementas e bibliografias.

Em seguida estão são apresentados os elementos da parte flexível do Ordenamento Curricular; as políticas do ensino da graduação articulado com pesquisa e extensão; o processo de avaliação do ensino e da aprendizagem; e como será realizado o acompanhamento do PPC – Medicina 2024.

Essas atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de ~~Graduação em~~ Medicina, e as Instituições de Ensino Superior – IES, como a UFAL, deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo discente, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância. (DCNs Medicina, 2001, 2014).

O PPC- Medicina/2024 operacionaliza essa diretriz institucional, por meio de ~~das~~ e de atividades complementares e de disciplinas eletivas, incorporando ~~de~~ experiências extracurriculares creditadas na formação, bem como flexibilizando ações didático-pedagógicas, procedimento que vem sendo adotado e aperfeiçoado no PPC 2013.

As atividades complementares e as disciplinas eletivas deverão atingir até 5% da carga horária obrigatória, e o estudante deverá dividir a sua carga horária flexível em, pelo menos, três (03) atividades de três categorias diferentes dentre as seguintes: (1) disciplinas eletivas; (2) participação em projetos de extensão; (3) projetos de pesquisa; (4)

monitorias; (5) participação em projetos de iniciação científica, como bolsista a ou como colaborador (6) estágios curriculares não obrigatórios; (7) palestras, seminários ou fóruns; (8) disciplinas oferecidas por outras instituições e/ou unidades acadêmicas não contempladas no currículo do curso; (9) participação em núcleos de estudo e de pesquisas vinculadas às áreas estratégicas do curso, e de outras atividades que sejam posteriormente autorizadas pelo Colegiado do Curso. Resolução Colegiado do curso N° 02/2023

Esse ordenamento tomou como referência a Resolução N° 3/2014-CNE-MEC, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, órgão colegiado responsável) dispondo, entre outros parâmetros, sobre a carga horária mínima (7.200 horas-relógio, 60 minutos) e procedimentos relativos à integralização e duração do bacharelado, na modalidade presencial.-

5.1 Matriz Curricular do Curso de Medicina da FAMED-UFAL

Do 1° ao 8° períodos, a primeira semana de todo semestre letivo é destinada para planejamento de ensino, pesquisa e extensão, com eventos relacionados-~~da~~ a Curricularização da Extensão da FAMED-UFAL. As atividades deverão totalizar uma carga horária de 40 horas, em eventos variadas por turno, contando com a e participação ativa de docentes e discentes. Nessa semana, não serão ministradas aulas regulares. A seguir serão apresentadas as características de cada período do curso, incluindo as disciplinas e as Atividades Curriculares de Extensão – ACE com suas respectivas cargas-horárias, conforme especificados nas tabelas de X, A, M.

Tabela X. Matriz Curricular do Primeiro Período (P1) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

DISCIPLINA/ACE	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA
BASES MORFOFISIOLÓGICAS 1 (BMF 1)	FISIOLOGIA	54	3	36	18
	BIOQUÍMICA	36	2	24	12
	BIOLOGIA CELULAR MOLECULAR	54	3	36	18
	ANATOMIA	54	3	36	18
	TUTORIA	72	4	72	0
	EMBRIOLOGIA	36	2	24	12
	HISTOLOGIA	54	3	36	18
	Total parcial	360	20	264	96
ETICA E RELAÇÕES PSICO- SOCIAIS (ERP 1)	-	36	2	36	0
SAÚDE E SOCIEDADE (SS) 1	CIÊNCIAS SOCIAIS	36	2	36	0
	METODOLOGIA CIENTÍFICA	18	1	18	0
	APROXIMAÇÃO A PRÁTICA MÉDICA	18	1	18	0
	BIOESTATÍSTICA	18	1	18	0
	EPIDEMIOLOGIA	18	1	18	0
	Total parcial	108	6	108	0
PIEX / EIXO I / MÓDULO 01 PROJETO INTERPROFISSIONALIDADE	-	72	4	0	72
TOTAL GERAL		576	32	408	168

Tabela X. Matriz Curricular do Segundo Período (P2) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

DISCIPLINA/ACE	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA
BASES MORFOFISIOLÓGICAS 2	EMBRIOLOGIA/ HISTOLOGIA	54	3	36	18
	FISIOLOGIA	54	3	36	18
	BIOQUÍMICA	36	2	24	12
	BIOLOGIA CELULAR MOLECULAR	54	3	36	18
	ANATOMIA	54	3	36	18
	TUTORIA	72	4	72	0
	Total parcial	324	18		
PIEX / Eixo I / MÓDULO 02 PROJETO INTERPROFISSIONALIDADE		72	4		
SAÚDE E SOCIEDADE 2	HABILIDADES	36	2	16	20
PIEX / EIXO II / MÓDULO 03 PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE HABILIDADES	-	18	1	-	18
DISCIPLINA INTERPROFISSIONAL	-	72	4	24	48
ÉTICA E RELAÇÕES PSICO- SOCIAIS	-	36	2	36	0
TOTAL GERAL		558	31	316	242

Tabela X. Matriz Curricular do Terceiro Período (P3) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde).

DISCIPLINA	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA
BASES MORFOFISIOLÓGICAS 3	HISTOLOGIA	54	3	36	18
	FISIOLOGIA	54	3	36	18
	BIOQUÍMICA	36	2	24	12
	ANATOMIA	54	3	36	18
	TUTORIA	72	4	72	0
	Total parcial	270	15		
ETICA E RELAÇÕES PSICO- SOCIAIS 3	-	36	2	36	0
PRINCÍPIOS DA FARMACOLOGIA	-	36	2	36	0
SAÚDE E SOCIEDADE 3	SAÚDE COLETIVA	36	2	36	0
	BIOESTATÍSTICA	18	1	18	0
	EPIDEMIOLOGIA	18	1	18	0
	Total parcial	72	4		
PIEX / EIXO II / MÓDULO 04 PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE EDUCAÇÃO E SAÚDE COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E EM GRUPOS		54	3	0	54
PIEX / EIXO II / MÓDULO 05 PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS		72	4	0	72
TOTAL GERAL		540	30	350	192

Tabela X. Matriz Curricular do Quarto Período (P4) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde).

DISCIPLINA	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA
AGRESSÃO E DEFESA	PARASITOLOGIA	72	4	36	36
	BACTERIOLOGIA, MICOLOGIA E VIROLOGIA	72	4	48	24
	IMUNOLOGIA	72	4	48	24
	FARMACOLOGIA	36	2	24	12
	PATOLOGIA GERAL	36	2	24	12
	TUTORIA	36	2	36	0
	Total parcial	324	18		
PIEX / EIXO II / MÓDULO 06 PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE VIGILÂNCIA À SAÚDE	-	54	3	0	3
SEMILOGIA INTEGRADA	SEMILOGIA MÉDICA	72	4	12	60
	PUERICULTURA	54	3	8	46
	PSICOLOGIA MÉDICA	36	2	18	18
	Total parcial	162	9		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 07 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PIEX III SEMIOLOGIA INTEGRADA	-	36	2	0	36
TOTAL GERAL	576	32	254	271	

Tabela X. Matriz Curricular do Quinto Período (P5) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

DISCIPLINA	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
------------	---------	---------------	--	--	--

		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 1	PEDIATRIA	54	3	36	18
	GENÉTICA MÉDICA E CLÍNICA	54	3	36	18
	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)	36	2	0	36
	Total parcial	144	8		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 08 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE CRIANÇA ADOLESCENTE 1		36	2	0	36
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1	PNEUMOLOGIA	54	3	36	18
	CARDIOLOGIA	54	3	36	18
	VASCULAR	36	2	18	18
	ENDOCRINOLOGIA	54	3	36	18
	Total parcial	198	11		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 09 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1		54	3	0	54
PROPEDÊUTICA MÉDICA 1	IMAGEM	36	2	18	18
	PATOLOGIA CLÍNICA	36	2	18	18
	Total parcial	72	4		
SAÚDE E SOCIEDADE 4	-	36	2	36	0
PIEX / EIXO IV / MÓDULO 10 PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE HUMANIDADES	-	36	2	0	36
TOTAL GERAL		576	32	270	306

Tabela X. Matriz Curricular do Sexto Período (P6) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

DISCIPLINA	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA

SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 2	NEFRO-UROLOGIA	54	3	27	27
	NEUROLOGIA	54	3	36	18
	PSIQUIATRIA	36	2	18	18
	Total parcial	144	8		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 11 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NEUROLOGIA	-	18	1	0	18
SAÚDE DA MULHER 1	-	54	3	27	27
PIEX / EIXO III / MÓDULO 12 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DA MULHER 1		18	1	0	18
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 3	OFTALMOLOGIA	36	2	18	18
	OTORRINOLARINGOLOGIA	54	3	27	27
	Total parcial	90	5		
ALERGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA	--	36	2	12	24
PROPEDÊUTICA MÉDICA 2	PATOLOGIA CLÍNICA	36	2	18	18
	ANATOMIA PATOLÓGICA	36	2	18	18
	IMAGEM	36	2	18	18
	Total parcial	108	6		
SAÚDE E SOCIEDADE 5	-	36	2	36	0
PIEX / EIXO IV / MÓDULO 13 PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE SAÚDE MENTAL		36	2	0	36
MEDICINA LEGAL	-	36	2	18	18
TOTAL GERAL		576	32	270	288

Tabela X. Matriz Curricular do Sétimo Período (P7) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

DISCIPLINA	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA

SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 4	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)	36	2	18	18
	SISTEMA DIGESTÓRIO	72	4	54	18
	HEMATOLOGIA	72	4	36	36
	GERIATRIA E CUIDADOS PALIATIVOS	36	2	12	24
	Total parcial	216	12		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 14 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 4 - SISTEMA DIGESTÓRIO		18	1	0	18
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 5	DERMATOLOGIA	72	4	36	36
	DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS (DIP)	36	2	36	0
	BASES E TÉCNICAS CIRÚRGICAS E ANESTÉSICAS (BTCA)	36	2	18	18
	Total parcial	144	8		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 15 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO – DIP		36	2	0	36
PROPEDÊUTICA MÉDICA 3	PATOLOGIA CLÍNICA	18	1	9	9
	ANATOMIA PATOLÓGICA	36	2	18	18
	IMAGEM	18	1	9	9
	Total parcial	72	4		
SAÚDE E SOCIEDADE 6	-	36	2	36	0
PIEX / EIXO IV / MÓDULO 16 PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE DEONTOLOGIA ÉTICA 4		54	3	0	54
TOTAL GERAL		576	32	282	294

Tabela X. Matriz Curricular do Oitavo Período (P8) com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

DISCIPLINA	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA			
		TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	54	3	36	18
PIEX / EIXO III / MÓDULO 17 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE CRIANÇA ADOLESCENTE 2	-	18	1	0	18
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 6	ORTOPEDIA	54	3	27	27
	REUMATOLOGIA	54	3	27	27
	Total parcial	108	6		
PIEX / EIXO III / MÓDULO 18 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 6		36	2	0	36
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 7	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO ADULTO E IDOSO	108	6	54	54
PIEX / EIXO III / MÓDULO 19 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 7		36	2	0	36
SAÚDE DA MULHER 2	OBSTETRÍCIA	54	3	18	36
PIEX / EIXO III / MÓDULO 20 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DA MULHER 2		18	1	0	18
PSIQUIATRIA DE URGÊNCIA	-	36	2	18	18

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - FAMED/UFAL 2022

CLÍNICA CIRÚRGICA AMBULATORIAL	-	72	4	36	36
SAÚDE E SOCIEDADE 7	SAÚDE DO TRABALHADOR	18	1	18	0
PIEX / EIXO IV / MÓDULO 21 PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE - Saúde do trabalhador		36	2	0	36
TOTAL GERAL		594	33	166	208

Tabela X. Matriz Curricular do Nono Período (P09) INTERNATO, com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde).

ESTÁGIO	CARGA HORÁRIA				N. DE SEMANAS
	TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA	
Urgência e Emergência	288	12	56	232	24
Clínica Cirúrgica Hospitalar	224	28	44	180	8
Saúde Mental	224	28	44	180	8
Emergência em Pediatria	224	28	44	180	8
TOTAL	960	-	188	772	-

Tabela X. Matriz Curricular do Décimo Período (P10) INTERNATO, com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde).

ESTÁGIO	CARGA HORÁRIA				N. DE SEMANAS
	TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA	
Obstetrícia 1	192	8	40	152	24
Ginecologia	256	32	48	208	8
Obstetrícia 2	256	32	48	208	8
Pediatria 1	256	32	48	208	8
TOTAL	960	-	184	776	-

Tabela X. Matriz Curricular do Décimo Primeiro Período (P11) INTERNATO, com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

ESTÁGIO	CARGA HORÁRIA				N. DE SEMANAS
	TOTAL	SEMANAL	TEÓRICA	PRÁTICA	
Clínica Médica 1 (Atenção Básica)	280	35	40	240	8
PIEX V - PIEX / EIXO V / Módulo 22 Projeto de Intervenção	40	5	0	40	8
Clínica Médica 2 (Clínica Hospitalar)	320	40	40	280	8
Clínica Médica 3 (Doenças Infectoparasitárias)	320	40	40	280	8
TOTAL	960	-	120	840	-

Tabela X. Matriz Curricular do Décimo Segundo (P12) INTERNATO, com parâmetros relacionados à carga horária: Disciplinas e Atividades Curriculares de Extensão –ACE–, do Programa Integralizado de Extensão (PIEX: Programa “Atenção Integral à Saúde”).

ESTÁGIO	CARGA HORÁRIA				N. DE SEMANAS
	CH	CH SEMANAL	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	
Estágio Rural	240	30	40	200	8
PIEX V - PIEX / EIXO V / MÓDULO 23	80	10	0	80	8
ESTÁGIO OPCIONAL	160	40	20	140	4
PEDIATRIA 2 (CLÍNICA HOSPITALAR)	160	40	20	140	4
TOTAL	640	-	80	560	-

5.2 Ementário

5.2.1 Disciplinas obrigatórias (parágrafo)

As ementas das disciplinas obrigatórias serão apresentadas por período, incluindo carga horária total e a bibliografias básica e complementar.

5.2.1.1 Disciplinas obrigatórias do Primeiro Período

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Primeiro Período (P1) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complemer.

DISCIPLINA		BASES MORFO FISIOLÓGICAS 1						
PERÍODO	1º	CARGA HORÁRIA	TOTAL	360h	TEÓRICA	264	PRÁTICA	96
EMENTA		Estudo da Anatomia funcional dos Sistemas Hematopoietico, Digestório, Hepático e Urinário, com ênfase nas origens, inserções, inervação, necessários aos discentes do curso de Medicina, a partir da macroscopia bem como das estruturas internas e suas conexões funcionais explicadas por conhecimentos básicos de Anatomia Geral, Bioquímica, Histologia, Citologia, Embriologia e Fisiologia, com discussões e práticas (atividade tutorial), facilitadoras da aproximação do estudante à atividade profissional e de atividades teórico/práticas.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA								
<ol style="list-style-type: none"> 1. AIRES, M. M. Fisiologia 5.ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro,; 2018. 2. BERNE, R. M.; LEVY, M. N. Fisiologia, 6ª-ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, : 2009. 3. BETTELHEIM, F.A.; BROWN, W.H.; CAMPBELL, M.K.; FARRELL, S.O. Introdução à Química Geral, Orgânica e Bioquímica. 9ª.ed.; CENGAGE LEARNING, SP, 781 p. 4. BRUCE ALBERTS, ALEXANDER JOHNSON, JULIAN LEWIS, DAVIDD MORGAN, MARTIN RAFF, KEITH ROBERTS, PETER WALTER. Molecular Biology of the Cell. 6th ed. Garland Science, 2015. 5. CARLSON, BRUCE M. Human Embryology and Developmental Biology. 5 a edição 2013. 6. COCHARD, L. R. Atlas de Embriologia Humana de Netter. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 7. DALPAI D.; BARSCHAK A.G. 2018. Bioquímica Médica para Iniciantes. Porto Alegre: UFCSPA (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre). Disponível de forma gratuita: file:///C:/Users/Ana/Downloads/Bioqu%C3%ADmica-M%C3%A9dica-para-Iniciantes.pdf. 8. DOUGLAS, C R Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. 4ªed. Rose Editorial, São Paulo: 2000. 9. FINN Geneser. Histologia – 3ª Ed. Guanabara Koogan, 2003. 10. GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 24ª ed. Mcgraw Hill Do Brasil, Rio De Janeiro: 2013. 11. GARTNER P.Leslie, HIATT L. James. Atlas Colorido de Histologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 12. GARTNER P. Leslie. Tratado de Histologia em cores. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 13. GLEREAAN Álvaro; SIMÕES Manuel de Jesus. Fundamentos de Histologia para estudantes da área da saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 								

14. GRAY, HENRY; GOSS, CHARLES MAYO. Anatomia – Gray. 29ª.ed. Rio de Janeiro.
15. GUYTON, A.C E HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 13º ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2017.
16. LODISH, H., BERK,A., KAISER,C.A. , KRIEGER, M. , BRETSCHER, A., PLOEGH, H., AMON, A., MARTIN, K. Molecular Cell Biology. 8th ed. W.H. Freeman, 2016.
17. MOORE, Keith L. Anatomia Orientada para Clínica. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2014.
18. MOORE, Keith L.; PERSAU, T.V.N. Embriologia Clínica. 10ª ed. Elsevier, 2016.
19. NELSON, D.L. & Cox, M.M. 2014. Princípios de Bioquímica de LEHNINGER. 6ª ed., Ed.Sarvier-Artmed. 1274p.
20. NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 3ª.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
21. ROSS Michael H. Histologia – Texto e Atlas. 6ª ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012
22. POLLARD, T., EARNSHAW, W. , LIPPINCOTT-SCHWARTZ,J., JOHNSON, G. Cell Biology. 3 rd ed. Elsevier, 2017.
23. SADLER, T. W. Langman. Embriologia Médica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
24. SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana – uma abordagem integrada, 7ª ed., Artmed, Rio Grande do Sul:2017.
25. VOET, D. & VOET, D. 2013. Bioquímica, 4ª ed., Porto Alegre: Artmed, 1481p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Sociedade Brasileira de Anatomia. Terminologia anatômica, Terminologia anatômica internacional. São Paulo: Manole; 2001.248p.
2. GARDNER E, GRAY DJ, O'RAHILLY R. Anatomia. Estudo regional do corpo. Trad. Benevento R. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988. 815p.
1. ALBERTS,B., BRAY, D., HOPKIN,K., JOHNSON, A.D. LEWIS, J., RAFF,M. , ROBERTS, K., WALTER. P. Essential Cell Biology. 4 th ed. Garland Science, 2014.
2. ALBERTS,B., BRAY, D., HOPKIN,K., JOHNSON, A.D. LEWIS, J., RAFF,M. , ROBERTS, K., WALTER. P. Fundamentos da Biologia Celular. 4ª ed. ArtMed, 2017.
3. CARNEIRO, J. & JUNQUEIRA, L.C. Biologia Celular e Molecular. 9ª ed. Guanabara Koogan, 2012.
4. DE ROBERTIS, E. M. F.; HIB, J. Biologia Celular e Molecular. 16ª ed. Guanabara Koogan, 2014.
5. HERNANDES F. CARVALHO. A Célula. 3ª Ed. Manole, 2013.
1. BAYNES, J.W E DOMINICZAK, M.H. 2015. Bioquímica Médica. 4 ed, Rio de Janeiro: Elsevier
2. CAMPBELL, M.K.; FARRELL, S.O. 2015. Bioquímica. 8ª ed., SP:CENGAGE LEARNING,812 p.
3. CASTRO, A.C.L.C.; MIGUEL JUNIOR, A. 2004. Estudando Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido- Básico através de Casos Clínicos. Campinas, SP: Editora Átomo, 173p.
4. DEVLIN, T.M. 2007. Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas.6ª ed., Ed. Blucher.
5. GROPPER,S.S.; SMITH, J.L.; GROFF, J.L. 2011. Nutrição Avançada e Metabolismo Humano. 5ª.ed. CENGAGE LEARNING, SP, 615 p.
6. KOOLMAN,J. & ROHM, K.H. 2005. Bioquímica: Texto e Atlas.4ª Ed., Porto Alegre:Artmed, 544p.
7. PATRICK, G.L. 2017. An Introduction to Medicinal Chemistry. 6th ed. Oxford University Press, 832p.
8. RODWELL, V.W.; BENDER, D.A.; BOTHAM, K.M.; KENNELLY, P.J.; WEIL, P.A. 2017. Bioquímica ilustrada de Harper (Lange). 30a. ed., McGraw-Hill (Porto Alegre: Artmed), 817 p.
9. STRYER, BERG & TYMOZKO. 2006. Bioquímica, R. Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 6ª ed.
10. TIETZ, N.W.; BURTIS, C.A.; ASHWPPD. E.R.; BRUNS, D.E.; SAWYER, B.G. 2008. Fund. De Quím.

Clínica. 6ª ed., Elsevier,960p.

BIBLIOGRAFIA PARA ACESSO DOS ESTUDANTES

- JUNQUEIRA, CARNEIRO. Histologia básica: textos e atlas, 13ª ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/histologia-basica-texto-atlas>
- MICHAEL H. ROSS, WOJCIECH PAWLINA. ROSS Histologia Texto e Atlas-Correlações com Biologia Celular e Molecular. 7ª ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/ross-histologia-texto-e-atlas-correlacoes-com-biologia-celular-e-molecular>
- Histologia. Histologia interativa. Histologia online. MOL – Microscopia online. Versão 3.0. Disponível em: <http://mol.icb.usp.br/index.php/acesso-aos-modulos/>
- SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana – uma abordagem integrada, 7ª ed., Artmed, Rio Grande do Sul:2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=Z2qMDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fisiologia&hl=ptBR&sa=X&ved=2ahUK_Ewjep_2A8fzrAhV_HrkGHXK0AJgQ6AEwBXoECAyQAg#v=onepage&q&f=false
- GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 24ª ed.Rio de Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=fR84AgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fisiologia&hl=ptBR&sa=X&ved=2ahUK_Ewjep_2A8fzrAhV_HrkGHXK0AJgQ6AEwBHoECAyQAg#v=onepage&q=fisiologia&f=false
- BERNE, R M; LEVY M N Fisiologia, 6ª ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2009.Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=SQW9j_zXlpcC&printsec=frontcover&dq=fisiologia+berne&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiBmOqp8vzrAhVIJ7kGHRFnAlgQ6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q&f=false

DISCIPLINA	SAÚDE E SOCIEDADE 1						
-------------------	----------------------------	--	--	--	--	--	--

CARGA HORÁRIA	TOTAL	108	TEÓRICA	108	PRÁTICA	0
----------------------	--------------	-----	----------------	-----	----------------	---

EMENTA	Compreender os determinantes do processo saúde-doença necessários ao planejamento de ações de saúde, de modo a fortalecer as políticas de saúde para a população, a partir do reconhecimento da atuação médica na Atenção Primária à Saúde como objeto de reflexão sobre o papel do médico como profissional e como cidadão, com base na identificação das necessidades de saúde da população, através da análise de indicadores gerados por recursos da Bioestatística, Epidemiologia, Metodologia e Ciências Sociais.
---------------	---

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- BARBOSA, F. T. **ABC da bioestatística**. 2. ed. Maceio: EDUFAL, 2014. 200 p. (broch.)
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saude Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BIRMAN, J. A physis da saúde coletiva. **Physis**, v. 1, n. 1, 1991, p. 7-11.
- BORGHI, C.M.S.O; OLIVEIRA, R.M.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRUCE, B. D. *et al.* (Orgs). **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 4ª

ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, vol.17, n.1, 2007, p. 77-93.

CZERESNIA, D. *et al.* **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 15-38.

FLETCHER, R.H; FLETCHER, S.W. **Epidemiologia clínica**: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 280 p

DISCIPLINA	ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 1						
-------------------	---	--	--	--	--	--	--

CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	0
----------------------	--------------	----	----------------	----	----------------	---

EMENTA	Formação do discente como pessoa e como cidadão, através (1) da reflexão e da revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individual e coletivo; e (2) do desenvolvimento de habilidades e de atitudes adequadas ao exercício profissional e à sua inserção na sociedade como cidadão.
---------------	---

BIBLIOGRAFIA BÁSICA						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

1. CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.
2. GAYOTTO, M. L. C.; HULLE, L. Grupo operativo, momento do grupo e papéis.
3. CERVO, L. M. Eu ideal (ego ideal).
4. SCHULTZ, Theodore William. O capital humano: investimentos em educação e pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

1. REGO, Sérgio. A formação ética dos médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
2. CESARINO, Antônio Carlos. A ética nos grupos. São Paulo: Editora Agora Ltda, 2002

DISCIPLINA	PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (PIEX / Eixo I / MÓDULO 01) (Projeto Interprofissional)					
-------------------	--	--	--	--	--	--

CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	0	PRÁTICA	72
----------------------	--------------	----	----------------	---	----------------	----

EMENTA	Promoção da integração e da articulação dos conteúdos curriculares dos cursos da saúde com estratégias de convergência, visando a interprofissinalidade e à compreensão do processo saúde-doença, a partir das condições de saúde de coletivos populacionais e de seus possíveis determinantes, com vistas à produção de saberes sistêmicos que retratem e reflitam a realidade loco-regional, embasados nas políticas do SUS.
---------------	--

BIBLIOGRAFIA BÁSICA						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

1. CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008.
2. GIOVANELLA, L; et al (ORG). Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011.
3. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. –

<p>Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.</p> <p>3. BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da saúde, 2009.</p>

2º PERÍODO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Segundo Período (P2) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar.

DISCIPLINA	BASES MORFO FISIOLÓGICAS 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	324	TEÓRICA	240	PRÁTICA	84	
EMENTA	<p>Estudo da anatomia funcional dos sistemas cardiovascular, respiratório, endócrino e reprodutor, com ênfase na morfogênese, na organização histológica e no funcionamento biológico-celular-molecular, bioquímico e fisiológico, utilizando conhecimentos de bioquímica no que se refere ao metabolismo de lipídios e proteínas; metabolismo do heme; aterogênese, angiogênese e bioquímica hormonal, com discussões e práticas (atividade tutorial), facilitadoras da aproximação do estudante à atividade profissional e de atividades teórico/práticas.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<p>1. ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K & WATSON, J. D. Bases Moleculares da Célula. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.</p> <p>2. BERNE, R.M. LEVY M. N. Fisiologia, 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.</p> <p>3. CAMPBELL. Tratado de Urologia. Saunders Company, 2008.</p> <p>4. DELASCIO, D. Obstetrícia Normal. São Paulo: Sarvier, 1994.</p>							

5. DOUGLAS, C. R. Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. 5ª. Ed. São Paulo: Rose Editorial, 2002.
6. GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 19 Ed. Rio De Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 1999.
7. GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano. 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
8. GUYTON, A.C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
2. HARRISON. Medicina Interna, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012.
3. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 9 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
4. KERR, J. B. Atlas de Histologia Funcional. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2000.
5. KOPF-MEYER, P., Atlas de Anatomia Humana: Wolf-Heidegger. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
6. LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L. E COX, M.M. Princípios da Bioquímica. 4ª Ed. São Paulo: Savier, 2006.
7. MAFFEI, W.E. Os Fundamentos da Medicina. São Paulo: Artes Médicas, 1978.

DISCIPLINA	SAÚDE E SOCIEDADE 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	16	PRÁTICA	20	
EMENTA	Formação de profissionais com competências (conhecimento, habilidades e atitudes) socialmente comprometidas, a partir de experiências que aproximem o estudante de Medicina à prática profissional, através da aquisição de habilidades clínicas e do desenvolvimento de habilidades na relação com o paciente.						

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Brunner – Tratado de enfermagem médico – Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008.
3. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FERNANDES I. T; GALLO, P. R; ADVÍNCULA A. O. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídios para políticas públicas de saúde. Rev. Brás. Saúde Matern. Infant. 2006; (2):217-22
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília. 2007. 52p. Disponível em: . Acesso em: 21 set. 2018.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento científico. Departamento de Imunizações e Departamento de Infectologia 2019-2021. Calendário de Vacinação da SBP 2021. Link: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23107b-DocCient-Calendario_Vacinacao_2021.pdf . Acesso em 19/04/2021.

DISCIPLINA	INTERPROFISSIONALIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	24	PRÁTICA	48	
EMENTA	Construção histórica da Educação Interprofissional (EIP) na área da saúde e seus impactos no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e no cuidado integral ao indivíduo, às						

	famílias e/ou às comunidades, a partir de abordagens teórico-conceituais e de vivências exitosas nos diversos cenários de atuação profissional, tendo a realidade da Rede de Atenção à Saúde do Município de Maceió como <i>locus</i> principal a ser observado e vivenciado.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004 HUGH BARR & HELENA LOW. Introdução a Educação Interprofissional. CAIPE. Julho, 2013. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3). Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ PEDUZZI, MARINA. O SUS é interprofissional. Interface (Botucatu). 2016; 20 (56): 199-201.. REEVES S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> ARRUDA GMMS, BARRETO ICHC, RIBEIRO KG, FROTA AC. The development of interprofessional collaboration in different contexts of multidisciplinary residency in Family Health. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl.1):1309-23. SANTOS LC, SIMONETTI JP, CYRINO AP. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1601-11. BATISTA NA, ROSSIT RAS, BATISTA SHSS, SILVA CCB, UCHÔA-FIGUEIREDO LR, POLETTO PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1705-15. 							
DISCIPLINA	ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	0	
EMENTA	Formação do discente como pessoa e como cidadão com responsabilidade social, através de atividades interativas entre (1) a reflexão e a revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos (conhecimentos) que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individual e coletivo; e (2) as habilidades e atitudes adequadas ao exercício profissional.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982. DE MARCO, Mario Alfredo (org). Psicologia Médica. Abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. PICHON RIVIERE, Enrique. Teoria do vínculo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> SCHULTZ, Theodore William. O capital humano: investimentos em educação e pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar, 1973. CASTILHO, Aurea. A dinâmica do trabalho de grupo. 3.ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998. 							
DISCIPLINA	PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (PIEX / Eixo I / MÓDULO 02)						

(Projeto Interprofissional)							
CARGA HORÁRIA		TOTAL	72	TEÓRICA	0	PRÁTICA	72
EMENTA	<p>Promoção da integração e da articulação dos conteúdos curriculares dos cursos da saúde com estratégias de convergência, visando a interprofissionalidade e à compreensão do processo saúde-doença, a partir das condições de saúde de coletivos populacionais e de seus possíveis determinantes, com vistas à produção de saberes sistêmicos que retratem e reflitam a realidade loco-regional, embasados nas políticas do SUS.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008. GIOVANELLA, L; et al (ORG). Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009. 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO II / MÓDULO 03 PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE (habilidades)						
CARGA HORÁRIA		TOTAL	18	TEÓRICA	0	PRÁTICA	18
EMENTA	<p>Estratégias de intervenção visando promover, proteger e recuperar a saúde, a qualidade de vida da população, a partir do enfoque na aquisição de habilidades clínicas e do desenvolvimento de habilidades na relação com o paciente, suas especificidades individuais e sua relação com o coletivo, propiciando o desenvolvimento de habilidades do estudante com o paciente e a comunidade, sob a perspectiva do cuidado..</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008. BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Brunner – Tratado de enfermagem médico – Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-							

Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008.

BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Brunner – Tratado de enfermagem médico – Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Referência Yanna

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009.

3º PERÍODO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Tereceiro Período (P3) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	BASES MORFO FISIOLÓGICAS 3						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	270	TEÓRICA	204	PRÁTICA	66	
EMENTA	Estudo da Anatomia funcional do aparelho locomotor, e dos sistemas nervoso, sensorial, e do revestimento, com ênfase nas origens, inserções, inervação, vascularização dos músculos e lesões das estruturas, necessários aos discentes do curso de Medicina, a partir da macroscopia bem como das estruturas internas e suas conexões funcionais explicadas pela Neuroanatomia, Histologia, Citologia, Embriologia, Fisiologia, Neurofisiologia, com discussões e práticas (atividade tutorial), facilitadoras da aproximação do estudante à atividade profissional e de atividades teórico/práticas.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.& WATSON, J. D.Bases Moleculares da Célula. 3ª Ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 2. BERNE, R. M.; LEVY M. N.Fisiologia, 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 3. CAMPBELL.Tratado de Urologia.SaundersCompany, 2008. 4. DELASCIO, D. Obstetrícia Normal. São Paulo: Sarvier, 1994. 5. DOUGLAS, C. R.Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. 5ª.Ed. São Paulo: Rose Editorial, 2002 6. GANONG, W.F. Fisiologia Médica. 19 Ed. Rio De Janeiro: Mcgraw Hill Do Brasil, 1999. 7. GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano. 4 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 							

1988.							
8. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.							
2. HARRISON. Medicina Interna, 18ª Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2012.							
3. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 9 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.							
4. KERR, J.B. Atlas de Histologia Funcional. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2000.							
5. KOPF-MEYER, P., Atlas de Anatomia Humana: Wolf- Heidegger. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.							
6. LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L. E COX, M.M. Princípios da Bioquímica. 2 Ed. São Paulo: Savier, 1995							
DISCIPLINA	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	0	
EMENTA	Aplicação dos conceitos básicos de Farmacologia Geral, visando à compreensão da terapêutica medicamentosa.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. HARDMAN J.G., LIMBIRD L.E. Goodman Gilman A. Goodman & Gilman's: The Pharmacological Th Basis of Therapeutics 11 Ed. USA: McGraw-Hill Companies, 2005.							
2. KATZUNG, B.G. Farmacologia Básica e Clínica. 9 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005 (edição em português).							
3. RANG H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; MOORE P.K. Farmacologia. 5 Ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2003							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. BRUTON, L. L.; GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.							
2. DELUCIA, R.; OLIVEIRA FILHO, R. M.; PLANETA, C. Farmacologia Integrada. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.							
DISCIPLINA	SAÚDE E SOCIEDADE 3						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	72	PRÁTICA	0	
EMENTA	Compreensão do processo saúde-doença, com embasamento nas condutas de atenção primária baseada em evidências, contemplando a interação no ensino–serviço–comunidade, contextualizada nas necessidades e realidade socio sanitária da população e seus determinantes sociais, através da análise de indicadores gerados por recursos da Bioestatística e Epidemiologia, embasados nas políticas do SUS.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. DUNCAN, B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1600 p.							
2. FERREIRA, P.C.N.; WASSALL, P. Pediatria Dia a Dia. Rio de Janeiro: Ed. Publicações Científicas, 1997.							
3. FILGUEIRA, N. A. et al. Condutas em Clínica Médica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 2004. 968							

<p>p.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. FILHO, N.A. ROUQUAYROL, M.Z. Introdução a Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1990. 5. FILHO, U.F. Introdução a Bioestatística. 2 ed. São Paulo: Negócio Editora, 1999. 6. MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. São Paulo, Atheneu, 2002. 7. PEREIRA, M.G. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2007. 8. RODRIGUES, P.C. Bioestatística. Rio de Janeiro: EDUF 1986. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico – 3.ª edição / Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus – Protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania – 3.ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos para Vacinação – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 6. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 							
DISCIPLINA	ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS3						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	0	
EMENTA	<p>Formação do discente como pessoa e como cidadão, a partir da fundamentação nos princípios e teorias éticas e nas bases teóricas da bioética, através de ações transdisciplinares, envolvendo a atenção em saúde e a ética em pesquisa, incluindo aspectos de juízo e de ação moral com base nos preceitos éticos e humanísticos, para fomentar suas atitudes individuais e coletivas, tanto em suas relações sociais, quanto naquelas de natureza familiar, afetivas, profissionais e políticas.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: Loyola, 2002. 2. PALÁCIOS, M & REGO, S. Comitês de Ética e Pesquisa: teoria e prática. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2012. 3. REGO, Sérgio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PALÁCIOS, Marisa. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. 159 p. (Coleção Temas em saúde) ISBN 9788575411827 (broch.). 4. BIOÉTICA. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1993. Semestral. ISSN 0104-1401. 5. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011. 265 p ISBN 9788589656177 (broch.). 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. GODOY & GARRAFA (2014). Leitura bioética do princípio de não discriminação e não 							

<p>estigmatização. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.157-166, 2014. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n1/157-166/pt</p> <p>2. GARIN, C.A.S. et al. Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores. Revista Bioética: 2009 17 (3): 511 – 522. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/514/515</p>							
DISCIPLINA	<p>PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (PIEX II) PIEX / EIXO II / MÓDULO 04 PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE EDUCOMUNICAÇÃO COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E EM GRUPOS</p>						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	0	PRÁTICA	72	
EMENTA	<p>Estratégias de intervenção para identificação de soluções conjuntas visando promover, proteger e recuperar a saúde, a qualidade de vida da população, a partir do enfoque na vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e de agravos da saúde da população, considerando a comunicação interpessoal e em grupos, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo, propiciando o desenvolvimento de habilidades do estudante para a aplicação de práticas educativas com o paciente e a comunidade, sob a perspectiva do cuidado.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008. GIOVANELLA, L; et al (ORG). Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009 DUNCAN, B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1600 p. FILGUEIRA, N. A. et al. Condutas em Clínica Médica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 2004. 968 p. 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO II / MÓDULO 05						

PROJETO VIGILÂNCIA À SAÚDE E COMUNIDADE							
POPULAÇÕES VULNERÁVEIS							
CARGA HORÁRIA		TOTAL	72	TEÓRICA	0	PRÁTICA	72
EMENTA		Estratégias de intervenção para identificação de soluções conjuntas visando promover, proteger e recuperar a saúde e a qualidade de vida da população, a partir do enfoque na vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência à populações vulneráveis, considerando as especificidades individuais e sua relação com o coletivo, sob a perspectiva do cuidado.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008. 2. GIOVANELLA, L; et al (ORG). Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011. 3. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009 2. DUNCAN, B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1600 p. 3. FILHO, N.A. ROUQUAYROL, M.Z. Introdução a Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1990. 							

4º PERÍODO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Quarto Período (P4) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	AGRESSÃO E DEFESA
------------	-------------------

CARGA HORÁRIA		TOTAL	324	TEÓRICA	216	PRÁTICA	108
EMENTA	Estudo e integração dos aspectos básicos de Imunologia, Parasitologia, Bacteriologia, Micologia, Virologia, Farmacologia e Patologia, focando características estruturais e fisiológicas de agentes causadores de doenças infecciosas e parasitárias e os mecanismos celulares e moleculares de defesa do sistema imune humano, além de ressaltar aspectos da interação patógeno-hospedeiro através da correlação clínica, de atividades de integração e utilizando casos motivadores, compreendendo formas de diagnóstico e avaliações clínicas e laboratoriais.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> BRUNTON, L.L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. (Org.). As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2019. NEVES, Davidd Pereira. Parasitologia humana. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 546 p MADIGAN, Michel T, MARTINKO John M et al. Microbiologia de Brock. 14 ed., São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016, 1006 p. ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H; PILLAI, Shiv. Imunologia celular e molecular. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. ABBAS, A. K.; KUMAR, V.; FAUSTO, N; ASTER, J. C. Robbins & Cotran: bases patológicas das doenças. 8ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> GOLAN, Davidd E (Editor). Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. KATZUNG, B. G. TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica. 12ed, Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: AMGH Editora, 2014. MURPHY, Kenneth; TRAVERS, Paul; WALPORT, Mark. Imunobiologia de Janeway. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. KINDT, Thomas J.; GOLDSBY, Richard A; OSBORNE, Barbara Anne. Imunologia de Kuby. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. KONEMAN <i>et al.</i> Diagnóstico Microbiológico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 TRABULSI, Luiz Rachid.; ALTERTHUM, Flavio. (Ed.). Microbiologia. 6. ed. São Paulo: Atheneu, c2017. 888 p. VERMELHO, Alane Beatriz; BASTOS, Maria do Carmo de Freire; SÁ, Marta Helena Branquinha de. Bacteriologia geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. xvii, 582p. ZAITZ, Clarisse et al. Compêndio de micologia médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 432 p. ISBN 9788527716109 SIDRIM, José Júlio Costa; ROCHA, Marcos Fábio. Micologia Médica à luz de autores contemporâneos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 388 p. SIDRIM, José Júlio Costa; MOREIRA José Luciano Bezerra. Fundamentos Clínicos e Laboratoriais da Micologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 287 p. ROCHA, A. (Org.) Fundamentos da Microbiologia. Ed. Rideel. São Paulo, 2016. 320p. https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/174252/pdf/0 KULAY JUNIOR, Luiz; KULAY, Maria Nice Caly; LAPA, Antonio José. Medicamentos na gravidez e na lactação: guia prático. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. ISBN 9788520427996. E-book disponível no SIBI 							

UFAL

13. Knipe DM, Howley PM (Eds.). Fields Virology. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006.
14. Korsman SNJ et al. Virologia. 1ª Edição. São Paulo: Elsevier, 2014.
15. Barral-Netto M. et al (Eds.) Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: EDUFBA, 2020. (E-book) Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/32370>
16. Borges AA, seminário sobre a História Natural da COVID-19 – fatores virais e do hospedeiro e um modelo imunológico de sua patogênese, 2020. Acesse o site: <https://www.posgraduacao.icc.fiocruz.br/seminarios-virtuais/> acessando o link: <https://youtu.be/ECqnp>
17. FIGUEIREDO, Beatriz Brenner de (Org). Parasitologia. São Paulo: Pearson, 2015. ISBN 9788543012124. (disponíveis na Biblioteca Virtual – SIBI UFAL)
18. DE CARLI, Geraldo Attilio. Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico das parasitoses humanas. São Paulo; Atheneu; 2001. 810 p. ilus, tab. (disponíveis na Biblioteca Virtual – SIBI UFAL)
19. REY, L. Bases da Parasitologia Médica. 3a ed. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2010.
20. LEVENTHAL, R. Parasitologia Médica Texto e Atlas. 4a ed. Editora Premier: São Paulo, 2000.
21. COURA, J. R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
22. VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2020.
23. BACCHI, C. E.; BRITO, T.; MONTENEGRO, M. R. Patologia: processos gerais. 5ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010.
24. Robbins patologia básica. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ROBBINS, S. L.; COTRAN R.S.; KUMAR, V.
25. RUBIN, E. Patologia: Bases Clínico-patológicas da Medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
26. BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A; KNOLLMAN, B.C. GOODMAN & GILMAN'S As bases farmacológicas da terapêutica. 12 ed, Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
27. GOLAN, D. E.; ARMSTRONG, A. W.; ARMSTRONG, E. J. TASHJIAN, A. H. Princípios de Farmacologia: a base fisiopatológica da farmacologia. 3ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014
28. KATZUNG, B. G. TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica. 13 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
29. SOARES, Vinicius H. P. Farmacologia humana básica. Difusão 674
30. CRAIG C.R., STITZEL R.E. Farmacologia Moderna com Aplicações Clínicas. 6ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DISCIPLINA	SEMIOLOGIA INTEGRADA						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	162	TEÓRICA	38	PRÁTICA	124	
EMENTA	Desenvolvimento do raciocínio clínico, a partir da identificação e descrição de aspectos físicos e psicológicos em todos os ciclos de vida, por meio do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, para que o estudante conheça ações de promoção de saúde, para identificação dos marcos do desenvolvimento infantil e de prevenção em puericultura, para poder aplicar técnicas de anamnese geral e psiquiátrica, assim como realizar exames (físico geral e mental), com organização e coerência, na perspectiva de proporcionar uma visão integral do ser e de seu adoecer, incluindo os fenômenos psicológicos presentes na relação médico-paciente, com						

	reconhecimento dos aspectos culturais, sociais e religiosos da doença.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA						
<ol style="list-style-type: none"> 1. PORTO, C. C. <i>Semiologia Médica</i>. 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. 2. RAMOS, J. <i>Semiotécnica da observação clínica</i>. 8ª Ed., São Paulo: 1998. 3. ROBBINS; COTRAN; KUMAR; COLLINS; <i>Patologia Estrutural e Funcional</i>. 6 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 4. SMITH. <i>Urologia Geral</i>. 17.Ed. Tanagho&Mcaninch, 2010. 5. ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. <i>Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente</i>. 2a Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. 						
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR						
<ol style="list-style-type: none"> 6. MARCONDES, E.; COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO; RAMOS, J.L.; OKAY. <i>Pediatria Básica</i>. 9.Ed. São Paulo: Sarvier. 2003. 7. Avaliação nutricional da criança e do adolescente. Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=3420&tipo_detalhe=s 8. Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s 9. DE MARCO, M.A. <i>A Face Humana da Medicina</i>. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003. 10. PORTO, C.C. <i>Semiologia Médica</i>. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 11. RAMOS, J. <i>Semiotécnica da observação clínica</i>. 8ª Ed. São Paulo: 1998. 12. HERRMANN, A.A., SILVA E.M.K. <i>A Consulta Pediátrica</i>. In: <i>Carvalho ES, Carvalho WB (org.). Terapêutica e Prática Pediátrica</i>. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.3-7. 13. DALGALARRONDO P. <i>Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais</i>. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2006. 14. MELLO FILHO J, BURD M. <i>Psicossomática Hoje</i>. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010. 15. CLAPAUCH R. (organização). <i>Endocrinologia feminina e andrologia: manual prático para endocrinologistas, ginecologistas, urologistas e médicos com interesse na área</i>: São Paulo, 2012. 						
DISCIPLINA	PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PIEX / EIXO II / MÓDULO 06 (Projeto Vigilância à Saúde e Comunidade)					
CARGA HORÁRIA	TOTAL	54	TEÓRICA	0	PRÁTICA	54
EMENTA	Enfoque na vigilância à saúde e comunidade, como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da população, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção, sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA						
<ol style="list-style-type: none"> 1. DUNCAN, BRUCE et al. <i>Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências</i>. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1600 p. 2. MEDRONHO. Roberto. A. <i>Epidemiologia</i>. São Paulo. Editora Atheneu, 2002. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago. 13; Seção 1:87. Disponível em: 						

<p>http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf</p> <p>4. TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBOAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. <i>Inf. Epidemiol. Sus</i>, Brasília, v.7, n.2, p.7 28, jun. 1998. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416731998000200002&lng=pt&nrm=isso</p>							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<p>5. CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). <i>Tratado de Saúde Coletiva</i>. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008.</p> <p>6. GIOVANELLA, L; et al (ORG). <i>Política e Sistemas de Saúde no Brasil</i>; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011.</p> <p>7. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). <i>Saúde Coletiva: teoria e prática</i>. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.</p> <p>8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. <i>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde</i>. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. <i>Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde</i>. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.</p>							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 07 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PIEX III SEMIOLOGIA INTEGRADA						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36	
EMENTA	Abordagem comunitária para ações de diagnóstico, orientação e promoção de saúde quanto aos principais agravos, em todos os ciclos de vida (aspectos físicos e psicológicos), por meio do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, segundo critérios de incidência, prevalência e importância populacional.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. <i>Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente</i> . 2a Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. DALGALARRONDO P. <i>Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais</i> . Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2006. HERRMANN, A.A., SILVA E.M.K. <i>A Consulta Pediátrica</i> . In: <i>Carvalho ES, Carvalho WB (org.). Terapêutica e Prática Pediátrica</i> . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.3-7. PORTO, C. C. <i>Semiologia Médica</i> . 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. RAMOS, J. <i>Semiotécnica da observação clínica</i> . 8ª Ed., São Paulo: 1998.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
ROBBINS; COTRAN; KUMAR; COLLINS; <i>Patologia Estrutural e Funcional</i> .6 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. SMITH. <i>Urologia Geral</i> . 17.Ed. Tanagho&Mcaninch, 2010. MARCONDES, E.;COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO; RAMOS, J.L.; OKAY. <i>Pediatria Básica</i> . 9.Ed. São Paulo: Sarvier. 2003.							

