

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ARARUAMA – RIO DE JANEIRO

2025

INSTITUIÇÃO

Direto Geral: Rogério Leopoldo Rocha

Coordenador: Rodolfo Dias Correa

Diretor Acadêmico: Gilson Viana da Silva **Procurador**

Institucional: Gilson Viana da Silva

Diretor Administrativo/Financeiro: Daniel Rodrigo Bernardes Vila Nova

Gerência Acadêmica: Josman Ferreira França

Secretaria Acadêmica: José Augusto Lisboa da Silva **Secretário de**

Registro Acadêmico: Edson Dias de Almeida

Comissão Própria de Avaliação – CPA: Coordenador: Marco Antônio de Oliveira

Núcleo de Apoio Pedagógico – NAP: Rejane Alves

CURSO DE MEDICINA	
Coordenador do Curso	Ms. Rodolfo Dias Correa

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE - NDE	
MEMBROS	TITULAÇÃO
Rodolfo Dias Correa Coordenador do Curso	MESTRADO
Luciano Carvalho Rapagnã	DOUTORADO
Hugo Caire de Castro Faria Neto	DOUTORADO
Sergio Nunes de Souza Porto	MESTRADO
Mario Henrique Almeida da Fonseca	ESPECIALISTA

Núcleo de Apoio Pedagógico - NAPED	
MEMBROS	TITULAÇÃO
Richard Raphael Borges Tavares Vieira	Especialista
Alvaro Luiz Vieira Lubambo de Britto	Especialista
Fernando Sá Freire de Pinho Junior	Especialista
Priscilla Gasparetto Alves	Especialista
Sergio Nunes de Souza Porto	Mestre
Luciano Carvalho Rapagnã	Doutor

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) segundo as variações das dimensões que o compõe, Araruama e Rio de Janeiro, 2000 e 2010	15
FIGURA 02 - Pirâmides Etárias do município de Araruama e do estado do Rio de Janeiro, Censo Demográfico, 2010	17
FIGURA 03 - Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem	251
FIGURA 04 - Método do Arco - Charles	258
FIGURA 05 - Transição do Modelo Piramidal para a Organização de Rede.	327
FIGURA 06 - Vinculação Discente às UBSs	329
FIGURA 07 - Vinculação Discente à Atenção Secundária	329

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Identificação da Mantenedora	11
Tabela 02 - Identificação da Mantida	11
Tabela 03 - Horas e Atividades específicas para Área de Saúde.....	74
Tabela 04 - Objetivos do Curso X Componentes Curriculares	83
Tabela 05 - Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento de competências dos estudantes, segundo critérios de excelência	89
Tabela 06 - Níveis Relacionados ao Desenvolvimento de Autonomia	90
Tabela 07 - Atores determinantes da parceria Docente Ensino e Serviço	104
Tabela 08 - Metodologias Ativas ao longo do Curso	269
Tabela 09 - Carga Horária do Curso e do Internato	281
Tabela 10 - Totais e Percentuais da Matriz Curricular.	282
Tabela 11- Decomposição da Carga Horária de Estágio	283
Tabela 12 - Cenários de Prática e Respectivo Parceiro Gestor.	284
Tabela 13 - Capacidade das UFS x Nº De Alunos Por Semana	285
Tabela 14 - Capacidade das UFS x Nº De Alunos Por Semana 2	285
Tabela 15 - Unidades Básicas de Saúde - Região de Saúde de Araruama/RJ	285
Tabela 16 - Leitos por especialidades médicas e estabelecimentos hospitalares	288

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	10
2. DADOS INSTITUCIONAIS	11
2.1 MANTENEDORA	11
2.2 MANTIDA	13
2.2.1. <i>Dados educacionais</i>	14
2.2.2. <i>Abrangência Geográfica</i>	16
2.2.3. <i>Dados Populacionais e Ambientais</i>	19
2.3. MISSÃO, VISÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS	19
2.3.1. <i>Missão</i>	19
2.3.2.	Visão 19
2.3.3. <i>Valores</i>	19
3. CONCEPÇÃO DO CURSO	20
3.1 JUSTIFICATIVA DO CURSO	21
3.2 RESPONSABILIDADE SOCIAL NA FORMAÇÃO	23
3.3. AS NOVAS PRÁTICAS EMERGENTES NO CAMPO DE CONHECIMENTO DO CURSO	24
4. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	32
4.1 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DO CURSO	32
4.1.1. POLÍTICA DE ENSINO	36
4.1.1.1. <i>Para Graduação e de Pós-Graduação</i>	37
4.1.1.1.1. <i>Para Graduação</i>	37
4.1.1.1.2. <i>Para Pós Graduação</i>	38
4.1.1.2. POLÍTICA PESQUISA/INICIAÇÃO CIENTÍFICA	44
4.1.1.2.1. <i>Política Pesquisa/Iniciação Científica no âmbito do Curso</i>	44
4.1.1.3.	POLÍTICA DE
EXTENSÃO	45
4.1.1.3.1. <i>Política de Extensão no âmbito do Curso</i>	48
4.1.1.4. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA INTERNACIONALIZAÇÃO	48
4.1.1.4.1. <i>Parceria Internacional</i>	49
4.1.1.5.	POLÍTICA DE
AÇÕES DE PROMOÇÃO DA DIFUSÃO DAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS	51
4.1.1.6. POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO EXTERNA E INTERNA DA IES	51
4.1.1.7. POLÍTICA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, CULTURAL, ARTÍSTICA OU TECNOLÓGICA	53
4.1.1.8. POLÍTICA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL	54
4.1.1.8.1. <i>Inclusão Social</i>	54
4.1.1.8.2. <i>A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local</i>	55
4.1.1.9. POLÍTICA DE ACESSIBILIDADE E EDUCAÇÃO INCLUSIVA	56
4.1.1.10. POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS DE DEFESA E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E IGUALDADE ÉTNICO-RACIAL	

4.1.1.11. POLÍTICAS DE AÇÃO INSTITUCIONAIS REFERENTES À DIVERSIDADE, MEIO AMBIENTE, MEMÓRIA CULTUAL E AO

PATRIMÔNIO CULTURAL 69

4.1.1.12. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL 70

4.2. ATIVIDADES COMPLEMENTARES - AC 71

4.2.1. *Regulamentação das Atividades Complementares no Curso de Medicina* 71

4.3. APOIO AO DISCENTE 74

4.4. FORMAS DE ACESSO AO CURSO 74

4.4.1. ESTÍMULO À PERMANÊNCIA 75

4.5. OBJETIVOS DO CURSO 79

4.5.1. COERÊNCIA DOS OBJETIVOS DO CURSO COM A ESTRUTURA CURRICULAR 81

4.6. PERFIL PROFISSIONAL DO EGRESSO 83

4.6.1. **Desenvolvimento de competências segundo as DCNs de 2014**87

4.6.2. **Revisão do perfil do egresso**90

4.7. ARTICULAÇÃO COM O SUS LOCAL E REGIONAL 91

4.7.1. **Diretrizes Fundamentais do PPC do curso proposto e sua integração com as políticas de Saúde Pública**92

4.7.2. **Estratégias de vinculação do Curso de Medicina com o SUS** 96

4.7.3. **Articulação com o SUS local e Regional**101

4.7.3.1 **Espaços de Integração docente ensino e serviço**.....103

4.7.3.2 **A rede de Atenção à Saúde no município de Araruama, demais municípios da região de saúde, mais os município de Maricá e Rio Bonito**105

4.7.3.3. **Atenção Primária à Saúde e estratégias de Saúde da Família**105

4.8. NÚCLEO PEDAGÓGICO DOCENTE (NAPED) 106

4.9. ESTRUTURA CURRICULAR 108

4.9.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MODELO PEDAGÓGICO 108

4.9.2 FLEXIBILIDADE CURRICULAR 112

4.9.3. INTERDISCIPLINARIDADE 115

4.9.4. ARTICULAÇÃO DA TEORIA COM A PRÁTICA 117

4.9.5. CONTEÚDOS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES 117

4.9.5.1. Seleção de conteúdos para o curso de Medicina: Competências e Habilidades119

4.9.6. MATRIZ CURRICULAR 120

4.9.7. MATRIZ DE REFERÊNCIA OU COMPETÊNCIAS 128

4.9.8. EMENTÁRIO E BIBLIOGRAFIA 130

4.9.9. DISCIPLINAS OPTATIVAS	225
4.10. METODOLOGIA	243
4.10.1. METODOLOGIAS ATIVAS	247
4.10.1.1. Salas aduadas para metodologias ativas	267
4.10.1.2. Desenvolvimento das atividades curriculares e aplicação das metodologias ativas e instrumentos avaliativos ao longo do curso	267
4.10.2. Acessibilidade metodológica	277
4.10.3. Inovações Metodológicas	278
4.11. ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO - INTERNATO MÉDICO E ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO	280
4.11.1 Atividades Práticas de Ensino	284
4.11.2 Avaliação do estudante no Internato	331
4.12. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)	333
4.12.1. Repositório Institucional	336
4.13. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM	337
4.14. PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENSINO- APRENDIZAGEM	338
4.14.1. Estratégias da Avaliação no curso de Medicina	340
4.14.2. Sistema de Apuração de Notas Atribuídas ao Rendimento Escolar do Aluno	342
4.15. NÚMERO DE VAGAS	345
4.16. GESTÃO DO CURSO E OS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO INTERNA E EXTERNA	349
4.16.1. Apropriação dos resultados	349
4.16.2. Planejamento em virtude de processo autoavaliativo permanente.	350
4.16.3. Colegiado de Curso	351
5. CORPO DOCENTE	352
5.1. NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE	352
5.1.1. Constituição do Núcleo Docente Estruturante – NDE	354
5.2. ATUAÇÃO DO COORDENADOR	354
5.2.1 Regime de trabalho do Coordenador do curso	356
5.3. CORPO DOCENTE	357
5.3.1 Titulação	357
5.3.2 Regime de Trabalho do corpo docente do curso	358
5.3.3 Experiencia na educação superior e na vida profissional	360
5.3.4 Plano de Carreira	361
5.3.5. Critérios de Seleção e Contratação	362
5.3.6. Políticas de Formação Continuada e Capacitação Docente	364
5.3.6.1. Relatório de atuação Docente	366

5.3.7. <i>Produção científica, cultural, artística ou tecnológica</i>	367
---	-----

6. INFRAESTRUTURA	369
--------------------------	------------

6.1 ESPAÇO DE TRABALHO PARA PROFESSORES TEMPO INTEGRAL – TI	370
6.2. ESPAÇO DE TRABALHO PARA COORDENAÇÃO DO CURSO	371
6.3. SALA DE PROFESSORES	372
6.4. SALAS DE AULA	373
6.4.1. <i>Sala de Aula para Grandes Grupos e Pequenos Grupos</i>	373
6.4.2. <i>Sala de Metodologias Ativas</i>	374
6.5. Laboratórios de Tecnologia da Informação e Comunicação	374
6.6. BIBLIOGRAFIA BÁSICA, COMPLEMENTAR E PERIÓDICOS ESPECIALIZADOS	375
6.6.1. <i>Acervo Digital</i>	377
6.6.2. <i>Serviços prestados, infraestrutura e informatização.</i>	377
6.6.3. <i>Acervo do Curso de Medicina (estudo validado pelo NDE)</i>	378
6.6.4. <i>São características do acervo do curso de Medicina:</i>	379
6.7. LABORATÓRIOS DE ENSINO PARA ÁREA DA SAÚDE	380
6.7.1. <i>Laboratórios Multidisciplinares</i>	380
6.7.1.1. <i>Laboratório Multidisciplinar 1 – Fisiologia, Biofísica, Farmacologia e Bioquímica.....</i>	380
6.7.1.2. <i>Laboratório Multidisciplinar 2 – Microbiologia, Imunologia e Biologia Celular</i>	384
6.7.2. <i>Laboratório de Microscopia Integrado ao multidisciplinar II</i>	386
6.7.3. <i>Laboratório de Anatomia Humana</i>	389
6.7.4. <i>Laboratório Morfofuncional</i>	391
6.7.5. <i>Laboratórios de habilidades</i>	392
6.7.5.1. <i>Simulação Hospitalar</i>	392
6.7.5.2. <i>Laboratório de Habilidades Médicas.....</i>	392
6.7.5.3. <i>Laboratório de Simulação realística.....</i>	393
6.7.5.1. <i>Centro de Habilidades Cirurgicas</i>	394

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	395
--------------------------------------	------------

8. ANEXOS	410
------------------	------------

•
ANEXO I - Minuta de Termo de Convênio

ANEXO II - Semana Padrão da Medicina do 1º ao 8º Semestre ANEXO

III - Matriz de Competências

1. APRESENTAÇÃO

O curso de Medicina ofertado pela Faculdade União Araruama de Ensino – “FAC-UNILAGOS” conta com a adoção de estrutura curricular inovadora fundada no princípio de aprofundamento e atualização dos conteúdos mediados pela implementação de metodologias diversificadas centradas em uma visão contextualizada com a realidade acadêmica e mercadológica, de forma dinâmica e transformadora, na busca permanente da construção de competências e potencialidades dos discentes, de forma a extrapolar a visão utilitarista da prática pedagógica técnica e tradicional como mecanismo de formação de um ser médico ético, histórico, crítico, reflexivo, transformador e humanizado.

Assim, ao se confrontar as DCN's do Curso de Medicina de 2014 com as mudanças no cenário de saúde, evidencia-se a necessidade da adoção de processos para concatenar os perfis do aluno, do egresso, de habilidades e competências profissionais, em consonância com o desenvolvimento científico, da área específica e afins, e tecnológico, aliado a uma formação humanista e, também, ao desenvolvimento da cidadania.