Avaliação nutricional da criança e do adolescente. Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=3420&tipo_detalhe=s

Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s

DE MARCO, M.A. A Face Humana da Medicina. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

PORTO, C.C. Semiologia Médica. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MELLO FILHO J, BURD M. *Psicossomática Hoje*. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

5º PERÍODO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Quinto Período (P5) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	198	TEÓRICA	126	PRÁTICA	72	
EMENTA	Conhecimento das estratégias de prevenção e de desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das principais doenças nas áreas de cardiologia, pneumologia, endocrinologia e cirurgia vascular, iniciando-se pela anamnese e exame físico no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico dessas doenças, segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2010. KNOBEL, Elias. Condutas em terapia intensiva cardiológica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. NETTER, Frank H; RUNGE, Marschall Stevens; OHMAN, Magnus ((org.)). Cardiologia de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2006. STEFANINI, Edson; KASINSKI, Nelson; CARVALHO, Antônio Carlos. Guia de cardiologia. Barueri, SP: Manole, 2004. ZIPES, Douglas P; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald's heart disease:: a textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. THALER, Malcolm S. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 							

2008							
DISCIPLINA	SAÚDE E SOCIEDADE 4						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	-	
EMENTA	Elaboração e execução de projetos de pesquisa e introdução ao método epidemiológico com seus principais delineamentos, bem como, análise e validade de estudos epidemiológicos, revisão sistemática e metanálise e leitura crítica de artigos científicos da área.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<p>BERQUO, E.S. &all. Bioestatística. São Paulo: EPU 1981.</p> <p>CRESWELL, J. W. Projeto de Pesquisa - Método qualitativo, quantitativo e misto. 1.Ed. São Paulo: Artmed 2007.</p> <p>FILHO, N.A.;ROUQUAYROL, M.Z. Introdução a Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro: Abrasco, 1990.</p> <p>FLETCHER, R. H. et al. Epidemiologia Clínica. 4a Ed Porto Alegre: Artes Medicas, 2006.</p> <p>FORATINI, O. P. Epidemiologia Geral. Sao Paulo: Arte, Médicas, 1996.</p> <p>ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde. 5.Ed Rio de Janeiro: Medsi, 1999.</p> <p>SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B Metodologia de Pesquisa. 3ª Ed. Sao Paulo: McGraw Hil 2003.</p>							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<p>Artmed, 2005BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. 6ª Edição, 2006.</p> <p>AYRES, J. R. C. M. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 1997. (Saúde em debate,106).</p> <p>BELL, J. Projeto de Pesquisa - Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. 4a Ed São Paulo: Artmed,2008.</p> <p>JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. Epidemiologia bioestatística e medicina preventiva. 2. Ed. São Paulo MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. 2 Ed. São Paulo: Ateneu, 2009.</p> <p>PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teórica e pratica. Rio de Janeiro: Koogan, 1995.</p> <p>Links de interesse</p> <p>Ministério da Saúde: www.saude.gov.br</p> <p>Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/sinanweb</p> <p>TABWIN - DATASUS</p> <p>Pagina do DATASUS destinada ao programa TAB Versão Windows (Tab-Win). Nesta pode ser feito o download tanto do programa quanto dos mapas.</p> <p>Código Brasileiro de Ocuppropedeutica ações</p> <p>Pagina com os códigos e respectivos sinônimos</p> <p>EPI INFO</p> <p>Pagina do Centro de Controle de Doenças (CDC) de Atlanta, onde pode ser feito o download do programa Epi Info.</p> <p>TABNET</p> <p>Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas: www.saude.al.gov.br</p> <p>Fundacentro: www.fundacentro.gov.br</p> <p>Ministério da Previdência e Assistência Social: www.mpas.gov.br</p> <p>Secretaria de Vigilância em Saúde: www.saude.gov.br/SVS</p> <p>Fundação Nacional de Saúde: www.funasa.gov.br</p>							

Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT - www.anamt.org.br							
DISCIPLINA	PROPEDEÚTICA 1						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	36	PRÁTICA	36	
EMENTA	Definição e importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem e Patologia Clínica), incluindo correlações entre as indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares, relacionando-os com as disciplinas que constituem o 5º período do curso médico.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HENRY, J. B. Diagnóstico Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais. 20º Ed. Manole, 2008. RAVEL, R. Laboratório Clínico - aplicações clínicas dos dados laboratoriais. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. BURTIS, C.A.; ASHWOOD, E.R.T. Fundamentos de Química Clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. TIETZ, E.R. Fundamentos de Química Clínica, 6 Ed. Elsevier, 2008. BOGLIOLO, G. Patologia. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> ROBBINS; COTRAN. Pathologic Basis of Disease, Saunders, 8a Ed. 2009 IETZ, E. R. <i>Fundamentos de Química Clínica</i>, 6ª Ed, Elsevier, 2008. SUTTON, D. Radiologia e Diagnóstico por Imagem pra estudantes de Medicina. 6ª ed, São Paulo: Roca 1996. FORSTING, M.; DOGRA, V. S.; HAAGA, J. R. TC e RM do Corpo Humano. 5a ed. Elsevier, 2010. PRANDO, A.; MOREIRA, F. A. Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. 1a Ed. Elsevier, 2007. ROCHA, D.C.; BAUAB, S. P. <i>Atlas de Imagem da Mama</i>. 2ª ed. Revinter, 2004 							
DISCIPLINA	SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 1						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	144	TEÓRICA	72	PRÁTICA	72	
EMENTA	Estudo dos fundamentos da propedêutica e terapêutica das patologias com relevância clínica e epidemiológica por meio da aplicação da semiologia, visando à atenção integral da saúde da criança e do adolescente em suas diferentes fases do desenvolvimento, bem como (1) à identificação e à compreensão de fatores genéticos, ambientais individualmente, assim como a interação entre eles, como determinantes do processo saúde-doença; e (2) ao uso racional de medicamentos.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. RAMOS, J. Semiotécnica da observação clínica. 8ª Ed., São Paulo: 1998. ROBBINS; COTRAN; KUMAR; COLLINS; Patologia Estrutural e Funcional. 6 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. SMITH. Urologia Geral. 17.Ed. Tanagho&Meaninch, 2010. ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente. 2a Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. MARCONDES, E.; COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO; RAMOS, J.L.; OKAY. Pediatria Básica. 9.Ed. São Paulo: Sarvier. 2003. Avaliação nutricional da criança e do adolescente. Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=3420&tipo_detalhe=s 							

<p>8. Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s</p> <p>9. DE MARCO, M.A. A Face Humana da Medicina. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.</p> <p>10. PORTO, C.C. Semiologia Médica. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.</p> <p>11. RAMOS, J. Semiotécnica da observação clínica. 8ª Ed. São Paulo: 1998.</p>								
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR								
<p>1. HERRMANN, A.A., SILVA E.M.K. A Consulta Pediátrica. In: Carvalho ES, Carvalho WB (org.). Terapêutica e Prática Pediátrica. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.3-7.</p> <p>2. DALGALARRONDO P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2006.</p> <p>3. MELLO FILHO J, BURD M. Psicossomática Hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.</p> <p>4. CLAPAUCH R. (organização). Endocrinologia feminina e andrologia: manual prático para endocrinologistas, ginecologistas, urologistas e médicos com interesse na área: São Paulo, 2012.</p>								
DISCIPLINA		PIEX / EIXO IV / MÓDULO 10 PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE HUMANIDADES						
PERÍODO	5º	CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36
EMENTA		Compreensão ampla e crítica das dimensões humanísticas envolvidas na prática médica, por meio de abordagens interdisciplinares, com a participação das áreas de Psicologia, Filosofia, Ciências sociais e outros professores convidados, proporcionando aos estudantes reflexão sobre questões éticas, sociais e culturais relacionadas à Medicina, contribuindo para uma prática médica mais consciente e humanizada.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA								
<p>1. Beauchamp, T.L. Childress, J.F. (2019) Princípios de ética biomédica.</p> <p>2. BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da saúde, 2009</p> <p>3. Rios, C. Schraiber, L.B. Humanização e Humanidades em Medicina: a formação médica na cultura contemporânea, 2022</p>								
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR								
<p>1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.</p>								
DISCIPLINA		PIEX / EIXO III / MÓDULO 09 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1						
CARGA HORÁRIA			TOTAL	54	TEÓRICA	0	PRÁTICA	54
EMENTA		Abordagem comunitária para ações de diagnóstico, orientação e promoção de saúde quanto						

	aos principais agravos em cardiologia, pneumologia, endocrinologia e cirurgia vascular segundo critérios de incidência, prevalência e importância populacional.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2010. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> GIOVANELLA, L; et al (ORG). Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 08 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE CRIANÇA ADOLESCENTE 1						
PERÍODO	CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36
EMENTA	Ações de promoção à saúde da criança e do adolescente em suas diferentes fases do desenvolvimento de acordo com a relevância clínica e epidemiológica, identificando e compreendendo os fatores genéticos, ambientais e como a interação entre eles determinam o processo saúde-doença, promovendo intervenções que atendam às demandas da comunidade.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. RAMOS, J. Semiotécnica da observação clínica. 8ª Ed., São Paulo: 1998. ROBBINS; COTRAN; KUMAR; COLLINS; Patologia Estrutural e Funcional.6 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. SMITH. Urologia Geral. 17.Ed. Tanagho&Mcaninch, 2010. ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente. 2a Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> MARCONDES, E.;COSTA VAZ, F.A.; ARAÚJO; RAMOS, J.L.; OKAY. Pediatria Básica. 9.Ed. São Paulo: Sarvier. 2003. Avaliação nutricional da criança e do adolescente. Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=3420&tipo_detalhe=s Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s DE MARCO, M.A. A Face Humana da Medicina. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003. PORTO, C.C. Semiologia Médica. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 							

17. RAMOS, J. Semiotécnica da observação clínica. 8ª Ed. São Paulo: 1998.
18. HERRMANN, A.A., SILVA E.M.K. A Consulta Pediátrica. In: Carvalho ES, Carvalho WB (org.). Terapêutica e Prática Pediátrica. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.3-7.
19. DALGALARRONDO P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2006.
20. MELLO FILHO J, BURD M. Psicossomática Hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

6º PERÍODO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Sexto Período (P6) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	144	TEÓRICA	81	PRÁTICA	63	
EMENTA	Conhecimento das estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas, nas áreas de nefrologia, urologia, neurologia e psiquiatria, iniciando-se pela realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia e psicopatologia do quadro clínico e do prognóstico dessas doenças, segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. 2. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. 3. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 4. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 5. SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed 2007 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. 2. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. 3. 							
DISCIPLINA	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 3						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	90	TEÓRICA	45	PRÁTICA	45	
EMENTA	Conhecimento das estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças nas áreas de áreas de otorrinolaringologia e						

	oftalmologia, iniciando-se pela realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico dessas doenças, segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. BAILEY, Byron J.; JOHNSON, Jonas T. Otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> KANSKI, Jack J. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 5. ed. Rio de Janeiro PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. 							
DISCIPLINA	Alergia e Imunologia Clínica						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	12	PRÁTICA	24	
EMENTA	Estudo da prevenção primária e secundária das doenças alérgicas e seus métodos diagnósticos, incluindo (1) conceitos básicos do sistema imune e de desregulação imunológica; (2) mecanismos de hipersensibilidade e correlações clínicas; (3) emergências alérgicas;(4) alergias respiratória, dermatológica, alimentar e medicamentosa; (5) erros inatos da imunidade; e (6) angioedema hereditário.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> FERNANDES FR, CAMPELO AV, MELO ACCDB. Manual Prático de Alergia e Imunologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022. SOLÉ D, ROSÁRIO N, RUBINI N. Compêndio de Alergia e Imunologia Clínica: do básico à prática clínica – São Paulo, Editora dos Editores, 2021. MIDDLETON Jr. E, et al. Middleton´Allergy: Principles and Practice, 9th Ed, 2019. ABBAS AK, et al. Basic Immunology- Functions and Disorders of the Immune System. 6th Edition, 2019. KALIL J, Motta AA, Agondi R. Alergia e Imunologia - Aplicação Clínica. 2ª edição.2021. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> CAMPOS, RA. et al. Diretrizes brasileiras de angioedema hereditário 2022 – Parte 1: definição, classificação e diagnóstico. Arq Asma Alerg Imunol., v. 6, n. 2, p. 151-169, 2022. CAMPOS RA. et al. Diretrizes brasileiras de angioedema hereditário 2022 – Parte 2: terapêutica. Arq Asma Alerg Imunol., v. 6, n. 2, p. 170-196, 2022. SOLÉ D, SILVA LR, COCCO RL, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Arq Asma Alerg Imunol 2018; 2: 7-38. doi.org/10.5935/2526-5393.20180004. SOLÉ D, SILVA LR, COCCO RL, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Arq Asma Alerg Imunol 2018; 2: 39-82. doi.org/10.5935/2526-5393.20180005. PERIÓDICOS - Journal of Allergy Clinical Immunology e Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia 							
DISCIPLINA	PROPEDEUTICA 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	108	TEÓRICA	54	PRÁTICA	54	

EMENTA	Definição e importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem e Patologia Clínica), incluindo correlações entre as indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares, relacionando-os com as disciplinas que constituem o 6º período do curso médico.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HENRY, J. B. <i>Diagnósticos Clínicos e Tratamento Por Métodos Laboratoriais</i>. 20º ed. Manolo, 2008. RAVEL, R. <i>Laboratório Clínico - aplicações clínicas dos dados laboratoriais</i>. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R. T. <i>Fundamentos de Química Clínica</i>. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.4ª Ed. 1998 BOGLIOLO, G. <i>Patologia</i>. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. ROBBINS AND COTRAN. <i>Pathologic Basis of Disease</i>. 8ª ed. Saunders, 2009 PRANDO, A.; MOREIRA, F. <i>Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem</i>, Elsevier, 2007. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> TIETZ, E. R. <i>Fundamentos de Química Clínica</i>, 6ª Ed, Elsevier, 2008. SUTTON, D. <i>Radiologia e Diagnóstico por Imagem pra estudantes de Medicina</i>. 6ª ed, São Paulo: Roca 1996. FORSTING, M.; DOGRA, V. S.; HAAGA, J. R. <i>TC e RM do Corpo Humano</i>. 5ª ed. Elsevier, 2010. PRANDO, A.; MOREIRA, F. A. <i>Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem</i>. 1ª Ed. Elsevier, 2007. ROCHA, D.C.; BAUAB, S. P. <i>Atlas de Imagem da Mama</i>. 2ª ed. Revinter, 2004 							
DISCIPLINA	MEDICINA LEGAL						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	18	PRÁTICA	18	
EMENTA	Realização de perícias na pessoa e no cadáver com o objetivo de colaborar com a administração pública e privada, a polícia judiciária e a justiça no esclarecimento de questões legais, a partir de um embasamento doutrinário e jurisprudencial.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HÉRCULES, H. C. <i>Medicina Legal Textos e Atlas</i>; FRANÇA, G. V. <i>Medicina Legal</i>, Ed. Guanabara Koogan, 2007 ALCÂNTARA, H. R. <i>Perícia Médica Judicial</i>, Guanabara Koogan, 2006 PASSAGLI, M. <i>Toxicologia Forense, Teoria e Prática</i>, Ed. Millennium, 2008; PEREIRA, G. O. <i>Sinopse de Medicina Legal</i>, 1995. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> MARANHÃO, O. R. <i>Curso Básico de Medicina Legal</i>, 8ªEd. Mlheiros, 1996. XAVIER, E. F. <i>Rotina Médico Legal</i>, Ed. Sagre – DCLuzzatto, 1990. CARVALHO, H.V e outro. <i>Compendio de Medicina Legal</i>, Ed. Saraiva, 1987. GALVÃO, L.C. <i>Estudos Médicos Legais</i>, Ed. Sagra-DCLuzzatto, 1996. 							
DISCIPLINA	SAÚDE E SOCIEDADE 5						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	0	
EMENTA	Conhecimento das bases da organização e funcionamento do SUS, incluindo seus princípios, políticas, legislação, bem como seus mecanismos de gestão, regulação da assistência em saúde e controle social, com vistas a uma abordagem integral do processo saúde-doença, de modo a considerar as dimensões de diversidade, a interação das pessoas com seu meio, tendo como referência o cuidado eficaz,						

	humanizado, centrado nas necessidades individuais e coletivas, destacando-se a dinâmica das relações étnico-raciais e dos direitos humanos, com atenção aos aspectos afetivos, biológicos e socioculturais.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. PEREIRA, N. S., et, al. A dimensão gestão na teoria das organizações, 2017. 2. BARBOSA, P. R., et, al. Gestão em Saúde :uma abordagem introdutória, 2009. 3. MACHADO, C. V., et, al. Princípios Organizativos e instancias de gestão do SUS,2009. 4. FAVERET, A.C.S.C. e BENEVIDES, R.P.S. Gestão Orçamentária e Financeira no Sistema Único de Saúde,2009. 5. BRASIL, Manual do Gestor Municipal do SUS, Brasília,2021. 6. VICTOR, G. Gestão do Cuidado,2009. 7. BRAVO, M. I. S. e CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 109, 2012. 8. TEIXEIRA, C.F., Planejamento em Saúde (conceito, métodos e experiencias), Salvador, Ed. EDUFBA,2010 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: hucitec; Rio de Janeiro: 2ª Ed. Fiocruz, 2008. 2. AVALCANTI, S. M. S. Descentralização: revendo conceitos. In: Descentralização das ações e serviços de saúde em três dimensões: o caso de Murici – Alagoas. Maceió, 2001, Tese (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Alagoas. 3. TEIXEIRA, C. F. Planejamento municipal de saúde. Salvador: ISC, 2000 4. ESCOLA POLITÉCNICA JOAQUIM VENÂNCIO. Administração. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 							
DISCIPLINA	SAÚDE DA MULHER 1						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	54	TEÓRICA	27	PRÁTICA	27	
EMENTA	Desenvolvimento da relação médico-paciente, com base no conhecimento científico sobre as doenças prevalentes da mulher e descrição do quadro clínico e fisiopatológico na área de ginecologia, iniciando-se com a realização de (1) anamnese e exame físico;(2) diagnóstico diferencial; (3) tratamento; e principalmente, ações destinadas à prevenção de doenças, recuperação e promoção da saúde da mulher.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMARGO A.F., Melo V.H., CARNEIRO M.M., REIS F.M. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. Editora Coopmed. 2ª Edição. 2. OSCAR, João; BARRA Sandra; ARMOND, Marcio Alexandre. Ginecologia e obstetrícia – assistência primária e saúde da família. 1ª Edição. 2016. 3. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 4. SPEROFF Leon; GLASS, Robert H.; KASE, Nathan G. Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade. 5ª edição. Editora Manole. 5. BEREK, Jonathan S. Novak tratado de ginecologia. 14ª Edição Editora Guanabara. Koogan. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. HOFFMAN, SCHORGE, SCHAFFER, HALVORSON, BRADSHAW, CUNNINGHAM. Ginecologia de Williams. 2014. 2. NOVAK, A., BEREK, J.S.. Tratado de Ginecologia, 14º Edição. Guanabara, 2008. 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO IV / MÓDULO 13						

PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE SAÚDE MENTAL							
CARGA HORÁRIA		TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36
EMENTA	Desenvolvimento de ações de saúde contextualizadas, cujo planejamento (dirigido à realidade sócio sanitária do grupo), se inicia a partir da identificação das necessidades de saúde e das condições de vida de comunidades, seguido pelo acompanhamento das famílias (utilizando como estratégia a interação entre ensino e serviços, em atividades nas quais os atendidos estão envolvidos em todas as etapas), garantindo dessa forma seu empoderamento, pela possibilidade de poder observar e de promover uma avaliação com duas direções: (1) dos atendidos, no que tange à atuação dos profissionais, e dos procedimentos simples indicados para o atendimento básico em saúde; e (2) dos estudantes, a partir da reflexão de cada tema abordado, seu entendimento e sua aplicabilidade na comunidade, considerando seus diferentes contextos e diversidade, a atuação dos profissionais de saúde em diferentes cenários a partir do seu papel como profissional e cidadão, de forma a atender às finalidades das políticas no processo de promoção da saúde, na perspectiva da Saúde Mental.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; et al (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e FIOCRUZ, 2008. GIOVANELLA, L; et al (ORG). Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz 2ª reimpressão 2011. PAIM, J.S.; FILHO, N.A.(ORG). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 11 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NEUROLOGIA						
CARGA HORÁRIA		TOTAL	18	TEÓRICA	0	PRÁTICA	18
EMENTA	Estratégias para integração comunidade-academia no que tange aos principais temas de interesse em neurologia, com enfoque em demandas comunitárias, com estratégias para diagnóstico e promoção de saúde para tais demandas com reflexão continuada das ações desenvolvidas.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. 							

<ol style="list-style-type: none"> DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed 2007 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6.Ed. Guanabara Koogan, 2009. 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 12 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DA MULHER 1						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	18	TEÓRICA	0	PRÁTICA	18	
EMENTA	Ações destinadas ao diagnóstico de demandas comunitárias, reflexão sobre os principais problemas e estratégias personalizadas para promoção da saúde da mulher e prevenção de doenças.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> CAMARGO A.F., Melo V.H., CARNEIRO M.M., REIS F.M. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. Editora Coopmed. 2ª Edição. OSCAR, João; BARRA Sandra; ARMOND, Marcio Alexandre. Ginecologia e obstetrícia – assistência primária e saúde da família. 1ª Edição. 2016. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> SPEROFF Leon; GLASS, Robert H.; KASE, Nathan G. Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade. 5ª edição. Editora Manole. BEREK, Jonathan S. Novak tratado de ginecologia. 14ª Edição Editora Guanabara. Koogan. HOFFMAN, SCHORGE, SCHAFFER, HALVORSON, BRADSHAW, CUNNINGHAM. Ginecologia de Williams. 2014. NOVAK, A., BERECK, J.S. Tratado de Ginecologia, 14ª Edição. Guanabara, 2008. 							

7º PERÍODO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Sétimo Período (P7) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 4						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	216	TEÓRICA	120	PRÁTICA	96	
EMENTA	Conhecimento das estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças nas áreas hematologia, geriatria e gastroenterologia clínica e cirúrgica, iniciando-se pela realização de anamnese e exame						

	físico e mental no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico dessas doenças, segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica; além da compreensão dos fundamentos do uso racional de medicamentos de modo a permitir que o estudante possa lidar com os desafios específicos do envelhecimento e as demandas complexas de pacientes em situação de doença ameaçadora à vida.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA						
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, c2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 						
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR						
<ol style="list-style-type: none"> FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA..Condutas em Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. BATISTA NETO, João. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. SABISTON, Davidd C.; TOWNSEND, Courtney M (Ed). Sabiston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna.16. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003. FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 CUIDADOS paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. CHERNY, Nathan I. Oxford textbook of palliative medicine. 5.ed. Oxford [England]: Oxford University Press, 2015 						
DISCIPLINA	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 5					
CARGA HORÁRIA	TOTAL	144	TEÓRICA	90	PRÁTICA	54
EMENTA	Conhecimento das estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças nas áreas de dermatologia e infectologia, iniciando-se pela realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico dessas doenças, segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica, de modo que o estudante possa lidar com os desafios específicos do envelhecimento e as demandas complexas de pacientes em situação de doença ameaçadora à vida; além do estudo teórico e prático das bases da técnica cirúrgica e dos procedimentos em anestesia.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA						
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e 						

tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.							
5. VERONESI, Ricardo. Tratado de infectologia. São Paulo, SP: Atheneu, 1997.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. HINRICHSEN, Sylvia Lemos. DIP, doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2005.							
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, secretaria de Vigilância em Saúde. 2005.							
3. AZULAY, Rubem Davidd; AZULAY, Rubem Davidd. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO IV / MÓDULO 16 PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIVERSIDADE Ética e Relações Psicossociais 4 / Deontologia						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	54	TEÓRICA	0	PRÁTICA	54	
EMENTA	Formação do discente como pessoa e como cidadão, para uma conduta médica profissional e com responsabilidade social, através da reflexão e da revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos e do conhecimento das normas éticas, dos direitos e deveres a que o médico está sujeito no exercício da profissão; e sua responsabilidade profissional nas esferas penal, civil, ética e administrativa, incluindo (1) a discussão sobre problemas éticos do cotidiano; e (2) conceitos de bioética.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. CLOTET, Joaquim (Org). Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2001.							
2. DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 7. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2010.							
3. FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 6. ed. rev. e aum. São Paulo: Fundação BYK, 1994.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Erro médico: à luz da jurisprudência comentada. 2. ed. rev., atual. e ampliada. Curitiba: Juruá, 2004.							
2. SALLES, Alvaro Angelo (Org.). Bioética: a ética da vida sob múltiplos olhares. Rio de Janeiro, RJ: Editora Interciência, 2009							
DISCIPLINA	PROPEDEÚTICA 3						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	36	PRÁTICA	36	
EMENTA	Definição e importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem e Patologia Clínica), incluindo correlações entre as indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares, relacionando-os com as disciplinas que constituem o 7º período do curso médico.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. HENRY, J. B. Diagnóstico Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais. Manolo, 20º ed. 2008							
2. RAVEL, R. Laboratório Clínico - aplicações clínicas dos dados laboratoriais. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.							
3. BURTIS, C.A.; ASHWOOD, E.R.T. Fundamentos de Química Clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.							

4. TIETZ, E.R. Fundamentos de Química Clínica, 6a ed., Elsevier, 2008.							
5. G. BOGLIOLO: Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. ROBBINS AND COTRAN. Pathologic Basis of Disease, Ed. Saunders, 8a ed. 2009							
2. PRANDO, A., MOREIRA, F. Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Elsevier, 2007.							
DISCIPLINA	SAÚDE E SOCIEDADE 6						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	36	PRÁTICA	0	
EMENTA	Compreender o funcionamento de serviços de saúde, seus processos de trabalho, recursos físicos e materiais, gestão de pessoas, economia e relação custo-benefício nas decisões médicas, visando a prestação de ações e serviços de saúde oportunos, resolutivos e humanizados, garantindo processos de articulação, territorialização, planejamento e programação situacional em saúde, utilizando dados e informações que subsidiem a produção científica, as ações de gestão, de educação e de atenção à saúde, com base nos princípios, políticas e diretrizes do SUS.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. ALMEIDA, M. I. R. Manual de planejamento estratégico. 6ª Ed. São Paulo: Atals, 2003.							
2. BERNARDI, L. A. Manual de plano de negócio: fundamentos, processos e estrutura. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.							
3. BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W.; ENGEL, J. F. Comportamento do consumidor. 9ª Ed. São Paulo: CENGAGE Learning, 2008.							
4. DIAS, M. A. P. Administração de materiais: uma abordagem logística. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 1993.							
5. FLEURY, P. F.; FIGUEIREDO, K. F. Logística empresarial: a perspectiva brasileira. São Paulo: Atlas, 2000.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. GONÇALVES, E. L. (Org.) Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno. São Paulo: Ed. Saraiva 2006.							
2. KOTLER, P.; KELLER, K. L. Administração de marketing. 12ª Ed. São Paulo: Pearson, 2006.							
3. MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.							
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão municipal de saúde: leis, normas e portarias atuais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.							
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão municipal de saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.							
6. MOWEN, J. C.; MINOR, M. S. Comportamento do consumidor. São Paulo: Prentice Hall, 2003.							
7. OLIVEIRA, D. P. R. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas. 26ª Ed. São Paulo: Atlas, 2009.							
8. ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.							
9. SILVA, M. G. C. Introdução à economia da saúde. 1ª ed. Fortaleza: UECE/Expressão, 2004.							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 14 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 4 - SISTEMA DIGESTÓRIO						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	18	TEÓRICA	0	PRÁTICA	18	

EMENTA	Conhecimento da realidade comunitária sobre doenças relacionadas ao aparelho gastrointestinal e hematológico, além de reflexões acerca do envelhecimento populacional local, associado a estratégias de detecção precoce e promoção de saúde relacionadas aos principais agravos encontrados, além de promoção de envelhecimento saudável, levando a reflexão sobre o papel ambiental e social na fisiopatologia e prevenção de agravos à saúde.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, c2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA..Condutas em Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. BATISTA NETO, João. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. SABISTON, Davidd C.; TOWNSEND, Courtney M (Ed). Sabiston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna.16. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003. FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 15 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO – DIP						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36	
EMENTA	Rastreio ativo e estratégias de orientação e prevenção das principais doenças infecciosas e parasitárias, incluindo Doenças Sexualmente Transmissíveis, de acordo com a realidade encontrada, promovendo reflexão continuada e intervenções efetivas para melhoria da saúde comunitária.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> HINRICHSEN, Sylvia Lemos. DIP, doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, secretaria de Vigilância em Saúde. 2005. 							

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Oitavo Período (P8) do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	54	TEÓRICA	36	PRÁTICA	18	
EMENTA	Técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das urgências e emergências mais frequentes na infância e adolescência.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> SCHVARTSMAN, C.; REIS, A. G.; FAHRAT, S. C. L. Pronto-socorro: Pediatria. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2009. KLIEGMAN, R. M.; BEHRMAN, R. E.; JENSON, H. B.; STANTON, B. F. Nelson tratado de Pediatria. 18. Ed. Elsevier, 2009. FIGUEIRA, F.; ALVES, J. G. B.; BACELAR, C. H. Manual de diagnóstico diferencial em Pediatria. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ALVES, J. G. B. et al. Fernando Figueira Pediatria. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. LA TORRE, F. P.; PASSARALLE, M. L. B.; CESAR, R. G.; PECCHINI, R. Emergências em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. Barueri, SP: Manole, 2011. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> BARBOSA, A. P.; D'ELIA, C. Condutas de urgência em pediatria. São Paulo: Atheneu, 2006. LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J. D. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Editora Manole, 2ª Edição, 2010. Uptodate(Vários) – disponível para acesso na ambiência virtual do virtual do HU. https://www.uptodate.com/login?&redirect=true 							
DISCIPLINA	SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 6						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	108	TEÓRICA	54	PRÁTICA	54	
EMENTA	Conhecimento das estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças nas áreas de reumatologia e ortopedia, iniciando-se pela realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico dessas doenças, segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica, de modo que o estudante possa lidar com os desafios específicos do envelhecimento e as demandas complexas de pacientes em situação de doença ameaçadora à vida.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. SKARE, Thelma Larocca. Reumatologia: princípios e prática. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 							

2007.							
3. HEBERT, Sizinio K et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4. ed. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2009							
DISCIPLINA		SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 7					
CARGA HORÁRIA		TOTAL	108	TEÓRICA	54	PRÁTICA	54
EMENTA		Conhecimento das estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento em situação de urgência e emergência médica, iniciando-se pela realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso, com base no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico dessas situações, segundo critérios de incidência, prevalência das condições mórbidas e importância pedagógica, de modo que o estudante possa lidar com os desafios específicos do envelhecimento e as demandas de urgência e emergência de pacientes em situação ameaçadora à vida.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.							
2. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.							
3. PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. KNOBEL, Elias. Condutas em terapia intensiva cardiológica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.							
2. BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2010							
3. HIGA, Elisa Mieko Suemitsu (Coord). Guia de medicina de urgência. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2008.							
DISCIPLINA		SAÚDE DA MULHER 2					
CARGA HORÁRIA		TOTAL	54	TEÓRICA	18	PRÁTICA	36
EMENTA		Desenvolvimento da relação médico-paciente, com base (1) na compreensão do processo de parto e dos procedimentos de assistência ao parto normal ; (2) no estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças do ciclo gestação-puerpério segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica; e (3) no conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de abordagem terapêutica inicial dessas doenças; iniciando-se com a realização de (1) anamnese e exame físico; (2) e ao longo da gestação, o estudo das modificações fisiológicas durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo a rotina de seguimento pré-natal; (3) tratamento; e principalmente, ações destinadas à prevenção de doenças, recuperação e promoção da saúde da mulher.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. REZENDE, J. Obstetrícia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.							
2. FREITAS F.; MENKE,C.H.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E.P. Rotinas em Ginecologia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.							
3. CAMANO, L.; SOUZA, E.; SASS, N. Guia de Obstetrícia – Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. 1ª ed. São Paulo: Ed. Manole, 2002.							
4. CUNNINGHAM, F. G.; MACDONALD, P. C.; GANT, N. F. et al. Obstetrícia. 20ª ed, Rio de Janeiro:							

Guanabara Koogan, 2000.								
5. MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.								
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR								
1. NEME, B. Neme: Obstetrícia Básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2000.								
2. REZENDE, J.: Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.								
3. FEBRASGO. Tratado de Obstetrícia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.								
4. ZUGAIB, M.; BITTAR, R. E. Protocolos Assistenciais: Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.								
5. Periódicos e publicações indexadas, bem como as disponíveis on-line para atualização de conhecimentos e condutas, como: Revista Femina, Revista RBGO, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Programa de Educação Continuada do Conselho Federal de Medicina, Manuais da FEBRASGO								
DISCIPLINA		PSIQUIATRIA DE URGÊNCIA						
CARGA HORÁRIA			TOTAL	36	TEÓRICA	18	PRÁTICA	18
EMENTA		Papel do médico generalista diante de aspectos relacionados à saúde e à doença mental, diante das situações emergenciais mais comuns na sociedade, desde (1) a descrição da etiologia, epidemiologia, psicopatologia, quadro clínico, diagnóstico diferencial, curso, prognóstico, prevenção e tratamento dos transtornos mentais e do comportamento associados às emergências; incluindo (2) cuidados clínicos necessários à intervenção em situação de urgência / emergência psiquiátrica; e (3) as orientações aos familiares, para o devido encaminhamento a especialista, destacando a importância de serem considerados os aspectos psicossociais e as vantagens da atenção interdisciplinar e multiprofissional.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA								
1. QUEVEDO, J., SCHMITT, R.; KAPCZINSKI, F. Emergências Psiquiátricas. 2ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.								
2. SADOCK, B. J. e SADOCK, V. A. Compêndio de Psiquiatria (Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica) 9ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2007.								
3. GELDER M, MAYON R, COWEN P. Tratado de Psiquiatria. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.								
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR								
1. MACFARLANE A, MACFARLANE M, ROBSON P. Que droga é essa? São Paulo: Editora 34, 2009.								
2. OLIVEIRA IR, SENA EP. Manual de Psicofarmacologia Clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.								
DISCIPLINA		SAÚDE E SOCIEDADE 7						
PERÍODO	8º	CARGA HORÁRIA	TOTAL	18	TEÓRICA	18	PRÁTICA	0
EMENTA		Introdução dos conceitos básicos da medicina do trabalho, habilitando os discente nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das principais patologias do trabalho.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA								
1. BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. Doenças Relacionadas ao Trabalho (Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde).								
2. RENÉ MENDES, R. Patologia do Trabalho. 3ª ed., Ed. Atheneu, 2013.								

<ol style="list-style-type: none"> 3. ALI, S. A. Dermatoses ocupacionais. 2a ed., São Paulo: Fundacentro, 2009 4. GARCIA, G. F. B. Segurança e Medicina do Trabalho. Ed. Método, 4a ed., 2012. 5. MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. Segurança e medicina do Trabalho. São Paulo: Ed. Atlas. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6a ed. Brasília, 2006. 2. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores: Idelberto Muniz Almeida et al. 2001 3. DUNCAN, B. B. [et al]. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 							
DISCIPLINA	PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (PIEX IV) (Projeto Educação em Saúde e Diversidade) SAÚDE E SOCIEDADE 7 - SAÚDE TRABALHADOR						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36	
EMENTA	Habilitação dos discentes nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das principais patologias do trabalho, com interação ensino, serviços e comunidade e a identificação das necessidades de saúde e condições de vida de comunidades.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALI, S. A. Dermatoses ocupacionais. 2a ed., São Paulo: Fundacentro, 2009. 2. BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. Doenças Relacionadas ao Trabalho (Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde). 3. GARCIA, G. F. B. Segurança e Medicina do Trabalho. Ed. Método, 4a ed., 2012. 4. MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. Segurança e medicina do Trabalho. São Paulo: Ed. Atlas. 5. RENÉ MENDES, R. Patologia do Trabalho. 3ª ed., Ed. Atheneu, 2013. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6a ed. Brasília, 2006. 2. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores: Idelberto Muniz Almeida et al. 2001 3. DUNCAN, B. B. [et al]. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 							
DISCIPLINA	CLÍNICA CIRÚRGICA AMBULATORIAL						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	72	TEÓRICA	36	PRÁTICA	36	
EMENTA	Estudo teórico e prático de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Desenvolvimento de habilidades técnicas em cirurgia ambulatorial e da capacidade de diagnóstico, avaliação pré-operatória e seguimento pós-operatório.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. TOWNSEND. Tratado de Cirurgia - Sabiston. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 							

<ol style="list-style-type: none"> BONZOLA, A; ERFON A. RAMOS, J.; C. OLIVEIRA, M.; MIURA, O.; C. VIEIRA, R.; M. NASSIF, T.; Manual de retalhos miocutâneos; axiais, osteomiocutâneos, musculares, fasciocutâneos e livres. Ed. por Júlio Hochberg. Porto Alegre: AMRIGS, 1984. COIFFMAN, F.; conlacolaboración de 68 autores. Texto de cirurgia plástica, reconstructiva y estetica. Barcelona: Salvat Editores, 1986. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> FONSECA FP, S.; Rocha PR. Cirurgia Ambulatorial. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. GOFFI, F.S., Técnica Cirúrgica. Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4^a Ed., São Paulo: Atheneu, 2001. GILCHREST, B. A.; KRUTMANN, J. Envelhecimento Cutâneo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 17 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE CRIANÇA ADOLESCENTE 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	18	TEÓRICA	0	PRÁTICA	18	
EMENTA	Identificação de fatores de risco comunitário, associado a orientações e treinamento de técnicas para lidar com situações de urgências mais frequentes em crianças e adolescentes, em nível básico / pré-hospitalar.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> SCHVARTSMAN, C.; REIS, A. G.; FAHRAT, S. C. L. Pronto-socorro: Pediatria. 1^a Ed. São Paulo: Manole, 2009. KLIEGMAN, R. M.; BEHRMAN, R. E.; JENSON, H. B.; STANTON, B. F. Nelson tratado de Pediatria. 18. Ed. Elsevier, 2009. LA TORRE, F. P.; PASSARALLE, M. L. B.; CESAR, R. G.; PECCHINI, R. Emergências em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. Barueri, SP: Manole, 2011. BARBOSA, A. P.; D'ELIA, C. Condutas de urgência em pediatria. São Paulo: Atheneu, 2006. FIGUEIRA, F.; ALVES, J. G. B.; BACELAR, C. H. Manual de diagnóstico diferencial em Pediatria. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> SCHVARTSMAN, C.; REIS, A. G.; FAHRAT, S. C. L. Pronto-socorro: Pediatria. 1^a Ed. São Paulo: Manole, 2009. KLIEGMAN, R. M.; BEHRMAN, R. E.; JENSON, H. B.; STANTON, B. F. Nelson tratado de Pediatria. 18. Ed. Elsevier, 2009. ALVES, J. G. B. et al. Fernando Figueira Pediatria. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. LA TORRE, F. P.; PASSARALLE, M. L. B.; CESAR, R. G.; PECCHINI, R. Emergências em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. Barueri, SP: Manole, 2011 							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 18 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 6						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36	
EMENTA	Treinamento do aluno em comunidade para olhar quanto à prevalência de agravos ortopédicos e reumatológicos, com orientação acerca de patologias mais prevalentes com						

	especial enfoque prevenção, além de detecção e tratamento precoces.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.							
2. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. SKARE, Thelma Larocca. Reumatologia: princípios e prática. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.							
2. HEBERT, Sizinio K et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4. ed. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2009							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 19 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 7						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	36	TEÓRICA	0	PRÁTICA	36	
EMENTA	Práticas em comunidade para identificação dos fatores de risco para as principais urgências e emergências médicas em adultos e idoso, além de treinamento comunitário acerca de técnicas de identificação precoce de agravos e atendimento pré hospitalar.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.							
2. GOLDMAN, Lee (Ed). Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.							
3. PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.							
DISCIPLINA	PIEX / EIXO III / MÓDULO 20 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE SAÚDE DA MULHER 2						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	18	TEÓRICA	0	PRÁTICA	18	
EMENTA	Integração academia-comunidade no que tange ao ciclo gestacional e parto normal, com reflexão acerca dos problemas e diagnósticos encontrados na comunidade, intervindo com orientações e incentivo para a adequada assistência pré-natal e parto normal.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. REZENDE, J. Obstetrícia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.							
2. CAMANO, L.; SOUZA, E.; SASS, N. Guia de Obstetrícia – Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. 1ª ed. São Paulo: Ed. Manole, 2002.							
3. CUNNINGHAM, F. G.; MACDONALD, P. C.; GANT, N. F. et al. Obstetrícia. 20ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.							
4. MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. Periódicos e publicações indexadas, bem como as disponíveis on-line para atualização de conhecimentos e condutas, como: Revista Femina, Revista RBGO, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Programa de Educação Continuada do Conselho Federal de Medicina, Manuais da FEBRASGO							

9º PERÍODO – INTERNATO MÉDICO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Nono Período (P9) - INTERNATO MÉDICO do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 24 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	288	TEÓRICA	56	PRÁTICA	232	
EMENTA	Estágio hospitalar em medicina de urgência com o objetivo de capacitar o aluno a reconhecer e interpretar as principais alterações semiológicas na emergência, tornando-o apto a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade e propor meios diagnósticos e terapêuticos.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Suporte de Vida Avançado em Cardiologia – 2010. 2. ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos. 7a ed. Elsevier, 2004. 3. FREIRE, E. Trauma, a Doença dos Séculos. 2001. 4. MARTINS, H.S.; NETO, A.S.; VELASCO, I.T. Emergências clínicas. Ed. Manole, 2010. 5. HIGA, E.M.S.; ATALLAH, N.A. Medicina de Urgência. 2ª ed. Manole, 2008. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. MARTINS H.S.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO, I.T. Emergências Clínicas Baseadas em evidências. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. 2. FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L. Harrison Medicina Interna. 17ª ed. McGrawHil, 2009. 3. KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. v.2, 3ª Ed, 3.124P. Atheneu, 2010. 4. MARTINS, H.S.; DAMASCENO, M.C.; AWADA, S.B. Pronto - Socorro. Manole, 2007. 5. ALMOYNA M.M.; NITSCHKE C.A.S. Regulação médica de urgências e de transferências inter-hospitalares de pacientes graves. 2. ed. Brasília: Rede Brasileira de Cooperação em Emergências / Ministério da Saúde, 2000. 147p. 6. BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências.3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256p. 7. COUTO, R.C.; BOTONI, F.A.; SERUFO, J.C. etall: Rattton - emergências médicas e terapia Intensiva. Medsi. 2008. 							
DISCIPLINA	CLÍNICA CIRÚRGICA HOSPITALAR (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	224	TEÓRICA	44	PRÁTICA	180	
EMENTA	Reconhecimento e interpretação das principais alterações semiológicas das patologias cirúrgicas; Formulação de hipóteses diagnósticas e orientação propedêutica e terapêutica. Avaliação e minimização de risco pré-operatório. Acompanhamento de pacientes durante o período pré e pós-operatório. Participação na equipe cirúrgica como auxiliar ou instrumentador.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. SABISTON, D. C. Tratado de Cirurgia: Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna. 16a ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006. 							

<ol style="list-style-type: none"> 2. SCHWARTZ, S. Princípios de Cirurgia: Compêndio. 8a ed. McGraw Hill, 2005. 3. BARASH, P. G.; STOELTING, R. K. Anestesia Clínica. 4ª Ed. São Paulo: Manolo, 2004. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. FERRAZ, E. M. Condutas em Cirurgia Geral. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 2. WAY, D. Cirurgia: Diagnóstico e Tratamento. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 3. FREIRE, E. Trauma: a Doença dos Séculos. 1a ed. Rio de Janeiro: Ateneu, 2001. 4. FBG. Condutas em Gastroenterologia. Revinter, 2004. 5. Campbell's. Urology. 9ª ed. Saunders, 2007. 6. Consensos, Comitês e Diretrizes publicadas pela Sociedade Brasileira de Urologia 							
DISCIPLINA	SAÚDE MENTAL (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	224	TEÓRICA	44	PRÁTICA	180	
EMENTA	<p>Realização de anamnese psiquiátrica e acompanhamento supervisionado dos pacientes. Desenvolvimento da capacidade de reconhecer os transtornos mentais mais prevalentes e intervir nas principais síndromes psiquiátricas em abordagem psicofarmacológica, neuroquímica e psicossocial da terapêutica psiquiátrica. Plantões na emergência psiquiátrica. Atividades ambulatoriais e nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS e CAPSad). Acompanhamento de portadores de transtornos mentais e comportamentais e dependentes químicos na atenção secundária. Ênfase na prática da medicina humanizada e contextualizada. Critérios de encaminhamento dos casos de maior complexidade para os serviços especializados.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (DSM – IV). 4a ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 1995. 2. DALGALARRONDO P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2008. 3. GELDER M, MAYON R, COWEN P. Tratado de Psiquiatria. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. MACFARLANE A, MACFARLANE M, ROBSON P. Que droga é essa? São Paulo: Editora 34, 2009. 2. OLIVEIRA IR, SENA EP. Manual de Psicofarmacologia Clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. 3. SADOCK BJ, SADOCK VA. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007. 4. STAHL SM. Psicofarmacologia, Bases Neuro-científicas Aplicações Práticas. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 5. TENG CT, DEMETRIO FN. Psicofarmacologia Aplicada: Manejo prático dos transtornos mentais. São Paulo: Editora Atheneu, 2006 							
DISCIPLINA	EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	224	TEÓRICA	44	PRÁTICA	180	
EMENTA	<p>Reconhecimento das principais alterações semiológicas das patologias emergenciais na criança e no adolescente. Formulação de hipóteses diagnósticas e proposição da propedêutica e da terapêutica.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							

1. SIMÕES e SILVA, A.C.; NORTON, R.C.; MOTA, J.A.C.; PENN, F.J. Manual de Urgências em Pediatria. MEDSI, 2003 .
2. Manual de atenção às urgências e emergências em Pediatria. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. Cap.30, p.375-85.
3. IV Consenso Brasileiro para o Manejo da Asma. Brasileiro de Pneumologia. V. 32 suplemento 7, p. S 447-474. Nov 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MAGALHÃES JÚNIOR, H.M. Encaminhamentos responsáveis em um sistema inteligente de atenção regulada da urgência e emergência. In: MELO MCB, VASCONCELLOS MC (Orgs.)
2. WEST VIRGINIA OFFICE OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES. State Advanced Life Support (ALS) Protocols Virginia: West Virginia Department of Health and Human Resources, 2002. Version 1.a.

10º PERÍODO – INTERNATO MÉDICO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Décimo Período (P10) - INTERNATO MÉDICO do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA	OBSTETRÍCIA 1 (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 24 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	192	TEÓRICA	40	PRÁTICA	152	
EMENTA	Estágio em regime de plantão possibilitando o reconhecimento das principais alterações semiológicas das patologias do ciclo gravídico- puerperal de baixo risco, bem como formulação de hipóteses diagnósticas, propedêuticas e terapêutica adequadas.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A. Obstetrícia Fundamental. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2. CUNNINGHAM F.G.; et al. Williams Obstetrics. 23a ed. New York: McGraw-Hill, 2010. 3. REZENDE, M. Ginecologia e Obstetrícia. 12a Ed. Guanabara Koogan, 2011. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6a Ed. Guanabara Koogan, 2008. 2. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – Manual para Concurso / TEGO – 4ª edição SOGIMIG. 							
DISCIPLINA	GINECOLOGIA (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	256	TEÓRICA	48	PRÁTICA	208	
EMENTA	Compreensão da semiologia ginecológica e desenvolvimento do raciocínio diagnóstico e terapêutico das doenças ginecológicas mais prevalentes, habilitando o discente na promoção de ações de prevenção em saúde da mulher.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMARGOS, A. F.; DE MELO, V. H. Ginecologia Ambulatorial. 1a ed. COPMED, 2001. 2. BEREK, J. S. Novak / Tratado de Ginecologia. 14a Ed. Guanabara Koogan, 2008. 3. MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							

1. NEME, B. Neme: Obstetrícia Básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2000.							
2. REZENDE, J.: Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005							
DISCIPLINA		OBSTETRÍCIA 2 (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)					
CARGA HORÁRIA		256	TEÓRICA	48	PRÁTICA	208	
TOTAL							
EMENTA		Aquisição de habilidades em ambiente hospitalar para o reconhecimento das alterações semiológicas das patologias do ciclo gravídico-puerperal mais prevalentes no alto risco. Formulação de hipóteses diagnósticas, e proposição de propedêutica e terapêutica adequadas.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. CUNNINGHAM, F.G. et al. Williams Obstetrics. 23a Ed. New York: McGraw-Hill, 2010.							
2. NEME, B. Obstetrícia Básica, 3a ed. São Paulo: Sarvier, 2006.							
3. REZENDE, J. Obstetrícia. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. FEBRASGO, Ministério da Saúde. Manual Técnico: Assistência pré-natal – Gestação de alto risco - Urgência e emergências maternas. www.saude.gov.br.							
2. CABRAL, A. Medicina Fetal: O Feto Como Paciente. 1a Ed. COOPMED, 2005.							
3. PÉRET, F. A.; CAETANO, J. P. J. et al. Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos / TEGO. 4a Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.							
DISCIPLINA		PEDIATRIA 1 (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)					
CARGA HORÁRIA		TOTAL	256	TEÓRICA	48	PRÁTICA	208
EMENTA		Capacitação nas ações básicas de promoção da saúde do neonato, do lactente, e do adolescente referente à alimentação, incluindo amamentação e alimentação complementar, seguimento do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e puberal e acompanhamento da imunização.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. MARCONDES E, VAZ F, RAMOS J.L.A, OKAY Y. Pediatria Básica. 7a ed. 1985. SARVIER. 3 vols.							
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 2007							
3. LEÃO E, CORREA E.C; VIANA M.B; MOTA J.A.C. Pediatria Ambulatorial. COOPMED. 4a Ed, 1983.							
4. CLOHERTY, J.P, EICHENWALD, E.C. STARK, A.R. Manual of Neonatal Care. LIPPINCOTT, 5a Ed. 2004.							
5. ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A., RICCO, R. G. Puericultura - princípios e práticas - Atenção integral à saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2a ed, 2008.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito Infantil efeta L. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.							
2. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação (revisado em 2011) disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=3420&tipo_detalhe=s							
3. Manual Prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=2337&tipo_detalhe=s							
4. Anemia ferropriva em lactentes: revisão com foco na prevenção. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4146&tipo_detalhe=s							

5. Novas curvas da organização mundial da saúde propostas para crianças de 0 a 5 anos (revisado em 2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=4278&tipo_detalhe=s
6. Segre CAM. Perinatologia: fundamentos e prática. 1a ed. São Paulo: Sarvier; 2002.

11º PERÍODO – INTERNATO MÉDICO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Décimo Primeiro Período (P11) - INTERNATO MÉDICO do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar

DISCIPLINA		CLÍNICA MÉDICA 1 - ATENÇÃO BÁSICA (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS) FALTA PIEX V						
PERÍODO	11º	CARGA HORÁRIA	TOTAL	280	TEÓRICA	40	PRÁTICA	240
EMENTA		Prática da clínica médica ampliada em atenção ambulatorial com destaque na estratégia da saúde da família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA								
<ol style="list-style-type: none"> 1. CONSENSO BRASILEIRO DE TUBERCULOSE (www.sbp.org.br-consensos e diretrizes). 2. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002. 3. Consenso Brasileiro da Pneumonia / de DPOC / de Asma 4. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 5. VERONESI, R. Tratado de Infectologia. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 1997. 								
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR								
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6a ed. Brasília, 2006. 2. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores: Idelberto Muniz Almeida et al. 2001 3. DUNCAN, B. B. [et al]. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 4. REY, L. Bases da Parasitologia Médica. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 5. ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. 6. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. 5º Ed. São Paulo: Medsi, 1999. 								
DISCIPLINA		PIEX V - PIEX / EIXO V / Módulo 22 Projeto de Intervenção						
CARGA HORÁRIA			TOTAL	40	TEÓRICA	0	PRÁTICA	40
EMENTA		Projeto de intervenção a ser desenvolvido e aplicado pelos estudantes com o objetivo promover a integração e aplicação prática de conhecimentos adquiridos durante os estágios de atenção básica e rural. A intervenção visa contribuir para o aprimoramento das habilidades clínicas, o entendimento do contexto comunitário e a promoção de ações preventivas e de promoção à saúde, contribuindo com a solução de problemas e promoção						

	de mudanças positivas na comunidade.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002. 2. POLIGNANO, M. V.; MELO, E. M.; NASCIMENTO, L. E.; SANTANA, A. M. P.; RODRIGUES JÚNIOR, I.A. Internato rural da Faculdade de Medicina: 25 anos de integração docente-assistencial. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004. 3. CAMPOS, G. W. de S., MINAYO, M. C. de S., AKERMAN, M., JÚNIOR, .D., CARVALHO, Y. M., Tratado de Saúde Coletiva, ed. Hucitec, São Paulo. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. 2. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. 5º Ed. São Paulo: Medsi, 1999. 3. BRASIL, Ministério da Saúde.Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores: Idelberto Muniz Almeida et al. 2001 4. DUNCAN, B. B. [et al]. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6a ed. Brasília, 2006. 6. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997. 7. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18a ed. ARTMED, 2011. 							
DISCIPLINA	CLÍNICA MÉDICA 2 – CLÍNICA HOSPITALAR (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA		TOTAL	320	TEÓRICA	40	PRÁTICA	280
EMENTA	Desenvolvimento da prática hospitalar em clínica médica relacionada à prevenção, diagnóstico e orientações terapêuticas das afecções mais prevalentes dos diversos órgãos e sistemas que acometem os indivíduos.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997. 2. RIELLA, M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010. 3. TARANTINO, A. B. Doenças Pulmonares. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1.067 4. LOPEZ, M. Semiologia Medica. 5a Ed. Revinter, 2004. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18a ed. ARTMED, 2011. 2. VERONESI e FOCACCIA. Tratado de Infectologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997. 3. VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4aed, São Paulo: Medsi, 2009. 4. AZULAY & AZULAY. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 5. FREITAS, E.; et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. 							

6. GUIMARÃES E CUNHA. Sinais e Sintomas em Geriatria. 2º Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.							
DISCIPLINA	CLÍNICA MÉDICA 3 – DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	320	TEÓRICA	40	PRÁTICA	280	
EMENTA	Desenvolvimento da prática hospitalar em clínica médica relacionada à prevenção, diagnóstico e orientações terapêuticas das afecções mais prevalentes dos diversos órgãos e sistemas que acometem os indivíduos, com destaque em doenças infecciosas e parasitárias.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.							
2. RIELLA, M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.							
3. TARANTINO, A. B. Doenças Pulmonares. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1.067							
4. LOPEZ, M. Semiologia Medica. 5a Ed. Revinter, 2004.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18a ed. ARTMED, 2011.							
2. VERONESI e FOCACCIA. Tratado de Infectologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997. VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4aed, São Paulo: Medsi, 2009.							
3. AZULAY & AZULAY. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.							
4. FREITAS, E.; et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan, 2006							

12º PERÍODO – INTERNATO MÉDICO

Tabela xxx Ementas das disciplinas obrigatórias do Décimo Segundo Período (P12) - INTERNATO MÉDICO do Curso de Medicina da Ufal, incluindo denominação, parâmetros de carga horária e bibliografia básica e complementar							
DISCIPLINA	ESTÁGIO DIVERSIDADE (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	240	TEÓRICA	40	PRÁTICA	200	
EMENTA	Integração entre as diversas formações sociais aprofundando as relações entre medicina e sociedade e a vivência da realidade sanitária dos municípios da região com as populações negligenciadas. As atividades voltadas tanto na atenção básica e em saúde coletiva na zona rural, quanto em grupos de vulnerabilidade social como: comunidades tradicionais, quilombolas e indígenas, população LGBTQIPNA+, população em situação de rua, população de assentamentos rurais, sob a orientação de preceptor.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
1. POLIGNANO, M. V.; MELO, E. M.; NASCIMENTO, L. E.; SANTANA, A. M. P.; RODRIGUES JÚNIOR, I.A. Internato rural da Faculdade de Medicina: 25 anos de integração docente-assistencial. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004.							
2. STARFIELD, B. Atenção Primária, Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.							
3. CAMPOS, G. W. de S., MINAYO, M. C. de S., AKERMAN, M., JÚNIOR, .D., CARVALHO, Y. M., Tratado de Saúde Coletiva, ed. Hucitec, São Paulo.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
1. DUNCAN, B. B., SCHMIDT, M. I., GIUGLIANI, E. R. J., Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção							

<p>Primária Baseada em Evidências, 3ª edição, ed. Artmed, 2006.</p> <p>2. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.</p> <p>3. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18a ed. ARTMED, 2011.</p>							
DISCIPLINA	PIEX V - PIEX / EIXO V / MÓDULO 23 Projeto de Intervenção (8 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	80	TEÓRICA	0	PRÁTICA	80	
EMENTA	<p>Projeto de intervenção a ser desenvolvido e aplicado pelas/os estudantes com o objetivo promover a integração e aplicação prática de conhecimentos adquiridos durante os estágios de atenção básica e rural, com foco na diversidade das populações. A intervenção visa contribuir para o aprimoramento das habilidades clínicas, o entendimento do contexto comunitário e a promoção de ações preventivas e de promoção à saúde, contribuindo com a solução de problemas e promoção de mudanças positivas no local e comunidade em que vivem.</p>						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<p>1. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.</p> <p>2. POLIGNANO, M. V.; MELO, E. M.; NASCIMENTO, L. E.; SANTANA, A. M. P.; RODRIGUES JÚNIOR, I.A. Internato rural da Faculdade de Medicina: 25 anos de integração docente-assistencial. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004.</p> <p>3. CAMPOS, G. W. de S., MINAYO, M. C. de S., AKERMAN, M., JÚNIOR, .D., CARVALHO, Y. M., Tratado de Saúde Coletiva, ed. Hucitec, São Paulo.</p>							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<p>1. ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003.</p> <p>2. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. 5º Ed. São Paulo: Medsi, 1999.</p> <p>3. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores: Idelberto Muniz Almeida et al. 2001</p> <p>4. DUNCAN, B. B. [et al]. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6a ed. Brasília, 2006.</p> <p>6. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - Tratado De Medicina Interna. 20a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.</p> <p>7. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; KASPER, D. S. L.; LONGO DAN, L.; JAMESON, J. L. Harrison - Tratado De Medicina Interna. 18a ed. ARTMED, 2011.</p>							
DISCIPLINA	PEDIATRIA 2 – CLÍNICA HOSPITALAR (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 4 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	160	TEÓRICA	20	PRÁTICA	140	
EMENTA	<p>Desenvolvimento de habilidades para o reconhecimento das principais alterações semiológicas das patologias pediátricas, bem como formulação de hipóteses diagnósticas</p>						

	e proposição de propedêutica e de terapêutica adequadas						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
<ol style="list-style-type: none"> 1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 2010. 2. MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. Pediatria Básica, 7a Ed. Sarvier. 1985. 3. FREIRE, L. M. S. Diagnóstico Diferencial em Pediatria. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2008. 							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
<ol style="list-style-type: none"> 1. SCHVARTSMAN C; REIS A.G; FAHRAT S. C. L. Pronto-socorro: pediatria. 1. Ed. São Paulo: Manole, 2009. 2. KLIEGMAN, R. M; BEHRMAN, R. E; JENSON, H. B; STANTON, B. F. Nelson tratado de pediatria. 18. Ed. Elsevier, 2009 							
DISCIPLINA	ESTÁGIO OPCIONAL (ESTÁGIO SUPERVISIONADO, 4 SEMANAS)						
CARGA HORÁRIA	TOTAL	160	TEÓRICA	20	PRÁTICA	14	0
EMENTA	Complementação e aprofundamento do conhecimento obtido nas diversas áreas vivenciadas durante o curso, bem como, o conhecimento de outros campos de estágios incluindo aqueles pretendidos para pós-graduação, de acordo com as preferências do formando.						
BIBLIOGRAFIA BÁSICA E COMPLEMENTAR							
A critério da instituição concedente							

5.2.2 Ementário: disciplinas Optativas

DISCIPLINA	HISTÓRIA DA MEDICINA
EMENTA	Conhecimento da história da medicina e aprimoramento da relação médico-paciente através de um maior entendimento da atenção a saúde e de sua trajetória através dos tempos.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. BOTELHO, J.B. História da Medicina – da abstração à materialidade. Manaus: Editora Valer, 2004. 2. CANUTO ÂNGELA- Tese de Mestrado. Concepções e Trajetórias de formação: um estudo com professores de medicina da Universidade Federal de Alagoas. São Paulo UNIFESP, 2005. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> 1. FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 2. ACADEMIA Alagoana de Medicina: de 1994 a 2010. Maceió: Imprensa Oficial, 2011. 	

DISCIPLINA	INFORMÁTICA MÉDICA: ANÁLISE DE IMAGENS MÉDICAS
EMENTA	Estudar e empregar os algoritmos, os sistemas e a estatística espacial para tratar problemas de interesse da Medicina.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Marchevsky, AM e Bartels, P.H. Image Analysis, A Primer for Pathologists. RavenPress, New York, 1994. 2. Hu, ORT e Raunheite, LTM. Processamento e compressão digital de imagens. Mackenzie, São Paulo, 2004. 3. Gonzalez, RC e Woods, RE. Processamento digital de imagens. Pearson, 3ed., São Paulo, 2010. 4. Ang, T. Fotografia digital: uma introdução. Senac, São Paulo, 2007. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Olszewer E. Microscopia Óptica como Método de Medida de Radicais Livres: Análise Celular in vivo HLB. São Paulo/SP: TecnoPress, 1995. 2. Site recomendado: www.inf.ufsc.br/~awangenh/MedImage/ (estrutura e parte do conteúdo da Disciplina de Análises de Imagens da UFSC). pment environment for image processing. International Journal of Imaging Systems and Technology. 2(1): 183-199, 1990. 3. Kovacs ZL. Teoria da probabilidade e processos estocásticos. São Paulo/SP: Editora Acadêmica EP, 1996. 4. Roetzheim WH. Aplicações no laboratório da complexidade em C++. São Paulo/SP: Berkeley Brasil, 1994. 5. Werner-Jr. et al. Tecnologias 3D: paleontologia, arqueologia e fetologia. Rio de Janeiro: REVINTER, 2009. 6. OLSZEWER E. Microscopia Óptica como Método de Medida de Radicais Livres: Análise Celular in vivo HLB. São Paulo/SP: TecnoPress, 1995. 7. www.bireme.br (site para pesquisa no MedLine, Lilacs e outras bases de dados em Saúde). 8. BEZERRA AFS, COSTA EB E SANTOS AC. Análise de Imagens Médicas: Disciplina para a Otimização do Uso dos Recursos Computacionais em Medicina. Maceió/AL: UFAL, DVD educacional, 2010. 	

DISCIPLINA	COMUNICAÇÃO EM MEDICINA
EMENTA	Aprimorar a comunicação médico- paciente; Como o acadêmico, futuro profissional deve apresentar-se em reuniões clínicas: postura, dicção, gesticulação, posição das mãos, utilização do microfone; Atitude diante da assistência: Orientações para controle emocional.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> BRANCO, VITORINO – A Arte da Oratória ao Alcance de Todos – Antônio de Carvalho Editor – São Paulo – 1963. C. W. WRIGHT – Aprenda a Falar em Público – Editora Record. CARNEGIE, DALE – Como Falar em Público e Influenciar Pessoas no Mundo dos Negócios – Editora Record – 1997 KUSHNER, MALCOLM L. – Como falar em público para dummies – Campus Editora, Rio de Janeiro – 2000. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> NOGUEIRA, R. Tese de Mestrado em Comunicação: Humor e Comunicação: As Figuras de Arnaldo Jabor – Universidade Federal do Rio de Janeiro – 2001. GILBERTO DIMENSTEIN Folha de São Paulo. Artigo: Bom professor é aquele que ajuda o aluno a ter prazer. LINS, AUGUSTO ESTELITA – Etiqueta, Protocolo e Cerimonial – Linha Gráfica Editora – 1991. Martins, E. (Org)Manual de Redação e Estilo. São Paulo: O Estado de São Paulo – 1990. OSBORNE, J. W. Aprenda a Falar Bem. E Impulsione Sua Carreira: Guia para executivos. São Paulo: Editora Nobel, 1996. POLITO, R. Assim é que se fala. São Paulo; Editora Saraiva, 2000. POLITO, R. – Um Jeito de Falar Bem – Editora Saraiva – São Paulo; Editora Saraiva, 2001 Tam Revista Aérea – Respeito ao Tempo – Rolim Adolfo Amaro 	

DISCIPLINA	ANATOMIA MÉDICO-CIRÚRGICA 1
EMENTA	Estudo da anatomia topográfica dos membros superiores e membros inferiores; Bases anatômicas para a realização de vários procedimentos cirúrgicos; Condições para realização de pesquisa científica na área da Anatomia Humana Aplicada; Postura e linguagem científica voltada para a prática médico-cirúrgica.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> GUSMÃO, L.C, LIMA, JSB. Anatomia Humana Aplicada aos Cursos de Educação Física e Fisioterapia. 2 ed. Recife, Nossa Livraria, 2008. MOORE, K. Anatomia Aplicada. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. LATARGET, L & LIARD, R.. Anatomia Humana. Panamericana, 2002. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> SABISTON, D. C. Tratado de Cirurgia: Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna. 16a ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006. GARDNER, E. D. Anatomia: Estudo Regional Do Corpo Humano.4 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 	

DISCIPLINA	ANATOMIA MÉDICO-CIRÚRGICA 2
EMENTA	Estudo da Anatomia Topográfica dos membros superiores e membros inferiores; Bases anatômicas para a realização de vários procedimentos cirúrgicos; Condições para realização de pesquisa científica na área da Anatomia Humana Aplicada; Postura e linguagem científica voltada para a prática médico-cirúrgica.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> Gusmão, LCB & Lima, JSB. Anatomia Humana Aplicada aos Cursos de Educação Física e Fisioterapia. Maceió, Catavento, 2007. Moore K. Anatomia aplicada. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012. 	

DISCIPLINA	SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA
EMENTA	Estudo sobre a saúde da população negra, sua epidemiologia, voltado para uma educação permanente, uma revisão de procedimentos, processos e condutas, informação e comunicação em saúde e, pesquisa científica na área.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> BARBOSA, R. e PARKER, Richard (org.). Sexualidades pelo avesso: direito, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. BARROS, R. P.; HENRIQUES, R. e MENDONÇA, R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. Revista brasileira de Ciências Sociais. V. 15, n. 42, p. 127 – 141, 2001.. BATISTA, Luís Eduardo e KALCKMANN, Suzana (org.). Seminário Saúde da População Negra, do estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto Saúde, 2005. 232 p. BENTO, M. A. Institucionalização da luta anti-racismo e branquitude. In: HERINGF.,R, I3. (org). A cor da desigualdade: desigualdades raciais no mercado de trabalho e ação afirmativas no Brasil. Rio de Janeiro: IERÊ (Instituto de Estudos Raciais Étnicos), 1999. P. 11 – 30. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> LOPES, Fernanda (coord.). Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002]. Brasília: FUNASA/MS, 2004. RISCADO, J. L. S.; BRITO, A. M..B. B., OLIVEIRA, M. A. B. e FERNANDES, C. S. Comunidades remanescentes de quilombos em Alagoas: estudo sobre as vulnerabilidades às DST/HIV/AIDS, da população negra. Anais do VI Congresso da Sociedade Brasileira de DST e II Congresso Brasileiro de AIDS. Santo, SP., setembro, 2006. CASMORE, E. Dicionário de relações étnicas e racismos. São Parolo: Summus, 2000 	

DISCIPLINA	ASPECTOS GERAIS DA GERONTOLOGIA E INTERDISCIPLINARIDADE
EMENTA	Valorização do ser idoso diante das transformações que vem modificando o perfil etário da população mundial associado aos temas centrais da sociedade atual: saúde, educação, relações entre as gerações, o lugar do velho e da velhice..
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> GOLDFARB, Delia Catullo. Corpo, Tempo e Envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. /HAMILTON-Ian Stuart. A Psicologia do Envelhecimento. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002. 	

3. /MEIRELLES, Morgana A.E. Atividade Física na Terceira Idade. RJ: Sprint, 1999.
4. /MONTEIRO, Dulcinéia da Mata Ribeiro. Depressão e Envelhecimento - Saídas Criativas. RJ: Revinter, 2002.
5. /NERI, Anita Liberalesso (org). Maturidade e Velhice: Trajetórias Individuais e Socioculturais. Campinas, SP: Papyrus, 2001. (Coleção Vivacidade).
6. /NERI, Anita Liberalesso, FREIRE, Sueli Aparecida (orgs). E por falar em boa velhice. Campinas, SP: Papyrus, 2002.
7. /NERI, Anita Liberalesso, YASSUDA, Mônica Sanches (orgs). CACHIONI, Meire (colab). Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas, SP: Papyrus, 2004. (Coleção Vivacidade).

DISCIPLINA	NOCÕES DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS
EMENTA	Promover conhecimento relacionado ao estudo da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS para docentes e discentes do curso de medicina aproximando-os da comunidade surda. Abrir espaços para atividades e estágios que proporcionem a interação entre surdos e ouvintes.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. GESSER, Audrei. Libras? que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo, SP: Parábola, 2009. 2. Libras em Contexto. Curso Básico (Módulo Instrutor e Módulo Cursista). Governo Federal. Ministério da Educação/Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>http://www.acessobrasil.org.br</p> <p>http://www.ines.org.br</p> <p>http://www.feneis.org.br</p>	

DISCIPLINA	DISTÚRBIOS DA VOZ: DISFONIAS ORGÂNICO-FUNCIONAIS
EMENTA	Anatomofisiologia da laringe, semiologia, sintomas da voz e outras queixas associadas, exame de laringoscopia e disfonias: orgânica, funcional e orgânico-funcional, com sua etiologia, diagnóstico e tratamento, além dos cuidados com a voz.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAVALCANTE, JDR; COUTINHO, WL. A produção da voz humana. Livro Cuidando da voz e da saúde do professor. Maceió, Gráfica e editora Mascarenhas. 2020. p23-27. 2. CASTRO, TPPG; MONTEIRO, VCQ; COSTA, EO. Sintomas de voz e outras queixas associadas ao trabalho do professor. Maceió, Gráfica e editora Mascarenhas. 2020. p29-35. 3. BEHLAU, M; PONTES, P; MORETI, F. O que é Voz. Livro Higiene Vocal: cuidando da voz. Editora Revinter. 2017. p01-09. 4. MORETI, F; BEHLAU, M; Questionário de saúde e higiene vocal – QSHV (vocal Health and Hygiene Questionnaire): Development, Validation, and Cutoff Value. J Voice. 2016 submitted. 5. PINHO, SMR; CAMARGO, Z; SAKAE, FA; PONTES, P. Disfonias: classificação, diagnóstico e tratamento. Tratado de otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial, editora Roca. 2011, v.4, p321-329. 6. BEHLAU, M; MORETI, F; PECORARO, G. Customized vocal conditioning for singing professional voice users – 	

<p>case report. Rev CEFAC. 2014; 16(5): 1713-22.</p> <p>7. BEHLAU,M; MADAZIO, G. Voz – Tudo que você quer saber sobre fala e canto – perguntas e respostas. Rio de Janeiro: Revinter, 2015</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>1. IMAMURA,R; TSUJI,DH; SENNES, LU. Fisiologia da Laringe. Livro Fundamentos em Laringologia e voz . Editora Revinter. 2006. V.1, p 01-20.</p> <p>2. BEHLAU, M.; PONTES, P. Livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter. 2001. V.1,p 348</p>

DISCIPLINA	INFORMÁTICA EM SAÚDE I
EMENTA	<p>Tecnologia da Informação em saúde. Prontuário eletrônico do paciente. Sistemas de apoio à decisão clínica. Sistemas de Informação Clínica e Sistemas de Informação na Saúde Pública. Telemedicina e telessaúde. Inteligência Artificial na Saúde. Tecnologias persuasivas na saúde. Computação pervasiva na saúde. Realidade Virtual, simulação e robótica. Informática na Educação Médica. Aplicações da Internet na Saúde.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>Devido ao caráter dinâmico e aplicado da disciplina, a bibliografia será basicamente oriunda de artigos científicos, textos acadêmicos, normas e manuais de certificação.</p> <p>Sugestão de fontes bibliográficas básicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Journal of Telemedicine and e-Health (ISSN 1556-3669) - http://www.liebertpub.com/products/product.aspx?pid=54 2. Journal of Telemedicine and Telecare (ISSN 1758-1109) - http://jtt.rsmjournals.com/ 3. Latin American Journal of Telehealth - http://cetec.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/index 4. Manual de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), 2008 – www.sbis.org.br. 5. International Journal of Medical Informatics (ISSN 1386-5056) - https://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-medical-informatics 6. Artificial Intelligence in Medicine (ISSN 0933-3657) - https://www.journals.elsevier.com/artificial-intelligence-in-medicine 	

DISCIPLINA	INFORMÁTICA EM SAÚDE II
EMENTA	<p>Introdução à programação. Telemedicina e telessaúde. Computação pervasiva na saúde, Realidade Virtual, simulação e robótica. Informática na Educação Médica. Aplicações da internet na Saúde. Ética e Informática na Saúde.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>Devido ao caráter dinâmico e aplicado da disciplina, a bibliografia será basicamente oriunda de artigos científicos, textos acadêmicos, normas e manuais de certificação.</p> <p>Sugestão de fontes bibliográficas básicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Journal of Telemedicine and e-Health (ISSN 1556-3669) - http://www.liebertpub.com/products/product.aspx?pid=54 2. Journal of Telemedicine and Telecare (ISSN 1758-1109) - http://jtt.rsmjournals.com/ 	

3. Latin American Journal of Telehealth - <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/index>
4. Manual de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), 2008 – www.sbis.org.br.
5. International Journal of Medical Informatics (ISSN 1386-5056) - <https://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-medical-informatics>
6. Artificial Intelligence in Medicine (ISSN 0933-3657) - <https://www.journals.elsevier.com/artificial-intelligence-in-medicine>

DISCIPLINA	BASE DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E ACUPUNTURA MÉDICA
EMENTA	O que é a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). História da MTC - Taoísmo. Base de evidência. O Yin e o Yang. Cinco elementos. Qi, sangue e os líquidos orgânicos. Meridianos. Causas e desenvolvimento das doenças. Diagnóstico. Princípios profiláticos e terapêuticos.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
KAUFIMAN,D.-Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa, Ateneu, São Paulo:2012.	
WHITE, A. et ali - Introdução à Acupuntura Médica Ocidental, ROCA, São Paulo:2013.	

DISCIPLINA	MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS
EMENTA	Fundamentos Evidência Clínica. técnicas para elaboração de revisão bibliográfica. Estratégias de busca e bases de dados. Noções de epidemiologia clínica. Normas para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos baseados em evidências clínicas. Normas técnicas para elaboração de trabalho acadêmico. Redação técnico-científica.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
1. GREENHALGH, T. Como ler artigos científicos: Fundamentos da medicina baseada em evidências. 4 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. ISBN: 978-85-363-2650-42.	
2. GOMES, M.M. Medicina baseada em evidências: princípios e práticas. Rio de Janeiro: Reichmann&Affonso Editores, 2001. ISBN: 85-87148-54-0	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
1. DRUMMOND, J.P.; SILVA, E. e COUTINHO, M. Medicina baseada em evidências: Novo paradigma assistencial e pedagógico. 2Ed. São Paulo: Atheneu, 2002. ISBN:85-7379-060-1	

DISCIPLINA	TESTE DIAGNÓSTICO EM MEDICINA AMBULATORIAL
EMENTA	Teste diagnóstico em medicina ambulatorial: conceito. Acurácia, sensibilidade, especificidade, padrão ouro e ponto de corte. Valor preditivo. Tomada de decisão clínica. Utilização dos testes diagnósticos na prática de medicina ambulatorial: história clínica, exame físico seletivo e o exame complementar. Teste de rastreamento ambulatorial. Riscos indiferenciados devido à falta de critérios. Interpretação de exames laboratoriais de uso mais frequente na clínica geral.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
1. LOPES, A.C. Tratado de clínica Médica. Vol. 1. 2 ed. São pauloi; Roca, 2009.	
2. Lopez, M. et al. Semiologia Medica: as bases do diagnóstico clínico. Belo Horizonte: Atheneu, 1987.	

DISCIPLINA	INTERPROFISSIONALIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE
EMENTA	Estudo sobre a construção histórica da Educação Interprofissional (EIP) na saúde e seus impactos no fortalecimento do Sistema Único de Saúde e do cuidado integral ao indivíduo, famílias e/ou comunidades a partir de abordagens teórico-conceituais e de vivências exitosas nos diversos cenários de atuação profissional, tendo a realidade da Rede de Atenção à Saúde de Maceió como locus principal a ser observado e vivenciado neste processo de aprendizagem remota.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3). Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ 2. Brasil. Ministério da Saúde. AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 3. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96. 4. Hugh Barr & Helena Low. Introdução a Educação Interprofissional. CAIPE. Julho, 2013. 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Peduzzi, Marina. O SUS é interprofissional. Interface (Botucatu). 2016; 20 (56): 199-201. 2. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1601. 3. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa- 	

DISCIPLINA	FERRAMENTAS DA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR
EMENTA	Atenção Primária à Saúde, Promoção e Educação em Saúde, trabalho interdisciplinar na APS, Humanização na saúde, Clínica ampliada, Visita domiciliar, Prevenção Quaternária, Atividade Física, Espiritualidade e Saúde, Cuidados Paliativos, Fisioterapia na APS, Dor crônica na APS, Saúde de Populações Específicas, Saúde Bucal, Saúde mental, Práticas integrativas e medicina popular, Ações e atribuições das equipes de saúde na Saúde do trabalhador.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. DUCAN, B.B, GIUGLIANI, E.R.J., SCHINIDT, M., I. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências .3 ed. Porto Alegre : ARTMED 2004 2. MINISTÈRIO da SAÚDE Manual de Condutas Médicas -PSF São Paulo MS 2001 3. SOUZA, O., S., COLLETO C.. C. Legislação do SUS Salvador: SANAR 2016 4. UNIVERSIDADE FEDERAL de ALAGOAS Curso de medicina . Formação Médica Baseada nas Necessidades de Saúde da População: Guia geral do Curso de Medicina 3ed Maceió, 2008 	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ARCE, V., A., R. ; SOUSA, M., F. Integralidade do Cuidado: representações sociais das equipes de saúde da Família do Distrito Federal Saúde SOC. São Paulo, v.22.n1, p.109-1232. 2. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: Um caminho promissor. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, 2009;18(2):338-46 	

3. Teixeira EFB, Müller MC, Silva JDT Espiritualidade e qualidade de vida /Porto Alegre:EDIPUCRS, 2004. 224 p.
4. F E U E RWERKER, Laura. 2003. Educação dos p rofissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. Revista da Abeno, v. 3, n. 1, p. 24-27

DISCIPLINA	SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
EMENTA	Conceituação sobre Crença, Fé, Religião e Espiritualidade. Reflexão sobre o reconhecimento da dimensão espiritual e suas inter-relações no processo de saúde- doença. Práticas de cuidados à saúde com abordagens energéticas e sistêmicas.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. KOENIG, HAROLD. Espiritualidade no cuidado com o paciente. São Paulo, 2ª edição, 2012.a 2. KUBLER-ROSS, ELISABETH. Sobre a Morte e o Morrer. 9ª edição. São Paulo, 2008. 3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / 4. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2015. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 	

DISCIPLINA	ATENÇÃO À SAÚDE E CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+
EMENTA	Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para uma formação discente direcionada à prática interprofissional e humanizada voltada aos cuidados em atenção à saúde da população LGBTQIA+ no contexto social brasileiro. Dialogar de forma crítica e situada sobre os determinantes estruturais da saúde, principalmente as questões de desigualdade de gênero, sexualidade, LGBTfobia estrutural, social e institucional desde uma perspectiva interseccional. Fomentar uma análise crítica e complexa sobre as iniquidades no acesso a serviços de saúde e as principais políticas públicas de saúde para esta população. Contribuir na identificação dos principais desafios que as pessoas LGBTQIA enfrentam nos níveis de atenção, com destaque para os aspectos clínicos, estéticos, estruturais, sociais e psicológicos envolvidos.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à 	

Gestão Participativa. Transexualidade e Travestilidade na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 194 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. SANTOS et al (2015). Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTQI. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0400.pdf>
2. SANTOS, A. R. T. (2013). A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. *Latitude*, 7(1). <https://doi.org/10.28998/lte.2013.n.1.1068>
3. GUIMARÃES ALVES, I., ESPÍNDULA MOREIRA, L., & MÁXIMO PRADO, M. A. (2020). Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade. *Revista Psicologia E Saúde*, 145–161. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1072>
4. VIEIRA, E. S. et al . *Psicologia e Políticas de Saúde da População Trans: Encruzilhadas, Disputas e Porosidades*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 39, n. spe3, e228504, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000700304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Fev. 2021.
5. ANTRA. Nota pública da ANTRA em luto por Lorena Muniz e sobre a saúde trans. 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2021/02/21/nota-antra-luto-por-lorena-e-saude-trans/>. Acesso em: 20 Fev. 2021.

5.3 Atividades Complementares: Carga horária flexível do ordenamento curricular

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina dispõe em sua organização curricular de outras formas de aprendizagem e formação social que constituem a parte flexível do currículo, possibilitando maior fluidez e dinamização na vida acadêmica. Dessa forma, a flexibilização curricular mantém a coerência com os objetivos do curso, considerando a possibilidade de o aluno organizar o seu currículo com maior autonomia e buscar a própria direção de seu processo formativo.

O PPC de Medicina operacionaliza esse princípio através das atividades complementares, incorporando experiências extracurriculares à estrutura curricular básica bem como flexibilizando ações didático-pedagógicas. Assim, durante todo o Curso foram criados mecanismos para aproveitar os conhecimentos adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas diversificadas. Dessa forma, contribuindo para a construção de comportamentos sociais, humanos, culturais e profissionais.

As atividades complementares deverão atingir até 5% da carga horária obrigatória. O aluno deverá dividir a sua carga horária flexível em pelo menos dois (02) grupos de atividades diferentes das listadas a seguir:

Atividades de Ensino (Grupo 1) - Disciplinas eletivas ofertadas em regime seriado e que integrem, como parte flexível, a grade curricular do curso.; Monitoria com bolsa e sem bolsa;

Atividades de Extensão (Grupo 2) – Disciplinas ofertadas por outros cursos da UFAL e de outras IES, que não integrem a grade curricular do curso, sob forma de disciplina isolada, com relação com o

curso.; Participação em eventos promovidos por instituições de ensino, entidades de classe e setores de administração pública que tenham relação com o curso. Curso de idiomas; Núcleos Temáticos; Outras atividades de extensão, Ligas e Projeto de Extensão, Estágios Extra Curricular,

Grupo 3 – Atividades de Pesquisa – Iniciação Científica; PET; outras atividades de pesquisa e PIBIC;

Grupo 4 – Atividades de Representação Estudantil –

Participação em Entidades Estudantis; Colegiados de Curso; Câmaras Departamentais; Conselhos de Centro; Conselhos Superiores

A Carga Horária mínima para integralização das Atividades Complementares é de 450 horas. Para a integralização, a carga horária máxima de aproveitamento por Grupo de atividades é 75% da carga horária mínima, (340 horas).

Caso o aluno obtenha uma carga horária maior que 340 horas em um ou mais Grupos, esta será computada no Histórico Escolar, mas será necessário o cumprimento de 110 horas em outro Grupo de Atividades para efeito de integralização.

6 AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A avaliação envolve compromisso com a formação e o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem, para promover o desenvolvimento pleno incluindo aspectos, éticos e afetivos dos estudantes, reconhecendo que eles aprendem em ritmos diferentes. Assim, precisam ter diversas oportunidades, com o apoio docente e da instituição para concluírem seu desenvolvimento.

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

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

A avaliação que aqui se propõe não é uma atividade puramente técnica; ela deve ser processual e formativa, e manter coerência com todos os aspectos do planejamento e

execução do Projeto Pedagógico do Curso. Ela procura transcender a concepção de avaliação do processo ensino-aprendizagem e deve se integrar ao PPC como dado que interfira consistentemente na ação pedagógica do curso, de maneira que garanta a flexibilização curricular e que permita a adequação do desenvolvimento acadêmico à realidade na qual se insere o curso de acordo com o PPI (2006). De acordo com Segundo Carvalho (2018):

O arcabouço legal sobre o qual fundamentam-se as atuais ações de planejamento, avaliação e remodelação organizacional das IES brasileiras, situa-se a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Em especial, o disposto no artigo 9º da referida lei, passa a tratar das incumbências da União inserido, entre elas, que esse ente federado tem o dever de baixar normas gerais para os cursos de graduação e pós-graduação, assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino.

Os macros objetivos da educação orientam o estabelecimento de competências para cada etapa de ensino, possibilitando nortear a avaliação da aprendizagem. O processo de avaliação deste PPC começa com a definição dos objetivos e com a delimitação dos critérios que serão escolhidos para se verificar cada um deles.