Para tal objetivo, é preponderante que a formação profissional conte com instrumentos que permitam a mudança na postura e procedimentos do indivíduo, contando com a flexibilização humana e tecnológica buscando a atendimento das necessidade alinhado com uma sociedade sustentável, trazendo os conceitos do aprender e conhecer como fundamentais para o exercício pleno da autonomia e cidadania, baseado em argumentações e pautado pela ética, como premissas necessárias para a mudança da realidade na qual este encontra-se inserido, bem como para a mudança de sua própria visão de mundo.

No tocante às exigências legais, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) atende às normas e diretrizes do Ministério da Educação (MEC), tendo como base a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9394/96) e a Resolução nº CP/CNE Resolução Nº 3, de 20 de junho DE 2014, que definem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina – Bacharelado.

2. DADOS INSTITUCIONAIS

2.1 Mantenedora

BASE LEGAL DA MANTENEDORA

Mantenedora	Faculdade União Araruama de Ensino Ltda. S/S.
Natureza Jurídica	Sociedade por Quotas de Responsabilidade Ltda, com finalidade lucrativa.
Endereço	Rua Baster Pilar, 500 Bairro Parque Hotel - CEP: 28.970-000 Araruama.
Sítio:	https://faculdadeUNILAGOS.edu.br
Telefone:	(22) 2665 5930 Fax: (22) 2665 2154

Tabela 01 - Identificação da Mantenedora

2.2 Mantida

BASE LEGAL DA MANTIDA

Nome	FACULDADE UNIÃO ARARUAMA DE ENSINO - FAC-UNILAGOS
Endereço	Rua Baster Pilar, 500 Bairro Parque Hotel - CEP: 28.970-000
Cidade	Araruama
UF	RJ
CEP	28970-000
TELEFONE	(22) 2665 5930 Fax: (22) 2665 2154
Site da Instituição:	https://faculdadeUNILAGOS.edu.br/cursos/medicina/
E-mail:	secretaria@faculdadeunilagos.edu.br
Modalidade:	Presencial
Turnos de Funcionamento:	Integral

Tabela 02 - Identificação da Mantida

Desafio

O contexto mundial atual revela ainda mais a desigualdade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Desde o início do ano de 2020, a pandemia da COVID-19 vem demonstrando enormes diferenças entre as respostas dos sistemas de saúde dos países, com estatísticas muito diversas em relação ao número de pessoas com sintomas, o número de trabalhadores da saúde com adoecimento e morte, a letalidade da doença e a relevância que o sistema de saúde tem nas respostas à pandemia. Essa condição sanitária dá ainda mais visibilidade à importância de políticas públicas que universalizem o acesso às ações e serviços de saúde e, para tal, que minimizem as iniquidades que produzem restrições, inclusive a escassez de profissionais e déficits na sua formação.

A UNILAGOS se sente desafiada a formar MÉDICOS que estejam conscientes de sua condição no mundo, com capacidade crítica que as tornem aptas a serem sujeitos ativos na sociedade, contribuindo para A CONDUÇÃO DO PROCESSO SAÚDE- DOENÇA, enfatizando a integração professor-aluno e cenário acadêmico e serviços de saúde, buscando o fortalecimento da formação profissional generalista. Pretende, portanto, formar profissionais capazes de viver/conviver num ambiente social cada vez mais democrático, comprometido com o pluralismo e com a diversidade.

Nesta perspectiva abraça-se proposta de educação transformadora, que demandará mudanças e adaptações nos processos didáticos, para além dos tradicionais. Bem como no currículo, otimizando-os e redimensionando-os de forma a capacitar o indivíduo a atuar em cenários do mundo real, baseando-se para isso no desenvolvimento de habilidades específicas, devidamente associadas ao desenvolvimento de novas competências relacionadas à colaboração, conhecimento interdisciplinar, habilidade para inovação, trabalho em equipe, educação pela transformação e para desenvolvimento sustentável regional e globalizado.

Entre o instrumental adequado para o cumprimento do propósito apresentado, evidenciam-se as metodologias ativas, as quais baseiam-se no princípio teórico da autonomia, estabelecendo o pressuposto da responsabilidade do acadêmico em gerenciar seu próprio processo de formação, se apresentando como ferramentas que auxiliem no desafio de ultrapassarmos o limite da visão técnica e tradicional e coadunando com a missão de promover a sólida formação técnica, científica e profissional médico, aliadas à criatividade e reflexão, da criatividade aplicada à resolução de problemas, entendimento de aspectos políticos, econômicos, sociais, ambientais e culturais por meio da implementação de projetos pedagógicos flexíveis e transformadores.

Neste processo de transformação, podemos declarar a mudança da disciplinaridade para a interdisciplinaridade, a inovação de estratégias de ensino e aprendizagem, permeando a necessidade da adequação da formação de docentes, de forma a que estes docentes transcendam a questão do domínio puro e simples do conhecimento e ampliando esta visão para a inclusão da necessidade de docentes que aprendam a pensar, correlacionar prática e teoria e buscar, de forma criativa e inovadora, soluções para os problemas emergentes característicos da sua região de influência.

Do ponto de vista conceitual, a metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o discente tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções, aplicáveis à realidade.

Assim, os acadêmicos de medicina serão apresentados à ambientes de estudo colaborativo e interativo, com estratégias de aprendizagem individualizadas e em equipes envolvendo o questionamento dos saberes e a produção de referências e ações que assegurem o processo dinâmico de expansão do conhecimento, transcendendo os limites do conhecimento construído, de forma individual, mobilizando competências e habilidades próprias e empregá-las com os variados conhecimentos, conteúdos e conceitos específicos em uma visão contextualizada em um processo mediado pelo professor.

2.2.1. Dados educacionais

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, entre 2000 e 2010, destaca-se aqui que **o IDHM Educação apresentou alteração 57,00%**.

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores, quatro referentes ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município de Araruama, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 92,31%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 81,07%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 51,38%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 35,09%. Em 2000, 66,13% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 75,53%. A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 37,70%, em 2016, e passou para 40,40%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 2,80%, em 2013, para 2,90%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 8,80%, em 2013, e, em 2014, de 7,50%.

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos. No município, esse indicador registrou 7,56 anos, em 2000, e 8,84 anos, em 2010, enquanto no estado do Rio de Janeiro registrou 8,96 anos e 9,17 anos, respectivamente.

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 34,77% para 55,57, no município, e de 51,13% para 64,65%, no estado do Rio de Janeiro. Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município de Araruama, 8,99% eram analfabetos, 52,50% tinham o ensino fundamental completo, 36,28% possuíam o ensino médio completo e 10,27%, o superior completo. No Rio de Janeiro, esses percentuais eram, respectivamente, 5,07%, 62,04%, 44,45% e 14,31%.

2.2.2. Abrangência Geográfica

O município de Araruama, no estado do Rio de Janeiro, está localizado na Região de Saúde Baixada Litorânea, que concentra aproximadamente 5% da população do estado. A região da Baixada Litorânea corresponde a 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo formada por municípios de acentuada vocação turística, atraindo nos meses de verão intensos fluxos populacionais. Apresenta grandes áreas de baixada e restinga, compondo, no seu litoral, um conjunto formado por várias lagoas e grandes extensões das praias.

O Município de Araruama tem um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alto, de 0,718 (2010) com comportamento crescente nas últimas décadas. Analisando o as variações entre os anos de 2000 e 2010, o IDHM aumentou de 0,579, em 2000, e passou para 0,718, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 24,01% no município. No mesmo período, o IDHM do estado do Rio de Janeiro passou de 0,664 para 0,761, com uma evolução de 14,61%. Em 2010, o IDHM de Araruama ocupava a 1362ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 35ª posição entre os municípios do estado do Rio de Janeiro.



FIGURA 01 – Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) segundo as variações das dimensões que o compõe, Araruama e Rio de Janeiro, 2000 e 2010

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano/PNUD.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 13,99%, o IDHM Educação apresentou alteração 57,00% e IDHM Renda apresentou alteração 6,57%.

Sobre a dimensão Renda do IDHM, que representa o segundo componente de maior relevância na composição final do Índice em 2010, os dados também são favoráveis. Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município de Araruama entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 518,71, em 2000, e de R\$ 680,88, em 2010, a preços de agosto de 2010.

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 6,46% da população do município eram extremamente pobres, 22,22% eram pobres e 46,30% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 3,68%, 11,60% e 32,86%. O índice de Gini no município passou de 0,56, em 2000, para 0,54, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 63,95% para 62,29%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 16,82% para 10,60%. No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 48,76%, em 2000, para 53,24%, em 2010.

2.2.3. Dados Populacionais e Ambientais

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município de Araruama era de 69,14 anos, em 2000, e de 75,32 anos, em 2010. No estado do Rio de Janeiro, a esperança de vida ao nascer era 69,42 anos em 2000, e de 75,10 anos, em 2010. A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 20,14 por mil nascidos vivos em 2000 para 14,18 por mil nascidos vivos em 2010 no município. No Rio de Janeiro, essa taxa passou de 21,21 para 14,15 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

O indicador Razão de Dependência é a proporção de população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa). Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 54,41%, em 2000, para 47,58% em 2010, e a proporção de idosos, de 7,14% para 9,51%. Já no estado do Rio de Janeiro, a razão de dependência passou de 48,34% para 43,07%, e a proporção de idosos, de 7,43% para 8,91% no mesmo período.

A população do município de Araruama é composta, em sua maioria, por mulheres (51,54%) e negros (54,84%). Entre 2013 e 2017, a população do município registrou um aumento de 6,54%. No mesmo período, o estado do Rio de Janeiro registrou um aumento de 2,14%.

A estrutura etária da população do município é muito similar à do estado e diversa daquela do Brasil como um todo. O formato da pirâmide revela uma transição demográfica mais avançada no município e no estado em comparação com o Brasil como um todo, com a maior concentração de população nas faixas de 10 a 34 anos, tanto para o sexo masculino quanto feminino. O desenho da pirâmide populacional indica uma redução de natalidade e de mortalidade infantil nos últimos anos. Esse desenho também está associado a uma transição epidemiológica, com o aumento das doenças crônicas e aquelas prevalentes na população adulta e idosa.

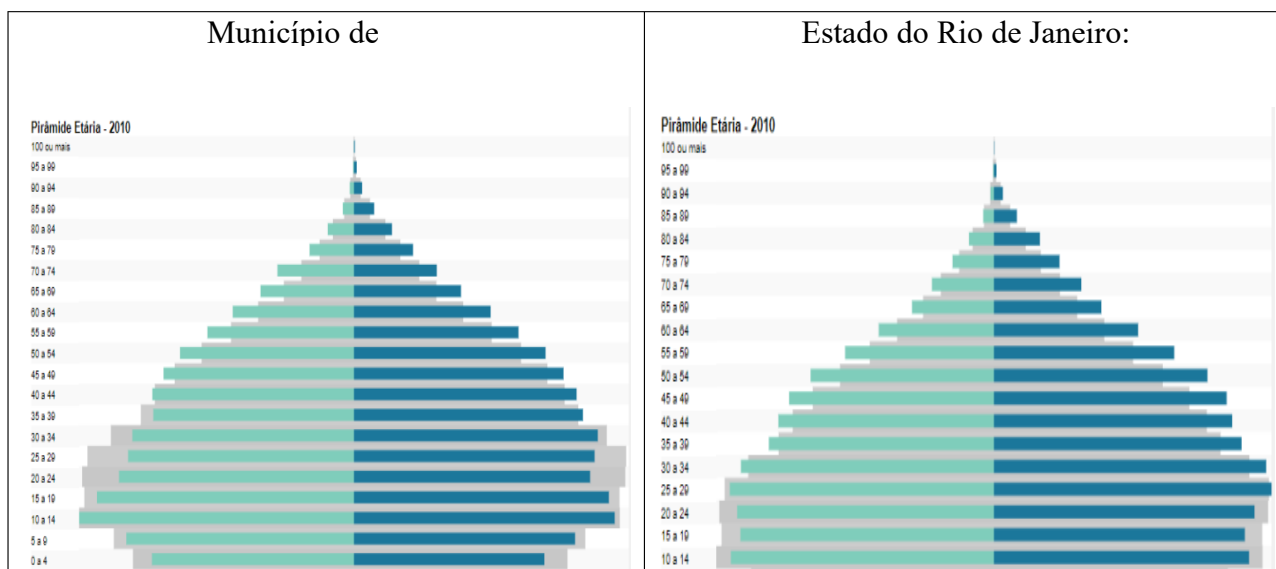


FIGURA 02 – Pirâmides Etárias do município de Araruama e do estado do Rio de Janeiro, Censo Demográfico, 2010.
Fonte: IBGE Cidades.

O perfil de necessidades de saúde identificado em Araruama, região de saúde e no estado do Rio de Janeiro é característico de municípios em desenvolvimento, com uma transição demográfica, gerada menos por redução de mortes nos estágios avançados de vida e mais por redução da natalidade e da mortalidade infantil, e uma transição epidemiológica, com progressiva substituição da alta frequência de doenças agudas, particularmente as infectocontagiosas e parasitárias, pelas doenças crônicas, sobretudo cardiovasculares e neoplasias. Mas a análise feita com os dados do município acrescenta outro fator com grande influência, que é a dupla condição de inserção em uma região próxima ao complexo metropolitano e num processo de regionalização da saúde.

A literatura especializada apresenta uma tensão importante nessa dupla inserção, uma vez que as lógicas que organizam os fluxos metropolitanos, sobretudo a circulação e a organização do espaço, têm influências de fluxos demográficos, socioeconômicos e político-culturais de âmbito local, regional e até mesmo global (IANNI et al, 2012), enquanto na regionalização da saúde a ênfase é na organização dos fluxos locais. O fato é que as tensões entre a regionalização da saúde e a metropolização das cidades, há uma tensão relevante de natureza teórica e prática, que amplia o leque interdisciplinar de conhecimentos necessários à compreensão e de articulações de natureza interinstitucional para o planejamento de soluções e o enfrentamento de problemas.