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

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

6.1 Tipos de avaliação

Aos estudantes do Curso de Medicina são aplicadas avaliações de duas naturezas: (1) internas, promovidas ao longo do curso; e (2) externas à UFAL, disponibilizadas por outras instituições.

6.1.1 Avaliações Internas

No Curso de Medicina da FAMED são utilizados dois grupos de avaliação interna (1) Avaliação formativa; e (2) Avaliação Somativa. A seguir será feita a caracterização de cada um desses grupos.

6.1.1.1 Avaliação Formativa

Na avaliação formativa avaliar é parte integrante de todo o processo ensino-aprendizagem, daí a importância de ser contínua e não pontual. Decorre da interação entre docente e discente, entre discentes, verificam o grau de aprendizagem para possíveis ajustes.

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

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

A avaliação formativa tem no feedback (devolutiva) contínuo, sua principal ferramenta de utilização e formação. O feedback é um processo em que tanto o docente como o discente podem modificar as ações no processo ensino-aprendizagem, pode proporcionar um ambiente propício para construção do conhecimento, discussão de ideias, aquisição de habilidades e competência. Contudo precisa ser feito num ambiente acolhedor, iniciado por auto-avaliação do discente, ser oportuno e específico, estimular os aspectos positivos e apontar caminhos para melhorias.

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

Alguns tipos de avaliação formativa são delineados a seguir:

PBL (Problem Based Learning)

São modelos com tópicos pré-definidos que avaliam a qualidade da participação dos discentes, dos professores e dos casos motivadores utilizados especificamente nas sessões de PBL aprendizagem baseada em problemas (que chamamos de tutoria), desenvolvido em pequenos grupos e na modalidade de ensino aprendizagem que usam o teaching case.

São etapas nesse modelo:

- Autoavaliação do desempenho dos estudantes;
- Avaliação do discente pelo tutor;
- Avaliação entre pares: corresponde à avaliação do estudante por outro estudante. Essa avaliação deve ser centrada na tarefa e no desempenho dos indivíduos responsáveis por ela.
- Autoavaliação do desempenho dos tutores;

. Avaliação do tutor pelos discentes.

Portfólio

O portfólio é uma seleção representativa dos trabalhos produzidos pelo estudante e que se pode apresentar para a avaliação. É uma compilação apenas dos trabalhos que o discente considere relevantes e que, portanto, foram submetidos previamente ao seu crivo pessoal. Com isso, garante-se a sua liberdade e estimulam-se o seu senso crítico e a capacidade autorreflexiva.

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

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

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

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

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

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

TBL (Team Based Learning)

Aprendizagem Baseada em Equipes- desenvolvimento de trabalho em equipe para um objetivo em comum (nesse caso solucionar um problema pré-estabelecido pelo tutor/docente) com objetivos de aprendizagem cognitiva e ajudar na aquisição de habilidade trabalho em

equipe, liderança, simulando atividades posteriores no âmbito profissional, onde o trabalho em grupo é algo fundamental.

6.1.1.2 Avaliação Somativa

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

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

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

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

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

Avaliação de conhecimentos e habilidades:

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

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

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

4. Prova escritas, de caráter integrado, especialmente utilizado nos primeiros períodos do curso do ciclo teórico-prático. É um tipo de prova de caráter integrador em que as diversas áreas trazem em suas questões alternativas que respondam ao caráter clínico do texto. O caráter integrador se dá pelo movimento constituído desde a elaboração por um docente da clínica, em conjunto, com os docentes das bases morfofisiológicas, por exemplo: anatomia, fisiologia, biologia, bioquímica, imunologia, dentre outras.

Buscando cooperar com esse processo, foi elaborado durante a implantação do currículo

em 2006, pela Comissão de Avaliação de Ensino Aprendizagem do curso, um Manual de Avaliação Integrada com os seguintes tópicos:

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

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

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

As estações podem ser de dois tipos: estações com observadores e estações com

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

8- O OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) é uma forma de avaliação praticada, é utilizado para avaliar competências e raciocínio clínico, além da conduta com o paciente.

9. Como alternativas para avaliação das habilidades cognitivas, temos ainda outras estratégias: seminários, estudos de casos, manejo de pacientes, elaboração de projetos, relatório, provas orais, provas práticas, júri simulado revisões e críticas reflexivas.

6.1.2 Avaliações Externas

Aos estudantes do Curso de Medicina atualmente, são aplicados dois tipos de avaliação verificar a qualidade do ensino e dos profissionais que estão sendo disponibilizados para a sociedade,

Nesse sentido dois exames têm sido realizados regularmente: (1) Teste de progresso; e (2) Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes – ENADE.

6.1.2.1 Teste de progresso

Este teste cognitivo visa à avaliação longitudinal do progresso do discente ao longo do curso, daí porque o seu caráter de avaliação formativa, se caracteriza por um conjunto de 100 a 120 itens por caderno, o que aumenta o seu grau de validade e confiabilidade, ocorrendo uma ou duas vezes ao ano. Os itens ou questões apresentam alternativas de múltiplas escolhas a partir de um texto contendo uma situação problema ou um caso clínico. Aplicado simultaneamente, para todos os discentes do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina, o mesmo caderno de provas. Fazem parte da avaliação com o mesmo número de itens as grandes áreas como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Medicina da Família e Saúde Coletiva e perpassando por todas as áreas básicas.

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

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

A guisa do que acontece em outras instituições, o teste do progresso, embora fortemente recomendado não é obrigatório ao discente. O dia reservado ao teste de progresso e ao seu feedback é institucionalizado no calendário da Faculdade de Medicina.

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

6.1.2.2 Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes – ENADE

O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) avalia o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional, e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial.

Aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC), o (1) Enade integra o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), composto também pela (2) Avaliação de cursos de graduação e pela (3) Avaliação institucional, eles formam o tripé avaliativo que permite conhecer a qualidade dos cursos e instituições de educação superior brasileiras. Os resultados do Enade, aliados às respostas do Questionário do Estudante, são insumos para o cálculo dos Indicadores de Qualidade da Educação Superior.

O Ciclo Avaliativo do Enade ocorre anualmente por ÁREAS de tal forma que cada curso seja convocado de 3 em 3 anos. A realização da inscrição no Enade é obrigatória para estudantes ingressantes e concluintes habilitados de cursos de bacharelado e superiores de tecnologia e a situação de regularidade do estudante é registrada no histórico escolar.

7 Estrutura Organizacional da FAMED

7.1 Direção e Conselho da Unidade Acadêmica (CONSUA)

Diretora: Ângela Maria Moreira Canuto Mendonça

Vice-diretor: Iramirton Figuerêdo Moreira

Coordenador do Curso: Avha Clarice Paixão Soares

Vice-coordenador: David Costa Buarque

Coordenadora de Extensão e Cultura: Diego Figueiredo Nóbrega

Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação: Tiago Gomes de Andrade

Representante dos Colegiados dos Programas de Pós-Graduação: Josineide Francisco Sampaio

Representante do Núcleos: Suely do Nascimento Silva

Representante do Hospital Universitário: Mário Jorge Jucá

Representantes Docentes:

Thaís de Alencar Mendonça Moraes

Avha Clarice Paixão Soares

Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro

Representantes técnico-administrativo:

Weidila Siqueira de Miranda Gomes

Jadenilse Silva de Lemos

Adenize Ribeiro da Silva Marques

Representantes Discentes:

Leonardo Max

Sofia Oliveira

CONSUA: as deliberações da unidade são discutidas e votadas no Conselho da Unidade Acadêmica – CONSUA, em reuniões ordinárias mensais, havendo reuniões extraordinárias em assuntos de relevância e urgência. O CONSUA é a última instância deliberativa dentro da FAMED.

7.2 Coordenação e colegiado do curso de graduação

Membros Titulares

- Avha Clarice Paixão Soares (Coordenadora)
- David Buarque (vice-coordenador)
- Juraci Roberto Lima
- Kátia Macário Santos Quintiliano
- Agenor Antônio Barros da Silva
- Milena Vitória (discente)

Membros Suplentes

- Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira
- Helena Barreto Maia Gomes Cavalcanti
- Ricardo Fontes Macedo Chapa
- Diogo Nilo Miranda Borba Chapa
- Tereza Angélica Lopes de Assis
- Mércia Lamenha Medeiros
- Karinne Cabral Tenório Fireman (técnico-administrativo)
- Deryc Piones (discente)

COLEGIADO DO CURSO: Deliberações referentes ao curso de graduação em Medicina são discutidas e votadas no Colegiado de Curso, também em reuniões ordinárias mensais e extraordinárias em assuntos de relevância e urgência.

7.3 Coordenação de Extensão e Cultura

Coordenador de Extensão e Cultura: Diego Figueiredo Nóbrega

Vice-coordenadora de Extensão e Cultura: Priscila Nunes de Vasconcelos

A Extensão Universitária tem como princípio constitucional a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. É um processo interdisciplinar, educativo, cultural, político e científico que viabiliza a interrelação transformadora entre Universidade e Sociedade, sendo definido e efetivado a partir das exigências desta sociedade, tornando-se indispensável para a formação do discente, tem efeito na qualificação docente e na relação com a sociedade (BRASIL, 2012).

É considerada uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. Ao retornar à Universidade, docentes e discente levarão um aprendizado que, ao ser submetido à reflexão teórica, será acrescido ao conhecimento já adquirido. A partir desta relação entre Universidade e Sociedade, estabelece-se a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, o qual trará como consequência, a produção do conhecimento baseada na realidade brasileira e a regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a efetiva participação da comunidade na Universidade (BRASIL, 2012).

Sendo assim, o Fórum de Pró-Reitores de Extensão de Universidade Públicas Brasileiras (FORPROEX) em 2012 definiu as seguintes diretrizes sob as quais as ações de Extensão Universitária devem ser orientadas: Interação dialógica, Interdisciplinaridade e

Interprofissionalidade, Indissociabilidade entre Ensino-Pesquisa-Extensão, impacto na formação do estudante e impacto na transformação social.

Diante desse contexto, as propostas de extensão da FAMED são norteadas e se correlacionam com as políticas indutoras do governo, com as linhas de interesse e pesquisa de discentes e docentes.

Atualmente estão cadastrados no SIGAA/UFAL 173 (cento e setenta e três) ações de extensão envolvendo docentes da FAMED/UFAL. Do total: 67 (sessenta e sete) projetos de extensão, 17 (dezesete) programas, 25 (vinte e cinco) cursos e 64 (sessenta e quatro) eventos.

Quadro 6. Ações de extensão FAMED/UFAL (2020 a 2023).

PROJETOS DE EXTENSÃO – 2020 a 2023	
SITUAÇÃO	QUANTIDADE
CADASTRADOS	67
CONCLUÍDOS	46
EM EXECUÇÃO	21
PROGRAMAS DE EXTENSÃO - 2020 a 2023	
SITUAÇÃO	QUANTIDADE
CADASTRADOS	17
CONCLUÍDOS	12
EM EXECUÇÃO	5
CURSOS DE EXTENSÃO - 2020 a 2023	
SITUAÇÃO	QUANTIDADE
CADASTRADOS	25
CONCLUÍDOS	18
EM EXECUÇÃO	7
EVENTOS DE EXTENSÃO - 2020 a 2023	
SITUAÇÃO	QUANTIDADE
CADASTRADOS	64
CONCLUÍDOS	58
EM EXECUÇÃO	6

Fonte: Coordenação de Extensão e Cultura

Durante o ano de 2021, devido à pandemia do COVID-19, a Coordenação de Extensão estabeleceu os seguintes critérios para realização das ações de extensão, estas orientações foram seguidas enquanto havia orientações institucionais da necessidade de distanciamento social.

7.4 Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação

Coordenador de Pesquisa e Pós-graduação: Tiago Gomes de Andrade

Vice-coordenador de Pesquisa e Pós-graduação: Thiago Sotero Fragoso

Coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES): Andrea Marques Vanderlei Fregadolli

Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE):
Josineide Francisco Sampaio

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas (PPGCM):
Juliana Célia de Farias Santos

Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família
- Profa. Dra. Priscila Nunes de Vasconcelos

Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na
Interprofissionalidade - Profa. Dra. Priscila Nunes de Vasconcelos

Vice-coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na
Interprofissionalidade- Profa. Dra. Maria das Graças Monte Mello Taveira

Coordenadora do Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia, com olhar Interprofissional
- Profa. M.a. Sandra Lopes Cavalcanti

Vice-coordenador do Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia, com olhar
Interprofissional- Prof. M.e. Juraci Roberto Lima

COLEGIADO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO: Cada curso de pós-graduação da FAMED também conta com um colegiado para discutir as decisões de maior relevância.

COLEGIADO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO: Cada curso de pós-graduação da FAMED também conta com um colegiado para discutir as decisões de maior relevância.

Com relação à pesquisa, a FAMED segue no mesmo caminho dos pilares do ensino e da extensão, ou seja, vêm priorizando o seu crescimento. Dentro desse contexto destacamos a importância da iniciação científica, com um grande número de docentes contemplados com bolsas para alunos da graduação. No ano de 2020, apesar das dificuldades conhecidas por todos nós frente à pior pandemia das últimas décadas, tivemos para o ciclo PIBIC 2020-2021, 21 docentes contemplados com projetos aprovados, o que resultou em 26 bolsas de iniciação científica (sendo 15 através da UFAL, 7 através do CNPq e 6 através da FAPEAL) além de 30

voluntários, somando ao todo 60 discentes vivenciando o processo de pesquisa ativamente. No Edital PIBIC 2021-2022, foram contempladas uma bolsa para cada um dos 19 projetos. Para o ciclo PIBIC 2022-2023, foram contempladas 22 bolsas distribuídas entre 13 projetos coordenados por professores da FAMED. Para o ciclo PIBIC 2023-2024, foram contempladas 26 bolsas para 13 projetos.

A pós-graduação da FAMED tem se tornado uma referência na área de saúde, com seus três programas à nível de Mestrado (PPPGCM, MPES e PROFSaude), contemplando discentes de diversas áreas da saúde. Buscando de maneira persistente e sustentada o crescimento da pós-graduação, a FAMED retomou brevemente suas atividades em pós graduação de maneira remota, imediatamente após autorização da PROPEP para que os pós-graduandos pudessem se adequar à nova realidade que se colocava diante de nós.

Além de manter suas atividades dentro de um padrão seguro e adequado, também seguiram os processos seletivos para admissão de novos discentes para o ano de 2021, destacando o aumento das vagas de 20 para 25 no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas.

Quadro 8 - Publicações científicas realizadas por docentes da FAMED/UFAL de 2018 a 2023

ANO	ARTIGOS COMPLETOS	ANAIS COMPLETOS	ANAIS RESUMO	LIVROS COMPLETO	CAP. LIVROS	OUTRAS PUBLICAÇÕES	TOTAL
2018	81	33	143	23	49	55	384
2019	87	19	89	20	78	79	372
2020	78	4	6	4	47	-	139
2021	167	13	82	24	89	-	375
2022	131	4	75	14	81	-	305
2023	107	6	29	13	60	-	215

Quadro 9 - Projetos/grupos de pesquisas vinculados à FAMED/UFAL no período de 2018 a 2023*

ANO	PIBIC	PIBITI	TCC	ESPECIALIZA	MESTRADO	DOUTORADO	OUTRA	GRUPOS
-----	-------	--------	-----	-------------	----------	-----------	-------	--------

				ÇÃO			CATEGORIA	DE PESQUISA
2018	24	-	59	140	03	-	-	19
2019	21	-	91	27	01	06	-	19
2020	22	-	77	18	-	-	-	19
2021	27	-	1	1	32	-	3	17
2022	38	-	94	-	19	-	5	13
2023	11	2	78	2	10	-	1	12

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA/FAMED/UFAL

Quadro 10 - Números gerais da Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família em 2021:

TURMA	MATRÍCULAS	DESISTÊNCIAS	REPROVADOS	ABANDONO	CONCLUINTE	CURSANDO
2021.1	11	-	08	01	02	-

Especialização em Saúde pública com ênfase na Interprofissionalidade

Quadro 11 - Números gerais da Especialização em Saúde pública com ênfase na interprofissionalidade em 2021 e 2023:

ANO	MATRÍCULAS	CONCLUINTE
2021	49	43
2023	30	-

Especialização em Geriatria e Gerontologia

Quadro 12 - Números gerais da Especialização em Geriatria e Gerontologia, com olhar Interprofissional em 2023:

ANO	MATRÍCULAS	CONCLUINTES
2023	27	-

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

Com a suspensão das atividades acadêmicas presenciais na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas devido à pandemia do Sars-CoV-2, o programa do MPES foi adaptado para ser completamente de forma on-line. As disciplinas cadastradas foram ofertadas de forma eletrônica, sendo subsidiada por plataformas de conferências online, sendo a Google Meet a mais utilizada. A administração das atividades, em sua maioria com metodologias ativas, aulas, seminários, fóruns e avaliações transcorreram normalmente. Com todos os docentes e discentes rapidamente se adaptando ao modo online.

O edital foi elaborado e publicado online, foram ofertadas 23 vagas para 2021. O processo de inscrição e execução de todos os procedimentos foram feitos de forma online. A comissão para a seleção analisou as inscrições, documentos e anteprojetos, o critério de aprovação obedeceu às orientações contidas no Edital de Número 03 de 2020.

Orientações e outros procedimentos de orientação aos mestrandos e a produção intelectual com produção de artigos e submissão à congressos online ocorreu normalmente. A produção intelectual de 2021 superou a de 2020.

Em 2021 todos os processos de qualificação e defesa de conclusão da Pós graduação stricto sensu, foram realizados segundo INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1/2020/PROPEP de 26 de março por meio de áudio e vídeo em tempo real ou por parecer escrito. Em 2021, 22 mestrandos se submeteram a qualificações e defesas de seus trabalhos de conclusão de curso. O Quadro 5 mostra os principais resultados do MPES em 2021.

Quadro 13 - Números gerais do MPES em 2021, 2022 e 2023:

Ano	Publicações científicas (docentes/ mestrandos)	Nº de alunos ingressos	Nº de alunos que qualificaram em	Nº de alunos que concluíntes em
2021	120	24	22	22
2022		47	18	12
2023		19	15	18

Em relação a produção científica, a maioria dos trabalhos produzidos em ano anterior originaram publicações; algumas ultrapassaram fronteiras internacionais, inclusive em capítulos de livros, nacionais e internacionais em língua Inglesa e em periódicos nacionais de grande porte.

As ações planejadas para o ano de 2021 em sua maioria foram alcançadas, como a defesa de concluíntes dos anos anteriores, publicações em periódicos e livros, além de mudanças em estrutura de algumas disciplinas. Conforme decisão de alguns docentes permanentes de uma das linhas de pesquisa, não será ofertada vaga para orientação em 2022.

Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas – PPGCM

O PPGCM prioriza projetos com impacto social, em especial, bloco regional. A primeira turma do curso de Mestrado teve início em 2019.

Quadro 14 - Números gerais do PPGCM de em 2021, 2022 e 2023

Ano	Publicações científicas/ produtos	Alunos matriculados	Alunos que qualificaram	Alunos Concluíntes
2021	43	48	26	14
2022		14	18	17

2023		11	14	19
------	--	----	----	----

Mestrado Profissional em Saúde da Família/PROFSAUDE

Curso destinado a profissionais com graduação em Medicina, Enfermagem ou Odontologia, que atuem: como docentes da graduação e/ou residência em Medicina de Família e Comunidade ou Multiprofissional em Saúde da Família de instituições públicas de ensino superior; como preceptor e/ou tutor de residências multiprofissionais e/ou da graduação em uma das três áreas em instituições públicas de ensino superior; como profissional da atenção básica, nas equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde.

Quadro 15 - Números gerais do Mestrado Profissional em Saúde da Família/PROFSAUDE em 2021, 2022 e 2023

Ano	Publicações científicas/produções	Alunos matriculados	Alunos que qualificaram	Alunos Concluintes
2021	-	16	09	07
2022		1	-	-
2023		6 alunos ativos	5	1

PESQUISA

Quadro 16 - Publicações científicas realizadas por docentes da FAMED/UFAL em 2021 a 2023

Ano	Artigos Completos	Anais Completos	Anais Resumo	Livros Completo	Cap. Livros	Outras Publicações	Apresentação de trabalho comunicação palestra Congresso	Produção Técnica	Outras Produções Técnicas	Patente	Total
2021	167	13	82	24	89	-	152	25	32	4	588
2022	131	4	75	14	81	-	119	30	16	13	483
2023	107	6	29	13	60	-	79	4	10	11	319

Quadro 17 - Projetos/grupos de pesquisas vinculados à FAMED/UFAL em 2021 a 2023

Ano	PIBIC (projetos)	PIBITI (projetos)	TCC (projetos)	Especialização* (quant. de turma)	Mestrado (projetos)	Doutorado (projetos)	OUTRA CATEGORIA (projetos)	GRUPOS DE PESQUISA
2021	27	-	1	1	32	-	3	17
2022	38	-	94	-	19	-	5	13
2023	11	2	78	2	10	-	1	12

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Coordenadora:

Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio

Vice-Coordenadora:

Profa. Dra. Maria das Graças Monte Mello Taveira

Membros titulares

- Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio
- Profa. Dra. Maria das Graças Monte Mello Taveira
- Prof. Dr. Diego Figueiredo Nóbrega
- Representante Titular dos Técnicos Administrativos: Quitéria Silva do Nascimento Torres
- Representante Mestrados: Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira

Membros suplentes

- Prof. Michael Ferreira Machado
- Profa. Dra. Priscila Nunes de Vasconcelos
- Prof. Ricardo Fontes Macedo
- Representante Mestrados: Rodrigo da Silva Amorim
- Representante Técnicos: Samuel Correia da Silva Moraes

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

Membros titulares

- Juliana Célia de Farias Santos – Docente (Coordenadora)
- Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira – Docente (Vice-coordenadora)
- Alysson Wagner Fernandes Duarte – Docente
- Valfrido Leão de Melo Neto – Docente
- Samir Buainain Kassar – Docente

Membros suplentes

- Aline Cavalcanti de Queiroz – Docente
- Mércia Lamenha Medeiros - Docente
- Fabiana Andréa Moura - Docente
- Tiago Gomes de Andrade – Docente
- Cláudio Torres de Miranda – Docente

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

Membros titulares

- Profa. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli (Coordenadora)
- Prof. Diego Dermeval Medeiros Da Cunha Matos (Vice – Coordenador)
- Profa. Mércia Lamenha Medeiros
- Profa. Maria Viviane Lisboa De Vasconcelos

Membros suplentes

- Profa. Cristina Camelo De Azevedo
Profa. Josineide Francisco Sampaio
- Prof. Waldemar Antônio Das Neves Júnior
- Profa. Lucy Vieira Da Silva

Representantes dos técnicos-administrativos

- Titular: Weidila Sirqueira De Miranda
Suplente: Eduardo Patrício Da Silva
- Representantes dos discentes:
- Titular: Glória Maria Menezes Silva
- Suplente: Sandra Souza Maia De Albuquerque

7.5 Núcleos

7.5.1 Núcleo docente-estruturante

Coordenação:

Tereza Angélica Lopes de Assis, Mestra, Tempo de Coordenação NDE: 15 meses. Regime de Trabalho: 40 horas

Integrantes:

- Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça. Doutora. Regime de Trabalho: DE
- Avha Clarisse Paixão Soares. Doutora. Regime de Trabalho: 40 horas

- Davidd Costa Buarque, Mestre. Regime de Trabalho: 40 horas
- Fernanda Cristina de Albuquerque Maranhão, Doutora, Regime de Trabalho: DE
- João Klínio Cavalcanti. Mestre. Regime de Trabalho: 20 horas
- Marcos Antônio Eleutério da Silva. Doutor. Regime de Trabalho: DE
- Mércia Lamenha Medeiros Doutora. Regime de Trabalho: DE
- Sandra Lopes Cavalcanti. Mestra. Regime de Trabalho: DE
- Thais de Alencar Mendonça Ferreira. Mestra. Regime de Trabalho: 40 horas
- Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro. Doutora. Regime de Trabalho: DE

O NDE é um órgão consultivo da coordenação de curso, responsável pelo processo de concepção, consolidação e contínua atualização do Projeto Pedagógico do curso. O NDE tem natureza consultiva, propositiva, avaliativa e de assessoramento sobre matéria acadêmica; nesse sentido, o NDE não delibera, senão sobre assuntos estritamente internos.

O regulamento do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas, disciplina as atribuições e o funcionamento do NDE da FAMED, segundo a Comissão Nacional de Avaliação de Educação Superior (CONAES), no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 6º da Lei Nº 10.861 de 14 de abril de 2004, e o disposto do Parecer CONAES Nº4, de 17 de junho de 2010.

Através de reuniões periódicas, há um acompanhamento permanente da implementação e desenvolvimento do PPC, os seus membros do NDE avaliam a pertinência das disciplinas, seu ordenamento, a atualização da bibliografia referenciada e as condições de realização de práticas e estágios supervisionados, de modo a ter condições concretas de intervir sempre que necessária no sentido do aperfeiçoamento do PPC.

7.5.2 Núcleo de Saúde Pública

O Núcleo de Saúde Pública desenvolve suas ações, contando com um quadro fixo de profissionais vinculados à UFAL e um número variável de colaboradores voluntários, composto por docentes, técnicos e discentes da UFAL e profissionais de outras instituições e da sociedade. O quadro abaixo apresenta a configuração mais recente dos profissionais atuantes no NUSP, vinculados à UFAL.

Quadro 17 – Profissionais atuantes no NUSP, vinculados à UFAL

Servidores Responsáveis	Formação/Cargo/Função (Sem FG)
Maria das Graças Monte Mello Taveira	Medicina/Docente FAMED/Coordenação
Suely do Nascimento Silva	Serviço Social/Assistente Social/Vice-Coordenação
Juliana Enders Lisboa	Serviço social/Assist. em Administração/Secretaria
Quitéria Silva do Nascimento Torres	Odontologia/Assist. em Administração/Secretaria
Técnicos da FAMED em atividade no NUSP	Formação/Cargo
Ana Emília Menezes Bezerra	Enfermagem/Enfermeira
Juliana Enders Lisboa	Serviço Social/Assist. em Administração
Quitéria Silva do Nascimento Torres	Odontologia/Assistente em Administração
Samuel Correia da Silva Moraes	Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem
Suely do Nascimento Silva	Serviço Social/Assistente Social
Docentes colaboradores	Formação/Cargo
Carmen Eurydice Calheiros Gomes Ribeiro	Psicologia/Docente FAMED/UFAL
Cristina Camelo de Azevedo	Psicologia/Docente Inst. de Psic./UFAL
Diego Oliveira Nóbrega	Odontologia/Docente FAMED/UFAL
Divanise Suruagy Correia	Medicina/Docente FAMED/UFAL (aposentada / voluntária)
Ewerton Amorim dos Santos	Nutrição/Docente FAMED/UFAL
Geraldo Mario de Carvalho Cardoso	Medicina/Docente FAMED/UFAL
Josineide Francisco Sampaio	Docente FAMED/UFAL
Juraci Roberto Lima	Medicina/Docente FAMED/UFAL
Margarete Pereira Cavalcante	Serviço Social/Docente FSSO/UFAL (aposentada / voluntária)
Maria das Graças Monte Mello Taveira	Medicina/Docente FAMED/UFAL
Maria Edna Bezerra da Silva	Nutrição/Docente FAMED/UFAL (afastada para capacitação)
Michael Ferreira Machado	Docente FAMED/UFAL Arapiraca
Priscila Nunes de Vasconcelos	Nutrição/Docente FAMED/UFAL
Ricardo Fontes Macedo	Educação Física/Docente FAMED/UFAL
Sandra Lopes Cavalcanti	Psicologia/Docente FAMED/UFAL
Tereza Angélica Lopes de Assis	Odontologia/Docente FAMED/UFAL

Objetivos do NUSP

Como órgão de apoio administrativo e acadêmico vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED- UFAL), o NUSP tem por objetivo desenvolver ações de formação, controle social, gestão, assistência e de construção do conhecimento no campo da Saúde Pública e áreas afins, atuando de forma interdisciplinar, orientado pelo tripé ensino, pesquisa e extensão.² O quadro abaixo apresenta as ações realizadas no ano de 2023.

² Conforme descrito no Regimento Interno do Núcleo de Saúde Pública, aprovado pelo Conselho da FAMED/UFAL em 03 de maio de 2023.

Quadro 18: Ações NUSP no ano de 2023.

ÁREA DE ATUAÇÃO	AÇÃO / ATIVIDADE	PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEIS/ENVOLVIDOS
Ensino/Pós-graduação/Mestrado	Mestrado Profissional em Saúde da Família/PROFSAUDE	Profissionais com graduação em Medicina, Enfermagem ou Odontologia, que atuem: a) Como docentes da graduação e/ou residência em Medicina de Família e Comunidade ou Multiprofissional em Saúde da Família de instituições públicas de ensino superior; Como preceptor e/ou tutor de residências multiprofissionais e/ou da graduação em uma das três áreas em instituições públicas de ensino superior; Como profissional da atenção básica, nas equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde.	Coordenadora: Prof ^a Josineide Francisco Sampaio Vice-coordenadora: Prof ^a Maria das Graças Monte Mello Taveira Técnicos envolvidos: Quitéria Silva do Nascimento Torres e Samuel Correia da Silva Moraes
Ensino/Pós-graduação/Especialização	Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia com Olhar Interprofissional	Profissionais de nível superior da área da saúde e áreas afins que atuam nos serviços vinculados às Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios de Alagoas, Instituições Públicas e Privadas de Ensino Superior, Instituições de Longa Permanência para Idoso e ONGS, como também profissionais de nível superior da área da saúde e áreas afins, que atuam sem vínculo empregatício.	Coordenadora: Prof ^a Sandra Lopes Cavalcanti e Vice-coordenador: Prof ^o Juraci Roberto Lima Técnicos envolvidos: Juliana Enders Lisboa
	Curso de Especialização em Saúde Pública	Profissionais de nível superior da área da saúde e áreas afins que atuam nos serviços vinculados às Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios de Alagoas, profissionais de nível superior da área da saúde e áreas afins, que atuam sem vínculo empregatício.	Prof ^a . Priscila Nunes Vasconcelos e Prof ^a Maria das Graças Monte Mello Taveira. Técnicos envolvidos: Samuel Correia da Silva Moraes
Ensino/Graduação	Estágio Obrigatório em Serviço Social	Aluno/as do 7º período do Curso de Graduação em Serviço Social/UFAL	Assistentes Sociais Rosineide Duarte Siqueira e Suely do Nascimento Silva
Extensão	Projeto Sala de cuidado e práticas integrativas complementares	Comunidade universitária e externa.	Coordenadora: Suely do Nascimento Silva Técnicos Envolvidos: Ana Emília Menezes Bezerra/Quitéria

	promovendo saúde no campus UFAL e seu entorno SCAP.		Silva do Nascimento Torres/Samuel Correia da Silva Moraes
	Curso de Auriculoterapia	Colaboradores (as) da Sala de Cuidados Antonio Piranema, técnicos do NUSP, profissionais da Unidade Docente Assistencial e Equipe E-multi da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e Movimentos Sociais	Coordenador: Prof. Ricardo Fontes Macedo
Revista	Revista Portal: Saúde e Sociedade	Sociedade em geral	Editora: Priscila Nunes de Vasconcelos Técnicos Envolvidos: Samuel Correia da Silva Moraes

6.5.2.1 Revista Portal: Saúde e Sociedade

A Revista Portal: Saúde e Sociedade- RPSS (E -ISSN 2525-4200) é uma publicação eletrônica, editorada pelo Núcleo de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

A RPSS publica trabalhos inéditos, em português, inglês ou espanhol, sob a forma de artigos originais, artigos de revisão de literatura, comunicação breve, relato de experiência, relato de caso, ensaio, espaço aberto e ponto de vista, entrevista, carta ao editor, criação, imagem em saúde coletiva, resumo de dissertações e teses e anais de eventos (com prévio acordo com a revista).

A partir do ano de 2019 todos os trabalhos em português e espanhol apresentarão também uma versão em inglês, tornando a revista bilíngue. A partir de 2021, adotou o sistema de fluxo contínuo e edição única anual, em consonância com os avanços no processo editorial.

Tem enfoque multidisciplinar e visa difundir a produção da academia e de outras estruturas relacionadas à saúde, como por exemplo, secretarias de saúde, contribuindo para o avanço do debate e troca de ideias.

A publicação está condicionada a pareceres de um conselho editorial ad-hoc, estabelecido para cada número da revista. Os trabalhos aprovados para publicação deverão apresentar documento comprobatório de tradutor e revisor de ortografia.

- Processo de Avaliação pelos Pares

Todo original recebido pela revista será submetido a análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista serão devolvidos aos autores para adequação e nova submissão. Uma vez cumpridas as normas pré-estabelecidas, os originais serão apreciados pelo Comitê Editorial, composto por editor-chefe e editores associados, que avaliarão a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua expertise, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, sendo o nome dos autores e dos pareceristas omitidos durante o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista ou o Comitê Editorial pode emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. Quando houver a solicitação de reformulação, os autores deverão reencaminhar o trabalho revisado

dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui autoridade para decidir sobre a publicação do trabalho e sobre as adequações das alterações efetuadas.

Após a aprovação final do trabalho, não serão aceitos acréscimos ou modificações. A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por e-mail, ao autor responsável pela submissão para revisão final que deverá enviar correspondência, dentro do prazo de 96 horas, concordando ou sugerindo alterações das versões.

- Periodicidade

Fluxo contínuo, com publicação imediata de textos aprovados e diagramados.

- Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

- Detecção de Plágio

A revista RPSS utiliza as seguintes ferramentas para identificação de plágio:

<http://plagiarismdetector.net/>

<http://www.copiaecola.com.br/copiaecola/>

<http://www.duplichecker.com/>

<http://plagiarisma.net/pt/>

<http://www.plagiarismchecker.com/help-teachers.php>

- Gratuidade de Submissão e Publicação

A RPSS não cobra taxa de submissão e/ou publicação de artigo.

- Licença de publicação

Os artigos são distribuídos nos termos da Creative Commons Attribution License ((<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Para utilizar as tabelas ou figuras da revista em outros periódicos, livros ou outras mídias, não é necessário o processo de solicitação de autorização à editora.

- Apoio Financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas - FAPEAL

- FAPEAL

7. Equipe Editorial

8. Editor

Profª Drª Priscila Nunes de Vasconcelos

- 1. Conselho Editorial

Divanise Suruagy Correia, Faculdade de Medicina - UFAL

Rosana Quintella B. Vilela, Universidade Federal de Alagoas

Mónica Gijon Casares, Universitat de Barcelona, Espanha

Helena Rafaela Vieira Rosário, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal

Ernesto Lorenzo Ravelo-Contreras, Universidad Católica de Colombia, Colômbia

Claudia Santos Martiniano, Universidade Estadual da Paraíba., Brasil

Vilma Leyton, Universidade de São Paulo, Brasil

Eulália Maria Chaves Maia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil

Geraldo Marcelo Cunha, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

- 2. Comitê Consultivo

Vilma Leyton, Universidade de São Paulo, Brasil

Eulália Maria Chaves Maia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil

Geraldo Marcelo Cunha, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Daniel Antunes Freitas, Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Brasil

Waneska Alexandra Alves, Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, Brasil

Rosana Quintella B. Vilela, Universidade Federal de Alagoas

- 3. Equipe de Normalização

Priscila Nunes de Vasconcelos, Faculdade de Medicina

Maria das Graças Monte Mello Taveira, Faculdade de Medicina

Ricardo Fontes Macedo, Faculdade de Medicina

Divanise Suruagy Correia, Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

- 4. Equipe Técnica

Samuel Correia da Silva Moraes, Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

Quitéria Silva do Nascimento Torres, Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

- 5. Equipe de Avaliadores

Angela Maria Moreira Canuto, FAMED/UFAL, Brasil

Claudia Santos Martiniano, Universidade Estadual da Paraíba., Brasil

Daniel Antunes Freitas, Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Brasil

Divanise Suruagy Correia, Faculdade de Medicina - UFAL

Eulália Maria Chaves Maia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil

Isis Suruagy Correia Moura, Universidade Federal de Pernambuco

Dr Carlos Dornels Freire de Souza, Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Curso de Medicina, Brasil.

Ewerton Amorim dos Santos, Faculdade de Medicina (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

Diego Figueiredo Nóbrega, Faculdade de Medicina (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

Myrtis Katille de Assunção Bezerra, Faculdade de Nutrição (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

Leiko Asakura, Faculdade de Nutrição (UFAL), Campus Maceió, Brasil.

José Rodrigues Rocha Junior, Centro universitário Tiradentes UNIT

Maria das Graças M. M. Taveira, Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Brasil

Margarete Pereira Cavalcante, Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas

Mércia Lamenha Medeiros, Universidade Federal de Alagoas/ Faculdade de Medicina, Brasil

Rosana Quintella B. Vilela, Universidade Federal de Alagoas

Sandra Lopes Cavalcanti, Universidade Federal de Alagoas, Brasil

Thatiana Regina Fávaro, Universidade Federal de Alagoas, Brasil

Valfrido Leão de Melo Neto, Universidade Federal de Alagoas, Brasil

Waldemar Antônio Neves Júnior, Universidade Federal de Alagoas, Brasil

6.5.3 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – NEAD

A partir de março de 2019, foi iniciada a execução do Projeto de Implantação da Modalidade a Distância na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – FAMED/UFAL. Após algumas atividades terem sido realizadas, a Direção da FAMED decidiu institucionalizar o projeto e criou através da Resolução nº 8/2020/FAMED/UFAL, de 8 de junho de 2020, o Núcleo de Educação a Distância (NEAD/FAMED).

O presente relatório refere-se às atividades desde o projeto inicial de 2019 e após a criação do NEAD. Realizou reuniões com eixos norteadores do curso de medicina, que levou ao desenvolvimento de consultoria para a disciplina de Saúde e Sociedade I e Saúde do Adulto e do Idoso IV, para a implantação de modalidade híbrida, iniciando em março de 2019.

Ainda no semestre letivo 2019-2 foi implantado o módulo de doenças hepáticas crônicas na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV utilizando recursos de educação a distância e TICs, por meio da Plataforma Moodle (Figura 1) e atividades de Educação em Saúde, no Núcleo de Telemedicina do HUPAA.

Figura 1 – Implantação de Módulo de Gastroenterologia no Moodle

Fonte: a Autora

Atividades de Educação em Saúde desenvolvidas:

Elaborados 12 vídeos que estão disponíveis no repositório Educapes com seus links relacionados abaixo:

Série Mitos e Verdades em Gastroenterologia - Dormir virado para o lado esquerdo pode melhorar o refluxo?. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/552592>

Série Mitos e Verdades em Gastroenterologia - Comer Sementes e caroço causa diverticulite? Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/552626>

Série Mitos e Verdades em Gastroenterologia - O próprio organismo é capaz de combater a diarreia? Tomar remédio, cura mais rápido a diarreia? Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/552590>

Série Mitos e Verdades em Gastroenterologia - O que é dispepsia? Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/552591>

Série Mitos e Verdades em Gastroenterologia - Se eu tive hepatite tipo A, não preciso me vacinar para as outras formas de hepatite? Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/552625>

Mitos e verdades em Gastroenterologia: Só alimentos com fibra curam a prisão de ventre? Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/575833>

Mitos e Verdade em Gastroenterologia: Tomar leite ajuda a aliviar a dor de estômago? Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/575834>

Mitos e Verdades em Gastroenterologia: Comer linguiça inibe a fome? Disponível em: <http://educapes.capes/handle/575815>

Mitos e verdades em Gastroenterologia: Beber suco de limão piora a gastrite? Disponível em: <http://educapes.capes/handle/575814>

Descomplicando a Gastro: Diarréia viral

Disponível em: <http://educapes.capes/handle/575846>

Mitos e Verdades em Gastroenterologia: Alimentos picantes são prejudiciais para quem tem hemorroida? Disponível em: <http://educapes.capes/handle/575829>

Diarréia por Giardíase e Estrongiloidíase Disponível em:

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/575835>

Doença Celíaca Disponível em:

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/575847>

A Disciplina de Saúde e Sociedade I estruturou a disciplina no formato híbrido e foi implantada no semestre letivo 2020-1 que iniciou no final de fevereiro de 2021, conforme calendário da UFAL. Assessoria para disciplina disponibilizada como Atividade Complementar.

Em junho de 2020 foi realizado um questionário com os docentes da FAMED, sobre a possibilidade do retorno às aulas no formato on-line e as necessidades de capacitação. Os resultados deste questionário foram apresentados em reunião aberta com toda a comunidade da FAMED, incluindo professores, técnicos e estudantes, em 7 de julho de 2020, merecendo destaque que os docentes concordavam com o retorno às aulas on-line, 84% conheciam as plataformas virtuais disponibilizadas na UFAL e 72% dos docentes haviam participado anteriormente ou estavam participando, de capacitações sobre uso de AVA e de tecnologias digitais. Mesmo assim, os docentes mostraram preferência para mais capacitação no Moodle e na plataforma de webconferência.

Participação junto com direção da FAMED e coordenação do curso de Medicina em reuniões sobre retorno às aulas, por grupos de disciplinas, com apresentação de modelos de disciplinas on-line, sugestões de roteiros para construção de desenhos de disciplinas online, entre os meses de julho e outubro de 2020.

Disponibilizado para os docentes da FAMED, curso de “Moodle: construindo disciplina baseado nos objetivos aprendizagem e na integração de conteúdos”(Figura 2). O curso tinha como foco a construção de disciplinas/módulos, baseado nos objetivos de aprendizagem, na integração de conteúdos e utilizando preceitos da modalidade à distância.

Figura 2 – Curso sobre Moodle para docentes da FAMED/UFAL

Reuniões periódicas do NEAD.

Elaboração de projeto de pesquisa-ação, intitulado INCLUSÃO DA MODALIDADE A DISTÂNCIA EM CURSO DE MEDICINA: AVALIANDO O PROCESSO ATRAVÉS DE PESQUISA-AÇÃO, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL – Plataforma Brasil em 5 de fevereiro de 2021 com Parecer nº 4.526.591.

Publicação de artigo intitulado: Team-Based Learning: A Promising Strategy for Use in Online Distance Education. Acessível em:

https://www.scirp.org/pdf/ce_2021012816062785.pdf.

Profa. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

Coordenadora NEAD

7.5.4 Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão: Bioética, Educação e Ensino na Saúde (NEPExBEES)

A aprovação do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão: Bioética, Educação e Ensino na Saúde (NEPExBEES), ocorreu em 2022.

Entendemos como Núcleo de Pesquisa (NP) por um grupo de pesquisadores/as e estudantes com proposta de investigação conjunta, com linhas de pesquisa estabelecidas e enquadradas em áreas de concentração da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do MEC.

O Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão: Bioética, Educação e Ensino na Saúde (NEPExBEES) será composto por um líder: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior (UFAL), pesquisadoras e pesquisadores associadas/os: Prof.^a Dr.^a Lumaira Maria Nascimento Silva da Rocha Marques, Prof.^a Dr.^a Mónica Gijón Casares (Universitat Barcelona) e Prof. Dr. Sidclay Bezerra de Souza (Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule); técnicas administrativas: Adenize Ribeiro (FAMED/UFAL), Maria Cristina da Conceição Oliveira – FAMED/UFAL; e estudantes da graduação e pós-graduação: Maryelle Fernandes Barros, Érica Patrícia Ortet Tavares, Angélica Peixoto Teixeira, Débora Carla Lopes do Nascimento, Igor Souza Gonçalves, Kadja Kariny dos Santos Peixoto e Gracielle Torres Azevedo.

O NEPExBEES será organizado em torno das 3 linhas de pesquisa abaixo que lhe conferem sua identidade própria e inter relação:

Linhas de Pesquisas:

1. Bioética, Interações sociais e Educação

Dr. Sidclay Bezerra de Souza - Universidad Católica del Maule

2. Bioética e Educação em Valores

Dr.^a. Lumaira Maria Nascimento Silva da Rocha Marques

Dr.^a. Mónica Gijón Casares – Universitat Barcelona

3. Bioética, Ensino na saúde e Biodireito

Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior – FAMED/UFAL

Ms. Adenize Ribeiro da Silva – FAMED/UFAL

Ms. Maria Cristina da Conceição Oliveira – FAMED/UFAL

O Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão: Bioética, Educação e Ensino na Saúde (NEPExBEES) realizará estudos, pesquisas e atividades de extensão visando:

a) Potencializar ações que fortaleçam a produção de estudos, pesquisas e extensão nas áreas de bioética, educação e ensino na saúde desde a graduação à pós-graduação na UFAL e em instituições parceiras;

b) Estabelecer e fortalecer parcerias com redes de intercâmbios entre o NEPExBEES/UFAL e grupos de pesquisa em nível local, regional, nacional e internacional, em especial, os grupos cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq;

c) intercambiar resultados e experiências do NEPExBEES/UFAL com a comunidade acadêmico-científica e professores/as e organizações/instituições locais, regionais, nacionais e internacionais, visando incrementar intercâmbios/parcerias interinstitucionais.