Essa condição, que permite compreender avanços e desafios que estão visíveis nos indicadores de saúde e socioeconômicos analisados, também se constitui numa oportunidade bastante fértil na associação com a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico, bem como com o ensino articulado com o trabalho no interior de sistemas e serviços da saúde e das demais políticas públicas.

O desenvolvimento do trabalho no interior desses serviços é atravessado por questões distintas dos demais territórios, na medida em que os condicionantes e determinantes das condições de saúde e adoecimento são ampliados. O Estado do Rio de Janeiro é um laboratório privilegiado para a compreensão dessa articulação entre a saúde e a metropolização das cidades, particularmente com as Regiões de Saúde Metropolitana I e II. Nesse contexto, o município de Araruama e a Região de Saúde da Baixada Litorânea, próximos às Regiões Metropolitanas I e II do estado do Rio de Janeiro é uma representação muito particular dessa condição, uma vez que é referência a municípios com diversos portes populacionais e níveis de desenvolvimento, com deslocamento muito facilitado e fluxos de atração que interferem de forma substantiva no planejamento e na avaliação da saúde. Também, como já descrito, que tem população flutuante no período do verão, com substantivo aporte populacional.

Considerando os 09 municípios da Região de Saúde Baixada Litorânea, praticamente metade tem mais de 100 mil habitantes, mas trata-se de um fenômeno de conurbação, em que os limites territoriais são constituídos por continuidades de residências, avenidas e fluxos de circulação, mas que concentram emprego, renda e oferta de serviços nos municípios satélites. Sendo constituída por território contínuo e fluxos intensivos de circulação, os processos de organização das políticas públicas, muitas vezes, independem da organização formal. Essa composição de fluxos intermunicipais dá uma aproximação das desigualdades na organização dos sistemas municipais de saúde e das redes de atenção à saúde, sobretudo a facilidade de consumir procedimentos em outros municípios, inclusive por diferenças nos territórios de residência e atuação profissional.

2.3. Missão, Visão e Valores Organizacionais

2.3.1. Missão

Promover a educação nos diferentes campos do conhecimento humano, com ética, competência, criatividade e compromisso com a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

2.3.2. Visão

Como VISÃO de Futuro a UNILAGOS pretende tornar-se preeminente dentre as instituições de ensino superior do Brasil pela excelência de seus programas acadêmicos, programas de iniciação científica, programas de cunho social e projeção de seus alunos e corpo acadêmico como líderes, primando pelo desenvolvimento humano por meio da educação, segundo os valores e pressupostos afetos ao povo brasileiro.

2.3.3. Valores

Respeito às diferenças individuais, à liberdade de expressão e compromisso com o bem comum; Excelência nas ações educacionais; Transparência nas ações; Organização dinâmica e adequada para inovações educacionais; Valorização da solidariedade; Promoção da qualidade de vida nos planos individual, social e ambiental; Qualificação na gestão institucional, estimulando a participação dos profissionais na implantação e adaptação de métodos de gestão direcionados a excelência.

3. CONCEPÇÃO DO CURSO

A UNILAGOS nasceu de um sonho de se construir uma Instituição de Ensino Superior que viabilizasse desenvolvimento intelectual, cultural, social e econômico para o Estado do Rio de Janeiro, Região da Baixadas Litorâneas, e em especial para a cidade de Araruama. Sua fundação data de 25 de outubro de 2006, após aprovação de funcionamento junto ao Ministério de Educação, e o início das atividades educacionais se deu no ano de 2009, com a

instalação dos cursos de Administração e Pedagogia, na cidade de Araruama, local escolhido por apresentar forte potencial socioeconômico e educacional.

Araruama (nome de origem Tupinambá – que significa “Lagoa de Conchas”), pertence à região das Baixadas Litorâneas, que é composta ainda pelos municípios de Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio Bonito, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema e Silva Jardim.

A cidade de Araruama deve-se acrescentar que ela é um centro de desenvolvimento turístico-administrativo estadual e municipal em expansão, que se configura numa das cidades da Baixada Litorânea de maior potencialidade econômica, social e educacional. Como resultado da presença de órgãos das diversas esferas da administração (Federal, Estadual e Municipal), que lhe propicia um grande número de empregos públicos, aliado ao seu grande potencial turístico e sua infraestrutura, dezenas de empresa aqui se instalaram, que atraem a cada ano uma acentuada quantidade de pessoas interessadas em crescimento econômico, social, vida de qualidade, e novas oportunidade de empregos.

Para seus idealizadores a Educação Superior não deve ser concebida apenas como produtora e detentora do conhecimento e do saber, mas também como instância voltada para atender às necessidades educativas e tecnológicas da sociedade. Sendo assim, entende-se que o espaço acadêmico não pode ser visto apenas como instância reflexa da sociedade e do mundo do trabalho. Ele deve ser um espaço de cultura e de imaginação criativa, capaz de intervir na sociedade, transformando-a em termos éticos. Construir competências que agreguem valor profissional, promovendo o desenvolvimento de cidadãos através de ações educacionais pautadas na ética e na excelência do ensino, pesquisa e extensão.

Assim, procurando cumprir as metas e diretrizes estabelecidas no PDI da Faculdade União Araruama de Ensino, bem como a constante busca pela inserção de seus cursos nas atividades de diálogo com a sociedade e formação integrada dos discentes, com políticas institucionais de extensão, ensino e pesquisa, propõe-se o curso de Medicina.

A instalação de um curso de Medicina pela UNILAGOS em Araruama e a ampliação de vagas na região de saúde onde ele está inserido produzirá efeitos no desenvolvimento do sistema público de saúde, particularmente na organização de redes temáticas regionais, no aumento da densidade tecnológica disponível nos diferentes municípios e a qualificação dos processos de trabalho implementados no interior dos serviços de saúde.

O curso de Medicina realizará ações de interprofissionalidade, inserção e observação na comunidade acadêmica com o objetivo de aproximar o educando da empatia social, da aplicabilidade reflexiva das questões teorizadas no âmbito formativo, do reconhecimento das práticas profissionais em saúde e melhoria da qualidade de vida de Araruama e Região de Saúde das Baixadas Litorâneas.

3.1 Justificativa do Curso

O Município de Araruama tem um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alto, de 0,718 (2010) com comportamento crescente nas últimas décadas. Analisando o as variações entre os anos de 2000 e 2010, o IDHM aumentou de 0,579, em 2000, e passou para 0,718, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 24,01% no município. No mesmo período, o IDHM do estado do Rio de Janeiro passou de 0,664 para 0,761, com uma evolução de 14,61%. Por estar inserido numa das regiões do país que apresentam altos índices de qualidade de vida, a vocação da UNILAGOS é cooperar para que se efetive esse crescimento da melhoria da qualidade de vida.

Embora o Estado do Rio de Janeiro não estivesse entre aqueles com menor densidade de médicos no Brasil no momento da criação do Programa dos Mais Médico, a análise da distribuição interna já estava apontada como iníqua e o coeficiente de médicos era um pouco superior à meta a ser alcançada até o ano de 2026 de 2,7 médicos por 1 mil habitantes. Entretanto, havia evidências de escassez de médicos com perfil adequado às necessidades do SUS, com predomínio de especialidades em desacordo com as necessidades do sistema e distribuição desigual, que aponta esse como um problema para a expansão da cobertura populacional de atenção básica e pela Estratégia de Saúde da Família.

Na Região de Saúde Baixada Litorânea, na qual Araruama está inserida, a disponibilidade de médicos é inferior aos parâmetros recomendados e às metas do PMM, sendo que em agosto de 2021 havia um coeficiente de médicos de

1,81 e uma proporção de aproximadamente 9,8 mil habitantes por Médico de Saúde da Família, bastante superior ao recomendado.

A cobertura populacional pela Atenção Básica no estado do Rio de Janeiro é baixa, alcançando em média 59% da população do Estado, índice que se reduz a 48% quando se analisa a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família, que é prioritária para a atenção básica. Na Região de Saúde Baixada Litorânea a cobertura é, respectivamente, 61% e 52%. No município de Araruama, de 48% e de 42%. Os indicadores de cobertura assistencial demonstram desassistência a uma parcela expressiva da população. Entre os obstáculos para a expansão dos serviços de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família está a baixa disponibilidade de profissionais com formação adequada e com perfil compatível com essa que é a estratégia prioritária de implantação do SUS nos territórios. A presença de profissionais médicos com formação especializada em saúde da família é muito baixa nos municípios da Região e, mesmo, no sistema estadual como um todo.

A criação do curso partiu destas análises da realidade da saúde regional, da premissa de desenvolvimento e bem-estar social, através da formação de profissionais com perfil adequado para o SUS, capazes e comprometidos com exercício da cidadania e da solidariedade, instigados a refletirem sobre os problemas de Araruama/RJ, do Brasil e do mundo.

O curso de Medicina visa formar médicos comprometidos com o desenvolvimento da saúde da Região. Estes profissionais poderão contribuir com a construção da mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-doença. E pelo enfoque ampliado da saúde, compreendida aqui, como o campo onde se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico e as relações que constrói a partir dessa inserção.

Desta forma, a oferta do curso de medicina, visa suprir a necessidade de qualificar profissionais médicos capazes de contribuir com a atenção básica no país, possibilitando à população brasileira o acesso ao sistema de saúde de qualidade.

Há notória escassez de médicos em diversas regiões do Brasil. Esse fato se manifesta em análises realizadas sobre o mercado de trabalho, como no estudo “Demografia do Trabalho Médico”, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), baseado em dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). O País ainda tem índice pequenos de médicos /habitantes (1,8 médicos por 10 mil habitantes), em relação aos países vizinhos, como a Argentina com o (3,1), por exemplo.

Assim, entende-se que é fundamental agregar novas ações para garantir a ampliação da formação de médicos para a atenção básica no país, aumentando a possibilitando da população brasileira ter o acesso à saúde de qualidade.

Desta forma, considerando o caráter inovador e de excelência da proposta pedagógica do curso, considerando a importância da profissão médica para o desenvolvimento da saúde da região de abrangência da IES, justifica-se a oferta do curso, dentro das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação.

3.2 Responsabilidade Social na Formação

Por intermédio de sua missão a UNILAGOS reforça o compromisso social e a valorização da vida como pilares da responsabilidade social.

Desde o início da construção do projeto do curso há uma busca pela excelência, com foco no compromisso social e na melhora da qualidade da saúde e, conseqüentemente, da vida da população da cidade de Araruama e da região.

Tal proposta confere o primeiro passo rumo ao entendimento de que nos momento de aprendizagem o educando se vê capaz de ser um agente transformador das realidades sociais, as experiências práticas reforçarão o legado de compromisso pessoal e profissional de valorizar a vida em primeiro plano e a necessidade de colocar seu saber de acadêmico de medicina, desde o primeiro período, à serviço da comunidade. Assim, realiza-se, na prática, a **formação de profissionais médicos adequada ao contexto social**.

Com a aproximação do processo de ensino aos princípios da equidade, o compromisso social é projetado não só por ações pontuais, mas a cada ciclo de aprendizagem. Há o compromisso em contextualizar o conhecimento médico, sobre o qual se debruça, para que o aluno compreenda a sua importância no desenvolvimento de um olhar cada vez mais holístico sobre o homem e sobre a realidade como um todo.

Desde **o início do Curso, nos serviços de saúde, em atividades práticas, em pequenos grupos**, o graduando se depara com a realidade social e a este serão apresentadas ferramentas da área da saúde, que ajudam na construção de uma sociedade mais justa. Onde se necessita, não só, exercer a aplicabilidade dos conhecimentos, mas outros aspectos como a escuta, a ação compartilhada com outros profissionais de saúde e a coparticipação da própria população, em ações de transformação das realidades.

3.3. As Novas Práticas Emergentes no Campo de Conhecimento do Curso

Diante da pandemia da doença causada pelo novo corona vírus, COVID-19, surgem inquietações daqueles que pesquisam e atuam nos campos da saúde e da educação em saúde.

O cenário é de preocupação não apenas pelo avanço do vírus, mas pela dificuldade de adoção de medidas simples de cuidado em saúde, principalmente, aquelas relacionadas à prevenção e ao combate à doença. Essas medidas, consideradas clássicas na saúde pública, como o isolamento e a quarentena, foram amplamente utilizadas desde o século XIV e até meados do século XIX.

A abrangência e o impacto dessas medidas influenciaram significativamente o curso de epidemias como: varíola, peste bubônica e gripe espanhola.

Naquela época, não existia o arcabouço tecnológico e científico disponível na atualidade. As políticas de saúde pública visavam apenas interferir no meio ambiente e no controle da transmissão das doenças. As equipes de saúde eram constituídas, majoritariamente, por agentes sanitários e poucos médicos. Somente na década de 1920, os fatores sociais que interferem nas condições de saúde da coletividade passaram a ser abordados nos serviços de saúde pública, com ações de vigilância sanitária, assim como a divulgação da importância da higiene individual e a incorporação do médico como profissional do serviço de saúde.

Até o final do século XIX, os agentes biológicos, causadores das epidemias, eram desconhecidos. Curiosamente, quando a pandemia da gripe espanhola acabou, foram precisos mais 13 anos para que os pesquisadores encontrassem a causa, um vírus conhecido como Influenza A.

Por outro lado, o avanço científico e tecnológico permitiu ao mundo conhecer em poucas semanas o agente etiológico da COVID-19, o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Mesmo diante desses avanços, observam-se grandes dificuldades em transpor, de forma apropriada, as medidas clássicas de saúde pública para um mundo globalizado.