8 INFRAESTRUTURA PARA O CURSO

A Faculdade de Medicina (FAMED) do Campus A. C. Simões, em Maceió, construiu sua nova estrutura com obras do REUNI, quando passou a ter prédio próprio em 2011. Com uma área total de 4.640 m² abriga salas de aula, salas de tutoria, sala de leitura, miniauditório e laboratórios, além de áreas de convivência.

Foto 1- Perspectiva frontal da FAMED do Campus A.C. Simões



(Foto: Renner Boldrino/Ascom Ufal)

8.1 Blocos funcionais

A FAMED conta atualmente com dois prédios, sendo o principal exclusivo das atividades docentes: o prédio do curso de medicina do Campus A.C. Simões (Maceió) e Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo.

O prédio do Campus A.C. Simões é composto por -3 blocos: 1. Bloco A – Professor José Lages Filho, composto por 07 salas de aulas, 01 mini-auditório, sala de leitura, laboratório INHAMMI (Instituto de Habilidades Multidisciplinar em Microbiota Intestinal), sala do CASH (Centro Acadêmico Sebastião da Hora), sala de cochilo para alunos e sala de exercícios físicos. 2. Bloco B – Professor Ib Gatto Falcão, composto por 01 copa, 03 salas de aulas, 06 salas de tutoria, laboratório de informática, laboratório de habilidades, laboratório UNIVERSIDAIDS, sala de cuidados de práticas integrativas e complementares de cuidados à saúde, 01 sala de arquivo, NUSP (Núcleo de Saúde Pública) com secretaria, coordenação, sala de reuniões e de trabalho técnico. O Bloco C – Professor Abelardo Duarte é composto por 05 salas de aulas, 01 copa, sala de convivência, sala de reunião, direção, vice-direção,

coordenação do curso, 10 salas privativas dos professores, centro de medicina circadiana, pós-graduação, almoxarifado.

A Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo, prédio destinado à docência e atendimento aos pacientes, com gestão mista (FAMED e Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – SMS). Presta assistência de especialidades (por professores da FAMED), 02 médicos da estratégia Saúde da Família (SMS), 01 residente de Medicina de Família e Comunidade e residência Multiprofissional.

Mesmo com os 3 blocos, o curso de medicina do Campus A.C. Simões (Maceió) tem carências de espaços de salas de aula, biotério setorial e laboratórios, supridas parcialmente com os espaços cedidos pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL). Espera-se que, com o projeto de expansão (anexo) as necessidades estruturais, de recursos humanos e materiais sejam sanadas nos próximos anos

Quadro 10 - Infraestrutura da Unidade dos Blocos A, B e C			
	Quant	m ²	Situação
Salas de aula	01	40	Em uso
Salas de aula	01	45	Em uso
Salas de aula	01	48	Em uso
Salas de aula	03	59	Em uso
Salas de aula	03	60	Em uso
Salas de aula	03	77	Em uso
Salas de aula	01	78	Em uso
Salas de professor	09	14,4	Em uso
Salas de reunião	01	11,2	Em uso
Auditórios	01	156	Em uso
Laboratórios	04	14,4 a 72	Em uso
Sala de tutoria	07	14,4	Em uso
Sala de leitura	01	78	Em uso
Centro acadêmico	01	51	Em uso
Sala de cochilo	01	51	Em uso
Projeto de extensão Jiu-Jitsu	01	51	Em uso
TEA	01	14,4	Em uso
Secretaria de pós-graduação e pesquisa	01	17,5	Em uso

Sala de reunião	01	11,2	Em uso
Coordenador de pós-graduação e pesquisa			
Coordenador de pós	01	5,4	Em uso
Copa - Coordenador de pós	01	5,4	Em uso
Arquivo Coordenador de pós	01	5,4	Em uso
Coordenador de pós	01	5,4	Em uso
Almoxarifado	01	14,4	Em uso
Recepção	01	7	Em uso
Secretaria	01	14	Em uso
Direção	01	15,4	Em uso
PPGCM	01	14,4	Em uso
Laboratório Medicina circadiana	01	14,4	Em uso
Sala de convivência	01	14,4	Em uso
Laboratório habilidades	01	14,4	Em uso
Laboratório habilidades	01	14,4	Em uso
Depósitos de manequins	01	-	Em uso
Psicólogo	01	14,4	Em uso
Sala de cuidados	01	43,2	Em uso
Laboratório habilidades	01	72	Em uso
Arquivo local	01	14,4	Em uso
Futuro almoxarifado da extensão	01	7,2	Em uso
Futura sala do projeto universidade	01	14,4	Em uso
Almoxarifado	01	14,4	Em uso
Núcleo de Saúde Pública	01	14	Em uso
Núcleo de Saúde Pública	01	29	Em uso
	04	7	Em uso
Sala dos professores			

Xxx Orçamento da Unidade

Quadro xxx - Orçamento da Unidade					
Ano	2019	2020	2021	2022	2023
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	103.998,90	110.971,76	83.658,78	116.821,44	185.837,40

Parcerias Interinstitucionais

Quadro xxx - Parcerias Interinstitucionais
Programas ProUfal
INHAME
SAÚDE DA POPULAÇÃO ALBINA
LABORATÓRIO DE MEDICINA CIRCADIANA

8.2 Laboratórios

Laboratório de Habilidades

O primeiro Laboratório de Habilidades em nosso país foi construído no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, em 1998. Várias escolas médicas, baseadas na experiência que se instalava, se mobilizaram para criar seus próprios Laboratórios de Habilidades a partir de então. Entre os primeiros sinais de êxito dessa nova ferramenta de ensino, está a incontestável mudança da postura do aluno quanto à segurança com que executa ações médicas, desde a coleta eficiente e reflexiva da anamnese até a dissecação de uma veia profunda ou a realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

O projeto de um Laboratório de Habilidades com práticas simuladas para o curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) não é recente. Vários professores já se utilizam de manequins e práticas simuladas em suas atividades diárias, trazendo maior segurança a discentes e pacientes em situações reais.

Em 2011 criou-se a primeira tentativa de organizar as práticas simuladas, no bloco Prof José Lages Filho, na FAMED. Foram reunidos manequins, adquiridos em anos anteriores, para o treinamento simulado em uma Sala de Habilidades. Em fevereiro de 2012, a Semiologia Médica utilizou o espaço para a realização do primeiro Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), teste que segue sendo realizado semestralmente até os dias atuais.

Em 2013 houve autorização para ampliação de vagas anuais para o curso de medicina da FAMED, de 80 para 100, com necessidade de maior estrutura. O bloco Prof Ib Gatto Falcão foi inaugurado no mesmo ano, contemplando instalações para o Laboratório de Habilidades, posteriormente recebendo a denominação de Laboratório de Simulações – SimLab. Há projeto de reforma para melhor aproveitamento da estrutura, ainda não efetivado.

Diante da pandemia da SARS-CoV-2 vivenciada em nossos dias, iniciada no Brasil em março de 2020, o SimLab foi essencial para a retomada controlada e segura do ensino e prática de habilidades médicas, especialmente com os campos de prática comprometidos pelo atendimento às vítimas da COVID-19 e das restrições impostas à circulação de pessoas. Também contribuiu com equipamentos de proteção individual e material para o treinamento de profissionais de saúde do Hospital Universitário, tornado linha de frente no combate à pandemia. São seguidos protocolos de biossegurança vigentes, possibilitando que algumas disciplinas pudessem mitigar o impacto na formação médica.

Com a missão de ser um local de excelência para simulação e aprendizado de habilidades práticas em medicina, tem objetivo de ser espaço democrático destinado ao treinamento na graduação médica, resultando em maior segurança para discentes e pacientes nos campos de prática. Também destina-se a ser espaço de pesquisa para os programas de pós-graduação da FAMED.

O SimLab dispõe de manequins de baixa e média fidelidade. Há material para treinamento de habilidades específicas tanto clínicas quanto cirúrgicas (ao exemplo de intubação orotraqueal, coleta de líquido céfalo-raquidiano, inserção de acesso venoso central) quando para simulações realísticas (a exemplo de suporte básico e avançado de vida e simulação de parto).

Laboratório Centro de Medicina Circadiana- CMC

O CMC desenvolve pesquisas com ritmos circadianos aplicadas à área médica, utilizando diversas ferramentas, incluindo análises de polimorfismos genéticos e de expressão gênica em amostras clínicas, actimetria, modelos animais para distúrbios comportamentais e do ritmo circadiano, bioinformática. Possui projetos financiados com recursos do CNPq, FAPEAL, CAPES, Ministério da Saúde. Possui bolsistas de Iniciação Científica (IC, PIBIC/UFAL), Mestrado e Doutorado, vinculado à dois programas de pós-graduação (Ciências Médicas - FAMED e Ciências da Saúde - ICBS)

Infraestrutura:

O CMC está distribuído em três espaços físicos: Laboratório de Análise de Dados, localizado no Bloco C da FAMED, dispõe de 2 Microcomputadores Dell XPS de alta performance; impressora, 2 tablets para coleta de dados; 6 actímetros para registro de atividade, temperatura e luminosidade, geladeira; Laboratório de Biologia Molecular, localizado na Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo, com Termociclador PCR, cubas e fontes para eletroforese, geladeiras, espectrofotômetro, banho maria para água e seco, vórtex, gerador a diesel; Laboratório de Experimentação Animal,

localizado no ICBS, possui aparatos com 24 cabines com dispositivos para registro de atividade e repouso de animais, controle de luminosidade e temperatura, estereotáxico para cirurgia, aparato e software para o 5-CSRT, gaiolas e demais materiais para manutenção de roedores.

Instituto de Habilidades Multidisciplinar em Microbiota Intestinal (InHaMMI)

O InHaMMI foi inaugurado em dezembro de 2019 como um laboratório multidisciplinar e integrativo, estruturado em 2 salas da FAMED/UFAL com auxílio do CNPq e do Fundo Nacional da Saúde (Ministério da Saúde), e é coordenado pelo Prof. Dr. Manoel Álvaro Lins Neto, agregando especialistas de diferentes áreas do conhecimento em prol do aprofundamento do estudo sobre microbiota intestinal (MI) e suas implicações em saúde e doença. Em sua estrutura física, o InHaMMI possui equipamentos como cromatógrafo gasoso com detector de massa/GCMS, termociclador, sistema de eletroforese horizontal e de fotodocumentação digital, espectrofotômetro, banho maria para água e seco, centrífuga refrigerada, Cabine de segurança biológica Classe IIA e capela de exaustão, destilador de água, estufas bacteriológicas e Ultrafreezer vertical (-80°C), atuando em parceria com o Laboratório de Microbiologia Clínica (LMC) do ICBS/UFAL e com o Instituto de Química e Biotecnologia (IQB/UFAL).

Trata-se de um laboratório de pesquisa básica e aplicada que possibilitou a instalação do primeiro Banco de Fezes (BF) do Nordeste e o primeiro no Brasil a utilizar metagenômica e metabolômica no estudo de material fecal de indivíduos saudáveis (doadores) e pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs). A identificação detalhada dos microrganismos típicos de um microbioma intestinal saudável vem permitindo a seleção de doadores de material fecal para a realização de Transplante de MI (TMI) em pacientes com DIIs atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ambulatório de coloproctologia do HUPAA/UFAL. A manutenção desse BF servirá de suporte para uma alternativa de tratamento de qualidade visando o controle de sintomas graves de Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn, e assim, diminuir o uso de medicamentos de alto custo, como imunobiológicos.

A implantação do InHaMMI e do BF na rede pública de saúde de Alagoas oferece uma estrutura que permite a investigação e possível tratamento de DIIs e outras doenças associadas ao sistema gastrointestinal via TMI, efetivando novos estudos envolvendo a microbiota intestinal em outros contextos clínicos, como obesidade mórbida, diabetes tipo 2, artrite reumatoide, autismo, depressão e câncer colorretal, entre outras afecções. O InHaMMI também forma recursos humanos, e conta com alunos de graduação (IC-PIBICUFAL) e de

Mestrado e Doutorado vinculados a Programas de Pós-graduação da UFAL e em parceria com a Universidade do Porto (Portugal).

Link de reportagem sobre inauguração e página do InHaMMI/FAMED-UFAL:

<https://UFAL.br/UFAL/noticias/2019/12/inauguracao-do-inhammi-reune-gestores-e-comunidade-academica-da-FAMED>

<https://sites.UFAL.br/inhammi/>

Laboratório de Experimentação e Análise de Dados em Neurociências. LEADN

Descrição das atividades do laboratório (atividades da área desenvolvidas, se atua com graduação, pós-graduação, pesquisa de iniciação científica, iniciação tecnológica e externa, parceria com empresas...):

Unidade Acadêmica: FAMED

Grande área: Interdisciplinar

Áreas Relacionadas: Medicina, Biologia, Educação, Ensino, Computação, Psicologia

Laboratório multi-usuário para realização de pesquisa, extensão inovadora e ensino em áreas relacionadas a neurociências. Na graduação de Medicina, este laboratório servirá de apoio para atividades de iniciação científica com relação às pesquisas em Psiquiatria, Medicina do Sono, Neurologia, entre outras. Servirá também de apoio ao ensino de disciplinas obrigatórias e/ou eletivas para a graduação como: Bases morfológicas, Neurologia, Psiquiatria, Radiologia, Patologia e Informática na Medicina. Ainda para a graduação, o laboratório apoiará atividades de extensão inovadora e responsabilidade social apoiando o Projeto da UFAL aprovado no edital do MCTIC Ciência na Escola, servindo como um espaço de ciência interdisciplinar para o estudo de ciências na educação básica. Com relação à pós graduação, o laboratório servirá de apoio para os três programas de pós-graduação da FAMED. Particularmente, para o Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas (PPGCM), irá, por exemplo, apoiar no desenvolvimento de pesquisas na área de Cronotipo e Processamento Cognitivo da Linguagem. Para o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, o laboratório será utilizado, por exemplo, na realização de pesquisas em neurociências para estudos com tecnologias educacionais inovadores para ensino em saúde.

Nome do(s) principal(ais) responsável(eis):

Diego Dermeval Medeiros da Cunha Matos

E-mail institucional do principal responsável: diego.matos@FAMED.UFAL.br

Pesquisadores da FAMED:

Claudio Torres de Miranda

Francisco José Passos Soares

Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho

Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira

Livia Leite Góes Gitaí

Letícia Januzi de Almeida Rocha

Tiago Gomes de Andrade

Valfrido Leão de Melo Neto

Pesquisadores de outras UAs:

Alan Pedro da Silva (IC)

Aydano Pamponet Machado (IC)

Daniel Leite Góes Gitaí (ICBS)

Ig Ibert Bittencourt Santana Pinto (IC)

Leonardo Brandão Marques (CEDU)

Mariana Cota Bastos (HU)

Ranilson Oscar Araújo Paiva (IC)

8.3 Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo

A inauguração oficial da Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo foi realizada no dia 11 de outubro de 2019. Os recursos para a construção do prédio da UDA/UFAL foram oriundos do Programa Mais Médicos para a FAMED. Localizada no terreno da universidade, com a porta de entrada para a comunidade do Village Campestre II do bairro Cidade Universitária, os serviços e funcionamento ocorrem com uma co-gestão entre a UFAL e a SMS, que beneficiam cerca de 70 mil pessoas das comunidades localizadas nas áreas adjacentes do Campus A. C. Simões.

Link de reportagens sobre a inauguração da UDA/UFAL no site da UFAL:

<https://UFAL.br/UFAL/noticias/2019/10/UFAL-inaugura-unidade-docente-assistencial-uda-na-comunidade-do-village-campestre-ii>

Além de colocar serviços de assistência à população circunvizinha ao Campus A. C. Simões, a parceria reafirma o contínuo compromisso da Universidade Federal de Alagoas, com a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão em prol da sociedade, simboliza a concretização de tão importante projeto de formação e assistência à comunidade.

O prédio é dotado de mais de vinte espaços físicos distribuídos em setores, tais como: Farmácia, Vacina, Sala dos Agentes, Gerência de Unidade, Laboratório de Medicina

Circadiana, Salas de Estudo e de Professores, 02 Salas de Aula, Pré-consultório, sala para Curativo, consultórios Ginecológico e Odontológico, Raio X, Espaço para Marcação de Consultas, dentre outros.

A Unidade está estruturada para a disponibilidade dos seguintes serviços de assistência à população: clínica ambulatorial, por meio de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Odontologia; imunização; curativos; agendamento de exames e consultas; visita domiciliar pelas equipes de saúde da família, e em parceria com a FAMED/UFAL, que disponibiliza professores/médicos para atendimento aos programas de Saúde da Criança, da Mulher e do Idoso.

A Unidade Educacional funciona das 7 às 17h e dispõe da direção acadêmica realizada por um docente da FAMED/UFAL, e a direção administrativa, realizada por um(a) servidor(a) do quadro efetivo da SMS. É desenvolvida uma gestão compartilhada, estabelecendo atribuições e compromissos das instituições, criando espaços para discussão do processo de integração ensino-serviço, promovendo o ensino, a pesquisa e a extensão com assistência à saúde contextualizada com a realidade.

A UDA consiste em espaço para a formação dos alunos atendendo às recomendações das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina, que prevê a inserção do aluno na rede de serviços de saúde desde as séries iniciais da formação, e dar centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de Medicina de Família e Comunidade.

As atividades acadêmicas são realizadas de forma multidisciplinar e interprofissional envolvendo docentes e discentes da UFAL, Residência de Clínica Médica, Residência em Medicina da Família e Comunidade, e Residência Multiprofissional, o Programa PET Saúde, além das graduações dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Educação Física e Psicologia. onde os discentes discutam o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira, para a promoção da saúde da coletividade.

Compõe o atendimento na UDA: clínica ambulatorial, por meio de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), atendimento na Saúde da Criança, da Mulher e do Idoso; odontologia; imunização; curativos e agendamento de exames e consultas pelo Pronto (Sistema de Gestão de Filas), além de farmácia. A seguir, descrição da infraestrutura da UDA, conforme Quadro 9.

Quadro 11 – Infraestrutura da UDA	
Descrição	Quantidade

Consultórios clínicos	13
Consultórios ginecológicos	2
Consultórios odontológicos	2
Salas de aula	2
Sala de pré-consulta	1
Sala de vacinas	1
Sala de práticas integrativas e complementares	1
Farmácia	1
Esterilização/Expurgo	1
Sala de agentes comunitários de saúde	1
Sala de estudantes	1
Laboratório de pesquisa	1
Recepção	1
Sala de curativos	1
Direção administrativa	1
Pronto	1
Banheiros	4
Almoxarifados	2
Copa	1
Sala de descanso	1

8.3.1 Conselho acadêmico gestor

O Conselho Acadêmico Gestor da UDA foi instituído por meio de portaria No 358 de 19 de dezembro de 2019 da PROGRAD/UFAL e publicada em 15 de Janeiro de 2020. Na referida portaria foram designados representantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Educação Física e Psicologia do Campus A. C. Simões, como instância consultiva, deliberativa e de assessoria para definição, implementação e avaliação das políticas acadêmicas de ensino no âmbito da UDA.

Foram designados os seguintes membros:

Faculdade de Medicina (FAMED): Titular: Dra. Iasmin de Albuquerque Cavalcanti

Duarte Suplente: Dra. Priscila Nunes Vasconcelos

Escola de Enfermagem (EENF): Titular: Ms. Danielly Santos dos Anjos Cardoso

Suplente: Dra. Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida

Faculdade de Odontologia (FOUFAL): Titular: Ms. Silvia Girlane Nunes Silva

Suplente: Dra. Izabel Maia Novaes

Faculdade de Nutrição (FANUT): Titular: Dr. João Araújo Barros Neto e Suplente:

Dra. Thatiana Regina Favaro

Instituto de Ciências Farmacêuticas (ICF): Titular: Dra Sabrina Joany Felizardo

Neves e Suplente: Dr Alfredo Dias De Oliveira Filho

Faculdade de Serviço Social (FSSO): Titular: Dra. Sueli Maria do Nascimento e

Suplente: Dra. Reivan Marinho de Souza

Instituto de Educação Física e Esportes (IEFE): Titular: Dra. Maria do Socorro

Meneses Dantas e Suplente: Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima

Instituto de Psicologia (IP): Titular: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes e

Suplente: Profa. Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

A pandemia do COVID-19 exigiu a atenção de todos devido às adaptações necessárias e o início do ensino remoto, durante os primeiros meses de pandemia todos as atividades acadêmicas realizadas na UDA/UFAL foram suspensas sem previsão de retorno, então todas as discussões mencionadas ficaram em segundo plano. Outro fator importante para tornar essas discussões menos frequentes foi a condução feita pela direção acadêmica, pois de fato todos os cursos que desejaram realizar práticas ou estágios na UDA/UFAL foram prontamente atendidos, sendo os cursos de Medicina e Enfermagem os principais, e com frequência menor os cursos de serviço social, psicologia, nutrição e educação física.

Nesse período reuniões passaram a ocorrer de forma remota por meio da plataforma Google Meet e de forma mais espaçada, pois como já mencionado as medidas de controle sanitário da pandemia se tornaram centro das pautas das unidades acadêmicas, somente após o início da vacinação e retorno de atividades acadêmicas na UDA/UFAL as reuniões foram retomadas com frequência semestral.

O CONSUA da FAMED em reunião durante a pandemia deliberou que o conselho da UDA/UFAL seria consultivo e não mais deliberativo e seria sempre coordenado pela direção acadêmica, ocupada por docente da FAMED.

8.3.2 Convênio com a Secretaria Municipal de Saúde

A discussão sobre o convênio ocorreu por meio de reuniões da direção da FAMED, direção acadêmica da UDA e assessoria do reitor. Atualmente o documento está em fase de

negociação com a Prefeitura de Maceió, após os trâmites necessários se sugere que sirva como base para o regimento interno da UDA/UFAL.

8.3.3 Serviço de Atenção à Saúde do Estudante (SASE/UFAL)

No dia 21 de janeiro de 2019, foi inaugurado o Serviço de Atenção à Saúde do Estudante (SASE), na UDA/UFAL. A iniciativa teve como objetivo integrar atendimentos, ações e programas voltados à proteção, promoção e recuperação da saúde de alunos matriculados nos cursos de graduação e pós-graduação. O SASE se configura um grande avanço na assistência estudantil, e foi instituído por meio da portaria no 77/2020, que normatizou o instrumento para cuidado com os estudantes.

Inicialmente as marcações de consultas eram realizadas de forma presencial, e no Conselho Acadêmico Gestor da UDA se discutiu um fluxo de atendimento com um acolhimento multiprofissional, porém com a pandemia as marcações passaram a ser feitas por e-mail (udaUFAL@gmail.com), os discentes enviam o número do cartão SUS e comprovante de vínculo com a UFAL, posteriormente o aluno recebe um email com o dia do agendamento e ressaltando que os atendimentos são realizados com a presença de alunos de medicina, enfermagem ou odontologia da UFAL.

Em 2021 a direção acadêmica da UDA/UFAL foi convidada para conhecer o Programa de Apoio aos Estudantes das Escolas Públicas do Estado - PAESPE da UFAL. O programa prevê o desenvolvimento de atividades semanais no âmbito educativo para apoio aos/às estudantes das escolas públicas da educação básica e do ensino médio, visando a melhoria do desempenho escolar, acompanhamento e diálogo com os pais. O programa é coordenado pelo CTEC (Centro de Tecnologia e tem parceria com a PROEX que apoia com bolsas de extensão para estudantes de graduação que atuam nas ações do programa.

Link da reportagem sobre o SASE no site da UFAL:

<https://UFAL.br/estudante/noticias/2020/1/servico-de-atencao-a-saude-dos-estudantes-e-inaugurado-na-uda>

8.3.4 Linha de cuidado do espaço Trans do HU

O espaço trans do HU foi inaugurado em janeiro de 2020, porém devido a mudança de gestão e a pandemia os atendimentos somente foram iniciados em agosto de 2021. A UDA/UFAL é a porta de entrada na linha de cuidado do espaço trans do HU, antes de iniciar

os atendimentos foram realizadas oficinas de capacitação com todos os funcionários da UDA/UFAL para discutir aspectos sobre a atenção à saúde da população TRANS.

Foram necessários alguns ajustes na triagem realizada na UDA e ocorreram diversas reuniões com a equipe da linha de cuidado no HU, pois pessoas não binárias, menores de 16 anos e usuários que não estavam buscando a terapia hormonal procuravam UDA, e começamos a orientar que o espaço trans não seria o local para atendimento desses usuários.

Link de reportagens sobre o Espaço TRANS do HU no site da UFAL:

<https://UFAL.br/UFAL/noticias/2021/8/hospital-universitario-e-uda-da-UFAL-iniciam-linha-de-cuidados-a-pessoas-trans>

<https://UFAL.br/UFAL/noticias/2020/1/hu-da-UFAL-inaugura-espaco-trans-com-servicos-ambulatoriais>

8.3.5 Residência Multiprofissional

A residência multiprofissional do HU iniciou atividades na UDA em 2020 porém com a pandemia, a residência também saiu do cenário da UDA, e retomou as atividades ainda em 2020.

8.3.6 Residência de Clínica Médica

Em 2020, a coordenação da residência de Clínica Médica do HU buscou a direção acadêmica da UDA para viabilizar que os médicos da residência de clínica médica pudessem exercer atividades de atendimento ambulatorial na UDA, os atendimentos foram iniciados, os residentes passam um mês na unidade em sistema de rodízio, a cada mês um novo residente é inserido no cenário da UDA, realizando atividades nos dias de segunda-feira à tarde e quarta-feira à tarde acompanhados pelos professores da FAMED Juraci Roberto e Diogo Nilo, atuando em conjunto com os alunos de internato de medicina e realizando discussão dos casos com os professores.

8.3.7 Residência em Medicina da Família e Comunidade

No segundo semestre de 2020, iniciou a residência em Medicina de Família e Comunidade, o residente fica na UDA/UFAL por dois anos, sendo responsável por duas microáreas de uma das equipes de ESF que atuam na unidade, ocorrendo a integração com as equipes da UDA, e também acompanha alunos do internato de medicina contribuindo para a aprendizagem e avaliação dos discentes.

O projeto Acolhimento com Classificação de Risco - ACR foi implantado, e já foram realizadas diversas oficinas e reuniões com os profissionais da UDA.

8.3.8 Pandemia

A lógica distinta das duas instituições que compartilham o espaço se apresentava como um desafio para a integração, porém em março de 2020, cinco meses após a inauguração, foram decretadas medidas de isolamento social devido pandemia do COVID-19 que interromperam o processo de integração ensino-serviço, pois a orientação foi a retirada de todos(as) os(as) acadêmicos(as) e docentes dos cenários de práticas, inclusive da UDA.

Inicialmente foram canceladas reuniões de grupos e as visitas domiciliares, e se estabeleceu uma triagem na entrada do serviço, a entrada permanecia fechada e os(as) usuários(as) precisavam informar qual serviço estavam buscando, sendo orientados(as) a entrar sem acompanhante ou somente com um(a), nos casos de crianças, adolescentes e idosos(as) com dificuldade de locomoção.

A SMS instalou em um dos computadores da unidade uma webcam e caixa de som, que passou a ser utilizado para a telemedicina, regulamentada em 23 de março de 2020 por meio da Portaria nº 467/2020 publicada pelo Ministério da Saúde, que, de forma excepcional e temporária, autorizou o exercício da telemedicina para atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico e a emissão eletrônica de atestados e receitas médicas.

No final do ano de 2020, antes do início da vacinação contra o COVID-19, a direção acadêmica da UDA/UFAL recebeu a demanda de retorno dos(as) estagiários(as) curriculares de medicina, porém foi informado a impossibilidade da retomada do estágio devido ao afastamento dos médicos da unidade por meio do decreto anteriormente referido. Em contrapartida, alguns(as) docentes médicos(as) da FAMED/UFAL decidiram estabelecer uma escala de atendimentos na unidade para atender os(as) usuários(as) e acompanhar os(as) discentes.

8.3.9 Estágio de Pós-Graduação e projetos de pesquisa e extensão

Projetos de pesquisa e extensão aprovados no Conselho Acadêmico Gestor da UDA/UFAL:

“Estratégia de aderência e engajamento dos usuários diabéticos e hipertensos no acompanhamento das equipes de Estratégia de Saúde da Família.” da pesquisador Prof. Dr. Ricardo Fontes Macedo

“Práticas Colaborativas em Saúde” e da pesquisadora Profa Dra. Cristina Camelo de Azevedo
“A graduação em Medicina e a participação de agentes comunitários de saúde” pesquisadora Profa. Dra. Cristina Camelo de Azevedo

“Tolerabilidade dérmica e toxicidade sistêmica de gel antimicrobiano para uso tópico”, sob responsabilidade do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFAL (PPGENF/UFAL)

“Levantamento do Perfil Epidemiológico e do Perfil Farmacoterapêutico dos Usuários que Frequentam a Unidade Docente Assistencial Professor Gilberto De Macedo” pesquisadora Profa. Dra. Maria das Graças Leopardi Gonçalves

“Saúde, Autonomia e Capacidade Funcional no Processo de Envelhecimento” pesquisadora Profa. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas

Estágio Clínico em Musicoterapia Censupeg

Estágio Opcional da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes da Escola de Saúde Pública de Pernambuco.

Projeto de extensão Cores da Saúde: A pertinência desta extensão universitária justifica-se pela necessidade de ratificar o conceito de saúde preconizado pela OMS: um estado de completo bem-estar físico, mental e social. O projeto consiste em ações mensais que abordam temas pré-estabelecidos, os quais buscam ressignificar as cores de cada mês, com foco na promoção da saúde e práticas de prevenção. comunidade geral, sobretudo a população assistida pela Unidade Docente Assistencial

8.3.10 Atividades acadêmicas da FAMED/UFAL desenvolvidas na UDA/UFAL

A pediatria da FAMED/UFAL iniciou atividades de puericultura com os alunos de medicina no ano de 2021, o ambulatório funciona nas manhãs dos dias de terça e quinta-feira e já realizou acompanhamento de mais de 350 crianças do Village Campestre II.

As práticas de Ginecologia da FAMED/UFAL realizam 56 atendimentos/mês com atividades desde o ano de 2020.

Também em 2020, quatro professores médicos do EAPMC iniciaram atendimento de clínica médica em sistema de rodízio, durante o afastamento dos médicos das equipes de ESF na pandemia do COVID-19, e permaneceu após o retorno dos médicos e reunião de negociação com a direção acadêmica da UDA/UFAL. São realizados 192 atendimentos mensais.

Durante o primeiro semestre de 2022, a disciplina de medicina vascular da FAMED/UFAL iniciou atividades na UDA/UFAL, realizando atendimentos com triagem de pé diabético, entre outras atividades.

8.3.11 Sala de Cuidados na UDA/UFAL

A sala de cuidados da UDA/UFAL iniciou a realização de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no primeiro semestre de 2022. São realizados atendimentos promovidos por profissionais do NASF de cuidado com o trabalhador, já foram realizadas duas reuniões com a coordenação do NUSP/UFAL com o planejamento da atuação de docentes e voluntários realizando atendimentos de PICs semelhante ao funcionamento da Sala de Cuidados Dr. Antônio Piranema na FAMED/UFAL.

8.4 Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)

Conforme descrito no Portal do HUPAA que trata da “Nossa história”, “O Projeto de construção do Hospital Universitário se originou com a criação da Faculdade de Medicina em 1950, que possibilitou que o ensino profissional da área médica fosse feito em um hospital-escola. Em 1954 formou-se a primeira turma de médicos com o apoio da Santa Casa de Misericórdia.

A princípio este projeto foi elaborado para construção do Hospital das Clínicas, lá foi implantada toda uma estrutura física, sendo a obra interrompida quando a Sociedade Civil – Faculdade de Medicina passou a ser uma das unidades integrantes da UFAL. Em consequência disso, foi elaborado um projeto mais arrojado, onde a Cidade Universitária passou a contemplar a construção do Hospital Universitário. As obras foram iniciadas na década de 60 e somente foram concluídas em 1992, com 27.732 m²

Em março de 1968, em fase de construção, o Hospital das Clínicas, como era denominado na época, contava com a primeira etapa concluída, a qual foi ampliada para três, em 1970, sendo que a quarta já estava em andamento naquele mesmo ano. Em síntese, o Hupaa tem sua origem vinculada à Universidade Federal de Alagoas – UFAL, a partir da publicação da Lei de nº 3.867, de 25 de janeiro de 1961, que autoriza a criação do Complexo Cidade Universitária – o Campus Universitário e o espaço destinado ao Hospital Universitário (RELATÓRIO GERENCIAL DO HUPAA, 2016).

Um fato importante ocorrido no início das atividades do HU foi a chegada na cidade de Maceió em 15 de fevereiro de 1973 do Navio-Hospital SS HOPE, “Esse Hospital Escola

norte-americano atracava em portos de países por ele escolhidos para desenvolver programas de treinamento, pesquisas e atendimento de casos clínicos que configurassem interesse científico” (UFAL/HU, 2003, p.1 apud SANTOS; LIRA; NASCIMENTO, 2009, p.16).

Este fato contribuiu bastante para a capacitação dos profissionais que atuavam no HU. Desde sua inauguração, a preocupação com a excelência na formação de profissionais na área da saúde, na pesquisa e na assistência aos pacientes da rede pública alagoana é prioridade, solidificada por uma trajetória de aprimoramento constante.

Em 2014, o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes vinculou-se à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), estatal ligada ao Ministério da Educação (MEC) que, atualmente, gerencia 40 hospitais universitários (gov.com.br/ebserh).

8.4.1 Cenário de prática da universidade

O HUPAA é um órgão de apoio acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, vinculado à Reitoria, mantendo relação funcional com todas as Unidades Acadêmicas (Figura 17) e, desempenha importante papel na formação de recursos humanos para a área da saúde. Credenciado como hospital de ensino, possui um corpo clínico diferenciado e infraestrutura física e tecnológica capaz de fornecer excelente qualificação aos alunos nas áreas de graduação e pós-graduação (Residências médicas e multiprofissionais), assim como para o desenvolvimento de pesquisas científicas.

Por ser um hospital escola, encontra-se voltado prioritariamente para formação e capacitação de recursos humanos na área da saúde, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Estado de Alagoas.

Figura 11– Vínculo do HUPAA como órgão de apoio acadêmico à Reitoria



Fonte: Estatuto e Regimento Geral da UFAL, 2006. Adaptado pelo autor.

8.4.2 O perfil dos estudantes

Em 2019 passaram pelo HUPAA 797 alunos de três instituições de ensino (UFAL, Uncisal e Ifal), totalizando 24 cursos em estágio curricular obrigatório (Quadro 2), distribuídos entre Curso Superior (Bacharelado e Tecnológico) e Técnico. Destes, 02 são cursos de formação técnica (Engenharia e Segurança do Trabalho / Técnico de enfermagem) totalizando 78 discentes e os demais cursos totalizam 719 alunos.

A análise do perfil dos discentes que frequentam o HUPAA demonstrou que os estudantes que realizam atividades no hospital apresentam predominância de idade na faixa de 21 – 26 anos, sendo em sua grande maioria do sexo feminino (82,1%), com 69,6% residindo na capital do estado.

Entre os avaliados 50% recebe algum tipo de remuneração em função de estar na Universidade, sendo as atividades que proporcionam esse repasse o PIBIC (23,2%), Auxílio permanência (21,4%), PET's (3,6%) e PIBIT (1,8%). Grande parte do efetivo de estudantes que frequentam o HUPAA é proveniente das unidades acadêmicas da UFAL e em menor quantidade do IFAL e Uncisal.

Quadro 19 - Série histórica 2016-2019 de campos de estágios obrigatórios realizados no Hupaa, segundo o ano de implantação.

N	CAMPOS DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS	ANO			
		2016	2017	2018	2019

1	Enfermagem	X	X	X	X
2	Farmácia	X	X	X	X
3	Fonoaudiologia	X	X	X	X
4	Medicina	X	X	X	X
5	Nutrição	X	X	X	X
6	Psicologia	X	X	X	X
7	Serviço Social	X	X	X	X
8	Administração	X	X	X	
9	Arquitetura	X	X	X	
10	Biblioteconomia	X	X	X	
11	Engenharia Ambiental	X	X	X	
12	Engenharia Civil	X	X	X	
13	Engenharia Química	X	X	X	
14	Engenharia Segurança no Trabalho	X	X	X	
15	Design*	X	X		
16	Direito*	X	X		
17	Educação Física	X	X		
18	Odontologia	X	X		
19	Tecnológico em Química Industrial	X	X		

20	Relações Públicas	X	X		
21	Tecnológico em Sist. Biomédicos	X	X		
22	Tecnico em Enfermagem	X	X		
23	Terapia Ocupacional	X	X		
24	Biologia	X			

*Disciplinas de vivência.

Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa – HUPAA/UFAL/Ebserh, 2019.

Quadro 20 – Campos de estágios obrigatórios pelos setores/serviços do HUPAA nos anos de 2019 e 2020.

N	CAMPOS DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS	SETORES/SERVIÇOS	2019	2020
1	Administração	Unidade de Almoxarifado	8	0
2	Arquitetura	Setor de Infraestrutura Física	18	0
3	Biblioteconomia	Same / Biblioteca Virtual	19	0
4	Ciências Biológicas	Genética	1	1
5	Direito	Setor Jurídico	0	1
6	Design	Setor de Infraestrutura Física	0	0
7	Engenharia Ambiental e Sanitária	Setor de Hotelaria Hospitalar	3	0
8	Engenharia Química	Setor de Hotelaria Hospitalar	3	0
9	Engenharia Civil	Setor de Infraestrutura Física	10	4

10	Educação Física	Hebiatria / Sost / Cacon	51	0
11	Enfermagem	UTI Geral / Utin / Ucin / Pediatria / Maternidade	37	12
12	Farmácia	Farmácia Ambulatorial / Unidade de Abastecimento Farmacêutico / Farmacovigilância / Cacon / Clínica Médica / Centro Cirúrgico / Pediatria	49	0
13	Fisioterapia 1	Clínica Médica / Clínica Cirúrgica (Neurológica) / Clínica Médica (Oncológica / Clínica Cirúrgica (Neurológica)	0	31
14	Fonoaudiologia	Clínica Médica / Uti Geral / Clínica Cirúrgica / Pediatria	18	4
15	Medicina	Clínica Cirúrgica / Clínica Obstétrica / Pediatria / Centro Cirúrgico / Ginecologia / Obstetrícia	377	101
16	Nutrição	Maternidade / UTI	42	2
17	Odontologia	Hospital Dia / Ambulatório de Odontologia	44	25
18	Psicologia	Ambulatório de Psiquiatria / Ambulatório de Genética / Unidade Neonatal / Pediatria / Maternidade / Hospital Dia	15	10
19	Tecnológico em Química Industrial	Laboratório / Sost / Patologia	4	0
20	Relações Públicas	Ascom	2	0
21	Serviço Social	Unidade Materno Infantil / Clínica Médica / Clínica Cirúrgica / Hospital Dia /Bariátrica	12	12
22	Tecnológico em Sistemas Biomédicos	Setor de Engenharia Clínica	3	1
23	Técnico em Enfermagem	Clínica Médica / Cuidados Paliativos / Centro Cirúrgico / CME / Alojamento Conjunto / Internamento Pediátrico /	78	54

		Triagem Obstétrica / Centro Obstétrico / Pré - Parto / Internamento Obstétrico		
24	Técnico em Segurança do Trabalho	Sost	0	1
25	Terapia Ocupacional	Clínica Médica / Clínica Cirúrgica / Nefrologia / Pediatria	3	2
Total			797	261

Fonte: SGE/UGAGET,2020.

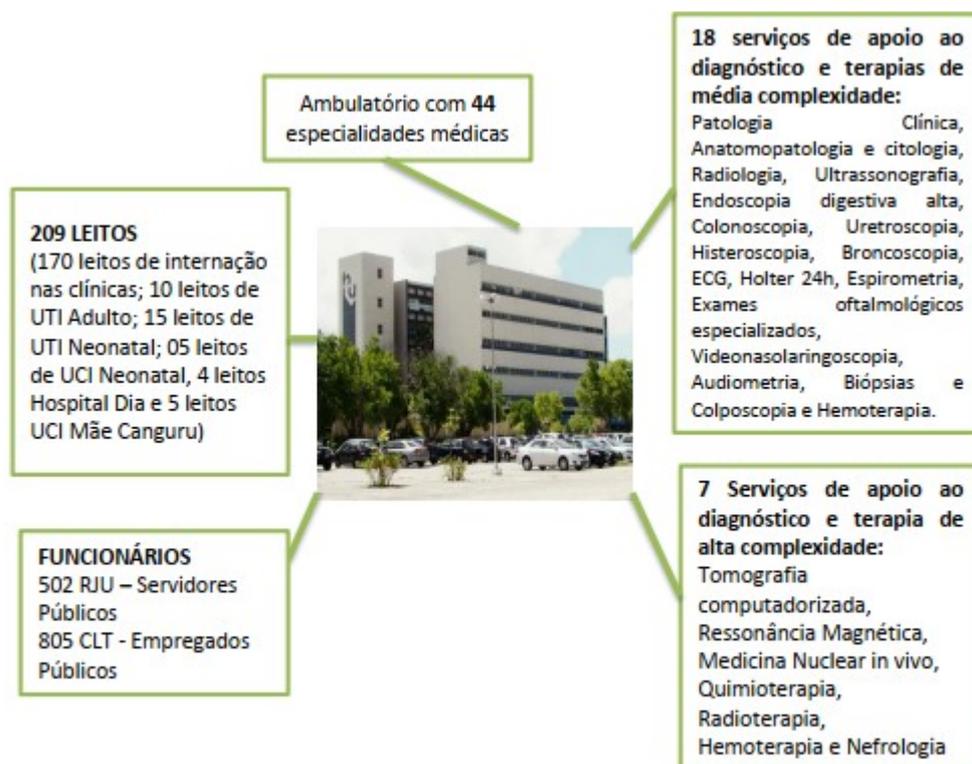
1 Campos de estágio obrigatório em fisioterapia iniciou a partir de 2020, sendo um total de 31 estagiários curriculares.

8.4.3 Rede de atenção à saúde e perfil assistencial

O HUPAA, constitui-se numa estrutura de saúde de atendimento à população do município de Maceió e estado de Alagoas e referência para a população da 1ª Macrorregião (2.254.480 habitantes – IBGE/2019) na atenção à saúde ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico próprios, realizando ainda atendimento secundário e terciário referenciado para o estado de Alagoas, em destaque nas áreas de urgência e emergência em obstetrícia, atenção ambulatorial especializada e internação em procedimentos de média e alta complexidade.

A estrutura operacional do HUPAA é composta pelos serviços de apoio ao diagnóstico e terapias de média e alta complexidade, consultórios de atendimento, funcionários servidores e empregados públicos, os leitos operacionais e as especialidades médicas ambulatoriais, sendo, essas especialidades detalhadas na Figura 12.

Figura 12. Unidade de Planejamento HUPAA-UFAL/EBSERH



Fonte: Unidade de Planejamento/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

“O HUPAA conta com consultórios destinados às consultas e procedimentos nas diversas especialidades médicas e nas áreas de enfermagem, nutrição, odontologia, serviço social e psicologia; além de salas de cirurgias, salas ambulatoriais para pequenos procedimentos, salas de partos e leitos de recuperação pós-anestésica” (Quadro 21).

Quadro 21 – Estrutura física de salas e consultórios – Ano 2020.

ESTRUTURA FÍSICA	ANO 2018
Salas ambulatoriais para pequenos procedimentos	02
Consultórios	99
Salas de Cirurgias Ativas	07
Salas de Cirurgias Inativas	02
Leitos de Recuperação Pós Anestésica	06
TOTAL	116

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde/Hupaa-UFAL/Ebserh, 2020.