Amplamente divulgadas, as recomendações dos órgãos de saúde para conter o avanço da epidemia no Brasil têm enfrentado resistência e revelado muitos limites e desafios para profissionais de saúde, sobretudo em relação às práticas de educação em saúde.

Essas ainda se encontram fortemente marcadas por concepções tradicionais e verticalizadas, e têm se revelado de forma pontual e fragmentada nas ações de assistência e vigilância à saúde. Ademais, a massiva veiculação de informações falsas ou divergentes daqueles oficiais tem comprometido a adesão da população às recomendações de prevenção à COVID-19.

Muitas pessoas recebem informações e orientações, acompanham a rápida expansão da doença pelo mundo, mas mostram-se pouco receptivas às recomendações que chegam até elas. Educar é tão difícil assim? Ou os meios de comunicação não são efetivos? Como explicar a necessidade de medidas mais radicais serem impostas para que as pessoas entendam que é preciso cautela, prevenção e vigilância? Onde está o erro? Ou o que se precisa fazer para mudar essa situação? Diante do não cumprimento voluntário por interesses incompatíveis com o bem-estar da população, muitos órgãos municipais se viram obrigados a impor em seus territórios ações fiscais e administrativas para proteger a população de um risco sanitário. Assim, se tem notícia da divulgação de decretos municipais por todo território nacional, determinando o fechamento temporário de estabelecimentos não essenciais, o uso obrigatório de equipamentos de proteção individual como máscaras, luvas, higienização do ambiente em serviços essenciais e a implantação de barreiras de controle sanitário nas entradas e saídas dos municípios foram algumas das medidas implementadas para que a população permaneça em distanciamento social, medida essencial para contenção do SARS-CoV-2.

A compreensão sobre a educação em saúde, a tem definida como um campo multifacetado, formado por distintas concepções oriundas tanto da área da saúde quanto da educação. A saúde, sobretudo no âmbito da sua promoção, não se faz sem a educação, sem os princípios teóricos e metodológicos que orientam esse campo. Talvez esse seja o maior desafio, promover esse diálogo, compreendendo também que todo esse processo requer a participação do indivíduo e maior compreensão sobre o seu contexto de vida.

As práticas educativas precisam englobar o conhecimento de ambos os lados – saúde e educação – para que as ações de cuidado sejam exitosas – aqui inclui prevenção, proteção, promoção, reabilitação, cuidados paliativos e não apenas a cura de doenças. Contudo, esse êxito apenas será alcançado quando se assume o entendimento de que educar em saúde requer práticas dialógicas, inovadoras e que defendam a “busca pela democratização não somente das informações, mas dos saberes, e das diferentes culturas”. Quais os desafios enfrentados diante da pandemia da COVID-19 no contexto das práticas de educação em saúde? Embora as práticas de educação em saúde façam parte do processo

de trabalho de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), da atenção especializada e da vigilância em saúde, tendem a ser relegadas a um segundo plano, por quê?

Um novo vírus e “velhos” desafios para a saúde pública. A nova variante do coronavírus, SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, China. O vírus se espalhou para outras regiões da China e, rapidamente, avançou para diferentes países e territórios. Dados divulgados em 2020 mostram 181 países atingidos. No Brasil, nesta mesma data, foram confirmados mais de 600 mil mortes. Há notificações de casos confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 em todos os estados e no Distrito Federal.

O avanço do vírus a nível mundial estimulou os governos a recorrerem às tradicionais medidas de saúde pública, como: higiene, isolamento, quarentena, distanciamento social, restrição do tráfego aéreo e transportes terrestres, com o fechamento de fronteiras em muitos países. Essas ações são direcionadas à prevenção da infecção e à mitigação da disseminação do vírus, em uma corrida contra o tempo na busca por respostas em relação ao tratamento das pessoas infectadas, pelo desenvolvimento de uma vacina e pela prevenção de um colapso dos sistemas de saúde.

Diferentemente dos séculos passados, a saúde pública possui, atualmente, importantes aliadas no combate à COVID-19. As tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) podem contribuir para minimizar o impacto da disseminação, permitindo um maior alcance das práticas de educação em saúde.

As tecnologias da era digital têm exercido um papel fundamental na divulgação de informações pertinentes à doença, como: orientação da população sobre dados epidemiológicos, avanços e perspectivas na ciência, medidas de prevenção e controle, ajuda psicológica e especializada. Todas essas informações são amplamente divulgadas nas mídias sociais por meio de vídeos, estudos científicos, animações, simulações, aplicativos de monitoramento e informações compartilhadas em grupos de aplicativos de mensagens. A COVID-19 é a primeira grande pandemia da era das mídias sociais, o que tem promovido oportunidades para a rápida distribuição de informações em tempo real, e isso fortalece a cooperação humanitária no combate à afecção.

Embora as TDIC sejam indispensáveis nesse momento e contribuam para práticas inovadoras em educação em saúde, principalmente em tempos de isolamento, quarentena e distanciamento social, podem também ser uma poderosa ferramenta na divulgação de informações duvidosas e não confiáveis.

As informações básicas sobre formas de transmissão e prevenção podem ser desacreditadas por algumas fontes não oficiais. Algumas informações que prometem a cura do vírus com remédios caseiros, como comer alho e tomar vitamina C, estão entre as medidas mais veiculadas, mesmo sem nenhuma evidência científica. Informações como essas podem gerar confusão na população e um descrédito em relação às orientações dos órgãos de saúde, levando a uma maior propagação do vírus. Esse cenário contribui ainda mais para a ineficiência das práticas de educação em saúde.

A pandemia da COVID-19 tem revelado outra dimensão na qual a educação em saúde requer estratégias diversas para alcançar seu objetivo, dentre elas, as crenças pessoais, a visão de mundo amplamente influenciada por fatores históricos, culturais e sociais, que irão determinar as escolhas dos indivíduos.

Dessa forma, observa-se que muitos fatores influenciam a resposta dos indivíduos às práticas de educação em saúde e que estas podem causar conflitos e divergências nos saberes e nas práticas de saúde. Assim, a compreensão sobre a visão de mundo dos indivíduos, as crenças, os aspectos sociais, familiares e culturais podem representar um

grande desafio para os profissionais que estão diretamente envolvidos no enfrentamento à pandemia pelo SARS-CoV-2, seja nas práticas de cuidado, de vigilância, no planejamento e na gestão em saúde.

Educação em saúde – o desafio em transpor a teoria! As discussões sobre o conceito de educação em saúde convidam à reflexão sobre como alcançar um “ideal teórico” que possa se materializar em “práticas concretas” nos mais variados contextos de atuação dos profissionais de saúde, desde a APS, espaço singular para aprofundar as ações de educação em saúde e trabalhar cotidianamente as relações de afeto e de cuidado necessárias ao processo educativo, até os níveis de atenção que oferecem uma maior densidade tecnológica. Não há um espaço único para que a educação em saúde seja realizada, pois ela requer encontros entre os sujeitos e esses podem acontecer em todos os lugares.

Para além desse entendimento, a educação em saúde é compreendida como um processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo que desperte no indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

Contudo, em um cenário de tantas incompreensões, como ensinar o outro a pensar criticamente e de forma reflexiva? Como despertar nele a sua autonomia e emancipação? Como ele pode transformar esse conhecimento em decisões corretas para cuidar de si e do coletivo?

Chega-se a outro ponto dessa reflexão. O envolvimento do coletivo e não apenas do individual nas práticas de cuidado em saúde.

Este é o cenário que a pandemia da COVID-19 tem revelado: a dificuldade de envolver o coletivo ou uma parcela dele na adoção de medidas, como a quarentena e o distanciamento social, que, apesar de validadas pelos órgãos de saúde, não têm encontrado tanta adesão, proporcionando maior disseminação do vírus.

As mesmas recomendações, por repetidas vezes, trabalhadas em práticas de educação em saúde em unidades de saúde, escolas, unidades produtoras e comercializadoras de alimentos – orientações sobre higienização das mãos e de alimentos, uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas – já deveriam ser práticas recorrentes, garantindo melhores condições de saúde e bem-estar individual e coletivo. No caso da saúde, na prática, o que tem sido avaliado é que a manutenção de hábitos e comportamentos inadequados tornam os ambientes de atenção à saúde, locais inseguros, tanto para os trabalhadores como para os pacientes e seus respectivos acompanhantes.

Outro desafio que deveria ser considerado é o alcance que as mídias sociais proporcionam, no que se refere ao rápido e fácil acesso às informações. Já que essas mídias se tornaram um dos caminhos, talvez o mais predominante, de acesso às informações, cabe à saúde pública encontrar melhores estratégias para se comunicar sobre os planos de mitigação da COVID-19 por meio delas. Os indivíduos passaram a participar de forma ativa e a ter uma maior autonomia na busca do conhecimento. Por outro lado, em um país com um perfil demográfico e cultural diverso, o acesso à internet e às mídias sociais para toda a população ainda não é uma realidade.

Nesse sentido, questionamentos emergem nessa discussão: como promover educação em saúde a grupos populacionais que não possuem acesso à internet? Como fazer chegar a informação cientificamente validada à toda população? É possível aliar as tecnologias às práticas de educação em saúde para conhecer o outro, sua realidade? Identificar, na comunidade, indivíduos que possam ajudar nesse processo de educação, a partir da construção de redes de colaboração? Cabe aqui refletir sobre algumas saídas para esse problema no combate à COVID-19.

Nesse cenário de pandemia, outras estratégias educativas têm sido utilizadas, como o papel da vigilância em saúde nas barreiras sanitárias, tentando levar orientações a um maior número de indivíduos, e as já mencionadas, veiculadas por diferentes.

Educação não se constrói da noite para o dia. É um processo e, como tal, requer a busca pelos melhores caminhos. O compartilhamento de experiências inovadoras nascidas nas salas de aula e em campos de práticas na área da saúde, em projetos de extensão e na pesquisa científica representa importante estratégia para agregar conhecimento e ampliar o olhar para as possibilidades de fazer educação em saúde com o outro. Entende-se que este momento é propício a se repensar as práticas de educação em saúde e valorizá-las, cotidianamente, nos serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção, como estratégia transversal à prática de todos os profissionais envolvidos no cuidado em saúde e em especial o médico.

A pandemia da COVID-19 tem acendido o alerta sobre diversas situações para as quais o mundo não estava preparado. Um novo vírus, sem tratamento ainda comprovado, nem vacina com eficiência duvidosa para sua prevenção. Trouxe também um alerta sobre os baixos investimentos em saúde, pois mesmo países desenvolvidos têm enfrentado a falta de insumos básicos, como equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde.

Além dos impactos sociais e econômicos que medidas como o distanciamento social, o fechamento de fronteiras e a proibição de funcionamento de serviços não essenciais, comércio e alguns setores da indústria, por exemplo, têm causado. E permeando todo esse cenário, a dificuldade encontrada por autoridades de saúde e profissionais que estão na linha de frente da educação da população para seguir as recomendações dos órgãos oficiais de saúde. As “clássicas formas” de prevenção, de grande importância para a saúde pública, relacionadas aos hábitos de higiene da população ainda encontram barreiras para serem implementadas. Soma-se a isso, a divulgação de notícias falsas, principalmente, nas redes sociais e certo descrédito em relação ao que o mundo está vivendo. Diante de tantos problemas e incertezas, acredita-se que esse tenha sido um dos maiores desafios atuais: educação em saúde, e em especial, formação de profissionais da saúde para esse contexto. Qual o perfil ideal de médico para esse momento histórico?

Neste sentido, este PPC apresenta os objetivos do curso de medicina, considerando e associado objetivo e estrutura curricular de acordo com o contexto regional onde a IES está inserida. As condições e necessidades locais e regional são elementos importantes (conforme descrito na “Justificativa do Curso”- Item 3.1) para que a proposta do curso esteja adequada. Neste sentido, é fundamental destacar um conjunto de práticas que devem estar contempladas no projeto de curso, sendo elementos fundamentais na composição do perfil do egresso.

O profissional médico deve ser formado com base na multiculturalidade, sendo capaz de lidar, de forma crítica, com as diversidades que se colocam no mundo das relações sociais e de trabalho em saúde, sua inserção na sociedade e das relações com o outro.

Precisa, ainda, ser capaz de refletir teoricamente sobre a área de saúde onde desenvolverá suas práticas profissionais, de fazer uso de novas tecnologias e de compreender sua formação profissional como processo contínuo, autônomo e permanente. O ensino, a pesquisa e a extensão andam, neste processo, de modo articulado.

A formação profissional comprometer-se com a construção da cidadania a fim de contribuir para a superação de práticas excludentes, e em especial práticas excludentes em saúde. Nesse sentido, serão desenvolvidas competências para práticas médicas que considerem a diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-

racial, de gêneros, de faixas geracionais, de classes sociais, religiosas, de necessidades especiais, de diversidade sexual, entre outras.

Em síntese, podemos destacar práticas emergentes que levem em conta:

- Reflexão analítica e crítica sobre a formação profissional do médico;
- Visão crítica das perspectivas teóricas adotadas nas investigações na área de conhecimento do curso relacionado à dinâmica do trabalho médico;
- Visão sistêmica da realidade social e econômica;
- Percepção de diferentes contextos interculturais, de maneira a refletir e (re)elaborar, autonomamente, suas perspectivas sobre as suas práticas profissionais do médico;
- Capacidade crítica para compreender a importância da busca permanente da educação continuada e do desenvolvimento profissional;
- Estar apto e preparado ao uso das tecnologias adequadas e inerentes à área da saúde e, em especial, a área médica;
- Aprender e inovar com criatividade para intervir de modo crítico e consciente no mundo do trabalho médico.

4. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

4.1 Políticas Institucionais no Âmbito do Curso

O marco filosófico do PPI, isto é, a visão de sociedade que se pretende construir, confere a ele abrangência e solidez suficientes para ultrapassar os limites do ensino focado apenas na transmissão de conteúdos. A UNILAGOS visa a garantir aos alunos que lhe confiam sua formação profissional uma participação mais ativa no mundo do trabalho, da política e da cultura, sem desconsiderar, evidentemente, os conhecimentos que já possuem sobre o mundo, adquiridos na realização de suas atividades cotidianas. Isso se constrói no dia a dia da instituição, nas pequenas atitudes e ações que se somam, orientadas por propósitos e valores comuns.

Para seus idealizadores a Educação Superior não deve ser concebida apenas como produtora e detentora do conhecimento e do saber, mas também como instância voltada para atender às necessidades educativas e tecnológicas da sociedade. Sendo assim, entende-se que o espaço acadêmico não pode ser visto apenas como instância reflexa da sociedade e do mundo do trabalho. Ele deve ser um espaço de cultura e de imaginação criativa, capaz de intervir na sociedade, transformando-a em termos éticos.

Construir competências que agreguem valor profissional, promovendo o desenvolvimento de cidadãos através de ações educacionais pautadas na ética e na excelência do ensino, pesquisa e extensão.

As políticas institucionais da UNILAGOS estão desenhadas no Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI e servem para balizar toda a construção do projeto pedagógico do Curso de Medicina. Em especial no PPC de Medicina, as políticas institucionais de ensino, extensão e pesquisa refletem a garantia do cumprimento da missão institucional e das diretrizes curriculares nacionais vigentes para a formação médica.



Para a efetivação e para a consolidação do PPC a IES estabelece diretrizes para ensino, na busca de constituição e consolidação de uma identidade pedagógica, tendo para isso os seguintes pressupostos:

- Indissociabilidade do Ensino Superior: ensino, pesquisa (iniciação científica) e extensão;
- Articulação de competências científico-tecnológicas do médico e de relevância social, considerando:
 - a diversidade de situações de ensino-aprendizagem;
 - a teoria e prática são indissociáveis;
 - o ensino-serviço de saúde-comunidade devem ser integrados, onde a aprendizagem é significativa e a pedagogia é problematizadora;
 - os conhecimentos prévios dos estudantes de forma dialógica e ativa.
- **Construção de Competências** não se baseiam apenas em conteúdos abordados, mas, principalmente, em atividades problematizadoras que devem imprimir no futuro profissional de nível superior capacidades tais, que o definam como um profissional competente em tudo que vier a exercer no desempenho de suas atividades profissionais;
- **A concepção de que aprender ou construção do conhecimento** é um ato social, embora individual, que ocorre na interação entre sujeitos (professor e alunos) e o objeto de estudo, nesse caso as ciências de base da área de formação médica, mediados por tecnologia e inovação social.
- **Flexibilização Curricular**, com percursos de formação médica dinâmicos e personalizados (atividades e projetos de extensão e de iniciação científica, disciplinas optativas, atividades complementares de interesse discente etc.). Consiste em proporcionar ao estudante a maior medida possível de autonomia na sua formação acadêmica, considerando as novas demandas do mundo do trabalho em saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), na perspectiva de um ensino de graduação de qualidade;
- **A Prática da Interdisciplinaridade** como princípio articulador entre os conteúdos das diversas áreas de estudo em torno de questões centrais da formação; da pesquisa e da extensão como princípio cognitivo e instrumentalizador do trabalho docente de acordo com as diretrizes curriculares, da implementação e desenvolvimento das metodologias ativas da aprendizagem por meio da inovação social em saúde. Com o intuito de propiciar a prática da interdisciplinaridade, a interprofissionalidade em saúde, pelas metodologias ativas o corpo docente e discente do curso de Medicina vivenciará a pesquisa e a iniciação científica através do Programa de Iniciação Científica (PIC) que conta com incentivo concedido sob a forma de bolsa e o estímulo ao bolsista voluntário;
- **Currículo integrado.** Considera a interdisciplinaridade, a relação teoria- prática e a articulação entre os componentes curriculares no percurso de formação médica, que poderão dialogar entre si ou com outros componentes do curso para o desenvolvimento de competências e consecução do perfil do egresso;



- **Aprendizagem ativa.** O estudante está no centro do processo agregando, além das competências específicas, um conjunto de saberes e práticas que contribui para sua formação acadêmica, humana e social e associem a possibilidade de construção própria dos caminhos de produção do conhecimento;
- **Inserção de conteúdo curricular** – Diversidade Humana, uma visão das políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos e de educação das relações étnico-raciais e o ensino de história e cultura afro- brasileira, africana e indígena – impulsionam a humanização do futuro médico. Esses conteúdos também serão incluídos como componentes curriculares transversais e/ou nas ementas de componentes curriculares específicos do curso;
- **Metodologias inovadoras do ensino e da aprendizagem** - metodologias que promovam a aprendizagem significativa e que priorizem os processos que o aluno deve experimentar para o devido desenvolvimento de competências, que implicam:
 - Participar ativamente da aprendizagem;
 - Desenvolver a responsabilidade com o seu processo de formação;



- Desenvolver suas capacidades e habilidades mais facilmente;
 - Tornar-se mais motivados e interessados nas atividades dos momentos de aprendizagem - metacognição.
- Orientação para a autonomia e para as diferentes inserções do egresso no mundo do trabalho;
- **Revisão continuada do perfil do egresso** com a promoção de oportunidades de aprendizagem alinhadas ao perfil do egresso, mediante práticas inovadoras para a sua revisão;
- **Compreensão da extensão**, como **princípio educativo** e que a extensão e responsabilidade social caminham juntas e são desenvolvidas por meio de trabalho no âmbito a Atenção Básica em Saúde, ações, atividades, projetos e programas desenvolvidos com e para a comunidade, objetivando a inclusão social, a melhoria da qualidade da saúde e de vida, da infraestrutura de saúde local e do Estado.
- Valorização da diversidade, do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural, e ações afirmativas de defesa e promoção dos direitos humanos e da igualdade étnico-racial e Inclusão Social, como temas humanizadores importantes na formação profissional do Médico;
- Entendimento da iniciação científica como um processo de qualificação do ensino e das práticas extensivas, fazendo-os leitores do contexto de saúde, qualificando o ensino na sala de aula e dos diferentes cenários de aprendizagens. Os métodos científicos cooperam instrumentalizando o acadêmico a descobrir e a entender a realidade, permitindo sistematizar o conhecimento na busca de mudanças do entorno social em que se encontra;
- Implementação de metodologias que favoreçam o atendimento educacional especializado e as atividades de avaliação.
- Capacitação permanente dos docentes nos aspectos didáticos e metodológicos do processo do ensino e da aprendizagem, no sentido de os tornarem cada vez mais aprimorados para trabalhar com a concepção pedagógica adotada pela UNILAGOS;



- Acompanhamento e análise permanente do Projeto Pedagógico de Curso, com o objetivo de avaliar a sua pertinência, atualização e adequação às necessidades de formação médica exigidas pela sociedade;
- Adoção da extensão como princípio educativo, levando conhecimento para a sociedade e, dela trazendo, os problemas para alimentar o ensino e a pesquisa;
- Compromisso com o planejamento e gestão acadêmico-administrativos, tendo presentes a competência, a eficácia e a eficiência da comunidade acadêmica, a fim de contribuir, efetivamente, para a inclusão social e o desenvolvimento da saúde da região.

4.1.1. Política de Ensino

A Política de Ensino, emanada do PDI, alimenta o projeto pedagógico e foi desenhado para garantir o princípio educativo de **articulação entre Ensino/Aprendizagem, Pesquisa e Extensão**, que norteia o desenvolvimento de propostas curriculares do curso, à luz da **missão institucional**, de uma visão curricular flexível, da prática interdisciplinar como princípio articulador entre, os conteúdos das diversas áreas de estudos. E especialmente aqui, **em torno de questões centrais da formação em médica e do médico que se quer formar – perfil do egresso**. A articulação do ensino/aprendizagem, pesquisa e a extensão são entendidos como princípio cognitivo e, também metodológico, com potencial instrumentalizador de indivíduos que precisam desenvolver:

- olhar investigativo diante dos problemas da vida (que envolvem proposição metodológica de aprendizagem e de iniciação científica), em suas dimensões pessoal e profissional;
- resolutividade de problemas (que envolvem proposição metodológica de aprendizagem e de iniciação científica), trazendo sobre eles conhecimento, sob a luz da ciência, propondo soluções e socializando (envolvem posturas extensionistas) seus saberes com sua comunidade e com o mundo.

Para tanto, o Projeto Pedagógico do curso de Medicina foi pensado sob a égide das políticas institucionais de ensino, pesquisa e extensão oriundas do PDI, tendo como pano de fundo, do processo formador, o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de propiciar a prática da interdisciplinaridade, pelas metodologias ativas - entre elas a de problematização e a de projetos, proporcionando aos educandos os elementos chaves para a formação de um profissional médico eficiente tecnicamente, consciente das relações sociais como determinantes de saúde-doença, e de, seus deveres éticos tendo como princípio, a responsabilidade social.

As ações acadêmico-administrativas da relacionam-se com a Política de Ensino para os cursos de graduação e de pós-graduação, **sendo consideradas a atualização curricular sistemática, nivelamento, mobilidade acadêmica com demais instituições, e a promoção de ações inovadoras, inclusive com projetos voltados para área do empreendedorismo em saúde e inovação no campo de formação específica do curso, a medicina**. Propor-se a formação de profissionais médicos contextualizados com a dinâmica do



contemporânea e que possam estar preparados para interferir de modo resolutivo nos problemas de saúde pública da região e do Brasil.

4.1.1.1. Para Graduação e de Pós-Graduação

4.1.1.1.1. Para Graduação

A UNILAGOS tem como Política de Ensino, para todos os níveis da educação, contribuir para uma formação humanística fundamentada na ética e unir o conhecimento científico e a espiritualidade, compreendendo a pessoa e a sociedade no contexto de suas manifestações socioculturais e do meio ambiente. Proporcionar a formação da pessoa nas áreas da saúde e da educação, desenvolvendo as competências técnica, política, estética e ética, visando à construção do futuro.

A Política de Ensino compreende as políticas de: Ensino de Graduação, Atividades Complementares, Estágio e Prática Profissional e Pós-Graduação.



A política de ensino da UNILAGOS tem como fundamento os princípios de sua identidade, ou seja, sua opção pelo compromisso social e disseminação da ciência para o bem da sociedade. Nesta perspectiva, de compromisso social, a colegialidade é fator importante na gestão das práticas pedagógicas das atividades de ensino. Essa gestão traz para o âmbito acadêmico a autonomia para definir e revitalizar as políticas acadêmicas para a consolidação ou a expansão necessárias para os programas. Ressalta-se nesse contexto a contribuição do NDE (Núcleo Docente Estruturante) nas reformulações necessárias.

Como efeito dessa postura participativa, a UNILAGOS dedica-se em oferecer aos estudantes as condições para o desenvolvimento de um projeto de ensino- aprendizagem fundamentado na formação humana integral, concretizada na excelência do ensino, da pesquisa e da extensão.

Tendo em vista a indissociabilidade entre o tripé ensino-pesquisa-extensão, a UNILAGOS define alguns objetivos gerais contínuos da Política de Ensino, a saber:

1. Buscar a excelência na dimensão acadêmica;
2. Fortalecer o diálogo com a sociedade para um ensino inserido na realidade;
3. Fortalecer a articulação do tripé para valorizar a dimensão humana do ensino a serviço de transformação social;
4. Renovar os cursos, matrizes curriculares e apoio tecnológico;

Estimular práticas de gestão proativas. A UNILAGOS, na melhoria constante do ensino, empenha-se na qualificação dos projetos Pedagógicos dos cursos, na qualificação da gestão, na melhoria da infraestrutura, na formação docente, no acompanhamento do estudante, na valorização das Licenciaturas e na integração da Faculdade com a sociedade.

4.1.1.1.2. Para Pós Graduação

Para a UNILAGOS os seus cursos de pós-graduação (cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros) abertos a portadores de diplomas de curso de graduação, que satisfaçam os requisitos exigidos no projeto de cada curso, destinam-se a excelência acadêmica profissional na área científica em que forem oferecidos visam o preparo de professores e de profissionais para a vida acadêmica e a pesquisa científica, devendo serem autorizados pelo Conselho Superior. Compreende-se que o *lato sensu* é de fundamental significado no conjunto ações pedagógicas da instituição que visam o ensino, a pesquisa e a extensão. Segundo os pressupostos epistemológicos que norteiam a educação empreendida, a pós-graduação desempenha um importante papel para a formação continuada do estudante de graduação recém-formado que não pretende ingressar no sistema *stricto sensu*, assim como para os profissionais que já se encontram no mercado de trabalho e que carecem de atualização constante.

Destaca-se como elemento síntese, que o *lato sensu* deve está em correlação direta com os cursos da graduação. Isso não significa dizer que a cada curso de graduação deva corresponder um curso de pós-graduação, mas que o sistema de Pós- graduação não deve existir como um nível totalmente independente, cujas ações não possam resultar em benefícios para o desenvolvimento da própria graduação. Sendo assim a articulação entre esses dois níveis – graduação e pós-graduação – deve ser amplamente considerada no momento da criação dos cursos de Pós-graduação, que precisam perceber o sistema universitário como um todo interligado, atentando, por conseguinte, também para as atividades de extensão como parte integrante da pedagogia dos cursos.

Os cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* da UNILAGOS orientam-se por regulamento próprio, cujas normas são definidas pelo Conselho Acadêmico e consultados os Colegiados dos Cursos de Graduação aos quais as especializações originalmente possuem aderência de área.

A finalidade na oferta dos Cursos de Pós-graduação é a qualificação continuada de profissionais para o exercício de atividades técnicas, incluindo a formação humana e a realização de estudos com abordagem científica.

A Pós-graduação Lato Sensu na UNILAGOS compreende cursos de Especialização e MBA.

Assim, conforme metas elencadas no item 2.2 visando consolidar e incrementar o Programa de Pós-graduação da IES uma Coordenação Própria tem desenvolvido ações relacionadas ao cumprimento de metas de modo que a ênfase na difusão do conhecimento seja sistematizado pela e para comunidade acadêmica. Docentes previstos no quadro extra do Plano de Carreira Docente com formação prioritariamente Stricto Sensu venham a se dedicar progressivamente a pesquisa e organização dos registros para vias de aprovação e publicação.

Ao passo que parcerias com outros centros acadêmicos e de pesquisa sejam firmadas para que em regime de colaboração técnico e científico possa haver incremento de estudos voltados para os fenômenos humanos aplicados a ciências sociais e da saúde, enfoque principal dos atuais cursos de graduação. Outro aspecto importante é atender a demanda de formação do mercado de trabalho que se encontra cada vez mais exigente e buscando profissionais mais qualificados. Somente como medidas administrativas em ações que envolvem valorização docente, política institucional e gestão é possível alcançar as metas propostas.

Assim, as dimensões acima elencadas, se inscrevem como parâmetros de construção do arcabouço metodológico da instituição a responsabilidade social, que inspira o estudante de Medicina a vincular, sempre, suas competências às demandas de saúde da sociedade em que vive; à flexibilidade curricular, que enseja uma permanente dinamicidade entre o aluno e o conhecimento, concatenando este à realidade de saúde e social; sob a luz da inclusão, privilegiando os aspectos atitudinais do ser, sob a ótica das relações éticas, em complementação ao desenvolvimento de habilidades que construam profissionais com alta competência técnica (da área médica), humana e tecnológica.

A Política de Ensino da IES está alicerçada no espírito do PDI e, este por sua vez, nas demandas sociais, de saúde, e, de forma mais geral, das políticas educacionais. As demandas educacionais emanadas da Constituição Federal, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e do Plano Nacional de Educação, das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina, na necessidade de saúde da região e brasileira, e também na ética.

Assim, fundamenta-se esse Projeto Pedagógico, de forma que o perfil do egresso responda ao contexto regional e nacional, ciente da vocação da UNILAGOS o qual é explícito pelo curso que oferece.

Deste modo, a Política de Ensino Institucional em consonância com as Políticas de Ensino Nacionais, estrategicamente tem como palco de discussão os colegiados (definidos regimentalmente), de forma que as políticas de ensino definem três momentos, que são dinâmicos e articulados entre si: a concepção, operacionalização e gestão do ensino. Entende-se a aprendizagem como processo, portanto, em constante evolução e, para se concretizar; todas as ações institucionais, quer sejam docentes ou técnico-administrativas, convergem e se encontram no processo ensino- aprendizagem.

No entanto, a sustentabilidade do processo ensino-aprendizagem depende das concepções educacionais institucionais (ontológicas, epistemológicas, de aprendizagem e de mundo), de políticas adotadas para gestão acadêmica de atenção ao discente, de recursos humanos, de infraestrutura e de sustentabilidade financeira.

Contudo, ainda há de se considerar, na definição a Política de Ensino para Graduação e Pós-Graduação, a busca de qualidade, visando a atender a demanda por formação e aprimoramento educacional e profissional, principalmente, devido à inserção dos avanços tecnológicos na educação superior, e em especial na formação médica.

Com isso a IES está organizada para oferecer a devida formação do discente junto aos mais diversos cenários de práticas, justificando seu papel de interlocução de ensino/serviço (SUS) e ensino/sociedade. Tem intuito de elaborar e orientar os procedimentos necessários à realização de estágios, atendendo às exigências da Lei nº 11.788/08, dar suporte aos professores das disciplinas de estágios e aos estudantes, ao longo dos semestres; inovar os processos dos estágios, a fim de facilitar o trabalho dos preceptores; informar aos estudantes sobre a documentação obrigatória na realização de estágios; bem como alertar estudantes e professores sobre suas responsabilidades antes, durante e ao final de cada estágio.

No que diz respeito ao incentivo para o discente buscar aprimoramento do seu conhecimento a IES em consonância com as DCN's do Curso de Medicina, estabelece como componente curricular o desenvolvimento de Atividades Complementares (AC).

As AC's podem ser caracterizadas pelo conjunto de atividades realizadas pelo estudante por meio de estudos e práticas independentes, presenciais e ou a distância, que proporcionam um enriquecimento acadêmico, científico e cultural necessário a constituição das competências e habilidades requeridas para a formação médica.

Em relação a Pós-Graduação, a UNILAGOS reconhecendo o importante papel social que a educação continuada realiza na promoção do desenvolvimento e bem-estar da sociedade e sendo este um componente importante na missão institucional, propõe uma política de pós-graduação que resulte em um ensino adequado e de acordo com as normas estipuladas pela legislação vigente e órgãos federais responsáveis.

A Política de Pós-Graduação é consubstanciada em ações que possibilitem alcançar metas de qualidade na iniciação científica, na capacitação de corpo docente e na qualificação dos cursos, em áreas definidas como estratégicas para o desenvolvimento da saúde regional e nacional, prioritários para a UNILAGOS na área dos cursos que oferece.

O estabelecimento da Política de Pós-Graduação parte de pressupostos básicos que norteiam suas ações e do diagnóstico da situação da pós-graduação, na área da saúde na região. A partir desta análise, define o planejamento de metas e ações, o cronograma e orçamento que forneçam as condições para implantação dos programas de Pós-Graduação.

Os princípios básicos desta política são:

- Contribuir e participar do desenvolvimento regional e nacional na formação de recursos humanos qualificados na área de saúde;
- Consolidar a concepção de programa de pós-graduação integrado à graduação.

Para subsidiar as ações desenvolvidas no âmbito da Pós-Graduação instituiu-se Coordenação de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação; que tem por finalidade contribuir para o processo de aprendizagem do corpo acadêmico, em um contexto amplo de conhecimentos aplicáveis à realidade sociocultural, de forma que o processo de investigação científica seja incorporado a essa realidade, mediante os princípios de ética e cidadania.

Dentre as atribuições da Coordenação de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação; constam:



- I. Coordenar o desenvolvimento da pesquisa acadêmica em geral, estimulando os docentes à apresentação de projetos de pesquisas;
- II. Emitir pareceres sobre matéria ao ensino de pós-graduação e a pesquisa, a ser encaminhada ao Conselho Superior;
- III. Promover o aperfeiçoamento do Corpo Docente da Faculdade União Araruama de Ensino – “FAC-UNILAGOS”, através das ações que estimulem os professores para realizações de cursos de pós-graduação “lato sensu”, ligados à sua área de atuação e “stricto sensu”, compatível com a sua carreira acadêmica;
- IV. Pesquisar, planejar e programar cursos de extensão, aperfeiçoamento, especialização e complementação para docentes e técnicos administrativos, visando o aprimoramento permanente do quadro funcionários da Faculdade União Araruama de Ensino – “FAC-UNILAGOS”;
- V. Pesquisar, planejar e programar de especialização para candidatos ao Magistério Superior, com vistas à formação e ingresso de novos docentes nos quadros da Faculdade União Araruama de Ensino – “FAC-UNILAGOS”;
- VI. Pesquisar, planejar e programar projetos de cursos de pós-graduação nas diversas áreas de conhecimento abrangidas pelos cursos de graduação da Faculdade União Araruama de Ensino – “FAC-UNILAGOS”.

A qualidade de ensino na UNILAGOS significa ações integradas que permitam a instituição conhecer sua eficiência pedagógica e promover mecanismos de correção, onde considerar necessário.

Nesse sentido, a concepção e a gestão do Projeto Pedagógico são, naturalmente, um processo coletivo de construção, o professor é o agente materializador do projeto pedagógico e não um mero ministrador de disciplinas. A estratégia adotada faz interagir o sistema de avaliação institucional que detecta dos vários segmentos da comunidade acadêmica o panorama da situação atual.

Algumas ações específicas ocorrem junto ao professor, executada pela Coordenação do Curso e pela Diretoria Acadêmica no tocante a eficácia da ação pedagógica, visando atingir as competências estabelecidas no projeto pedagógico do curso.

As tecnologias de informação e comunicação planejadas para o processo de ensino-aprendizagem possibilitam: a execução do projeto pedagógico do curso; acessibilidade digital e comunicacional; interatividade entre docentes e discentes, o acesso a materiais ou recursos didáticos a qualquer hora e lugar que propiciem experiências diferenciadas de aprendizagem baseadas em seu uso.

4.1.1.2. Política Pesquisa/Iniciação Científica

As Políticas de Pesquisa se inscrevem nas linhas mestras estabelecidas pelas diretrizes maiores que regem a UNILAGOS. Sua finalidade é a formação integrada e integradora do homem, em sua dimensão profissional e cidadã, científica e cultural, envolta pelos valores e princípios humanísticos e da solidariedade.

As IES representam um importante segmento do país responsável pela formação de profissionais competentes, éticos e humanos. Tal formação é garantida por meio de ensino de qualidade, pesquisas atualizadas e atividades de extensão voltadas à comunidade.

Nesse cenário, a UNILAGOS cumpre seu papel junto à comunidade de Araruama e Região. A atividade de pesquisa atrelada ao desenvolvimento social e intelectual do indivíduo é desenvolvida e estimulada na UNILAGOS desde o início de sua instalação, nas mais diversas áreas do conhecimento.

Na Graduação, a IES estimula a pesquisa por meio dos Trabalhos de Conclusão de Curso e dos Programas de Iniciação Científica. Esses programas têm como objetivo principal despertar a vocação científica e estimular o desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo.

4.1.1.2.1. Política Pesquisa/Iniciação Científica no âmbito do Curso

Institucionalmente, as pesquisas serão direcionadas ao fortalecimento de causas relevantes e centrais da formação médica, que decorrem das atividades acadêmicas desenvolvidas no percurso do curso de Medicina, atreladas sobretudo à inserção do aluno na comunidade. Isso propiciará o desenvolvimento de atividades articuladas ao ensino, a pesquisa e à extensão, procurando evidenciar as suas interfaces, permitindo delinear linhas de pesquisas, atreladas aos objetivos do curso, fazendo uso de orientação metodológica e estatística, planejamento da captação, análise, organização e armazenamento dos dados coletados e geração de informação que irão enriquecer as publicações e informes acadêmicos.

No âmbito do desenho curricular do curso de Medicina a pesquisa se desenvolverá na relação teórico-prática nas disciplinas de Saúde Coletiva e Projeto Integrador, componentes curriculares que permeiam o processo formativo do 1º ao 8º período, se materializando no Trabalho Integrador (TI), parte integrante do Projeto Integrador, que se constituirá em um produto desenvolvido e apresentado pelo discente, de acordo com as normas vigentes e com incentivo à publicação acadêmica e participação em eventos. Esse processo promoverá o aperfeiçoamento acadêmico e a formação continuada por parte do docente e do discente, estimulando a qualidade o **pensar científico**, por meio do trabalho de conclusão de curso, o raciocínio clínico e a melhor integração do discente na continuação da vida acadêmica e ingresso na vida profissional na residência médica após conclusão do curso.

4.1.1.3. Política de Extensão

A Extensão engloba experiências de popularização da ciência, e realiza atividades que favorecem a construção de caminhos que podem contribuir no enfrentamento de problemas e questões sociais.

Para efeito de operacionalização da Extensão Universitária na Faculdade UNILAGOS no curso de Medicina, será disposta em duas modalidades a saber:

- Modalidade 1- Curricularização da Extensão
- Modalidade 2- Projetos e Atividades de Extensão

I- Modalidade 1: CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO - As Atividades de Extensão da Faculdade de Medicina da UNILAGOS será conforme a Resolução CNE/CES Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que foi alterada pelo CNE, pelo Parecer¹ que prorroga o prazo de implantação de Diretrizes Curriculares Nacionais e das Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, que em seus artigos. 2º e 4º define extensão:

[...] na forma de componentes curriculares para os cursos, considerando- os em seus aspectos que se vinculam à formação dos estudantes, conforme previstos nos Planos de Desenvolvimento Institucionais (PDIs), e nos Projetos Políticos Institucionais (PPIs) das entidades educacionais, de acordo com o perfil do egresso, estabelecido nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) e nos demais documentos normativos próprios. [...]

Assim, a UNILAGOS , tomando como parâmetro legais e os padrões de qualidade referendados pelo Ministério da Educação (MEC), desenvolve atividades de extensão, envolvendo corpo docente, discente e comunidade local, com empresas e escolas conveniadas, sobre temas vinculados ao curso. Incentiva a elaboração e implementação de projetos locais e regionais, em parcerias com o setor público, privado e terceiro setor, mediante a elaboração de instrumentos de contratos e convênios, tendo como prioridade o desenvolvimento de atividades acadêmicas de aprofundamento de temas que envolvam, a um só tempo, interesse local e interesse acadêmico de docentes e discentes, marcados pela interdisciplinaridade.