No que se refere aos funcionários acrescenta-se ainda a contratação temporária de 170 profissionais através de Processo Seletivo Emergencial (PSE) Nº 2/2020 – Ebserh para complementação da força de trabalho, visando o atendimento à população no combate à pandemia do Coronavírus (2019-nCoV) Em nível estadual, o Hospital é referência nas áreas de obstetrícia, UTI/UCI e neonatal, cirurgia bariátrica, cirurgia por videolaparoscopia, tratamento de Aids, assistência ao pré-câncer do trato genital feminino, nefrologia, neurocirurgia II, transplante de córnea, acompanhamento póstransplante, busca ativa de órgãos e único universitário que mantém um Centro de Alta complexidade em Oncologia (Cacon).

O HUPAA faz parte da Rede Cegonha, conforme Termo de Compromisso para Realização de Serviços, ações e atividades de saúde, no âmbito do Programa Rede Cegonha celebrado entre o Hospital e a Secretaria Municipal de Saúde em novembro de 2012.

De acordo com o Decreto Presidencial 8.072/2010 que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), em seu parágrafo 2º do Art. 2º, tem se que “no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários desempenham as funções de centros de referência de média e alta complexidade, para a rede pública de serviços de saúde, [...]”.

Os Hospitais Universitários Federais, assim como o HUPAA, apresentam-se numa estrutura pública administrativa-financeira e ensino-assistência hierarquizada (Figura 20), onde, em seu mais alto vínculo através do Programa Rehuf, tem seu financiamento compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, respectivamente Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), assim como disciplina o regime da pactuação global.

Atualmente o HUPAA conta com 1 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso que contempla 40 profissionais de 5 diferentes áreas da saúde (Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Farmácia e Serviço Social) e 92 médicos distribuídos em 14 Programas de Residência Médica, dispostos em 11 programas de acesso direto e 3 que exigem pré-requisito para acesso (reumatologia, neonatologia e coloproctologia).

8.5 Unidades Básicas de Saúde conveniadas

De acordo com a normatização da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, após o processo de territorialização para atuação das Instituições de Ensino Superior (IES), a FAMED/UFAL ficou com a atuação em áreas adjacentes, referentes aos 6º e 7º Distritos Sanitários de Maceió, que abrange os bairros Cidade Universitária e Benedito Bentes, tendo

como referências as seguintes Unidades de Saúde da Família (USF): Denisson Menezes, Didimo Otto Kümmer (Carminha), José Maria de Vasconcelos (Sítio São Jorge), Carla Nogueira (Selma Bandeira), Rosane Collor e Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto de Macedo.

Na dependência da capacidade física das USF, são lotados de 02 (dois) a 05 (cinco) alunos/estagiários, que acompanham os médicos/preceptores destas Unidades, sendo que na UDA contamos também com 04 (quatro) professores fazendo preceptoria, e em 03 (três) USF tem ainda residentes do programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade que recebem os estagiários.

9 ESTRUTURA DE APOIO DOCENTE E DISCENTE

9.1 Estrutura de apoio docente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2 Estrutura de apoio discente

As políticas de apoio aos discentes se fundamentam no PDI/UFAL e nos princípios e diretrizes estabelecidos pelo Plano Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, que objetiva viabilizar a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico, a partir de medidas que buscam combater situações de repetência e evasão (Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010). Apoiar, prioritariamente, a permanência de estudantes em situação de vulnerabilidade e risco social matriculados em cursos de graduação presencial das Instituições Federais de Ensino Superior-IFES. Sua instância de discussão e resolução é o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis-FONAPRACE, realizado anualmente e no qual a UFAL tem assento. Na ocasião são feitos diagnósticos e reflexões sobre a realidade estudantil nas IFES e se estabelecem as diretrizes e linhas de ação das Pró-Reitorias em nível nacional.

De acordo com o PDI/UFAL as políticas discentes da instituição vão além do PNAES, pois trabalham também com a perspectiva de universalidade no atendimento dos estudantes que frequentam o espaço universitário. Assim, podem ser identificadas:

- Apoio pedagógico - buscam reforçar e/ou orientar o desenvolvimento acadêmico; apoio ao acesso às tecnologias de informação e línguas estrangeiras, com a oferta de cursos para capacitação básica na área. Atenção aos discentes como forma de orientá-los na sua formação acadêmica e/ou encaminhá-los/as a profissionais específicos para atendimento através da observação das expressões da questão social. Articulação com as Coordenações de Curso sobre dificuldades pedagógicas desses alunos e planejamento para superação das mesmas. Ex.: PAINTER, Monitoria, Tutoria.

- Estímulo à permanência - atendimento às expressões da questão social que produzem impactos negativos na subjetividade dos estudantes e que comprometem seu desempenho acadêmico; atendimento psicossocial realizado por profissionais qualificados, com vistas ao equilíbrio pessoal para a melhoria do desempenho acadêmico; atendimento do estudante na área da saúde através da assistência médico odontológica; fomento à prática de atividades

física e de esporte; promoção de atividades relacionadas à arte e cultura no espaço universitário; implementação de bolsas institucionais que visam ao aprimoramento acadêmico. Ex.: Bolsa Permanência (Pró-Graduando).

- Apoio financeiro - disponibilização de bolsa institucional a fim de incentivar os talentos e potenciais dos estudantes de graduação, mediante sua participação em projetos de assuntos de interesse institucional, de pesquisa e/ou de extensão universitária que contribuam para sua formação acadêmica; disponibilização de bolsas aos discentes em situação de risco e vulnerabilidade social, prioritariamente, a fim de ser provida uma condição favorável aos estudos, bem como ser uma fonte motivadora para ampliação do conhecimento, intercâmbio cultural, residência e restaurante universitários. Ex.: PIBID, PIBIC, PET.

- Organização estudantil – ação desenvolvida por intermédio de projetos e ações esportivos, culturais e acadêmico-científicos quer sejam promovidos pela universidade quer sejam promovidos pelos estudantes. Alguns espaços físicos são reservados para as atividades dos centros acadêmicos, vindo a colaborar com a ampliação dos espaços de discussão e diálogo que contribuam para a formação política dos estudantes. Ex.: Centros Acadêmicos, DCE.

- Plano de acompanhamento do assistido – proporciona uma maior segurança para o aluno quanto à sua possibilidade de sucesso na instituição, evitando assim um aumento da retenção e/ou da evasão. Evita também a acomodação do mesmo ao longo do curso. Busca a reorientação e a preparação para a saída dos mesmos, diminuindo a ansiedade entre a academia e o mercado de trabalho. Ex.: Estágios.

A FAMED oferece apoio psicológico, com a inserção em seu quadro funcional de dois profissionais da psicologia para atendimento ao discente, considerando a demanda de alunos com necessidades emocionais; que moram distante de suas famílias e com sobrecarga de estudos. Este serviço já vem sendo prestado com boa aceitação dos alunos. Durante a pandemia de SARS-CoV-2 não houve interrupção dos atendimentos, inclusive com aumento de demanda por toda a situação vivenciada, sendo realizados atendimentos on-line, com previsão legal pelo Conselho Federal de Psicologia.

Além dos recursos disponibilizados para os alunos de forma geral pelo apoio estudantil fornecido pela Pró-reitoria Estudantil da UFAL, a FAMED viu a necessidade de prestar apoio mais direto, considerando a demanda de alunos com necessidades emocionais, devido ao seu grande número de alunos, as mudanças nas políticas do Ministério da Educação e da Universidade, tais como o ingresso pelo Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM, e a criação do Sistema de Seleção Unificada – Sisu, em 2010, por exemplo, também provocaram

uma mudança no perfil dos alunos, de modo que uma parcela grande destes passou a vir de fora do Estado, enfrentando por vezes, situações de estresse ainda maiores.

Desse modo, a FAMED tem em seu quadro funcional dois psicólogos, uma psiquiatra, fazendo atendimentos no Hospital Universitário e na Unidade Assistencial docente-UDA da FAMED, e uma técnica em assuntos educacionais que atuam junto aos discentes. Assim, a FAMED vem desenvolvendo ações (atendimento psicológico, técnico educacional, psiquiátrico, assistencial) com o intuito de amenizar as dificuldades identificadas. Os profissionais de psicologia e assuntos educacionais da FAMED uniram-se para identificar e planejar ações estratégicas, e nesse ínterim, junto à direção, percebeu-se a necessidade de se criar uma Comissão de Apoio ao Discente, com a equipe multidisciplinar, para um apoio mais efetivo, de modo a desenvolver ações interventivas e preventivas. Esta comissão vem atuando no fortalecimento da rede de apoio aos discentes, desenvolvimento de ações coletivas que visem a promoção de saúde atrelado a espaços de compartilhamento, a aspectos vivenciados no processo de formação do estudante, bem como a ampliar a participação nos espaços de discussão da Unidade Acadêmica.

Dessa forma, ações coletivas articuladas desenvolvidas pela Comissão de Apoio ao Discente e pelas disciplinas que possibilitem espaços de compartilhamento de experiências e reflexões, como as que compõem o eixo de desenvolvimento profissional- EDP, têm possibilitado o desenvolvimento de ações amplas e coletivas. Também são articuladas ações coletivas com o Centro Acadêmico da Unidade voltados aos estudantes “calouros” e espaços de discussão com alunos prestes a ingressar no ciclo do internato, que possibilitam o desenvolvimento de ações de compartilhamento de sentidos, possibilitando um rico espaço de apoio aos discentes.

Ainda é válido pontuar que solicitamos semestralmente apoio financeiro para os alunos que iniciam o estágio rural, assim é fornecida uma bolsa pela Pró-reitoria de Gestão Institucional – PROGINST, para o período de dois meses de duração do estágio.

10 - AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL

Atualmente o processo de avaliação das Instituições de Ensino Superior - IES é preconizado pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) que possui uma série de instrumentos como a autoavaliação, a avaliação externa, o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), a avaliação dos cursos de graduação e os instrumentos de informação.

Para Carvalho et. al (2018), o objetivo da avaliação institucional é o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem e da gestão universitária, além de prestar contas à comunidade. A avaliação institucional proposta pelo SINAES é constituída por duas modalidades: a autoavaliação ou avaliação interna, coordenada pela Comissão Própria de Avaliação - CPA e a avaliação externa, realizada por comissões indicadas pelo INEP.

10.1 Avaliação Interna

Segundo a legislação do SINAES, as instituições devem constituir Comissão Própria de Avaliação (CPA), a qual é responsável pela condução dos processos internos de avaliação. Quanto à sua composição, o artigo 11 da Lei Nº. 10.861/04 estabelece que esta contemple todos os segmentos da comunidade acadêmica, incluindo membros da sociedade civil organizada, ficando a critério dos órgãos colegiados superiores das instituições, a definição da operacionalização de como será realizada, a organização, a quantidade de membros e funcionamento, considerando as características da Instituição de Ensino Superior (IES).

Partindo dessa premissa, a UFAL conta com a Comissão Própria de Avaliação (CPA) que tem como atribuições a condução dos processos de avaliação internos da instituição, bem como a sistematização das informações obtidas e seu repasse tanto para a comunidade interna como para a avaliação externa. Compõem a CPA/UFAL representantes das categorias docente, técnico-administrativo e discente da Universidade, além de representantes da sociedade civil organizada, que atuam na área de educação.

A autoavaliação coordenada pela CPA contempla a análise global e integrada das dez dimensões com foco nos cinco eixos avaliativos estabelecidos pela CONAES. Além desses eixos, as instituições devem considerar as três dimensões: organização didático-pedagógica, corpo docente e instalações físicas, adotadas no Instrumento de avaliação dos cursos de graduação presencial e a distância.

No âmbito do Curso de Medicina a avaliação interna é entendida como o processo de autoconhecimento que possibilita identificar não apenas as suas fragilidades, mas também as suas potencialidades na busca pela melhoria das condições de ensino-aprendizagem.

Assim, cabe às Comissões de Autoavaliação (CAAs), das unidades acadêmicas,

promoverem a avaliação interna nas dimensões definidas pela CONAES, realizando a coleta de informações junto a comunidade acadêmica do curso e encaminhar os seus respectivos relatórios à CPA/UFAL para a consolidação do relatório de autoavaliação da UFAL.

Nessa perspectiva, a CAA/FAMED elaborou a proposta de autoavaliação da Faculdade de Medicina utilizando instrumentos construídos tomando por referencial as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o Projeto Político-Pedagógico do Curso e os instrumentos prévios de avaliação da instituição. Esses instrumentos têm suas perguntas elaboradas seguindo uma Escala Likert com 4 níveis de classificação.

Além dessas iniciativas, em 2009 foi aprovada pela FAMED a proposta para construção e aplicação do Teste de Progresso que é uma ferramenta de avaliação contínua do processo ensino-aprendizagem que tem por objetivo avaliar o ganho de conhecimento ao longo do tempo e a correlação entre o desempenho acadêmico e a entrada na residência.

Para complementar os processos avaliativos sugere-se que proximamente seja incluída a avaliação do desempenho docente pelo discente.

10.2 Avaliação Externa

A avaliação externa é mais uma das modalidades da avaliação institucional a qual é realizada pelas comissões compostas por avaliadores indicados pelo Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa (INEP). O processo de avaliação externa é composto de dois momentos: o primeiro é a análise do relatório da CPA, e o segundo é a visita à instituição que culmina no relatório da avaliação institucional.

Após as IFES realizarem a avaliação interna, coordenada pela CPA, submetem-se ao processo de avaliação externa. O relatório da avaliação interna é dirigido à Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) e esta o encaminha para uma Comissão Externa, que realiza a visita in loco na IES, conforme os procedimentos destacados no art. 3º, da Lei nº10.861/04.

De posse do relatório da autoavaliação da instituição, a comissão faz a devida apreciação e procede com a visita in loco com o objetivo de conhecer em maior profundidade, como são desenvolvidas as atividades da IES. Durante a visita, a comissão de avaliadores deverá ter acesso aos documentos e as instalações físicas da instituição para obter informações adicionais consideradas importantes para garantir um processo mais completo e confiável.

Para a elaboração do relatório da avaliação institucional, além da análise do relatório produzido pela CPA, da percepção da comissão em relação à IES através da realização de entrevistas e as demais tarefas desenvolvidas durante a visita, são utilizadas outras

informações advindas dos diversos processos avaliativos e consultas, (ENADE, Avaliação de Cursos, Censo, Cadastros). O resultado do processo de avaliação da instituição, envolvendo autoavaliação e avaliação externa, serão encaminhados à CONAES para a elaboração de seu parecer conclusivo.

O ENADE é o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes que aparece como o terceiro pilar no processo de avaliação proposto pelo SINAES e junto com a Avaliação Institucional e a Avaliação dos Cursos de Graduação formam o tripé avaliativo que permite conhecer a qualidade dos cursos e instituições de educação superior brasileiras. (INEP, 2016)

O ENADE avalia o desempenho dos alunos em relação ao conteúdo previsto nas DCN do seu curso e suas habilidades e competências, conforme preconiza o parágrafo 1º do artigo 5º da Lei 10.861.

Perpassando pelos processos de avaliação ocorridos na FAMED nos últimos anos, observa-se os seguintes resultados: na Avaliação do Curso de Medicina, realizada em março de 2019, obteve o conceito 4 e, no ano de 2020, recebeu a Nota 5 no Exame Nacional do Desempenho do Estudante (ENADE).

Além disso, em maio de 2019, recebeu o parecer de escola acreditada pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME). A Acreditação é o reconhecimento formal da qualidade de serviços oferecidos por uma instituição, ou seja, o parecer certifica que uma instituição atende a requisitos previamente definidos e que tem competência para realizar o seu papel de modo eficaz e seguro.

10.3 Avaliação do PPC

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

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

Além disso, para atender às determinações legais, bem como preocupada em avançar

qualitativamente como instituição que tem compromisso com a sociedade, a FAMED vem desenvolvendo um processo avaliativo interno que a coloca como objeto de avaliação de maneira coerente para que o diagnóstico feito possa ser o ponto de partida para as ações da instituição.

Vale salientar que tal processo vem ocorrendo dentro de um sequenciamento de ações que permitem dar conta da complexidade das relações existentes no Curso, na perspectiva de analisar a coerência entre o proposto no PPC e a realidade vivenciada no cotidiano da Instituição, valendo-se, para tanto, das dimensões propostas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES, pelo instrumento oriundo das oficinas da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM e pelo instrumento da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas - CAEM.

Assim, o acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico do curso é feito de forma permanente pelo Núcleo Docente Estruturante - NDE através de reuniões voltadas a discutir adequação curricular, práticas desenvolvidas e refletir sobre o processo de avaliação da aprendizagem. Além dessa estratégia, também é utilizada a técnica de Grupos Focais, esse método apresenta a possibilidade de grupos específicos, ou mistos, expressarem suas subjetividades, manifestando suas experiências através do relato verbal e discussões em grupo sobre as questões disparadoras (indicadas previamente), onde o material colhido é analisado qualitativamente.

11 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

11.1 Plano de Desenvolvimento da Unidade (PDU)

O Plano de Desenvolvimento da Unidade (PDU) da FAMED (2024) é um instrumento de planejamento e de gestão que considera a identidade da FAMED no que diz respeito a sua filosofia de trabalho, à missão a que se propõe e às atividades que pretende realizar. Em outras palavras, o PDU é uma ferramenta administrativa em que se delineiam os objetivos de longo prazo da instituição e as medidas reais necessárias à consecução dos mesmos.

O PDU é o meio pelo qual a FAMED indica o que esperar em relação ao futuro, e em anexo há resumo do trabalho realizado, incluindo reuniões gerais e delimitação por áreas no formato presencial e a distância. A atualização do PDU-FAMED tem levado em consideração o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) para o período de 2024 a 2027.

O Curso de Graduação em Medicina tem como objetivo geral formar um médico (formando/egresso/profissional) generalista e humanista, com perfil crítico e reflexivo e que tenha atuação pautada em princípios éticos no processo de saúde-doença nos diferentes níveis de atenção. O referido curso busca 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.

Os objetivos, metas e indicadores da Faculdade de Medicina para os próximos 4 (quatro) anos (2024-2027) organizados em dimensões: Ensino de Graduação, Técnico e Tecnológico; Pós-Graduação, Pesquisa, Inovação e Empreendedorismo e Extensão e Cultura.

Dimensão Ensino de Graduação, Técnico e Tecnológico

O ensino da Faculdade de Medicina, integrando de forma indissociável as áreas de pesquisa e extensão, busca em acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) 2014 do MEC, formar o médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar pautado em princípios éticos, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano. Busca ainda, em consonância com a Missão e Visão Institucionais da UFAL ser referência na produção e socialização de conhecimentos científicos em âmbito local, regional e internacional.

Dessa forma, o Plano de Desenvolvimento da Unidade – PDU, desta Unidade Acadêmica, espelha os objetivos e metas institucionais explícitas para os próximos quatro anos.

Passamos, portanto, a descrever os objetivos e metas até 2027 referente às Dimensões Ensino de Graduação, Técnico e Tecnológico, Pós-Graduação, Pesquisa, Inovação e

Empreendedorismo e da Extensão do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

Dimensão Pós-Graduação, Pesquisa, Inovação e Empreendedorismo

Nos últimos anos, a FAMED tem empenhado esforços para a melhoria da pesquisa e da pós-graduação. Nesse sentido, foram instituídos na última década três programas de pós-graduação: Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES (2011), Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE/ MPSF (2017) e Mestrado em Ciências Médicas (2019). Também tem ocorrido uma melhor qualificação do corpo docente e da produção científica. Entretanto, reconhecemos que, a despeito da relevância da FAMED no Ensino e na Assistência, ainda há muitas carências na dimensão de Pós-Graduação, Pesquisa, Inovação e Empreendedorismo, e que se alinham com as metas institucionais da UFAL. A seguir, são descritos os objetivos e metas do PDU da FAMED nesse quesito.

Dimensão Extensão

Tendo como base a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, o presente Plano de Desenvolvimento da Unidade – PDU FAMED/UFAL (2024-2027) elenca os objetivos, metas e indicadores da Dimensão Extensão norteados pelas inerentes metas do Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal de Alagoas - PDI/UFAL.

Divulgação, monitoramento e alteração

A partir do princípio da transparência pública, a FAMED disponibilizará o PDU 2024-2027 em site próprio (www.famed.ufal.br) para acesso e consulta de toda a comunidade local. A comissão de atualização do PDU será mantida para monitoramento das ações do Plano de Ação vigente por meio de reuniões regulares com o objetivo de avaliar e acompanhar o processo de execução e possíveis demandas para ajustes e atualização.

11.2 Ensino articulado com pós-graduação, pesquisa e extensão

A missão da FAMED é desenvolver ensino, pesquisa, extensão e gestão interdisciplinar, sempre de forma integrada e ética, visando melhorias em todos os níveis de atenção à saúde e com responsabilidade social.

O Regimento Interno e o PDU permitiram o desenvolvimento de lideranças para a gestão, visibilizando áreas essenciais comuns às unidades que precisam de atenção específica, e tornando prioridade o acompanhamento e avaliação das ações e programas de

desenvolvimento da unidade. Uma demanda importante em 2024 foi a atualização do regimento da FAMED e do PDU, com versões anteriores de 2015 e 2012, respectivamente.

Extensão

Atividades de extensão ocorrem regularmente e de forma sistematizada na FAMED, em diversos cenários da comunidade e da rede de saúde e com foco na prevenção e promoção de saúde. Projetos variados de extensão ocorrem na FAMED e também associados às Ligas acadêmicas, que anualmente permitem o ingresso de novos estudantes através de processo seletivo.

Dentre os projetos voltados à educação em saúde desenvolvidos por professores da FAMED podemos destacar (1) Ações educativas em grupos de hipertensos e de diabéticos, (2) Atividade Multidisciplinar de Ação e Reflexão – AMAR, (3) Ações IST/aids: RESGATAR - resgatando a cidadania e a humanização na assistência a crianças e acompanhantes do setor de queimados e pediatria do HGE, (4) Sorriso de plantão, (5) Serviço de Saúde Comunitária (SESACOM), (6) Visitando, informando e desenvolvendo ações de saúde (VIDAS), (7) Vivência multiprofissional no SUS de Maceió, (8) PROJETO SEDA – Sexualidade e seus Desdobramentos na Adolescência, (9) Hanseníase na comunidade: Sensibilização/mobilização das equipes de atenção básica para a detecção precoce no 5º distrito sanitário de Maceió, (10) Laboratório de Educação Popular e saúde – LEPS, (11) Laboratório de planejamento em saúde – LAPLAN, (12) Sexualid'AIDS: uma conversa de jovens para jovens através dos projetos afro atitude e saúde e prevenção nas escolas, (13) Vivência no SUS do interior de alagoas, (14) Assistência humanizada à mulher e a criança da gravidez a 1 ano de idade, (15) Sala de cuidados Antônio Piranema e (16) SAMU nas escolas, dentre outros.

A FAMED possui uma gama de Ligas acadêmicas que vem sendo desenvolvidas com participação ativa dos discentes, tais como: (1) Liga Acadêmica de Nefrologia e Hipertensão de Alagoas (LINEHAL), (2) Grupo de Estudo de Nefrologia Integrado de Alagoas (GENIAL), (3) Liga Acadêmica de Pediatria – LAPED, (4) Liga Acadêmica de Cardiologia Clínica – LACC, (5) Liga Urológica de Alagoas, (6) Liga Acadêmica de Neurocirurgia, (7) Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metabologia de Alagoas, (8) Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia – LAGO, (9) Liga Acadêmica de Diabetes e (10) Liga Acadêmica de Atendimento Emergencial e UTI – LAEUTI.

As atividades de extensão se articulam com o ensino e a pesquisa e com as necessidades e demandas do entorno social, e a UDA Gilberto de Macedo é a principal

unidade que intermedia essas ações, entre unidades de Atenção básica do 6º e 7º distritos sanitários.

O curso de Medicina da UFAL tem se desenvolvido essencialmente na comunidade e nas suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo complementado em estruturas hospitalares do nível secundário e terciário nos períodos mais avançados do curso. A inserção precoce de discentes na comunidade desde os primeiros semestres tem propiciado uma maior identificação das necessidades sociais, assim como percebe-se um maior predomínio de pesquisas acadêmicas e atividades de extensão neste cenário, estimulando uma maior visibilidade das demandas do entorno social e uma migração do polo das atividades de pesquisa e extensão do nível terciário para o primário.

Pesquisas científicas também tem sido desenvolvidas a partir de atividades de extensão na comunidade, favorecendo a integração dos pilares da formação acadêmica e aumentando a produção científica. Além disso, as atividades do Congresso Acadêmico da UFAL, a Mostra Acadêmica da FAMED, a Semana de Cultura da FAMED e o Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM) tem oportunizado a apresentação das atividades de pesquisa e extensão executadas junto à comunidade em Alagoas, na educação médica e na Atenção Primária em saúde propiciando uma mudança de foco da pesquisa em saúde e ensino na saúde.

A participação dos estudantes nas ações de extensão e intervenção social tem impacto na formação de cada um, e esse efeito pode ser estendido às atividades de ensino e pesquisa. Com a implantação da curricularização da extensão haverá mais fomento à programas e projetos de extensão com participação ampla dos discentes a cada semestre. Há diversas atividades de extensão na FAMED que fazem recrutamento de discentes por processos seletivos anuais, dando oportunidades para a participação ativa dos alunos e em diferentes grupos de extensão ao longo do curso.

As atividades de extensão comunitária oportunizam o desenvolvimento da competência do trabalho em equipe, a responsabilidade social, tomada de iniciativa, intervenções sociais e ações multidisciplinares com participação relevante do estudante de Medicina, impactando na sua formação que deve ser crítica e humanista considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina 2014.

Quadro 5 – Dados da Extensão

<u>Ações de Extensão</u>	<u>Categoria: Programa, Projeto, Curso, Evento, Produto.</u>	<u>Nº de membros na equipe executiva</u>	<u>Nº de Docentes participantes</u>	<u>Nº de Discentes participantes</u>	<u>Nº de Membros Externos participantes</u>	<u>Carga horária total</u>	<u>Quantidade de público atendido</u>
-	<u>Programa</u>	<u>74</u>	<u>6</u>	<u>47</u>	<u>8</u>	<u>800</u>	<u>1080</u>
-	<u>Projeto</u>	<u>177</u>	<u>14</u>	<u>140</u>	<u>23</u>	<u>1586</u>	<u>4711</u>
	<u>Curso</u>	<u>46</u>	<u>15</u>	<u>26</u>	<u>5</u>	<u>178</u>	<u>4426</u>
	<u>Evento</u>	<u>217</u>	<u>46</u>	<u>115</u>	<u>37</u>	<u>129</u>	<u>1754</u>
-	<u>Produto</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

11.3 Políticas de fomento à pós-graduação *Stricto* e *Latu sensu* e suas relações com o desenvolvimento docente e do curso de Medicina

As políticas institucionais para criação, expansão e manutenção da pós-graduação *lato* e *stricto sensu* são correntes na FAMED e organizadas juntamente com o Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA/UFAL). Atualmente temos os Programas de Especialização *lato sensu* no formato de Residência Médica nas seguintes áreas: Anestesiologia, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho digestório, Dermatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Obstetrícia/Ginecologia, Patologia e Psiquiatria. Ademais, na UDA Gilberto Macedo são desenvolvidos projetos de extensão, pesquisa e a Residências Multiprofissional e Medicina saúde da Família.

O Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da FAMED oferece cursos de Especialização em resposta a editais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-AL, listados a

seguir: Saúde Pública, Vigilância em Saúde, Gestão do trabalho em saúde, Gestão do trabalho da educação em saúde e Saúde Pública com ênfase em Interprofissionalidades. O Núcleo de Ensino Médico (NEMED) da FAMED também oferta o curso de especialização em Clínica Ampliada financiado pelo PRÓ-SAÚDE/MS.

No âmbito de pós-graduação *stricto sensu*, a FAMED disponibiliza o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), programa multiprofissional direcionados a docentes e preceptores da rede SUS. Docentes da FAMED participam do colegiado do Mestrado em Ciências da Saúde do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), e a política institucional permitiu a participação da FAMED no Projeto Integrado de Ciência e Tecnologia (CTInfra) junto a outras Unidades Acadêmicas da UFAL, como o ICBS, o Instituto de Física (IF) e o Instituto de Ciências da Computação.

Os programas de pós-graduação *lato sensu* tem respondido às demandas da sociedade, do MEC e da nova política de educação permanente em saúde do MS. Entretanto, há a necessidade de ampliação do mestrado acadêmico com intuito de melhorar a integração de conhecimentos, pesquisa e pós-graduação com a graduação do curso de Medicina, visando também o aumento da produção científica e do conceito junto à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

A integração entre graduação e pós-graduação ocorre continuamente nas atividades dos programas de Residência Médica desenvolvidas no HUPAA/UFAL e no Hospital Portugal Ramalho, com atividades dos graduandos junto aos médicos residentes durante visitas às enfermarias, discussões de casos clínicos, reuniões científicas, atividades ambulatoriais e participação na realização de procedimentos.

O MPES vem respondendo à nova política de educação em saúde, como um indutor de modificação nas atividades práticas dos serviços da rede SUS e da docência a partir da capacitação de docentes e preceptores como pesquisadores e agentes multiplicadores, e a 1º turma será formada em 2022.

As pesquisas desenvolvidas pela FAMED apresentam relevância social e científica, com ampla maioria das pesquisas contemplando doenças endêmicas no nosso Estado. Durante os estudos científicos, os pesquisadores procuram identificar o perfil epidemiológico da população alagoana e abordam aspectos psicossociais da sociedade e dos discentes, voltadas à atenção primária e à rede SUS. Nos últimos anos, a FAMED desenvolveu junto com outras unidades acadêmicas o PET-Saúde, que foi criado como em vários municípios, e atualmente é um programa interprofissional ativo nos Distritos Sanitários de Saúde de Maceió.

É importante salientar o aumento expressivo no desenvolvimento de pesquisas sociais abordando temas sobre drogas, violência, sexualidade, questões de gênero e etnia. Esses

temas podem ser encontrados em publicações científicas, técnicas e artísticas, na produção de teses, organização de eventos científicos, realização de intercâmbios e cooperação com outras instituições nacionais e internacionais, bem como na formação de grupos de pesquisa, política de investigação e políticas de difusão dessas produções, atendendo aos critérios definidos pela CAPES. Em adição, grupos de pesquisa liderados por professores da FAMED atendem à linhas de pesquisa sugeridas pela CAPES, assim como as atividades de extensão cadastradas na PROEX (Pró-Reitoria de Extensão) atendem aos critérios estabelecidos pelo MEC.

As pesquisas efetivadas junto à FAMED vêm sendo desenvolvidas nos diversos cenários do SUS, com relevância para o desenvolvimento local e regional e priorizando à atenção primária, secundária e terciária. As atividades desenvolvidas no PET-saúde promovem as ações de saúde para além do *campus* vicinal da UFAL, integrando ações de saúde em diversas áreas e desenvolvendo o trabalho em equipe, se aproximando da realidade sócio-econômico-sanitária e cultural da comunidade.

Os professores da FAMED têm participado de editais de pesquisa internos (Programa PIBIC de iniciação científica) e externos à UFAL associados à órgãos de fomento como a FAPEAL, sempre buscando direcionamento para o SUS e alinhamento à proposta do MS, como no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS).

A pós-graduação da FAMED tem se tornado uma referência na área de saúde, com seus três programas de Mestrado, (PPGCM, PPGES e PROFSaúde), e duas especializações,

Quadro xx - Ensino de Pós-Graduação (stricto e lato sensu)				
Nome do programa	Conceito Capes	Ingressantes na última Seleção	Concluintes	Taxa de sucesso
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES	3	19 (2023)	16 (2022) / 18 (2023)	2021-2023 (43,48%)
Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE/ MPSF	4	07 (2022)	07 (2022) / 01 (2023)	100%
Mestrado em Ciências Médicas – PPGCM	3	11 (2023)	17 (2022) / 15 (2023)	2022-2023 (86.96%)
Especialização em Saúde Pública	Não se aplica			
Especialização em Geriatria e Gerontologia	Não se aplica	31 (27 ativos)	A 1a. Turma se formará em JUL 2024	A 1a. Turma se formará em JUL 2025

Geriatria e Gerontologia com olhar interprofissional e Curso de Especialização em Saúde Pública contemplando discentes de diversas áreas da saúde. A oferta de cursos está apresentada nos quadros abaixo:

11.4 Políticas de cotas e Políticas inclusivas

11.4.1 Políticas Inclusivas

A UFAL entende a importância de maior compromisso e celeridade com a inclusão de pessoas em situações de vulnerabilidade, no sentido de fomentar e implantar políticas públicas efetivas que garantam direitos e a adequada convivência entre pessoas com diferentes tipos de deficiências, diversidade étnico-racial, gêneros, sexualidade, classes etc., que possuam capacidades cognitivas na legitimação de seus direitos, necessidades e potencialidades, atendendo à resolução CNE/CP nº 3/2014, ao Parecer CNE/CP nº 01, de 30/05/2012 e à Lei nº 12.764/2012.

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

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

Nessa direção, a criação do Núcleo de Acessibilidade com apoio do Programa Incluir do Ministério da Educação (Governo Federal) visou fomentar, propor e coordenar ações que busquem desenvolver uma cultura de respeito às diferenças (especificamente a representada pela pessoa com deficiência) na UFAL, em seus diferentes *campi*. Este Núcleo também busca colaborar na (re)construção de práticas, não somente as pedagógicas, e no atendimento psicopedagógico dos discentes que apresentam necessidades educacionais especiais.

Para atender e materializar os princípios da inclusão educacional que implica em assegurar não somente o acesso, mas condições plenas de participação e aprendizagem dos(as) estudantes, a FAMED tem ofertado disciplina eletiva do ensino da linguagem Libras, em parceria com a Faculdade de Letras (FALE) da UFAL, estendido também para os docentes.

11.4.2 Política Afirmativas, Relações étnico-raciais e Diversidade

11.4.2.1 Políticas de Ações Afirmativas de Cotas Raciais

A adoção das políticas de ações afirmativas pela UFAL como uma política pública encontra-se em execução desde 2003, constituindo-se como um dos benefícios do Programa de Ações Afirmativas (PAAF) instituído pela Resolução Consuni/UFAL 33/2003. Tal resolução destinou inicialmente 20% das vagas para cursos de graduação a partir da Lei Federal nº 12.711/12, e depois aumentou a reserva para 50% das vagas destinadas à estudantes oriundos de escolas públicas autodeclarados negros (pretos e pardos) e indígenas, o que possibilitou a ampliação do acesso de jovens não-brancos à universidade.

A adoção das PAAF na graduação não seria suficiente para reparar ou compensar efetivamente as desigualdades sociais resultantes de passivos históricos ou atitudes discriminatórias que perfazem a estrutura da sociedade brasileira. Sendo assim, a Portaria normativa 13 de 11 de maio de 2016 do Ministério da Educação (MEC) orientou as Instituições de Ensino Superior (IES) federais a apresentarem propostas sobre inclusão de negros (pretos e pardos), indígenas e pessoas com deficiência em seus programas de pós-graduação (Mestrado, Mestrado Profissional e Doutorado), como mais uma importante ação do PAAF.

Na UFAL, a materialização dessa normativa se concretizou através da Resolução nº 86/2018 – Consuni/UFAL, que contribuiu para o aumento e garantia do acesso à educação e da igualdade de direito, no reconhecimento das diferenças culturais e acesso aos direitos e cidadania. O documento aprovado estabelece critérios para o reconhecimento do direito às cotas em programas de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* da UFAL, reservando vagas na seguinte proporção: 20% para negros; 10% para indígenas e 10 % para candidatos com deficiência.

No sentido de garantir a lisura do processo, bem como que os candidatos que ingressarem nas vagas para pessoas negras sejam de fato pardas e negras, em abril de 2018 foi instituída a banca de heteroidentificação como dispositivo complementar à autodeclaração. No âmbito das Pós-Graduação *stricto sensu*, desde 2019 a FAMED vem adotando políticas de cotas para ingresso dos discentes nos cursos que são ministrados pela unidade acadêmica

11.4.3 Acessibilidade

A UFAL atualmente possui um Núcleo de Acessibilidade (NAC) voltado para o atendimento das necessidades postas para o corpo social das pessoas com deficiência, no

sentido de promoção de acessibilidade e de atendimento diferenciado em atenção à Política de Acessibilidade adotada pelo MEC e à legislação pertinente.

O próprio dimensionamento dessas necessidades merece um cuidado especial, haja vista a forma atual de identificação dos alunos: a autodeclaração. Por outro lado, a UFAL tem investido na capacitação técnica de seus servidores para o estabelecimento de competências para diagnóstico, planejamento e execução de ações voltadas para essas necessidades. Ao esforço para o atendimento universal à acessibilidade arquitetônica, se junta agora, o cuidado de fazer cumprir as demais dimensões exigidas pela Política de Acessibilidade, sejam essas acessibilidades pedagógicas, metodológicas, de informação e/ou de comunicação.

A acessibilidade pedagógica e metodológica deve atentar para o art. 59 contido na Lei 9394/96, que afirma que os sistemas de ensino devem assegurar aos discente que são caracterizados como pessoas com deficiência: “I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades”. Neste sentido, a Nota Técnica nº 24 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE (21 de março de 2013) orienta os sistemas de ensino no sentido de sua implantação, e em especial recomenda que PPCs contemplem orientações no sentido da adoção de parâmetros individualizados e flexíveis de avaliação pedagógica, valorizando os pequenos progressos de cada estudante em relação a si mesmo e ao grupo em que está inserido.

Com isso, a UFAL assume o compromisso de prestar atendimento especializado aos estudantes com diferentes tipos de deficiência, seja auditiva, visual, visual e auditiva e/ou cognitiva sempre que for diagnosticada sua necessidade. Procura-se não apenas facilitar o acesso, mas estar sensível às demandas de caráter pedagógico e metodológico de forma a permitir a permanência produtiva do discente no desenvolvimento do curso.

O Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 (regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000) dá prioridade de atendimento às pessoas especificadas, enquanto a Lei nº 10.098 (19 de dezembro de 2000) estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. No intuito de incluir possíveis estudantes com deficiência, a FAMED está atenta às questões de acessibilidade, prevendo adequações para atender essas pessoas com deficiências físicas e/ou visuais através de rampas, banheiros adaptados, calçadas com sinalização para deficientes visuais e outros detalhes.

11.4.4 Transtorno do Espectro Autista

Com relação à Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que aborda a Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ressalta-se que esta foi

incluída no instrumento de avaliação dos cursos de graduação do INEP (junho de 2015). A UFAL considera relevante esta inclusão e pretende fomentar estudos e debates no intuito de constituir uma política institucional que explicita ações neste âmbito, e que fundamente os cursos de graduação desta instituição em metodologias e ações atitudinais e inclusivas às pessoas com este TEA.

Como política institucional da UFAL, temos já consolidados o Programa de Formação Docente (PROFORD) da Pró-Reitoria de Graduação e o Programa de Capacitação dos técnicos, onde são fomentados estudos e debates necessários sobre tal temática, a fim de preparar a comunidade acadêmica para atuar de forma pedagógico-atitudinal e metodológica com alunos que apresentam necessidades relacionadas ao TEA.

11.5 Política da UFAL sobre interdisciplinaridade e interprofissionalidade

A discussão da Educação Interprofissional (EIP) como proposta de formação em saúde tem sido um desafio em superação, inclusive tem-se um marco regulatório recente com a Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017 do Conselho Nacional de Saúde, que prevê a necessidade de atendimento dos cursos da saúde aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade como fundamentos da mudança, na lógica da formação profissional e na dinâmica da produção do cuidado em saúde. Deste modo, as IES no país vêm adotando métodos de ensino e estratégias baseadas nessa abordagem, com o objetivo de estimular o aprimoramento do cuidado por meio do trabalho em equipe em todos os níveis de assistência à saúde.

Neste contexto, a UFAL tem trabalhado para alinhar seus processos de formação às DCNs com foco na EIP e na realidade do SUS local. Atualmente a UFAL (*Campus AC Simões – Maceió*) conta com 10 cursos da área da saúde (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social), os quais desenvolvem atividades em diversas unidades de saúde no município de Maceió e no interior do Estado de Alagoas.

Na construção dessa proposta consideraram-se os avanços já conquistados, assim como a participação da UFAL no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e nas diferentes versões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), a saber: PRÓ Saúde I, II e III, PET-Saúde I e II, PRO-PET Saúde, PET Saúde Vigilância em Saúde, PET Saúde mental, PET-Saúde Rede, PET Saúde GRADUASUS, PET-Saúde Interprofissionalidade (2018-2020), tendo sido aprovado em 2022 o PET - Saúde Gestão e Assistência.

Neste sentido, é importante destacar que está ocorrendo as atualizações dos projetos pedagógicos nos Cursos da saúde da UFAL, decorrentes das demandas institucional e legal devido a publicação das novas DCNs para os cursos da área da saúde, estimulado também pelas políticas indutoras de mudanças na formação de profissionais da saúde como o PET-Saúde GRADUASUS e a Curricularização da extensão.

Os cursos de Enfermagem e Medicina apresentam um PPC mais avançado na proposta de metodologias ativas e participativas de ensino-aprendizagem, adequadas à realidade do SUS, como à inserção do discente desde o 1º período dos cursos nos cenários de prática, com disciplinas e/ou eixos construídos a partir de uma análise crítica da rede de atenção à saúde e uso de avaliação formativa e somativa através de autoavaliação e e-portfólios (digitais) em algumas disciplinas. Nos demais cursos da área da saúde já existem iniciativas do uso de metodologias ativas, porém ainda de forma pontual e centrado nas experiências individuais de alguns docentes e predominância de avaliação somativa.

Apesar da adequação dos cursos às DCNs e das exitosas tentativas de adoção de novos métodos de ensino-aprendizagem que tornam os discentes atores do seu próprio processo formativo, configuram-se como entraves ainda em processo de superação pelos cursos aspectos quanto a prática da EIP, integração curricular, articulação entre docentes das disciplinas dos ciclos básico e profissional, mais investimento na formação docente para trabalhar com as metodologias ativas e avaliações formativas multi e interprofissional.

No âmbito da UFAL, uma intensa discussão acerca de reforma curricular para atendimento às DCNs e legislações do MEC sinalizam a necessidade da curricularização da extensão universitária e a inclusão dos temas transversais nos currículos dos cursos, o que vem fortalecendo as práticas de EIP. A Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD-UFAL) vem promovendo capacitações, atualizações e abrindo espaço para a discussão com o Fórum da Saúde/UFAL, instituído como resposta às provocações do PET-Saúde GRADUASUS. Além disso, cada curso vem multiplicando essa discussão internamente em seus colegiados e Núcleos Docentes Estruturantes (NDE), de forma a contribuir para a construção de soluções e alternativas de ação conjuntas.

Na FAMED, a interdisciplinaridade é ressaltada no novo PPC tanto nos ciclos como nos diferentes eixos, focada inicialmente na curricularização da extensão, no projeto de extensão interprofissional (1º e 2º períodos), na disciplina obrigatória interprofissional (2º período), integrada com os cursos da saúde (Educação física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço social) e no internato, além da inserção da dimensão interprofissional em saúde nos estágios curriculares obrigatórios da Universidade Federal de Alagoas (UFAL),

11.6 Política de curricularização da extensão

Propor um Programa para as Ações de Extensão Curricularizadas da FAMED implica pautá-lo nos conceitos, nas diretrizes e nas bases legais os quais amparam o processo de construção da curricularização da extensão.

11.6.1 Plano Nacional de Educação (2014-2024)

Este PNE tem vigência de 10 (dez) anos, a contar da publicação da Lei 13.005 de 25 de junho de 2014, e trata-se de um documento que define compromissos colaborativos entre entes federativos e instituições objetivando o avanço da educação brasileira. Este ainda propõe assegurar no mínimo 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, com ações orientadas prioritariamente para áreas de pertinência social.

11.6.2 Resolução 65/2014 CONSUNI-UFAL

Esta resolução estabelece a atualização das diretrizes gerais das atividades de extensão no âmbito da UFAL e em seus artigos 13 e 14 traz que para fins de registro, todas as ações de extensão deverão ser classificadas segundo uma área temática principal, uma área temática secundária e uma linha de extensão. As ações que compõem um programa de extensão devem pertencer, preferencialmente, a uma mesma linha de extensão, podendo abranger mais de uma área temática.

11.6.3 Resolução 04/2018 CONSUNI-UFAL

Ações de Extensão como componente curricular obrigatório nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da UFAL são regulamentados pela Resolução 04/2018, que também aponta em seu Art. 10 que na elaboração e para aprovação do Programa de Extensão a ser incluído no PPC, o mesmo deverá ser composto por ao menos três tipos distintos de atividades curriculares de extensão, sendo no mínimo 2 projetos com duração mínima de 2 semestres, além de contemplar áreas diversificadas em relação à proposta do curso. No artigo 11 (parágrafo 4) está indicado que a PROEX/UFAL disponibilizará Instrução Normativa disciplinando o processo de implantação da creditação e efetiva curricularização da extensão.

11.6.4 Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018

As Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira estão dispostas na Resolução nº 7/2018, que ainda regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014

aprovando o Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024) e dá outras providências. As atividades de extensão devem ter sua proposta, desenvolvimento e conclusão, devidamente registrados, documentados e analisados, de forma que seja possível organizar os planos de trabalho, as metodologias, os instrumentos e os conhecimentos gerados.

11.6.5 Instrução normativa PROEX N°01/2020 DE 09 de abril de 2021

Procedimentos para implantação da extensão como componente curricular obrigatório nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da UFAL estão dispostos neste normativa da PROEX, onde está estabelecido no artigo X que a distribuição da carga-horária para a oferta das Atividades Curriculares de Extensão (ACE) será dada por período, ao longo da matriz curricular, respeitando o mínimo de 10% da carga horária total do curso. Deverá ser usado como forma estrutural de registro, a nomenclatura abreviada da expressão “Programa Integralizado de Extensão”, a saber, PIEx I, II, III, IV, V e sucessivamente, conforme regramento de distribuição quantitativa de carga horária contemplada na matriz curricular do curso.

11.7 Políticas da UFAL sobre transversalidade

As temáticas citadas anteriormente devem estar dispostas transversalmente no currículo de modo a levar em consideração dimensões de diversidades, sejam estas biológica, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou grupo social. Deste modo, o currículo junto às DCNs visa a promoção de uma formação médica mais generalista, humanista e crítica, para que sejam capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, da gestão em saúde e na educação em saúde voltada para o SUS. O entendimento das Políticas Públicas para populações vulneráveis auxiliará ao discente na reflexão crítica sobre responsabilidade social, compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral destas populações.

11.8 Política Nacional de Saúde da População Negra e Indígena

Considerando o disposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a Educação das Relações Étnico-Raciais – DCNERER, que orienta as instituições a inclusão de conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos diferentes cursos que ministram a inserção da Educação das Relações Étnico-Raciais, bem como a Política de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que aponta em suas diretrizes, dentre outras questões, a necessidade de inclusão da temática racial nos processos formativos em saúde, na perspectiva

de permitir o desenvolvimento de ações que, desconstruam estigmas e preconceitos, e fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades. Além de estimular a abordagem e a reflexão crítica sobre as condições de saúde trazendo à tona o viés do racismo e saúde da população negra em diversos contextos.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena também se constitui em um dos pilares das políticas institucionais que norteiam os processos de inclusão e de formação da FAMED. Esta política visa garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. Deste modo vem favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. A materialização dos dispostos nesta política na estrutura curricular será efetivada de forma transversal durante o curso de Medicina.

11.9 Política Nacional de Saúde da população LGBTQIA+

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queers, intersexo e assexuais (LGBTQIA+) são mais vulneráveis a problemas de saúde e sociais devido à marginalização, estigma e pressão normativa contra minorias sexuais e de gênero (WAHLEN, 2020). Para além dos problemas relacionados ao sofrimento psicológico derivado dessa segregação e da violência verbal e física, cada subgrupo dessa população tem demandas únicas e específicas de saúde e cuidado.

Foi pensando nos determinantes sociais de saúde desta população que surgiram diversas políticas públicas no Brasil, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2011), e a elaboração de portarias específicas como a Portaria nº 1.707 (18 de agosto de 2008), que institui o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, e, posteriormente, a Portaria nº 2.803 (19 de novembro de 2013), que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no SUS. Estas reiteram a necessidade da atenção às demandas específicas da população LGBTQIA+ e, mesmo assim, são recorrentes situações de violência, assédio e discriminação da população LGBTQIA+ diariamente em nosso país.

12 METAS ATINGIDAS

Nos quadros abaixo seguem os objetivos e ações realizados no ano de 2021 no âmbito da unidade acadêmica.

Quadro 22. Objetivos e ações da FAMED no ano de 2021

OBJETIVOS	AÇÕES PLANEJADAS	DESFECHO DA AÇÃO
Manter a nota 5 do ENADE. Aumentar a nota do MEC.	Estruturação da Comissão de autoavaliação.	Planejamento de ações da comissão de autoavaliação a partir da análise das avaliações anteriores. Início das atividades da comissão visando a avaliação a próxima avaliação do MEC em 2023.
Ampliação do atendimento à comunidade e Ampliação dos campos de prática de estudantes de Medicina e Cursos da Saúde.	Ampliação de atividades da Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto de Macedo através das atividades práticas das disciplinas do curso de medicina e dos demais cursos da saúde	Estágios de Atenção básica/ESF e de Ginecologia em funcionamento na UDA a partir de outubro/2020. Em 2021 as disciplinas de puericultura e saúde da mulher iniciaram suas atividades na UDA.
Manutenção dos Programas de Mestrado Existentes.	Planejamento da seleção (MEPS/PPGCM/) e aulas on-line dos programas de pós-graduação. O PROFSAÚDE realizou seu processo de seleção de forma híbrida, com entrevistas presenciais em 2022.	
Melhorar do ensino médico através de práticas simuladas.	Aquisição de Materiais para o Laboratório de Habilidades Aguardamos a inauguração da sala de simulação do HUPAA.	Empenho dos materiais demandados no PAAC 2020 - 2021 (aguardando recebimento) Inclusão de novas demandas no PAAC 2022. Reforma e estruturação da sala de simulação no HUPAA
Ampliação do Ensino a Distância no Curso Médico Suporte e capacitação docente em educação a distância.	O Núcleo de educação à distância (NEAD) realizou cursos de capacitação docente para os professores da FAMED e teve participação em várias pesquisas na referida área.	Capacitação docente Publicação de artigo científico produzido por membros do NEAD.
Retomada gradual das atividades teóricas	Reuniões entre a direção da FAMED, Coordenação do	Realizada avaliação das práticas consideradas não essenciais, buscando

presenciais e das práticas consideradas não essenciais.	curso, e coordenadores de todas as disciplinas, módulos ou componentes curriculares para avaliação de todos os planos de ensino.	reinseri-las nos seus respectivos cenários. Manutenção das atividades práticas do internato, retorno das atividades práticas essenciais e não essenciais do primeiro ao oitavo períodos, bem como das atividades teóricas presenciais na FAMED e no HUPAA.
Processos seletivos realizados on-line	MEPS/PPGCM PROFSAÚDE teve processo seletivo híbrido em 2022. Em 2021 não foi realizado processo seletivo em função de atrasos provocados pela pandemia.	Aulas on-line todos os programas de pós-graduação.
Atualizar o Projeto Pedagógico do Curso – PPC	Foram realizadas várias reuniões entre os membros do NDE, bem como reuniões e oficinas com os demais professores da FAMED objetivando a curricularização da extensão.	Construção e aprovação do projeto de curricularização da extensão da FAMED contínua atualização do PPC.
Estimular o potencial inovador e a pesquisa na FAMED.	Reforma do espaço físico para abrigar o Laboratório de neurociências.	Reforma concluída, aguardando inauguração e início das atividades.
Apoio ao discente através da Comissão de apoio ao discente.	Apoio à saúde mental do discente. Discussão dos planos e formas de melhor assistir os discentes e dos fluxogramas de atendimento.	Foram realizados atendimento psicológicos e psiquiátricos aos estudantes da FAMED durante todo o ano de 2021 e nos seis primeiros meses de 2022. Foram realizadas reuniões da Comissão de apoio ao discente.
Uso de metodologias ativas, tutoria, distribuição dos discentes em grupos menores desde o 1º período até o internato, participação teste do progresso.	Ensino tutorial tem apresentado com a utilização de métodos como o Problem-Based Learning (Aprendizagem baseada em problema) e o Team-Based Learning (Aprendizagem baseada em equipe).	Registra-se que o uso das metodologias ativas no sistema tutorial de ensino mostra ser um sistema consolidado, instituído há mais de 15 anos e que vem contribuindo, conjuntamente, com as demais estratégias pedagógicas de ensino, FAMED participou do teste progresso nacional- Abem 2021.

12.1 Laboratório de Simulações

O Laboratório de Simulações (SimLab) da FAMED foi inaugurado em 2013 no bloco prof Ib Gatto Falcão, contando com acervo variado adquirido especialmente alguns anos antes para ampliação das vagas anuais (de 80 para 100) no mesmo ano.

Nele são encontrados materiais para simulação e manequins de procedimentos específicos, além de simuladores de baixa e média fidedignidade. Ainda não dispomos de manequins de alta fidelidade, porém conseguimos realizar simulações complexas com o material disponível.

Foi um grande salto para o ensino de habilidades médicas na FAMED, tornando o aprendizado significativo e trazendo mais segurança para discentes e pacientes nos campos de prática. Além da possibilidade de uso para pesquisas em ensino na saúde através do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES), como já vem ocorrendo nos últimos anos.

Além do treinamento de habilidades, o SimLab é palco de avaliações práticas simuladas de alguns eixos e disciplinas, auxiliando não apenas na avaliação de habilidades já adquiridas como tendo caráter somativo ao processo de ensino.

Apesar das dificuldades de aquisição de acervo, manutenção e reposição de peças, além da necessidade de adaptar o espaço para otimização de uso, o SimLab vem cumprindo seu papel na graduação e, cada vez mais, é requisitado para práticas das disciplinas curriculares e ligas acadêmicas.

Ainda há espaço para ampliação de seu uso, tanto em processos de ensino e avaliação quanto em pesquisa, incluindo a possibilidade de realização de simulações interdisciplinares, com envolvimento de outros cursos da área da saúde, ainda não implementadas.

Adequações no espaço para otimização de uso são necessárias e estão em planejamento. São realizadas oficinas de simulação nas semanas de planejamento acadêmico do curso de medicina, onde docentes são estimulados a utilizar o espaço e capacitados em técnicas de simulação e debriefing.

12.2 Responsabilidade Social

A transferência de conhecimento e importância social das ações universitárias e impactos das atividades científicas, técnicas e culturais, para o desenvolvimento regional e nacional. As atividades de extensão trabalham ações de educação em saúde com a

comunidade proporcionando a transferência de conhecimentos relevantes à promoção e prevenção em saúde agindo como multiplicadores das intervenções sociais e capacitando a sociedade para uma ação consciente e responsável na sua comunidade.

As atividades de extensão dos Movimentos Populares Sociais, o Laboratório de Educação Popular e Saúde – LEPS, o curso Realidades Brasileiras, trabalham junto à cultura dos movimentos sociais populares e a sua integração no meio acadêmico. São trabalhadas a natureza das relações com o setor público, com o setor produtivo e com o mercado de trabalho e com instituições sociais, culturais e educativas de todos os níveis.

A formação acadêmica, ao se desenvolver em diversos cenários de prática abrangem o setor público, o privado e seus respectivos mercados de trabalho. Durante a graduação há atividades com o Sindicato dos Médicos –SINMED e com o setor produtivo envolvendo práticas da medicina do trabalho no setor público e empresas privadas. Há trabalhos com as populações negligenciadas, quilombolas, albinos, LGBTQI+ e MST. Também são desenvolvidas atividades durante a graduação, pesquisa e extensão com escolares e outros universitários.

São desenvolvidas ações voltadas ao desenvolvimento da democracia, promoção da cidadania, de atenção a setores sociais excluídos, políticas de ação afirmativa etc. A FAMED proporcionou a Semana de cultura acadêmica proporcionando a exposição de trabalhos artísticos de discentes, docentes e da comunidade representadas pelos desenhos, apresentações musicais, dança e teatro.

12.2.1 Oficina *iSAT*: Avaliando a responsabilidade social da escola médica

FAMED/UFAL 2018 - pós validação

Quadro 23. DIMENSÃO 1: ESTUDANTES

Componentes centrais	Percepção social
	Fase 2
1.1 Recrutamento, seleção e suporte	- Marcos: -A escola está revendo os critérios de seleção de estudantes para atender melhor as questões de diversidade, equidade e necessidades da força de trabalho em saúde, mas não conseguiu ainda implementar
Diagnóstico	2+3+2+2+2
Indicadores	Tem sistema de cotas para população Sub-servidas do Brasil (sistema de cotas da UFAL atrelado ao ENEM). Não tem autonomia para atrair estudantes que representam os aspectos socioeconômicos,

	<p>geográficos, étnicos, linguísticos e de diversidade cultural da região onde a escola serve.</p> <p>Corpo discente não representativo da região.</p> <p>Inexistência de programa de apoio aos cotistas ou conveniados.</p> <p>Inexistência de um comitê para estudar e propor critérios para seleção de estudantes.</p> <p>Tem visita de alunos do Bradesco e IFAL ao curso.</p>
O que falta?	<p>Falta Autonomia da escola para seleção dos estudantes</p> <p>Suporte aos estudantes sub-servidos.</p> <p>Programa aconselhamento sobre as práticas.</p> <p>Inexistência de discussão sobre Critérios para seleção privilegiando Alagoas.</p> <p>Instituição de política para estudantes, especialmente os sub-servidos.</p>
Sugestões para a próxima fase	<p>Iniciar discussão sobre o assunto (seleção dos estudantes) junto à comunidade FAMED.</p> <p>Dar conhecimento e refletir sobre Responsabilidade Social da Escola e a seleção de estudantes.</p> <p>Instituição de política para estudantes sub-servidos.</p> <p>Implementação do programa de apoio aos discentes (pedagógico/psicológico).</p> <p>Programa de desenvolvimento discente? Ajustar o EDP para as necessidades.</p> <p>Fazer melhor planejamento da visita de alunos do Bradesco e IFAL ao curso.</p>

Quadro 24. DIMENSÃO 2: PROFESSORES

iSAT: Avaliando a responsabilidade social da escola médica

Componentes centrais	Percepção social
	Fase 2
2.1- Recrutamento e seleção	<p>-Marcos:</p> <p>- A escola tem uma estratégia para recrutar professores com competências necessárias para atender as necessidades do modelo assistencial e das comunidades</p>
Diagnóstico	3+1+3+2+1= 2
Indicadores	<p>A proporção de professores reflete a diversidade e Paridade de gênero</p> <p>Existe formação docente (especialização, 3 mestrados e formação de docentes e preceptores e doutorado no ICBS).</p> <p>A escola reconhece o mérito acadêmico e engajamento com a comunidade.</p> <p>Seleção atende às DCN e necessidades de saúde.</p> <p>Seleção Professores ligados à especialidades sem alinhar com necessidades locais.</p> <p>Docentes despreparados para as necessidades da comunidade.</p> <p>Capacitação ocorre após a entrada</p>

O que falta?	<p>Falta educação de profissionais sobre Saúde para pop.de subservidos.</p> <p>Falta desenvolver e aplicar algumas competências para trabalho em grupo.</p> <p>Falta treinamento dos docentes para uso e reconhecimento (mérito acadêmico).</p> <p>Falta Treinamento de ed. Permanente com as equipes dos cenários de prática.</p> <p>Seleção sem visão das necessidades.</p> <p>Falta de interesse dos profissionais pela docência.</p>
Sugestões para a próxima fase	<p>Investir no Programa de desenvolvimento Docente/Preceptor para: Competências para atenção básica, educação permanente, trabalho em equipe, comunicação, mérito acadêmico (discussão/reflexão)</p> <p>Pesquisar sobre: Quais as reais necessidades de saúde hoje do povo alagoano e brasileiro? Quem somos nós, o corpo docente? Somos diversificados? Atendemos às necessidades? Quem são nossos candidatos a docente? Que modelo de docente queremos para atender a nossa proposta curricular? O que contribui para o descompromisso docente com atenção básica?</p> <p>Rever o sistema de seleção e progressão docente.</p> <p>Acompanhar a aplicação do plano pedagógico.</p> <p>Buscar estratégias para recrutar bons modelos de docentes.</p>

Quadro 25. DIMENSÃO 3.1: PROGRAMA EDUCACIONAL: CONTEÚDO CURRICULAR

iSAT: Avaliando a responsabilidade social da escola médica

Componentes centrais	Percepção social
	Fase 2
3.1-Conteúdo curricular	<p>-Marcos:</p> <p>-O currículo tradicional incorpora elementos de saúde pública e tópicos relacionados com as necessidades da comunidade</p>
Diagnóstico	3+2+2+3+2= 2
Indicadores	<p>Preenche os indicadores para as necessidades de saúde.</p> <p>E número de horas de aula é compatível com as necessidades.</p> <p>Ainda Hospitalocentrico, não responde às necessidades.</p> <p>Currículo Não é baseado em competência.</p> <p>Atividade na comunidade é pontual. Pouca participação docente (20%).</p> <p>Atenção básica pouco discutida na academia (formação).</p> <p>Poucas disciplinas tem Atenção primária. As que tem, apresentam com muito conteúdo e</p>

	<p>pouca prática.</p> <p>Inclue parcialmente a comunidade na tutoria.</p> <p>Autonomia docente para escolha de conteúdo sem respeitar o que está escrito no PPC.</p> <p>Política governamental atual não privilegia atenção básica.</p> <p>Fragilidade da parceria com o serviço.</p>
O que falta?	<p>Atualizar dados sobre necessidades de saúde hoje do povo alagoano e brasileiro.</p> <p>Cumprir o currículo escrito.</p> <p>Execução de atividades interprofissional Teóricas e práticas.</p> <p>Falta compromisso docente para o PPC e COAPES.</p> <p>Buscar soluções possíveis para contornar os Limites governamentais.</p>
Sugestões para a próxima fase	<p>Pesquisar: Quais as reais necessidades de saúde hoje do povo alagoano e brasileiro? Quais as características culturais e étnicas? Os conteúdos estão adequados?</p> <p>Trabalho conjunto para construção de currículos que contemple, pelo menos medicina e enfermagem</p> <p>Integrar do conteúdo com outras áreas da saúde.</p> <p>Rever os casos da tutoria. Incluir atenção básica e necessidades de saúde.</p> <p>Incentivar a implementação do COAPES. Discussão UFAL para construção de documento que serviria, não só para Maceió, mas também para outros municípios.</p> <p>Priorizar COAPES com municípios de estágio rural, junto com outras áreas da saúde, incentivando o trabalho interprofissional.</p> <p>Implementação de uma política de interprofissionalismo</p> <p>Ampliar a convocatória e o comprometimento dos demais docentes.</p> <p>Executar o planejado no PPC. Divulgar melhor o PPC entre docentes e discentes.</p>

12.3 Implementação do programa de extensão na FAMED – UFAL/Maceió

O Fórum de Pró-Reitores de Extensão de Universidade Públicas Brasileiras (FORPROEX) em 2012 definiu as seguintes diretrizes sob as quais as ações de Extensão Universitária devem ser orientadas: Interação dialógica, Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade, Indissociabilidade entre Ensino-Pesquisa-Extensão, impacto na formação do estudante e impacto na transformação social.

A Extensão Universitária tem como princípio constitucional a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. É um processo interdisciplinar, educativo, cultural, político e científico que viabiliza a interrelação transformadora entre Universidade e Sociedade, sendo definido e efetivado a partir das exigências desta sociedade, tornando-se indispensável para a

formação do discente, tem efeito na qualificação docente e na relação com a com a sociedade (BRASIL, 2012).

A Extensão Universitária é a responsabilidade social da Universidade, nesse processo a PROEX apresentou: conceitos, diretrizes e as bases legais, para o processo de construção da proposta de Curricularização da Extensão, na Faculdade de Medicina – Campus Maceió (FAMED) e conseqüentemente sua implantação.

A Extensão é considerada uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. Ao retornar à Universidade, docentes e discente, levarão um aprendizado que, ao ser submetido à reflexão teórica, será acrescido ao conhecimento já adquirido. A partir desta relação entre Universidade e Sociedade, estabelece-se a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, o qual trará como consequência, a produção do conhecimento baseada na realidade brasileira e a regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a efetiva participação da comunidade na Universidade (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, os projetos de extensão e as disciplinas do Eixo de Aproximação à prática médica e comunidade EAPMC/FAMED, são norteados e se correlacionam com as políticas indutoras do governo, com as linhas de interesse e pesquisa de discentes e docentes.

As bases legais para a curricularização da extensão, propôs um Programa para as Ações de Extensão Curricularizadas da FAMED, pautados a partir das normativas vigentes sobre a extensão universitária: Plano Nacional de Educação – PNE (2014-2024); Resolução 65/2014 CONSUNI-UFAL; Resolução 04/2018 CONSUNI-UFAL; Resolução CNE/CES no 7, de 18 de dezembro de 2018 e Instrução normativa PROEX N° 01/2020 DE 09 de abril de 2021.

O Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas tem sua matriz curricular estruturada em três eixos articulados entre si, os quais atuam de forma interdependente e contextualizada, visando a construção das competências, definidas no perfil do egresso e objetivos do curso:

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

Estão entre os objetivos que regem o curso, a formação de médicos com conhecimentos suficientes para atender os problemas de saúde da comunidade regional, propiciar uma formação generalista ao profissional, desenvolver no aluno a capacidade de resolução de problemas e do trabalho em equipe, de liderança e o gerenciamento em saúde,

desenvolver o pensamento crítico e o raciocínio científico, considerar as necessidades de saúde da comunidade, problematizar o ensino, tornando-o prazeroso e interdisciplinar, propiciar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, propiciar uma análise crítica permanente e dinâmica da sociedade, contribuindo para as transformações exigidas, integrar e tomar como referência o SUS no processo de ensino aprendizagem.

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina (2013), tem-se como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competência para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

As ações extensionistas são consolidadas no Curso de Medicina, temos cadastradas no SIGAA/UFAL no período de 2018 a 2021, 193 (cento e noventa e três) ações de extensão envolvendo docentes da FAMED/UFAL. Do total: 91 (noventa e um) são projetos de extensão e 21 (vinte e um) programas, 12 (doze) cursos e 69 (sessenta e nove) eventos.

A proposta do PROGRAMA DE EXTENSÃO NA FAMED – UFAL/MACEIÓ, tem como justificativa, as Diretrizes Curriculares Nacionais 2014 e o PPC 2013 do curso de Medicina, voltados para egressos com um perfil acadêmico generalista, que tenham competências, habilidades e conhecimentos, que tornando-os capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde, definido na Lei 8.080/90.

Este currículo deverá atender às áreas de competência de Atenção à Saúde, abrangendo “Atenção às necessidades individuais de saúde” e “Atenção às necessidades coletivas de saúde”; Gestão em Saúde, abrangendo “Organização, acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde”; e Educação em saúde, a qual abrange “Identificar as necessidades de aprendizagem individuais e coletivas”, “Promover a construção e socialização de conhecimento” e “Promover o pensamento científico e crítico e apoio a produção de novos conhecimentos”.

As ações de extensão propostas, assim como os conteúdos essenciais para o curso de graduação em medicina devem manter relação com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, estarem integrados à realidade epidemiológica e profissional, assim como, proporcionar a integralidade das ações do cuidar em medicina (PPC MEDICINA, 2013).

A abrangência do programa de extensão atendeu a quatro aspectos listados a seguir:

- a) Interdisciplinaridade – visto que há o envolvimento de docentes e/ou técnicos de áreas do conhecimento distintas no desenvolvimento da atividade de extensão;
- b) Intersetorialidade – pois há envolvimento de diferentes unidades acadêmicas da UFAL no desenvolvimento das ações de Extensão do Projeto Interprofissional;
- c) Interinstitucionalidade – visto que há envolvimento direto de profissionais de organizações externas à UFAL, como as unidades de saúde, hospitais etc.;
- d) Interprofissionalidade – pois há envolvimento de pessoas e setores com perfil profissional distintos ao da formação do estudante, no desenvolvimento das ações de Extensão.

Os objetivos propostos pelo Programa de Extensão "Atenção Integral à Saúde" são:

- Entender a relação com a comunidade, o papel sociopolítico da medicina, desenvolvendo profissionais com atitudes socialmente comprometidas.
- Compreender as diferentes concepções do processo saúde-doença, reconhecendo a determinação dos aspectos socioeconômicos, político-culturais e ambientais.
- Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde a partir da vivência do processo saúde – doença e dos seus determinantes.

Os Programas Integralizados de Extensão (PIEx) que compõem esse programa apresentam as seguintes ementas e objetivos de aprendizagem:

- Projeto Interprofissional (PIEx I):

- Ementa: Promoção da convergência, integração e articulação dos conteúdos curriculares dos cursos de saúde com vista para a compreensão do processo saúde-doença, a caracterização das condições de saúde de coletivos populacionais e seus possíveis determinantes para a produção de saberes que retratem e reflitam a realidade loco-regional.

- Objetivos de aprendizagem: - Entender atividades de atuação interprofissional no contexto da Atenção em Saúde por meio da ação direcionada ao conhecimento da realidade; - Desenvolver o planejamento e a execução de intervenções de promoção da saúde, promoção e fortalecimento do SUS.

- Projeto Vigilância à Saúde e Comunidade (PIEx II):

- Ementa: Enfoque na vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da população, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção, sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população.

- Objetivos de aprendizagem: - Compreender as diferentes concepções do processo saúde-doença, reconhecendo a determinação dos aspectos socioeconômicos, político-culturais

e ambientais; - Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde a partir da vivência do processo saúde –doença e dos seus determinantes.

- Projeto Educação em saúde e diversidade (PIEx III):

- Ementa: Interação ensino, serviços e comunidade, a partir do desenvolvimento das atividades contextualizadas na realidade sócio sanitária da população e baseadas na importância das políticas de saúde no processo saúde-doença. Identificação das necessidades de saúde e condições de vida de comunidades, acompanhamento das famílias, observação da atuação dos profissionais, desenvolvimento de procedimentos simples e atendimento básico em saúde. Reflexão sobre cada tema abordado, seu entendimento, sua aplicabilidade na comunidade, considerando seus diferentes contextos e diversidade, a atuação dos profissionais de saúde em diferentes cenários a partir do seu papel como profissional e cidadão.

- Objetivos de aprendizagem: - Entender a relação com a comunidade, o papel sociopolítico da medicina, desenvolvendo profissionais com atitudes socialmente comprometidas; - Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde.

12.4 Perfil docente diversificado, interdisciplinar

Várias são as estratégias utilizadas para fortalecer e transformar o Perfil docente tradicional na FAMED, por um perfil diversificado e interdisciplinar: o desenvolvimento de ações interdisciplinar na graduação de Medicina, a inserção de docentes com formações diversas, nas áreas de saúde coletiva e saúde da família (psicólogos, sociólogo, odontólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeuta, educador físico, enfermeiros) e preceptores com diversas formações e funções nos diversos cenários de práticas do SUS (médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, educador físico, psicólogos, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, gerentes de unidades, entre outros), visando a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade na formação.

O NDE do curso de Medicina trabalhou em 2018-2019 com oficinas onde são avaliados os desafios da missão social e a responsabilidade social da FAMED/UFAL pela metodologia ISAT (Indicators for Social Accountability Tool). Nesse sentido, a presente proposta está orientada para os eixos: a) Adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais com foco na Interprofissionalidade; b) Iniciativas de educação e trabalho interprofissional em saúde alinhadas aos processos de mudança curricular; c) Promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS a partir dos elementos teóricos e metodológicos da EIP; e d) Desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde para utilização dos fundamentos teórico-conceituais e metodológicos da EIP.

A Unidade Docente Assistencial (UDA) da UFAL, construída com recursos do Programa Mais Médicos e inserida no VII distrito sanitário, é o cenário de grande desafio para os cursos da saúde com vistas ao desenvolvimento e fortalecimento do trabalho interprofissional, interdisciplinar e intersetorial. A tentativa de articular vários saberes, metodologias ativas, diferentes PPCs, colabora sobremaneira para grandes mudanças rumo a EIP.

Os cursos da área de saúde da UFAL, no Fórum da saúde, discutem estratégias para desenvolver atividades interdisciplinares e interprofissionais. Estimulados pelas várias versões dos PET saúde, em 2022 iniciaremos em agosto uma nova versão, onde trabalharemos gestão e assistência em atividades interdisciplinares.

Também em 2022, iniciaram as atividades práticas das graduações na UDA, suspensas por causa da pandemia, onde os docentes orientam e facilitam as ações dos discentes com a comunidade. O mais significativo é que temos outros docentes e disciplinas desenvolvendo ações, além das saúdes coletivas, que historicamente participam das atividades nas unidades básicas, com prevenção e promoção da saúde.

Essas novas inserções fortalecem o perfil dos egressos dos cursos da saúde. A enfermagem, farmácia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, participando juntos das ações da UDA, estimulando o planejamento conjunto de atividades e colaborando para o desenvolvimento da interprofissionalidade.

12.5 Transversalidade da saúde do idoso no curso

A população mundial vem envelhecendo de forma acelerada, especialmente em países em desenvolvimento. Em 2050, aproximadamente $\frac{1}{3}$ da população brasileira será composta por idosos (IBGE 2011), afetando todos os setores sociais e, em especial, a saúde, tornando essencial que novos profissionais formados tenham proximidade com o tema. As DCNs para o curso de medicina orientam que os conteúdos fundamentais devem contemplar todas as fases do ciclo biológico, incluindo cuidados com o envelhecimento e morte. Torna-se, neste contexto, vital que o estudante de medicina tenha, ao final do curso, competências mínimas em saúde da população idosa, que possui importantes peculiaridades. Fato é que menos da metade das escolas médicas possuem, em sua estrutura curricular, conteúdos em geriatria e gerontologia, sendo temática urgente dado o envelhecimento populacional que já ocorre, com grande contingente de idosos existente em nossa população.

Com a reforma curricular do curso de Medicina da FAMED-UFAL, implementado em 2006, foram criadas disciplinas integradas de Saúde do Adulto e do Idoso buscando contemplar tais conteúdos.

Em 2017, por meio de tese do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, foram mapeados, baseado em diretrizes publicados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) para a graduação médica, os conteúdos em geriatria e gerontologia que já eram ofertados na FAMED. Não há, na estrutura curricular vigente em nosso curso, área de estudo específica para geriatria dentro das disciplinas de saúde do adulto e do idoso. Mas existem áreas de estudo afins que podem contemplar grande parte, se não a totalidade, dos conteúdos necessários, com reforço no internato. Menos de 20% dos conteúdos necessários eram, de algum modo, abordados, mas menos de 10% em sua totalidade, como previsto na diretriz da SBGG.

Foram, então, elaborados planos executivos para introdução de conteúdos mínimos transversalmente, em todo o curso médico (ciclo teórico-prático e internato).

Parte dos temas já estão implementados, como estudo sobre epidemiologia do envelhecimento, semiologia geriátrica, delirium e uso racional de medicamento em idosos, assim como parte dos internos frequentam ambulatórios de geriatria no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Ainda há muito a ser discutido e implementado, mas certamente os avanços alcançados já influenciam positivamente na formação médica da FAMED.

12.6 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidades)

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em suas diversas versões, tem se configurado como impulsionador para implementação das mudanças necessárias à formação dos profissionais da área da saúde. Especialmente com vistas a atender às demandas exigidas pelo perfil epidemiológico e sociodemográfico da população brasileira e alagoana.

Neste contexto é importante destacar que as ações apresentadas aqui foram desenvolvidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidades (2018-2021) no Campus UFAL Maceió, considera a realidade onde a universidade está inserida, no VI e VII Distritos Sanitários de Saúde do Município. Estes territórios apresentam indicadores de saúde preocupantes, principalmente em relação às Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Outro aspecto importante relaciona-se aos Agravos de Notificação Compulsória, com destaque para a sífilis congênita, já notificada com considerável e significativa quantidade de pessoas afetadas.

Especialmente no tocante a formação dos futuros profissionais que irão atuar nesta realidade, fator este em que a Universidade é co-responsável, justifica-se a necessidade de dar

continuidade ao processo de reformulação curricular intra e intercurso, às mudanças tanto no âmbito da adequação às Diretrizes Curriculares dos cursos da área da saúde e a educação interprofissional, quanto a integração ensino - serviço - comunidade - gestão, que vem avançando desde 2006 com os primeiros programas indutores de mudanças na formação em saúde da UFAL.

Suas ações, têm possibilitado avanços importantes para os cursos envolvidos da Universidade Federal de Alagoas, propiciando, no contexto das relações com o sistema local de saúde, o fortalecimento da relação com a rede de atenção à saúde, particularmente à Atenção Primária, a articulação com os serviços e com gestores, com participação ativa dos atores envolvidos e dos setores estratégicos, e provocando a territorialização dos cenários de prática. No âmbito das relações interprofissionais, dentro da UFAL, tem favorecido o diálogo intercurso, induzindo às mudanças curriculares necessárias, entretanto, ainda de maneira insatisfatória.

Por outro lado, muitos desafios se apresentam, ainda a serem superados, como a própria conjuntura vigente de desmonte dos serviços públicos, especificamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Universidades Públicas, refletindo na limitação de recursos para investir na ampliação das propostas curriculares.

Espera-se, portanto, continuar avançando nas ações e práticas interprofissionais que permeiam a academia como: ensino - pesquisa - extensão, teoria - prática, ensino - serviço - comunidade - gestão e na integração intra e intercurso. Para isto pretende-se, continuar fortalecendo as conquistas realizadas com as versões anteriores do PETSaúde, especialmente o diálogo e articulação com os serviços, profissionais e cursos da área da saúde, gestão da UFAL e das SMS e SES, com os movimentos estudantis e sociais, inclusive os espaços institucionalizados pelo PET/GRADUASUS, como o Fórum da Saúde e suas reuniões mensais para discussão de pautas que contribuem para sustentabilidade das propostas do PET.

O PET-Saúde Interprofissionalidades surgiu em momento pertinente e oportuno para dar continuidade aos avanços do processo de reformulação curricular em andamento nos cursos área da saúde da UFAL, como o avanço no diálogo, articulação e negociação com a gestão municipal no âmbito do COAPES, o que possibilitará o desenvolvimento de trabalhos interprofissionais e integrados nos serviços e com os/as preceptores/as do SUS. Assim, os cursos mesmo com realidades e desafios distintos, avançam rumo à integralidade e fortalecimento do SUS em seus currículos e na prática interprofissional.

12.7 Políticas inclusivas

A FAMED vem promovendo a reflexão e discussão interna através das políticas de ensino, pesquisa e extensão articuladas com o ensino da graduação e pós-graduação, buscando ampliar e problematizar o conceito de inclusão a partir do que se preconiza na Lei Federal nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Para isso, as mudanças necessárias vêm sendo identificadas em termos estruturais, pedagógicas e, sem dúvida, na capacitação de docentes no que diz respeito a lidar com situações corriqueiras do cotidiano pedagógico. Compreende-se que dentre os seus muitos vieses da inclusão estão a diversidade étnico-racial, gênero, orientação sexual, condição física, condição social, educação, dentre outros.

A Unidade Acadêmica criou há quase duas décadas o Programa Afroatitude, que vem contemplando a promoção de ações afirmativas no sentido da atenção à saúde da população negra. Ademais, a FAMED também criou o programa UNIVERSIDAIDS com foco na prevenção do HIV/aids em populações em situação de risco, e tem recebido estudantes de outros países através do Programa de Estudantes-Convênio de Graduação PEC-G, destinado à formação e qualificação de estudantes estrangeiros por meio de oferta de vagas gratuitas em cursos de graduação em instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras.

Recentemente foi criado o “Espaço Piranema”, uma sala de cuidados com práticas integrativas (meditação, quiropraxia, reike, dança circular, entre outras) que visa a melhoria da qualidade de vida para a comunidade acadêmica e aquela do entorno da UFAL, assegurando a adequação do espaço físico, com portas, banheiros e rampas de acesso às instalações, facilitando a mobilidade da pessoa com dificuldade de acesso.

No plano institucional ou programática, a vulnerabilidade tem relação com a implementação de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema. Sua eficácia pode ser comprovada através de aspectos como: o comprometimento das autoridades com o enfrentamento do problema e a efetividade dessas ações propostas e implantadas; as alianças interinstitucionais e intersetoriais necessárias para a ação propriamente dita e o planejamento e gerenciamento dessas ações, entre outras. À medida que o compromisso, a integração e o monitoramento de programas de prevenção e cuidado forem intensificados, aumentam as possibilidades de encaminhar os recursos, otimizando seu uso e de fortificar os indivíduos e a sociedade (AYRES et al., 2003).

Para medir o nível de vulnerabilidade social é preciso apreender a situação de vida dos grupos populacionais, tendo por base elementos como: a legislação em vigor e sua aplicação; quais as condições de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes camadas sociais e a qualidade dos serviços de saúde acessados (BRASIL, 2010).

No que diz respeito à equidade, políticas públicas específicas foram elaboradas

procurando a garantia do acesso de comunidades ditas “invisíveis” ou com alta vulnerabilidade, dentre elas: a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (2002), a Política Nacional de população Negra (2006), população em situação de rua, incluída na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012), da Pessoa Idosa (2006), a de Saúde Integral da População LGBTT (2013), entre outras. Assim, é através da chamada “discriminação positiva” que se pretende reparar injustiças e desigualdades (Assis, 2012).

Os esforços de ampliação da APS, inclusive com a implantação de um modelo assistencial nos moldes da Estratégia Saúde da Família (ESF), revelam uma preocupação em se aproximar das populações mais vulneráveis, chegando “perto da vida das pessoas” (BRASIL, 2012, p. 19). A importância da inclusão dessas políticas no nosso PPC, no desenho e no desenvolvimento curricular e na implantação da curricularização da extensão, reforça a necessidade de práticas na APS, nos diversos cenários onde as populações vulneráveis precisam de atenção e assistência.

12.7.1 A Inclusão da Saúde da População Negra no curso de Medicina (FAMED)

As relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de Medicina tem sido desenvolvidas através de conhecimentos, competências, atitudes e valores no Projeto Político-Pedagógico do Curso através de conteúdos curriculares de forma transversal, seja nas atividades complementares dos Programas Integralizadores de Extensão (PIEx), bem como, no Estágio (Internato) de Diversidade, na realização de pesquisa e socialização de conhecimentos, bem como na articulação com as populações negras em situação de vulnerabilidade como: comunidades tradicionais que são constituídas pelos terreiros, quilombolas e indígenas, e outras populações como: LGBTQIPNA+, população em situação de rua, população de assentamentos rurais.

Desde 2007 existe a disciplina eletiva Saúde da População Negra e Indígena, porém somente foi inserida na matriz curricular da graduação do curso de Medicina a partir do PPC de 2013, enquanto na pós-graduação tem-se desde 2015 a disciplina de Relações étnico-raciais e diversidade de gênero do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Essas disciplinas possibilitam oportunidades para o aprofundamento da temática relacionada à história afro-brasileira e educação para as relações étnico-raciais, em discussões positivas sobre a cultura da população negra, considerando que o racismo enquanto determinante social de saúde, os valores morais e éticos cometidos por esta população influenciam na concepção sobre o processo saúde-doença presente no contexto brasileiro. O objetivo principal destas disciplinas é oferecer condições de formação profissional para as/os estudantes visando o

desenvolvimento de competências para o enfrentamento das necessidades de saúde da população negra e o entendimento de suas singularidades.

No âmbito da graduação a disciplina eletiva Saúde da População Negra e nos Programas Integralizadores de Extensão (PIEx) as questões nas relações étnico-raciais, diversidade de gênero e suas competências constituem como uma oportunidade para aprofundamento da temática relacionada à História afro-brasileira, Educação para as Relações Étnico-Raciais, em uma perspectiva de discussão positiva sobre a cultura da População Negra. Devendo ser considerados os valores morais e éticos dessa população e sua influência na concepção sobre o processo saúde doença presente no contexto brasileiro, cujo objetivo principal é oferecer condições de formação profissional que possibilite desenvolvimento da capacidade de identificar, promover e gerir os saberes por meio da mobilização de recursos que levem a potencializar os conhecimentos e o desenvolvimento de competências para o enfrentamento das necessidades de saúde da população negra e o entendimento de suas singularidades.