A Faculdade de Medicina da UNILAGOS exercerá a Extensão, sob a ótica da “curricularização da extensão”, lhe destinando 10% da carga horária total do curso, como uma prática acadêmica que possibilita a interligação da Faculdade de Medicina da UNILAGOS nas suas atividades de ensino e pesquisa – com as necessidades da comunidade acadêmica, contribuindo para a formação do aluno, e, com as demandas sociais, possibilitando o exercício da responsabilidade e do compromisso social do ensino superior. A carga horária atribuída para a curricularização da extensão das unidades curriculares da matriz do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UNILAGOS será distribuída conforme o quadro abaixo:

Componente Curricular	Carga Horária da Disciplina	Carga Horária Total de Extensão
Saúde Coletiva I a VIII	40h	8 X 40h = 320h
Projeto Integrador I a VIII	60h	8 X 60h = 480h
Saúde das Comunidades Vulneráveis Locorregionais	40h	40h
Educação Ambiental	40h	40h

Total de Horas de Curricularização = 880h

II-Modalidade 2- Projetos e Atividades de Extensão

A UNILAGOS adota como Política Institucional para a Extensão a socialização do saber acadêmico por meio de atendimento das demandas da comunidade interna e externa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e do desenvolvimento local e regional, fortalecendo a indissociabilidade com o ensino e a pesquisa.

Sabe-se que a extensão é indissociável do ensino e da pesquisa, há a distinção das perspectivas que a limitam à mera prestação de serviços e a transferência de conhecimento. Como processo acadêmico, ela abrange a qualidade científica e o compromisso social, relacionando os temas abrangentes e atuais com o processo educativo.

A UNILAGOS desenvolve nos programas e projetos de extensão a produção do conhecimento e da investigação com o objetivo de qualificar o ensino e a pesquisa que são a razão e a finalidade da Faculdade.

A Extensão é um serviço da UNILAGOS que tem como finalidade tornar acessível à sociedade o conhecimento e a cultura de domínio da UNILAGOS, sejam eles originados de sua própria produção e ou da sistematização do conhecimento universal disponível para além de promover a formação contínua dos professores e de outros profissionais bem como a requalificação das práticas educativas da comunidade.

4.1.1.3.1. Política de Extensão no âmbito do Curso

As políticas de Extensão estão claramente definidas no Regimento Interno da UNILAGOS. O curso de Medicina foi organizado de forma a permitir a articulação entre ensino e extensão, tendo a transversalidade como eixo de referência tendo como princípio a responsabilidade social. As ações de Extensão serão selecionadas de forma a manter uma estreita vinculação com o núcleo do curso, a partir do perfil do profissional-cidadão, delineado no projeto pedagógico por meio da curricularização prevista em 10% da matriz de Medicina (Modalidade 1) e por Projetos e Atividades de Extensão que se proponha para atendimento das demandas da comunidade interna e externa (Modalidade 2).

4.1.1.4. Política Institucional para Internacionalização

A política de internacionalização da UNILAGOS propõe o fortalecimento e a transversalidade das ações de acadêmicas como um meio para desenvolver a Educação Superior, aprimorando a qualidade do ensino, da pesquisa e dos serviços prestados pela instituição à comunidade acadêmica e à sociedade. Inseridas em um mundo em constante transformação e crescente globalização, vislumbra-se aferir competitividade internacional aos discentes, de modo a torná-los preparados para atuar no mundo do trabalho, em nível nacional e internacional, além de cidadãos conscientes e proativos diante dos desafios sociais contemporâneos.

Nesse sentido, o fomento da internacionalização e de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, estão divididas em quatro eixos:

- (i) mobilidade acadêmica; (ii) formação bilíngue; (iii) cooperação internacional, e;
- (iv) eventos e cursos internacionais.

As ações promovidas em cada eixo e seus respectivos objetivos são:

Eixo 1 – Mobilidade acadêmica de discentes e docentes – inserção para cursar e lecionar parte de seus estudos em instituição estrangeira parceira, bem como receber discentes e docentes estrangeiros para que possam cursar e lecionar na UNILAGOS, ainda que a mobilidade aconteça mediada por tecnologia;

Eixo 2 - Formação de discentes, docentes e corpo técnico-administrativo bilíngue – promover a internacionalização do ensino com adaptação da grade curricular, de forma a ofertar disciplinas internacionais e promover parcerias com outras instituições locais para o ensino de língua portuguesa para estrangeiros, além de cursos de formação presenciais e na modalidade à distância para docentes e corpo técnico-administrativo;

Eixo 3 - Cooperação científica para pesquisa e extensão – promover, em conjunto com parceiros internacionais, a produção de conhecimento e intervenções na comunidade que está inserida;

Eixo 4 - Eventos e cursos internacionais – estimular a participação de discentes e docentes em eventos e cursos internacionais de curta, média e longa duração, no âmbito da FAC – UNILAGOS e no exterior.

A realização desse propósito implica reestruturações e gestão acadêmica, de modo a proporcionar aos estudantes (nacionais e internacionais) mobilidade e trajetórias de formação mais flexíveis, em caráter multi e interdisciplinar, a fim de abordar temas complexos, promover o desenvolvimento do espírito crítico e uma perspectiva que seja, simultaneamente, cosmopolita e humanista. Nessa direção, os esforços a serem empreendidos pela Instituição visam potencializar a atuação internacional de seu corpo docente e técnico-administrativo, para a integração de atividades acadêmicas em circuitos internacionais, ampliando o sentido social e os efeitos da produção educacional, científica, tecnológica e cultural da UNILAGOS.

4.1.1.4.1. Parceria Internacional

Acordo de cooperação social e científico-tecnológica foi estabelecido com o Instituto Superior de Ciências da Saúde Carlos Chagas e a Faculdade União Araruama de Ensino Ltda.

O acordo tem por objeto a criação de um programa de cooperação e intercâmbio social, científico e tecnológico entre as partes, abrangendo atividades de pesquisa, desenvolvimento, mobilização, formação e de **internacionalização** e treinamento de recursos humanos, absorção e transferência de tecnologias e a utilização de instalações e equipamentos.

Ainda no âmbito da internacionalização, a UNILAGOS manifestou interesse, por meio de ofício, pelo PROGRAMA DE ESTUDANTES-CONVÊNIO DE GRADUAÇÃO (PEC-G). EDITAL Nº 66/2022 - PROCESSO

SELETIVO 2022 DO PROGRAMA DE ESTUDANTES-CONVÊNIO DE GRADUAÇÃO (PEC-G) - INGRESSO 2023), de

21/06/2022, Edição: 115, Seção: 3, Página: 109. O Programa de Estudantes-Convênio

de Graduação (PEC-G) é desenvolvido pelos ministérios das Relações Exteriores e da Educação, em parceria com universidades públicas - federais e estaduais - e particulares. Destina-se à formação e qualificação de estudantes estrangeiros por meio de oferta de vagas gratuitas em cursos de graduação **ofertados em período diurno ou integral** em Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras.

A UNILAGOS está no aguardo do encaminhamento da minuta de Termo de Adesão, por parte da CGA, que, segundo o referido Edital, acontece após a manifestação de interesse pela IES.

O Programa se apresenta ótima oportunidade para atendimento à **Política institucional para internacionalização**, confere à UNILAFGOS importante diferencial.

Países parceiros do PEC-G, até o momento da publicação do presente Edital:

África: África do Sul, Angola, Argélia, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Egito, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Mali, Marrocos, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República do Congo, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Tanzânia, Togo, Tunísia, Zâmbia.

América Latina e Caribe: Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

Ásia e Oceania: China, Coreia do Sul, Índia, Irã, Israel, Líbano, Paquistão, Síria, Tailândia, Timor-Leste.

Europa: Armênia, Bulgária, Hungria, Macedônia do Norte, Polônia, Turquia.

4.1.1.5. Política de Ações de Promoção da Difusão das Produções Acadêmicas

A UNILAGOS tem como uma das suas políticas para o desenvolvimento da formação acadêmica a difusão do conhecimento científico, didático, artístico e cultural da comunidade acadêmica sistematicamente organizado como produção científica e cultural dos docentes e estudantes dos cursos de graduação. Para tanto, em seu calendário acadêmico são apresentadas uma série de oportunidades de interação com a sociedade em que oportunamente de modo complementar ao currículo os estudantes apresentam seus trabalhos e ao mesmo tempo têm acesso as produções de outras instituições por meio de atividades, tais como Simpósios, Seminários, Mesas Redondas, Exposições, Oficinas e Cursos. Assim, são atividades regulares do Calendário Acadêmico:

- Semana Acadêmica



- Simpósio nas Áreas dos Cursos de Graduação
- Seminários Temáticos
- Semana de Artes

Estes trabalhos são coordenados pelos Núcleos Docentes Estruturantes dos Cursos em que docentes com tempo de dedicação parcial e integral organizam e executam as atividades juntamente com um grupo de estudantes que são monitores dos cursos de graduação, tais alunos recebem bolsa de incentivo para participarem dos projetos dos cursos e eventos.

4.1.1.6. Política de Comunicação Externa e Interna da IES

A IES tem a constante preocupação em relação as suas ações de comunicação com a sociedade, e também pra que elas sejam coerentes com PDI. A UNILAGOS objetivando melhorar a comunicação interna e externa criou uma Assessoria de Comunicação, o setor tem como público alvo seus alunos, membros do corpo docente, funcionários, parceiros e demais membros da comunidade. Seu objetivo principal é promover a divulgação de informações relacionadas às atividades acadêmicas e administrativas.

O Setor de Comunicação conta com um assessor de comunicação que tem como função controlar o ruído na comunicação, ficando responsável por atualizar conteúdos das mídias sociais e do site, além de manter contato com veículos de comunicação locais e regionais. Ele também é responsável por manter contato com o corpo docente, organizar eventos acadêmicos, organizar murais e controlar o canal ouvidoria para contato da clientela interna e externa. A comunicação externa é feita também através de campanhas institucionais, onde a é possível divulgar os seus serviços oferecidos à sociedade.

A Assessoria de Comunicação tem por finalidade facilitar o fluxo de comunicação interna, deixando-o claro e objetivo para todos os colaboradores, possibilitando a constante atualização das transformações e informações do ambiente de trabalho. Na circulação de informações são usados alguns recursos: ata, avisos, circular, ofícios, relatório, requerimento. Criou-se canais de comunicação para os alunos, e essa propagação de informação é feita principalmente por meio dos murais, estes meios de comunicação interna divulga diversos tipos de informações como: avisos acadêmicos, eventos, oportunidades de emprego e estágios e horários de aula. Além das periódicas reuniões de representantes de turma com a Direção Acadêmica, com a finalidade de descobrir e solucionar possíveis problemas ou discutir sobre novos projetos, conta-se com o Atendimento Prioritário ao Aluno.

Outro veículo de comunicação interna e externa é o e-mail institucional do setor de comunicação e de todos os demais setores da instituição, esse canal é utilizado diariamente permitindo informar ou divulgar informações para alunos, professores, parceiro e demais funcionários. A Avaliação Institucional realizada anualmente também é um meio de diminuir o ruído da comunicação entre aluno e faculdade, esse processo permite aos gestores, docentes, discentes e demais colaboradores refletirem sobre suas práticas e buscarem assim o aperfeiçoamento dos serviços prestados a comunidade. A Faculdade utiliza as mídias digitais para realiza a sua comunicação direcionada ao público interno e



externo, como as redes sociais (Facebook) e o portal institucional. Além disso, a instituição mantém permanente contato com diferentes meios de comunicação,

de alcances locais e regionais, e frequentemente está enviando release com notícias sobre a IES ao conhecimento de toda Região dos Lagos.

A Faculdade mantém uma ouvidoria, esta foi criada para garantir um canal permanente de comunicação, proporcionando maior aproximação entre a instituição e comunidade externa e interna, com o objetivo de facilitar o recebimento das manifestações de todos os setores, por meio de um processo ágil, eficaz e seguro. Por meio deste canal é possível apresentar denúncias, reclamações, sugestões, elogios e solicitar informações. O canal fica sob responsabilidade do setor de comunicação, todas as mensagens recebidas serão lidas e analisadas pelo Ouvidor, que as repassará aos setores competentes, e tem o prazo de até 48 horas para responder a solicitação enviada.

Além de administrá-lo o Ouvidor desenvolve mensalmente uma planilha de todos os requerimentos recebidos. Sendo, um canal de comunicação importante para que possamos avaliar o nosso trabalho e melhorar a qualidade do atendimento por meio das críticas e sugestões apresentadas por alunos, professores e colaboradores. Assim, poderemos aperfeiçoar os serviços prestados pela Instituição. Os Relatórios mensais da Ouvidoria são encaminhados à Comissão Própria de Avaliação e a Direção Acadêmica.

4.1.1.7. Política de Produção científica, cultural, artística ou tecnológica

A UNILAGOS busca incorporar os avanços tecnológicos às atividades de ensino, iniciação científica e extensão. Para tanto, atualiza constantemente seus equipamentos de informática, softwares e recursos audiovisuais.

O comprometimento da UNILAGOS com o desenvolvimento artístico e cultural tenta inserir vetores dessas dimensões em suas atividades extensionistas e de ação social, especialmente nos momentos culturais, onde os limites da ciência se interconectam com a percepção da cultura enquanto valor humano a ser indelevelmente marcado na vida acadêmica do discente da UNILAGOS. Por outro lado, incentiva a participação do corpo docente em eventos que abordem temas relacionados à incorporação de novas tecnologias ao processo de ensino-aprendizagem, criando condições para que, de posse dos recursos disponibilizados pela IES e do conhecimento adquiridos nesses eventos, os docentes promovam as inovações no âmbito de suas disciplinas.

4.1.1.8. Política de Responsabilidade Social:

4.1.1.8.1. Inclusão Social

O conceito de responsabilidade social no contexto corporativo contemporâneo consiste em um conjunto de iniciativas que determina a forma como as organizações dialogam com a sociedade, permitindo-as exercer seu compromisso social de melhoria da qualidade de vida, agregar valor econômico e social às suas atividades e gerar diferenciais perceptíveis a todos os *stakeholders*.