A Faculdade de Medicina na UFAL é uma das pioneiras a nível de Brasil a inserir estudantes dentro das comunidades tradicionais, em uma ONG chamada Inaê que é ligada a um terreiro de umbanda (Grupo União Espírita Santa Bárbara) localizado no campus vicinal da UFAL, no bairro do Village Campestre II. Lá estão sendo realizadas Atividades Curriculares de Extensão (ACE's), bem como, o Estágio Diversidade (Internato no 12º período do curso), com o atendimento desta população de forma interprofissional e com a participação da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso e da Residência em Medicina em Saúde da Família e Comunidade, ambas ligadas ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

TABELA 21 – Matriz Instrumental para levantamento de temas sobre a Saúde da População Negra nos conteúdos das disciplinas obrigatórias do 1º ao 8º período do Curso de Graduação em Medicina/FAMED/UFAL. Categoria de análise: Relações Étnico-Raciais na Organização e no conteúdo curricular

SUBCATEGORIA DE ANÁLISE	UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE DE CONTEXTO	DISCIPLINA / MÓDULO / SETOR COM CONTEÚDO POSSÍVEIS DE INSERÇÃO
Contextualização da saúde da população negra	História das populações afros e afro-brasileiras	Principalmente no tocante ao processo de aproximação com as famílias e comunidades observar as raízes históricas.	SS1
	Cultura	Formar os estudantes sobre a compreensão das diferentes concepções do processo saúde-doença, reconhecendo a determinação dos aspectos socioeconômicos, político-culturais e ambientais e o papel sócio-político da medicina e do estudante como profissional e cidadão;	SS1
	Condições de vida	Ementas da SS2: desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de comunicação em saúde. promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde,	SS2 SS3
	Epidemiologia	Introdução ao método epidemiológico, principais delineamentos usados em epidemiologia, revisão sistemática e metanálise; validade de estudos epidemiológicos; seleção dos participantes; vieses; análise dos estudos epidemiológicos, vantagens e desvantagens; leitura crítica de	SS4

		artigos científicos da área; elaboração e execução de projetos de pesquisa epidemiológica	
Humanização e a saúde da população negra	Postura Crítica e reflexiva frente a crenças, atitudes e valores discriminatórios e preconceituosos	Conhecimento de aspectos psicossociais relacionados ao estudo da medicina e do exercício da profissão médica. (Ementa ERP 1) Possibilitar ao estudante entrar em contato com seus referenciais, crenças e valores acerca da profissão escolhida e aqueles defendidos pelo novo currículo. (Objetivos de ERP1)	ERP1 ERP2
Humanização e a saúde da população negra	Cuidado centrado na pessoa, família ou comunidade ou população livre de estereótipos	Formação do aluno como pessoa e como cidadão, através da reflexão e revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individual e coletivo. (Ementa ERP 2)	ERP2
Humanização e a saúde da população negra	Racismo e seus efeitos pessoais, interpessoais e institucional		ERP1 ERP2
Humanização e a saúde da população negra	Alteridade e a relação médico-paciente	Iniciar o processo de identificação e reflexão dos aspectos éticos que estão sempre presentes nas relações com as pessoas, sejam elas, colegas, professores, pacientes, sujeitos de pesquisa, profissionais do serviço, membros de equipes diversas e a comunidade. (Objetivos de ERP1) desenvolvimento de habilidades e atitudes adequadas para o exercício profissional e para sua inserção na sociedade como cidadão. (Ementa de ERP2)	ERP2 ERP1

Política de Saúde da População Negra	Legislação, Conferências e Conselhos	Política e legislação da saúde no Brasil	SS5
Política de Saúde da População Negra	Planejamento e Gestão	Gestão, planejamento e organização de serviços de saúde. (Ementa de SS6) Identificar os problemas e determinantes da Gerência de unidades básicas de saúde relacionados à atenção à saúde da Criança e do Adolescente, da Mulher, do Adulto e do Idoso;(Ementa SS5)	SS6
Política de Saúde da População Negra	Atenção: estratégias, programas e práticas de promoção de saúde	Modelos Assistenciais; Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde. (Ementa de SS5)	SS5

<p>Nosologia da saúde da população negra</p>	<p>Condições Genéticas: anemia falciformes, Hipertensão arterial, Diabetes Melito, Deficiência glicose-6-, glaucoma</p>	<p>Identificar os principais grupos de patologias de origem genética; (Ementa SAI 5)</p> <p>35. Anemias Carenciais (Ementa SAI 4)</p> <p>39. Doença Falciforme (Ementa SAI 4)</p> <p>1. 2.5-Hipertensão Arterial Sistêmica (Ementa Sai 1)</p> <p>3. 4.1- Diabetes Introdução E Classificação (Ementa Sai 1)</p> <p>3. 4- Endocrinologia E Metabologia (Ementa Sai 1)</p> <p>3. 4.7-Diabetes Gestacional (Ementa Sai 1)</p> <p>3. 4.3-Diagnóstico Do Diabetes (Ementa Sai 1)</p> <p>3. 4.2-Etiopatogenia Do Diabetes (Ementa Sai 1)</p> <p>2. Glaucoma (SAI 3)</p> <p>Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares (Ementa Propedêutica)</p> <p>Realizar, indicar e interpretar o hemograma; (Objetivo de Propedêutica 1)</p> <p>Indicar e interpretar ionograma (Objetivos de Propedêutica 3)</p> <p>Estudo da fisiopatologia,do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de cardiologia, pneumologia, endocrinologia e cirurgia vascular...(Ementa SAI1)</p> <p>Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de hematologia e gastroenterologia clínica e cirúrgica segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SAI4)</p> <p>Estudo da fisiopatologia do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de otorrinolaringologia e oftalmologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SAI3)</p>	<p>PROPEDÊUTICA</p> <p>1,2 e 3</p> <p>SAI 1,3,4</p>
--	---	--	--

<p>Nosologia da saúde da população negra</p>	<p>Situações adquiridas pelas condições de vida desfavoráveis: desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho Alcoolism/Toxicomania.</p>	<p>Enfoque na vigilância à saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da população, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção, sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população. (Ementa Semiologia Integrada)</p> <p>Habilitar nas técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das principais patologias do trabalho. (Ementa SS7)</p> <p>Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças da criança e do adolescente segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SCA 1)</p> <p>Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de hematologia e gastroenterologia clínica e cirúrgica segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SAI 4)</p> <p>Estudo da saúde e da doença mental, considerando os aspectos emergenciais mais encontrados em nosso meio. Descrição da etiologia, epidemiologia, psicopatologia, quadro clínico, diagnóstico diferencial, curso, prognóstico, prevenção e tratamento dos transtornos mentais e do comportamento associados às emergências. (Ementa de Psiquiatria de Urgência)</p>	<p>Semiologia Integrada SS7 SCA1,2 SAI4 SM 1,2 PSIQUIATRIA DE URGÊNCIA MEDICINA LEGAL</p>
--	---	--	---

<p>Nosologia da saúde da população negra</p>	<p>Doenças agravadas pelas condições de acesso: Hipertensão arterial Diabetes melittu Coronariopatias Insuficiência renal crônica Cânceres Miomas</p>	<p>Conhecimento científico sobre as doenças prevalentes da mulher. Realização de anamnese, exame físico; Descrição do quadro clínico e fisiopatológico na área de ginecologia, assim como diagnóstico diferencial, tratamento e ações destinadas à prevenção da doença, recuperação e promoção da saúde da mulher. (Ementa SM1)</p> <p>Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de cardiologia, pneumologia, endocrinologia e cirurgia vascular segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SAI1)</p> <p>Estudo da fisiopatologia e psicopatologia do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de nefrologia, urologia, neurologia e psiquiatria segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SAI2)</p>	<p>SAI1 SAI 2 SM 1</p>
--	---	---	--

<p>Nosologia da saúde da população negra</p>	<p>Condições fisiológicas que sofrem interferências ambientais e evoluem para doenças: crescimento, gravidez, parto e envelhecimento.</p>	<p>Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças da criança e do adolescente segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SCA1)</p> <p>Técnicas propedêuticas e habilidades de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e prevenção das urgências e emergências mais frequentes na infância e adolescência. (Ementa SCA2)</p> <p>Realização da anamnese e do exame físico e estudo das modificações fisiológicas durante o ciclo gravídico-puerperal. Rotina de seguimento clínico pré-natal. Compreensão do processo de parto e dos procedimentos de assistência ao parto normal. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças do ciclo gestação-puerpério segundo critérios de incidência, prevalência e importância pedagógica. (Ementa SM2)</p> <p>Realização da anamnese e do exame físico no adulto e no idoso em situação de urgência e emergência médica. Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico, diagnóstico e do prognóstico das principais condições de urgência e emergência médica segundo critérios de incidência e prevalência das condições mórbidas. (Ementa SAI 7)</p>	<p>SCA1 SCA2 SM1 SM2 SAI7</p>
<p>Semiologia e o atendimento População Negra</p>	<p>Peculiaridade na comunicação – inclusão do quesito cor na perspectiva da identificação étnico-racial</p>	<p>Reflexão sobre cadastros; diagnóstico da saúde da comunidade e acompanhamento das famílias. (Ementa SS2)</p>	<p>SS2</p>

Semiologia e o atendimento População Negra	Percepção da concepção de saúde-doença na visão mítica e religiosa afro-brasileira	...visão integral do ser e seu adoecer, que contempla os fenômenos psicológicos (Ementa Semiologia Integrada) Rreconhecimento dos aspectos culturais, sociais e religiosos da doença... (Ementa Semiologia Integrada)	Semiologia Integrada
Semiologia e o atendimento População Negra	Avaliação Genética	Adquirir conhecimento e compreensão da evolução bio-psico-social do ser humano, da concepção à morte, e dos fatores genéticos e ambientais Determinantes da saúde e da doença.	Semiologia Integrada
Semiologia e o atendimento População Negra	Avaliação das condições socioeconômicas	...desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, proporcionando uma visão integral do ser e seu adoecer (Ementa Semiologia integrada)	Semiologia Integrada
Farmacologia na perspectiva da saúde da população negra	Resposta medicamentosa	Introdução dos conceitos básicos de Farmacologia Geral visando à capacitação do estudante para o entendimento da terapêutica medicamentosa. Compreensão dos fundamentos do uso racional de medicamentos. (Ementa SAI4) Desenvolver habilidades para realização de testes e análises laboratoriais relacionadas a imunologia, microbiologia, parasitologia, anatomia patológica e farmacologia. Identificar e descrever os aspectos biopsicossociais, legais e éticos no processo saúde-doença (Objetivos disciplina Agressão e Defesa).	Princípios da Farmacologia Agressão e Defesa
Farmacologia na perspectiva da saúde da população negra	Remédios populares		Princípios da Farmacologia

<p>Ética, Bioética e Espiritualidade</p>	<p>A cosmovisão Africana na perspectiva do cuidado</p>	<p>...conceitos de Bioética e seus princípios; Discussão dos problemas éticos cotidianos contribuindo para uma conduta médica responsável e humana. (Ementa de Deontologia)</p> <p>Identificar e descrever os conflitos éticos que surgem na área da saúde, notadamente, nas diferentes situações humanas que envolvem a vida e a saúde, a doença e a morte; avaliar e apresentar criticamente a prática profissional e o pensamento bioético; prescrever e proscriver os possíveis comportamentos à luz da Bioética. (Objetivos ERP3)</p>	<p>Deontologia ERP3</p>
--	--	--	-----------------------------

12.7.2 A Inclusão da Saúde da População LGBTQIPNA+ no curso de Medicina (FAMED)

As DCNs que regem os cursos de Medicina trazem a consideração da dimensão de gêneros e orientação sexual como requisito para o graduando, de modo a singularizar cada pessoa ou grupo social (BRASIL, 2014). Logo, embora esteja claro no currículo médico e nas políticas governamentais existentes que deveria haver uma melhor compreensão da comunidade LGBTQIA+ no quesito saúde, deve-se entender que tal tema não pode ser ensinado se não como um tópico exclusivo e múltiplo. Sendo assim, deve-se reconhecer todas as particularidades, e que cada paciente lésbica, gay, bissexual, transgênero, intersexual e assexual demanda um cuidado médico específico e, para isso, o ensino de nível superior deve refletir e aplicar as necessidades médicas necessárias (LIANG, 2017).

O currículo médico é baseado quase em sua totalidade na visão heterocisnormativa, e uma das principais questões para o cuidado da população LGBTQIA+ durante a formação médica é considerar que um indivíduo pode não se enquadrar na cisgenderidade e heterossexualidade, e isso pode minimizar preconceitos (LOPES, 2020). O que não se deve é legitimar o cis-masculino como sendo o padrão, de modo a deixar as demais variantes humanas como sua derivação, e marginalizar o estudo das demais à sua compreensão (LAGRO-JANSSEN, 2010).

A despeito disso, a população LGBTQIA+ enfrenta muitas dificuldades e disparidades no atendimento médico devido a sistemas de saúde injustos, tendenciosos e com mal atendimento (LIANG, 2017). Pessoas trans lutam pelo acesso a cuidados médicos e cirúrgicos mínimos e muitos precisam ensinar aos profissionais da saúde (médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as e outros/as) que lhes dão assistência a maneira mais humanizada de atendê-las (LIANG, 2017; WAHLEN, 2020). Por fim, de acordo com Lopes (2020), é fato recorrente o encobrimento e desrespeito à identidade de gênero, e/ou orientação sexual no encontro clínico, e o mesmo pode-se dizer quanto a adoção do nome social dos pacientes em questão. Como percebe-se, o medo de maus tratos e a recorrência dessas situações fazem com que essa população evite procurar serviços de saúde e cuidados médicos, até mesmo em emergências, deixando essa população totalmente desassistida (SAWNING, 2017; GROSZ, 2017).

Com relação às pessoas trans, sabemos que não existem dados oficiais produzidos pelo estado brasileiro a nível federal, estadual e municipal sobre as pessoas LGBTQIA+, sendo essa uma demanda reivindicada constantemente pelos movimentos sociais. O último dossiê de assassinatos produzido pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais destaca que em 2021, o Brasil continuou como líder em morte de pessoas trans e travestis no mundo pelo 13º

ano consecutivo, contabilizando um total de 140 pessoas trans assassinadas (Benevides; Antra, 2022).

Considera-se que a aparente queda de 20% em 2021 está bem abaixo do aumento observado em 2020, que foi de 42% (mais que o dobro), de acordo com Benevides & Antra (2022, p. 31). Em 2020, Alagoas ocupava a 6ª posição no número de assassinatos de pessoas trans no Brasil, e em 2021 passou para a 16ª colocação no ranking como o estado que mais mata pessoas trans no país. (Benevides; Antra, 2022). Essa considerável redução não pode ser explicada totalmente, até porque a transfobia estrutural e institucionalizada desafia as estatísticas, desde o levantamento, análise, publicização e visibilidade desses dados, que são construídos e monitorados pela sociedade civil, até os impactos deles no cotidiano das pessoas trans a nível micro e macro.

No entanto, as unidades habilitadas para a oferta do Processo Transexualizador do SUS, tanto na modalidade hospitalar quanto ambulatorial, concentram-se em sua maioria na região Sudeste, com 6 das 10 unidades, seguida da região Sul que possui 2 unidades, e Nordeste e Centro-Oeste, cada com apenas 1 unidade habilitada (RICON et al, 2019).

Foi baseando-se nos estudos e portarias citados acima, que desde 2019 um grupo de docentes da Faculdade de Medicina (FAMED/UFAL) e do Instituto de Psicologia (IP/UFAL) construiu um projeto como uma proposta para viabilizar e concretizar o Espaço Trans no HUPAA/UFAL. Esta proposta objetivou a implementação de um serviço e espaço de atendimento multiprofissional às pessoas trans, dentro do HUPAA/UFAL, tendo-se em vista que a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de qualquer cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais. A proposta foi aprovada pelos Conselho (Consua) e Direção da FAMED, sendo efetivadas parcerias com a Superintendência do HUPAA/UFAL e a Reitoria da UFAL para implementação do Espaço Trans.

Em janeiro de 2020 foi inaugurado o Espaço Trans no HUPAA/UFAL, mas em decorrência do avanço nos casos de Covid-19 no Brasil, o início dos agendamentos para o acolhimento foi suspenso por tempo indeterminado. Somente em agosto de 2021 o Espaço Trans passou a funcionar, e desde então vem desenvolvendo atividades de acolhimento, grupos e atendimentos especializados em Psicologia, Endocrinologia e Psiquiatria.

O cuidado com a população trans é estruturado tanto na Atenção Básica como na Atenção Especializada, sendo a Unidade Docente Assistencial (UDA) responsável pelas avaliações médicas e encaminhamentos ao HUPAA/UFAL para tratamentos e atendimento em áreas médicas mais específicas e individualizadas. No âmbito da Atenção Especializada, o Espaço Trans realiza a modalidade Ambulatorial para acolhimento e acompanhamento

psicoterápico e hormonioterapia, fazendo encaminhamentos médicos quando necessário para as áreas de Endocrinologia, Ginecologia, Urologia, Obstetrícia, Psiquiatria, e para outros profissionais como: psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. Existe a etapa de planejamento para instaurar a modalidade Hospitalar, que visará a realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório.

Os hospitais devem oferecer serviços de Atenção Especializada com médicos das áreas acima indicadas e ainda relacionadas a outros profissionais como psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, que fortalecem o trabalho interprofissional e interdisciplinar tão importantes para a formação médica. Deste modo, o Espaço Trans tornou-se uma viabilidade para o Programa Integralizado de Extensão (PIEx), como também para a implementação de campo de Estágio Diversidade (Internato) da Faculdade de Medicina dentro do HUPAA e UDA.

Considerando as mudanças de padrões sociais e culturais presentes na sociedade que influenciam as relações de gênero, sexualidade e orientação sexual baseadas em preceitos morais equivocados e que geram práticas preconceituosas e desumanizadas a população LGBTQIA+, o NDE aprovou recentemente o Componente Curricular que discutirá a atenção e o cuidado à saúde da população LGBTQI+, que será ministrado como disciplina eletiva.

Nesse cenário atual se faz premissa a necessidade de inclusão no currículo formal as questões de gênero e sexualidade, cor/raça, classe, geração, deficiência etc., desde a perspectiva interseccional, para uma formação médica mais humanizada. Deste modo, incitar uma formação ética, humanista que convide o corpo discente a pensar e analisar de forma crítica e complexa sobre como os determinantes sociais de saúde incidem no modo de nascer, viver e morrer das pessoas e populações (WERNECK, 2016; LOW, OLIVEIRA, SILVA, MEDEIROS & CRISPIM, 2020).

12.8 Oficina de sistematização coletiva dos objetivos de aprendizagem

Definição dos Objetivos de Aprendizagem para construção da versão preliminar da matriz e elaboração /validação da versão final da matriz

1ª ETAPA Definição dos Objetivos de Aprendizagem dos Módulos/Disciplinas:

1. Criação dos instrumentos

a. Oficina de validação de instrumentos - apresentação dos instrumentos para elaboração dos Objetivos de Aprendizagem (OA) a direção, coordenação do curso, NDE, coordenadores de disciplinas, professores e profissionais técnicos.

b. Construção do Passo à Passo - realização dos ajustes nos instrumentos e construção de uma orientação. O novo Passo a Passo foi enviado aos docentes junto com os instrumentos para preenchimento e as referências bibliográficas de apoio:

REVALIDA (Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior)

Documento Básico da ANASEM (Avaliação Nacional seriada dos estudantes de Medicina);

- Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de desempenho de estudantes de Medicina;
- Taxonomia de Bloom;
- Estratégias de ensinagem;
- Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações;
- Avaliação do estudante—aspectos gerais;
- Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina; e
- Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais.

Além desses anexos enviados para os professores, foram considerados para a proposição dos instrumentos, os documentos:

- Diretrizes Curriculares Nacionais (DCM 2014) para o curso de Medicina;
- Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPCM) 2013;
- Planos de Curso das disciplinas do curso de Medicina da UFAL; e
- Guias do aluno do Curso de Medicina da UFAL.

2. Definição dos Objetivos de Aprendizagem

Realização de 2 oficinas de 8 horas (janeiro de 2020), sendo a primeira com os professores do Ciclo teórico-prático (1 ao 8 período) e outra oficina com os professores do Estágio Supervisionado (9 ao 12 períodos).

Os objetivos foram: (1) dialogar sobre o conceito de Objetivos de aprendizagem; (2) apresentar e dialogar sobre a importância de identificar os objetivos essenciais para atendimento ao Perfil do Egresso do PPC da Medicina com foco na formação de médicos generalistas; (3) apresentar os instrumentos, validados pela FAMED, para construção dos objetivos de aprendizagem dos módulos/disciplinas; e por último, (4) solicitar seu preenchimento e posterior envio para a secretaria da Coordenação do Curso.

12.8.1 Adaptação dos objetivos de aprendizagem para ambiente remoto. Pandemia, “uma pedra no meio do caminho”

I. Adaptação dos objetivos de aprendizagem para um possível ambiente remoto o planejamento de mudança curricular foi refeito em função do contexto de pandemia do Coronavírus.

O instrumento de construção dos Objetivos de Aprendizagem, foi adaptado e disponibilizado para os professores para identificarem os objetivos de sua disciplina/módulo que poderiam ser atendidos por meio remoto.

A adaptação foi feita pelos professores do NEAD, NDE, Coordenador do Curso e Diretora do Curso.

II. Oficinas - Objetivos de aprendizagem para o meio remoto

Foram realizadas 12 oficinas, uma para cada período do curso, iniciando do 12 para o 1 período. O objetivo foi ouvir os professores sobre essa modalidade de ensino da Medicina, necessário pelo confinamento social imposto pela Pandemia do Corona vírus; o objetivo foi também, identificar as necessidades demandadas pelos professores e colocar o NEAD à disposição para orientar no que fosse necessário. Foi ainda discutida a oferta de treinamentos para os docentes, a partir de um diagnóstico realizado através de questionário enviado para os docentes.

Nessas oficinas foi diagnosticado que a maioria dos professores aceitou a decisão de se antecipar a uma possível volta remota; todos os conteúdos teóricos podem ser realizados nessa modalidade de curso, bem como parte da parte prática do curso também. Algumas propostas e desafios foram lançados para a coordenação e em função deles estão previstas:

- a. Realização de treinamentos em recursos remotos para a docência (NEAD);
- b. Reunir os professores que demonstraram dificuldades com essa modalidade de ensino (NEAD);
- c. Reunir os professores do segundo período que apresentaram uma proposta de “radicalização” da Tutoria, para esse momento remoto (NDE);
- d. Planejar e executar mais uma rodada de oficinas, com todos os períodos (NEAD/NDE)

12.9 Inserção da disciplina obrigatória nos PPC's dos cursos da saúde UFAL - Educação interprofissional e relações interpessoais para o trabalho em saúde.

A FAMED participou no ano de 2021, do planejamento da disciplina Educação interprofissional e relações interpessoais para o trabalho em saúde (Teórico-prática), organizado pela PROGRAD, tendo os Cursos envolvidos: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Biologia bacharelado.

A disciplina se propõe a debater a relação teoria e prática para a formação e trabalho

interprofissional em saúde, articulada com a realidade de modo a estimular o pensamento crítico-reflexivo, a aprendizagem significativa e desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes colaborativas. Para isto, trabalhará com metodologias problematizadoras a partir do uso de estratégias pedagógicas ativas, participativas. Neste sentido, o estudante sempre partirá da problematização da realidade para a (re)construção do conhecimento, em um movimento de ação- reflexão-ação.

Várias estratégias poderão ser utilizadas nos diferentes momentos de ensino-aprendizagem, tais como aulas dialogadas, atividades práticas, dramatizações, seminários lúdicos, visitas orientadas, dinâmicas de grupos, situação problema, mapas conceituais, linha do tempo, rodas de conversa, filmes, documentários, músicas, painel de notícias etc., que permitam interagir e vivenciar o próprio processo de educação e prática interprofissional na saúde.

A disciplina aborda temas referentes à educação interprofissional na perspectiva da reorientação da formação para o trabalho em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta ferramentas que contribuem para o trabalho compartilhado e colaborativo em saúde, as relações interpessoais e a prática interprofissional como componentes essenciais para assegurar a qualidade da atenção à saúde prestada às pessoas, famílias e comunidades em seus respectivos territórios e discute as contribuições e complementaridades das diferentes áreas de conhecimento e profissões para a resolutividade dos serviços de saúde e fortalecimento do SUS em direção à integralidade em saúde.

Todos os cursos deverão ofertar essa disciplina todos os semestres e deverá:

- Destinar no mínimo 2 professores para ministrar a disciplina, os quais coordenarão a disciplina do curso e participarão da oferta compartilhada com os demais cursos.
- Todos os encontros teóricos, teóricos-práticos ou práticos contarão com, no mínimo, 2 professores de cursos diferentes;
- Cada curso deverá ofertar para esta disciplina o número de vagas correspondente ao número de ingressantes do curso, entretanto, considerando que a oferta será compartilhada, o número de vagas para estudantes do curso de origem será igual a razão entre o número de estudantes ingressantes/número de cursos inseridos na dinâmica da oferta interprofissional;
- Todos os professores envolvidos com esta disciplina deverão compor o grupo de trabalho interprofissional na saúde que manterá reuniões periódicas para alinhamento do curso;
- Cenários de PRÁTICA: Unidades de saúde da família e seus territórios; Escolas e creches; Conselhos locais e associações de moradores; Campus universitário da UFAL; Outros espaços e cenários pertinentes.

12.10 Disciplinas remotas no Período Letivo Excepcional

Em função da pandemia provocada pelo SARS-COV-2, a FAMED marca sua participação no Período Letivo Excepcional ofertado pela PROGRAD/UFAL, oferecendo 26 disciplinas, com participação significativa dos alunos e baixa desistência.

Quadro 26. Disciplinas remotas no Período Letivo Excepcional

DISCIPLINA	PERÍODO
BASES MORFOFISIOLÓGICAS 1	P1
BASES MORFOFISIOLÓGICAS 2	P2
BASES MORFISIOLÓGICAS 3	P3
PRINCÍPIOS DA FARMACOLOGIA	
ÉTICA E RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS 3	
AGRESSÃO E DEFESA	P4
MEDICINA LEGAL	P6
DEONTOLOGIA P7	
SAÚDE E SOCIEDADE 6	
P8	
PSIQUIATRIA DE URGÊNCIA	
SAÚDE E SOCIEDADE 7	
ALERGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA Eletiva	
INFORMÁTICA EM SAÚDE Eletiva	
INFORMÁTICA EM SAÚDE II Eletiva	
MEDICINA CIRCADIANA Eletiva	
DISTÚRBIOS DA VOZ: DISFONIAS ORGÂNICO-FUNCIONAIS Eletiva	
BASES TEÓRICAS DA GINECOLOGIA Saúde da Mulher	
1 - P6	
FERRAMENTAS DA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR Eletiva	
INFORMÁTICA MÉDICA: ANÁLISE DE IMAGENS Eletiva	

INTERPROFISSIONALIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE Eletiva
NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA INTEGRADAS PARA O CLÍNICO SAEM 2 – P6
REUMATOLOGIA SAI 6 – P8
TÓPICOS ESSENCIAIS EM ORTOPEDIA PARA O CLÍNICO GERAL
TÓPICOS EM SEMIOLOGIA INTEGRADA E VIGILÂNCIA À SAÚDE Semio - P4
TÓPICOS EM PNEUMOLOGIA SAI - 1 – P5

12.11 Revista Portal: Saúde e Sociedade

A Revista Portal: Saúde e Sociedade é uma publicação eletrônica, editada pelo Núcleo de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Publica trabalhos inéditos, em português, inglês ou espanhol, sob a forma de artigos originais, artigos de revisão de literatura, nota prévia, resenha pública, ensaio e relato de experiência, considerados relevantes para o campo da saúde pública/coletiva e do ensino na saúde de modo a socializar o conhecimento na sociedade.

No ano de 2016 surgiu uma nova oportunidade de ampliar os objetivos e o avanço do Núcleo de Saúde Pública - NUSP/FAMED/UFAL, nesta era digital, aconteceu o primeiro número online de lançamento desta Revista Portal: Saúde e Sociedade, com fácil acesso e divulgação dos trabalhos do NUSP. Ao apresentar resultados de estudos sobre a saúde, bem como trabalhos oriundos dos serviços envolvidos na área, proporciona acesso a profissionais e/ou pessoas interessadas pela questão saúde. O que estimula contribuições e sugestões de iniciativas de soluções para redução dos problemas de saúde que afligem nossa população.

Este periódico, é um ambiente aberto para produções originais, para a revisão de conhecimentos, através do movimento de reflexão sobre os diversos problemas e objetos de estudo relacionados à saúde. Trazendo novas e necessárias sugestões e indicações de atividades de saúde mais efetivas para a população.

A partir de 2021, a Revista Portal: Saúde e Sociedade passaram a adotar o sistema de publicação de fluxo contínuo. Esse processo tornará a publicação acelerada de artigos, não necessitando do fechamento de um número específico à medida que os artigos forem sendo aprovados e diagramados, serão disponibilizados na página da revista. Portanto, tão logo o texto seja aprovado e diagramado, será disponibilizado.

Revista Portal: Saúde e Sociedade

Núcleo de Saúde Pública - NUSP /FAMED/UFAL

Av. Lourival Melo Mota, s/n

Tabuleiro dos Martins

CEP:57072-900

Maceió, Alagoas, Brasil

ISSN 2525-420

E-mail: portalsaudeesociedade@FAMED.UFAL.br

11.7.9 RESOLUÇÃO Nº. 86/2022-CONSUNI/UFAL, de 19 de outubro de 2022.

AÇÃO AFIRMATIVA PARA INGRESSO NO CURSO DE MEDICINA DO CAMPUS A. C. SIMÕES (MACEIÓ), POR MEIO DO SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA (SiSU). Ação Afirmativa de que trata o Art. 1º consistirá em um bônus de 3% (três por cento) na média final obtida pelo candidato no Sistema de Seleção Unificada – SiSU.

CRIA, “Ad referendum”, AÇÃO AFIRMATIVA PARA INGRESSO NO CURSO DE MEDICINA DO CAMPUS A. C. SIMÕES (MACEIÓ), POR MEIO DO SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA (SiSU).

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo ESTATUTO e REGIMENTO GERAL da UFAL, de acordo com o que consta no processo nº 23065.031777/2022-15;

CONSIDERANDO a responsabilidade social da UFAL e o objetivo de contribuir para o desenvolvimento socioeconômico do Estado de Alagoas, respondendo às necessidades da sociedade, conforme estabelecido no Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade;

CONSIDERANDO as assimetrias existentes na distribuição de profissionais médicos entre as diversas regiões e estados brasileiros em que o Estado de Alagoas apresenta razão de médicos por mil habitantes bastante inferior à média nacional, e até mesmo em relação a estados mais próximos;

CONSIDERANDO as iniquidades existentes no acesso à assistência médica para a população do Estado de Alagoas, especialmente no que tange ao provimento de médicos para atuação na atenção primária à saúde nos municípios do interior;

CONSIDERANDO as evidências científicas que apontam maior probabilidade de fixação de médicos em áreas distantes dos grandes centros urbanos, como é o caso da maioria dos municípios alagoanos, quando os profissionais apresentam identificação com a região e sua população e contexto sociocultural;

CONSIDERANDO que o Art. 5º, §3º, do Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, autoriza as Instituições Federais de Ensino a criarem outras modalidades de ação afirmativa,

além da reserva de vagas de que trata a Lei n. 12.711, de 2012, e suas alterações;

CONSIDERANDO que o Art. 3º, inciso III da Constituição Federal afirma que “Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”;

CONSIDERANDO que a forma de ingresso nos cursos presenciais oferecidos pela UFAL será realizada com a utilização do Sistema de Seleção Unificada (SiSU) 2023, gerenciado pelo MEC em conjunto com a UFAL, salvo os cursos que exigem habilidade específica.

CONSIDERANDO o estudo realizado pelo Grupo de Trabalho composto pela Comissão Permanente do Vestibular - COPEVE, Faculdade de Medicina - FAMED, Próreitoria de Graduação - PROGRAD e outros setores da UFAL.

CONSIDERANDO a prévia análise e o posicionamento da Câmara Acadêmica do CONSUNI/UFAL, de acordo com a deliberação aprovada, por ampla maioria, na reunião ocorrida em 06 de outubro de 2022;

R E S O L V E, “ Ad referendum ” do CONSUNI:

Art. 1º Criar Ação Afirmativa para o Curso de Medicina - Maceió com o objetivo de incentivar a fixação de médicos no Estado de Alagoas, por meio do estímulo ao acesso de estudantes que cursaram todo o ensino médio no Estado.

Art. 2º A Ação Afirmativa de que trata o Art. 1º consistirá em um bônus de 3% (três por cento) na média final obtida pelo candidato no Sistema de Seleção Unificada – SiSU. Parágrafo único. A bonificação terá efeito apenas classificatório, não sendo considerada na análise do atendimento de eventuais critérios eliminatórios.

Art. 3º Terão direito à Ação Afirmativa os candidatos que tiverem cursado todo o ensino médio em escolas de ensino regular no Estado de Alagoas.

Art. 4º Não terão direito à esta Ação Afirmativa os candidatos que concluíram o ensino médio por meio de exames supletivos, Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA e equivalentes.

Art. 5º Os candidatos que forem possíveis beneficiários da Ação Afirmativa prevista nesta Resolução e da política de reserva de vagas definida na Lei nº 12.711, de 2012 (Lei das Cotas), ou de qualquer outra ação implementada pela UFAL, deverão optar por apenas uma das ações afirmativas, não sendo permitida a sua aplicação cumulativa.

Art. 6º Os casos omissos e as situações não previstas nesta Resolução serão deliberados pelo CONSUNI/UFAL.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

12.12 Saúde e Meio-ambiente

O Decreto n. 4.281, de 25 de junho de 2002, regulamenta a Lei no 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. A Resolução CNE/CP nº 02/2012 define formas de sua implementação nos currículos dos cursos superiores. O curso de Medicina Bacharelado atende à lei No 9.795 de 1999. Art. 10. A educação ambiental será desenvolvida como uma prática educativa integrada, contínua e permanente em todos os níveis e modalidades do ensino formal.

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

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

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

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

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

processo saúde-doença, numa perspectiva da relação de interdependência dos fenômenos.

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

PERSPECTIVAS FUTURAS

Na pandemia COVID tivemos a oportunidade de desenvolvimento de outras formas de ensino, o estudante assumiu o protagonismo do seu aprendizado através do uso das tecnologias digitais, da implementação de ações de extensão com grande potencial de levar a população alagoana, o conhecimento e a resposta social da FAMED através das diversas ações extensionistas. Nesse período, atingimos um elevado índice de vacinação entre os integrantes da nossa unidade acadêmica.

A perspectiva para 2024- 2027 é de que possamos manter as atividades acadêmicas de forma presencial, com os conteúdos teóricos presenciais e as práticas em seus vários cenários ambulatoriais, hospitalares e nas comunidades, a manutenção das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão e a ampliação do número de vagas na FAMED - UFAL

Vislumbramos e almejamos alcançar nos próximos anos o programa de pós-graduação da FAMED a nível de doutorado, um dos nossos grandes sonhos, pelo qual trabalharemos arduamente.

No período COVID, com as reuniões virtuais, surgiu a necessidade de montar agenda conjunta do NDE, Colegiado, Direção, a discussão nesse período foi enriquecida por debates e socialização de dificuldades e problemas comuns, que eram enfrentados de formas isoladas e individuais, iniciativa importante para o fortalecimento da FAMED.

A discussão para a expansão da tutoria até o 8 período (Metodologias ativas – PBL, Mapa Conceitual), também foi pauta, como também o desenvolvimento do Programa de Mentoria na FAMED.

O *mentoring* é exemplo de intervenção possível para prevenção de doenças e promoção da saúde durante a formação médica, e contribui para o desenvolvimento de habilidades destinadas ao aperfeiçoamento pessoal e profissional. As ações visam acompanhar o estudante longitudinalmente para proporcionar momentos de reflexão, tomada de consciência e desenvolvimento de competências para enfrentar os meios acadêmico, social e profissional. O mentor provê ao estudante uma figura-modelo que atua como suporte para auxiliá-lo nas vicissitudes do processo de ser médico.

Esse programa foi idealizado por diversas vezes, porém por razões várias, jamais foi posto em prática. Agora, ele será implantado no primeiro período de 2024, a princípio, experimentalmente, como um programa piloto a ser aplicado aos ingressantes, que deverá se estender, paulatinamente, ao longo dos seis anos de curso. Não será desenhado como uma disciplina, e sim como uma atividade voluntária para mentores e mentorados. Cabe ressaltar, no entanto, que esta carga horária deverá ser contada tanto para o professor como para o

estudante que participe regularmente do programa. O *Mentoring* visa promover uma experiência educacional enriquecedora e orientada para o sucesso pessoal, acadêmico e profissional dos estudantes.

O Plano de Desenvolvimento da Unidade - PDU FAMED/UFAL (2024-2027), foi construído com objetivos, metas e indicadores, abaixo vamos apresentar os objetivos construídos em grupos de trabalho, por dimensão, para esse período:

- Dimensão Ensino de Graduação

- Acompanhar o processo de avaliação do curso, através da criação da Comissão de Autoavaliação (CAA) da Unidade Acadêmica, para acompanhar e avaliar o Curso segundo o SINAES/MEC e da estruturação da Comissão de Autoavaliação (CAA).
- Melhorar a qualidade do ensino, com a implantação do Programa de Desenvolvimento Docente e Desenvolvimento da Preceptorial e outras metas
- Aumentar o número de vagas nos cursos de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, garantindo o acesso de estudantes ao ensino médico gratuito e de qualidade.

- Dimensão Pós-Graduação, Pesquisa, Inovação e Empreendedorismo

- Elevar a qualidade da Pós-Graduação
- Aumentar o potencial de inovação da UFAL.
- Aumentar o potencial de inovação da FAMED
- Ampliar a participação de estudantes de graduação em projetos de iniciação.
- Ampliar a participação de estudantes de graduação em projetos de iniciação.
- Ampliar a oferta de vagas em cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

- Dimensão Extensão

- Investir e desenvolver a Educação Interprofissional no âmbito da extensão universitária.
- Estimular o desenvolvimento de projetos voltados para Grupos Prioritários.
- Estimular o registro de novos projetos e envolver mais docentes da unidade em projetos de extensão
- Melhorar a articulação entre pesquisa e extensão.
- Fortalecer a participação da FAMED no evento Semana de Extensão e Cultura.

- Aumentar o quantitativo de produtos de extensão da FAMED.
- Desenvolver os aspectos pedagógico, formativo e organizativo a partir das diretrizes institucionais para a extensão da UFAL.
- Efetivação da Curricularização da extensão
- Incentivar a publicação na revista de extensão da UFAL
- Estabelecer o papel das Ligas Acadêmicas da FAMED na dimensão da extensão universitária.

REFERÊNCIAS

- ABEM. *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área de Saúde CAEM*. 22/07/2007
- ALAGOAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/ O CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - CEPE. *Resolução N° 25/2005 - de 26 de outubro de 2005*. Institui e regulamenta o funcionamento do Regime Acadêmico Semestral nos Cursos de Graduação da UFAL, a partir do ano letivo de 2006.
- ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas – PDR 2011. Revisão no ano de 2011. Maceió – AL, 2011. 52 p. Disponível em: <Plano-Diretor-Regionalizacao-2011.pdf (saude.al.gov.br)>. Acesso em: jul. 2022.
- ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social. Plano Estadual de Saúde - PES 2020-2023. Maceió – AL, 2019
- ALAGOAS. Secretária de Estado de Saúde – SESAU. *Plano Estadual de Saúde – PES 2012 a 2015*
- ALAGOAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS / FACULDADE DE MEDICINA. *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2006*.
- ALAGOAS. Secretária de Estado de Saúde. *Perfil Epidemiológico do Estado e Alagoas – 2011*
- ALMEIDA, M.E.B. e VALENTE, J. A. *Tecnologias e currículo: trajetórias, convergências ou divergências?* São Paulo: Paulus Editora, 2011.
- ALVES, L. P. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem UNERJ. GT: Didática /n.04, 2003.
- ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):601-13.
- BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 12, no. 2, p. 181-187, 1998.
- BARROS, J. D'A. **POEMA TEIA** Revista IPOTESI, v. 24, n. 2, de jul./dez. 2020
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/ipotesi/issue/view/1480> **DOI:**
<https://doi.org/10.34019/1982-0836.2020.v24.33093>

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. Cad FNEPAS. 2012; 2:25-8.

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

BRASIL. Política Nacional de Extensão Universitária. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Disponível em: http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document//Politica_Nacional_de_Extensao_Universitaria_-FORPROEX-_2012.pdf. Acesso em 10 de mai. 2022.

BRASIL. Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024. Ministério da Educação. Disponível em: <http://inep.gov.br/documents/186968/6975249/Plano+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+PNE+2014-2024++Linha+de+Base/c2dd0faa-7227-40ee-a520-12c6fc77700f?version=1.3> Acesso em 10 de mai. 2022.

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO-MEC. *Lei N° 9.394 de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

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

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

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. *Resolução N° 2, de 18 de junho de 2007*. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

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

BRASIL. (2007). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde. BRASIL. (2010). Organização Mundial da Saúde.

Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS

BRASIL. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. Edital nº. 13, de 28 de setembro de 2015. Dispõe sobre a seleção de projetos de instituições de ensino superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF, n. 186, pp. 126-127, set. Seção 3. p. 126. BRASIL. Ministério da Saúde MS. *O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET*- Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 out. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 04 jul. 2022

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

IBGE, 2010. Sinopse do censo demoGráfico 2010. Alagoas. Disponível em: [Alagoas https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=27](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=27)

CARVALHO, Hilda Alberton et al. Avaliação Institucional em uma universidade pública brasileira multicâmpus: processos e desafios na qualificação da gestão. **Avaliação**, Sorocaba, SP, v. 23, n. 1, p. 217-243, mar. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/aval/a/VMXCsBtGnZXR9rYmGZTTtKD/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em jun. 2022

CARVALHO, R. R.; DUARTE, R. M. B.; ALVES, R. S.; ASSIS, T. A. L.; ARAÚJO, M. L. B.; IMA, V. V. R.S.S.; NASCIMENTO, R. Z. Práticas educativas e de cuidado à saúde: relato de experiência - PET - GraduaSUS Medicina Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.1, p.8512-8520 Jan. 2021. Disponível em <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/23586/18957>. Acesso em jun. 2022 DOI:10.34117/bjdv7n1 - 577

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl.1):1325-37.

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

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

D'AMOUR D, GOULET L, LABADIE JF, MARTÍN-RODRIGUEZ LS, PINEAULT R. A model and typology of collaboration between professional in healthcare organization. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:188.

DECLARATION OF ALMA-ATA. *International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html> - 14k

FACCHINI, L. A. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006

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

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

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES – HUPAA. Relatório gerencial do Hupaa, 2016.

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

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018- 2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of non transmissible chronic diseases. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

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

Melo, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 23 junho 2022], pp. 38-51. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>

ME - Ministério da Educação. Resolução ME no 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei no 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 243, p. 49, 19 dez. 2018.

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

MOREIRA, Diane Costa et al. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 12. [Acessado 23 junho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00031420>>.

PALMEIRA DCC, CARVALHO AG, RODRIGUES K, COUTO JLA. Prevalência da infecção pelo *Schistosoma mansoni* em dois municípios do Estado de Alagoas. (*Rev Soc Bras Med Trop*. Mai jun. 2010. p. 313 – 317)

Sorocoba. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA SÃO PAULO. Proposta de alteração do projeto pedagógico do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da saúde. Campus Sorocoba, 2009. Disponível em: <www.medicina%20Sorocaba%20Reforma%20curricular.pdf>.

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

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

RIZZO, R. *Aprendizes Adultos, Sujeitos Multireferenciais nos Serviços de Saúde*. Monografia submetida à avaliação, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Informática na Educação. Curitiba. 2002

ROLIM, Marcos. A síndrome da rainha vermelha: policiamento e segurança pública no século XXI. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed.: Oxford, Inglaterra, 2006. ROMANOWSKI;

WACHOWITZ,. *Avaliação Formativa no Ensino Superior. In PPC Medicina PUC SP - Escolas Médicas do Brasil*, 2003

RESOLUÇÃO 71 DO CONSUNI/UFAL, ART. 3º, 18 de dezembro de 2006. Disponível em: https://UFAL.br/estudante/graduacao/normas/documentos/resolucoes/resolucao_71_2006_consuni.

ROSA, L. M.. *A Educação de adultos no terceiro milênio*. 1999 Disponível em: <http://www.sinepe-sc.org.br/jornal/out98/geral.htm>

SÁ, A. P. *Propriedades psicométricas de uma escala de autoeficácia acadêmica e suas relações com desempenho estudantil e interação social*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, pp.61-72, 2006.

SANTOS, Regina Maria dos; LIRA, Yanna Cristina Moraes Santos; NASCIMENTO, Renata Fernandes do. *O Navio Hope: um novo encontro entre a enfermagem brasileira e a Norte Americana*. Maceió: EdUFAL. 2009. 179 p

SOUZA-NETO, L. G.; LIMA, A. W. S.; OLIVEIRA, M. G.; NEVES, R. F. Estágio curricular interprofissional: uma proposta de sequência didática na educação em saúde. Interfaces - Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p.01-591 jan./jun. 2019.

TAVARES, M. F. L. *Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v. 27, n. 9, Sept. 2011.

WANDERLEY et al. Os Avanços das Reformulações Curriculares nos Cursos Médicos do Nordeste Brasileiro. **CIAIQ 2017**, v. 1, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. *Projeto Pedagógico Institucional - PPI - UFAL*, 2006.

UFAL/FAMED. *Guias do Estudante de Medicina – V.1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º*, 2016 a 2011.

UFAL/FAMED. PPC/FAMED/UFAL – Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Disponível em: <https://FAMED.UFAL.br/pt-br/graduacao/medicina/documentos/projeto-pedagogico>. Acesso em 10 de mai. 2022.

PROEX – Pró-Reitoria de Extensão. Instrução Normativa no 01/2021, dispõe sobre os procedimentos para implantação da extensão como componente curricular obrigatório nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da UFAL. Alagoas: PROEX, 2021. Disponível em: <https://UFAL.br/UFAL/extensao/documentos/in-proex-04-2021.pdf/view>.

UFAL/FAMED. *Cadernos do Internato*, v.1 e 2., 2012.

UFAL/SECS - Secretaria Executiva dos Conselhos Superiores. Resolução CONSUNI UFAL nº65/2014. Estabelece a atualização das diretrizes gerais das atividades de extensão no âmbito

da UFAL. Disponível em: <https://UFAL.br/resolucoes/2014/resolucao-no-65-2014-de-03-11-2014/view>. Acesso em 10 de mai. 2022.

UFAL/SECS - Secretaria Executiva dos Conselhos Superiores. Resolução CONSUNI UFAL nº04/2018. Regulamenta as ações de extensão como componente curricular

UFAL/SECS - Secretaria Executiva dos Conselhos Superiores. Resolução CONSUNI UFAL nº 95/2019 de 10 de dezembro de 2019. Disciplina os estágios curriculares supervisionados dos cursos técnicos, de graduação e de pósgraduação da UFAL.

UNESCO. *Quinta Conferência Internacional de Educação de Adultos* - Hamburgo, 1997.

5. ANEXOS

ANEXO A – Regimento da FAMED

Colar texto aqui.

ANEXO B – Regimento do Colegiado do Curso

Colar texto aqui.

**ANEXO C – Portaria de Criação e Regimento interno do Núcleo Docente Estruturante
(NDE)**

Colar texto aqui.

ANEXO D – Regimento Geral do discente de Graduação da UFAL

Colar texto aqui.

ANEXO E – Regimento do internato médico da FAMED

Colar texto aqui.

ANEXO F – Manual do internato

Colar texto aqui.

ANEXO G – Manual de Atividades Complementares do Curso Médico

Colar texto aqui.

ANEXO H – Projeto de Desenvolvimento da Unidade (PDU)

Colar texto aqui.

ANEXO I – Documentos: obrigatório para os estágios curriculares e mobilidade acadêmica

Colar texto aqui.

ANEXO J – Colocar documentos sobre curricularização da extensão

ANEXO A – Regimento da FAMED

Colar texto aqui.

ANEXO B – Regimento do Colegiado do Curso

Colar texto aqui.

**ANEXO C – Portaria de Criação e Regimento interno do Núcleo Docente Estruturante
(NDE)**

Colar texto aqui.

o