Quando a organização é uma instituição de ensino, essa responsabilidade para com a sociedade destaca-se por sua natureza formativa, traduzida em sua capacidade de transformar e fortalecer os indivíduos, de provocar mudanças na sociedade e de responder às suas necessidades. A educação é de importância vital para a humanidade, e as instituições de ensino se comprometem com a sociedade, local e globalmente, não apenas quando produzem e disseminam conhecimentos e tecnologias, mas principalmente quando assumem seu papel de despertar a consciência dos educandos para a responsabilidade social, quando preparam indivíduos para a autonomia e educam para o desenvolvimento sustentável. Além disso, considerando-se o lado corporativo, as instituições de ensino são socialmente responsáveis quando cuidam da gestão acadêmica, da gestão de pessoas, da gestão administrativo-financeira e da gestão de marketing, pautando-se pelos mesmos princípios de responsabilidade social apregoados aos alunos.

A educação, graças à sua natureza social transformadora, tem como principal missão contribuir para o desenvolvimento sustentável e para o aprimoramento da sociedade, segundo os princípios da UNESCO para ações prioritárias que possam garantir mudança e desenvolvimento no século XXI. Educar para o desenvolvimento sustentável significa educar indivíduos autônomos, formar cidadãos éticos e responsáveis e preparar profissionais qualificados para o mercado de trabalho. Significa ainda responsabilizar-se pelas consequências sociais de todas as atividades exercidas.

A responsabilidade social do UNILAGOS se materializa nas seguintes ações:

- Acompanhamento da qualidade dos serviços prestados;
- Formação de leitores;
- Ações afirmativas, como a de contratação de portadores de necessidades especiais;
- Defesa do meio ambiente;
- Promoção da inclusão social, cultural e digital;
- Preparação de futuros líderes para o desenvolvimento sustentável;
- Promoção de valores éticos;

A educação para a sustentabilidade e para a responsabilidade social na UNILAGOS é, pois, uma educação que acompanha as transformações pelas quais o mundo está passando, que entende a sustentabilidade como uma ação interdisciplinar que orienta o eixo de formação dos alunos e contribui para a sua formação integral. Para tal, a UNILAGOS investe continuamente no desenvolvimento do currículo e em inovações pedagógicas. Além disso, zela para que a ampla aplicação de todos esses princípios seja percebida em todos os setores da instituição, e não apenas no discurso da sala de aula.

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

A consciência das necessidades da região em que está inserida, faz com que a UNILAGOS busque ações que visem a melhorar a qualidade de vida das comunidades de Araruama, integrando atividades de saúde para população e indivíduos, a aprendizagem e a condução de pesquisa em saúde. **Esse compromisso, observado na missão da UNILAGOS e de seu Curso de Medicina**, está refletido no currículo através dos eixos longitudinais **de Saúde**

Coletiva, das Habilidades Médicas e Projeto Integradores. O primeiro trabalha os aspectos da técnica profissional, com aspectos humanísticos, éticos, socioeconômico-culturais e comunicacionais, enquanto o segundo busca somar às responsabilidades de ensino, atenção à saúde, pesquisa e gestão; considerado o serviço à comunidade como um aspecto da função acadêmica.

A proposta do Curso de Medicina da UNILAGOS dá ênfase ao processo de reflexão sobre os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais no processo saúde-doença, em seu desenvolvimento curricular, reconhecendo a comunidade local como um ator primordial nesse processo. Busca ainda familiarizar os estudantes com os principais problemas de saúde locais e o Sistema Único de Saúde Pública brasileiro (SUS), inserindo oportunidades educacionais específicas com estágios em serviços locais.

A inserção estratégica dos docentes e discentes do Curso de Medicina, desenvolvendo atividades definidas dentro da Rede-Escola do SUS local, poderá ser traduzida por contribuição para o bem público, auxílio às respostas aos problemas de saúde regionais e uso da excelência acadêmica para além dos muros da Academia. Assim, colaborando com o poder local para a melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados à população de Araruama e Região de Saúde, a UNILAGOS expressa a sua valorização acadêmica da prática comunitária e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

No âmbito do Curso de Medicina a UNILAGOS explicita mais detalhadamente sua Responsabilidade Social e seu Compromisso Social com a formação médica.

4.1.1.9. Política de Acessibilidade e Educação Inclusiva

É importante que se reforce o esforço que a UNILAGOS terá em combater a indiferença, a discriminação, o preconceito, a injustiça e os rótulos em relação a todo e qualquer indivíduo. É bom ressaltar que o respeito às singularidades transcende o

respeito às deficiências.

Com base na Lei Federal 10.098/2000 e no Decreto 5296/2004, com as alterações dadas pelo Decreto 9404/2018, a promoção da Acessibilidade visa cumprir o que determina a LBI - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146 de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência) garantindo a todos, direitos e liberdades fundamentais. Ao mesmo tempo em que assegura o que está garantido pela Constituição Federal: a dignidade da pessoa humana (Art. 1º - Inciso III) e igualdade de direitos (Art. 5º), corroborando para uma sociedade livre, justa e solidária (Art. 2º - Inciso II).

Assim a UNILAGOS fundamenta essa política a Lei Brasileira de inclusão da pessoa com deficiência a Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência), que trata de acessibilidade e inclusão em diversos aspectos. Um dos seus grandes avanços é a mudança de perspectiva sobre a palavra “deficiência”. Antes, a visão era de que a deficiência se constituía numa condição das pessoas. Hoje ela é entendida como uma situação dos espaços (físicos ou sociais), que não estão acessíveis a todos.

Acessibilidade é um atributo essencial do ambiente que coopera para qualidade de vida das pessoas. Deve estar presente nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação e comunicação, inclusive nos sistemas e tecnologias

da informação e comunicação, bem como em outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na cidade como no campo.

Considerando que a acessibilidade gera resultados sociais positivos e contribui para o desenvolvimento inclusivo e sustentável, sua implementação é fundamental, dependendo, porém, de mudanças culturais e atitudinais. Assim, as decisões governamentais e as políticas públicas e programas são indispensáveis para impulsionar uma nova forma de pensar, de agir, de construir, de comunicar e garantir a realização dos direitos e da cidadania.

A fim de possibilitar, no âmbito dessa instituição, à pessoa com deficiência, viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida acadêmica, esta política proporcionará a implementação de medidas apropriadas para assegurar o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Essas medidas poderão incluir a identificação de barreiras à acessibilidade e a disseminação do conceito de desenho universal.

A Educação Inclusiva é vista como uma educação diferenciada, com o objetivo de ofertar aos discentes e docentes, condições e apoio para ter um melhor rendimento acadêmico, conforme as necessidades. As políticas adotadas reconhecem as necessidades diversas dos estudantes, acomodando os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos, por meio de metodologias de ensino apropriadas, inclusão digital, acesso à infraestrutura, às ferramentas, ao atendimento e o uso de recursos diversificados. Visam atender o princípio de que todo indivíduo é único em seu potencial de aprender.

Assim, a UNILAGOS buscará, através do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP), que visa estabelecer uma política institucional de acessibilidade e educação inclusão aos discentes e colaboradores, que possuem deficiências (deficiência visual, auditiva, física e múltiplas deficiências), transtornos globais do desenvolvimento e superdotação, eliminando as barreiras pedagógicas, arquitetônicas, atitudinais e na comunicação e informação, a fim de cumprir os requisitos legais de acessibilidade e os princípios e procedimentos inclusivos. O referido setor atende aos alunos, como também, colabora com as Coordenações de Curso dando suporte pedagógico aos professores.

Assim, os acadêmicos de Medicina com demandas educacionais especiais, poderão receber apoio do Núcleo de Apoio Psicopedagógico que lhes ofertará recursos de tecnologia assistivas e também humana.

Em relação ao aluno com deficiência auditiva, a IES apresenta compromisso formal de, no caso de vir a ser solicitada e até que o mesmo conclua o curso:

- a) propiciar intérprete de língua de sinais/língua portuguesa, especialmente quando da realização e revisão de provas;
- b) adotar flexibilidade na correção das provas escritas;
- c) estimular o aprendizado da língua portuguesa;
- d) proporcionar aos professores acesso à literatura e informações sobre a especificidade linguística do aluno com deficiência auditiva.

Destaca-se ainda que, de acordo com legislação:

1- Em conformidade com a Lei nº 10436/2002 e Decreto nº 5626/2005, Língua Brasileira de Sinais é ofertada, nas disciplinas optativas de **“LIBRAS”** e **“LIBRAS na Emergência”**, no curso de Medicina da UNILAGOS;

2- Em atendimento ao Decreto nº 5.296/2004 e aos seus princípios de atuação, a UNILAGOS adota diretrizes de promoção de acessibilidade e de atendimento prioritário, imediato e diferenciado às pessoas com deficiência ou



com mobilidade reduzida, para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação.

Os acadêmicos de Medicina com demandas educacionais especiais, podem receber apoio do Núcleo de Apoio Psicopedagógico que lhes oferta recursos de tecnologia assistivas e também humana. A proposição de Monitorias que potencializa acesso por áreas de interesse e de altas habilidades.

No NAP a análise do planejamento e o acompanhamento do estudante partirão dos dados referidos no ingresso à instituição, isto é, desde o processo seletivo, através do preenchimento da informação a respeito da deficiência, que deverá constar no formulário de inscrição ao vestibular, direcionando-o para quais necessidades educacionais especiais ele precisará, conforme descrição abaixo:

- **Altas habilidades/superdotação** - Notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: alta capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica; pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para artes; capacidade psicomotora.
- **Deficiência:**

auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.

física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho.

Múltipla - é a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditiva/física), com comprometimentos que acarretam consequências no seu desenvolvimento global e na sua capacidade adaptativa.

visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais



a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

- **Transtorno do Espectro Autista** - é a associação, no mesmo indivíduo, dos três seguintes déficits: Problemas de interação social ou emocional alternativo; Graves problemas para manter relações e Problemas de comunicação não-verbal
- **Transtornos de aprendizagem** - Dificuldade para aprendizagem é uma inabilidade para aprender, na ausência de condições neurológica, sensorial, mental e psicológica que a justifique. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) há três tipos de transtornos específicos da aprendizagem: da leitura (dislexia), de matemática (discalculia) e da escrita (disgrafia e disortografia).

Em relação às pessoas com transtorno do espectro autista a IES se dispõe a:

- Realizar a interlocução com a área clínica quando o estudante estiver submetido a tratamento terapêutico e se fizer necessária a troca de informações sobre seu desenvolvimento;
- Flexibilizar mediante as diferenças de desenvolvimento emocional, social e intelectual dos estudantes com transtorno do espectro autista, possibilitando experiências diversificadas no aprendizado e na vivência entre os pares;
- Acompanhar as respostas do estudante frente ao fazer pedagógico da escola, para a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências, considerando a multiplicidade de dimensões que envolvem a alfabetização, a resolução das tarefas e as relações interpessoais, ao longo da escolarização;
- Acompanhar aquisição de conhecimentos teóricos-metodológicos da área da Tecnologia Assistiva da IES, voltada à Comunicação Alternativa/Aumentativa para estes sujeitos.
- Planejar a organização do atendimento educacional especializado considerando as características individuais de cada estudante que apresenta transtornos do espectro autista, com a elaboração do plano de atendimento objetivando a eliminação de barreiras que dificultam ou impedem a interação social e a comunicação.

Para promover a permanência do aluno e sua posterior conclusão acadêmica, estão previstas ações, como o treinamento da equipe técnica, a formação continuada docente, a existência de uma equipe interdisciplinar que contribua com o atendimento especializado. Não obstante, os discentes serão incentivados a realizarem pesquisas e projetos de extensão relacionados à acessibilidade, bem como se pretende realizar atividades culturais e artísticas, para com isso sensibilizar a comunidade interna e externa na perspectiva inclusiva.

Diante do exposto, cabe esclarecer que após realização da caracterização do estudante a ser incluído no curso, é preciso esclarecer as necessidades educacionais especiais e o apoio institucional adequado. O responsável pelo recebimento e efetuação da matrícula, assim como, o docente ou coordenador do curso devem encaminhar o estudante ou este, independentemente, pode requerer o seu acompanhamento em qualquer ocasião: na inscrição ao processo seletivo, na matrícula inicial ou durante o curso, mediante o preenchimento de um requerimento específico.

Após esta requisição, o encaminhamento será analisado e o estudante, docentes e demais envolvidos com o processo serão contatados pela Comissão, a fim de que se dê início ao atendimento necessário para a efetivação do processo de inclusão na instituição.

Como ação diretiva primeiramente é preciso acolher o estudante e verificar as solicitações de acordo com o quadro de necessidades apresentado (remoção de barreiras atitudinais, comunicação, físicas e arquitetônicas, licenças especiais, programas especiais de avaliação, entre outras). Em seguida, será necessário avaliar as necessidades especiais, procurando detectar as dificuldades já instaladas bem como outras que poderão surgir.

Posteriormente, como ações não diretivas terão: discussão com os coordenador de curso, professores e demais funcionários sobre a importância da inclusão e a relevância social da Instituição, preocupada com a temática; mediação junto aos polos presenciais para a efetivação dos apoios institucionais especiais necessários para a acessibilidade à experiência acadêmica bem como aos espaços da instituição; análise de aquisições ou adaptações de recursos educacionais necessários às adaptações no processo de ensino-aprendizagem; contato com os profissionais que acompanham o estudante; intercâmbio com outras instituições visando à troca de experiências sobre procedimentos, processo e resultados da inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais no ensino superior; entrevistas periódicas com o estudante e com as pessoas envolvidas no processo; se necessário, eventualmente, visitas aos diferentes espaços ocupados pelo estudante durante a sua trajetória acadêmica; proposição de discussões para adequações, quando for necessário, nos documentos internos da instituição, como estatuto, regimento e resoluções; assessoramento na adequação e funcionalidade dos projetos de reformas, nas dependências da instituição necessárias à eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas; realização de cursos e palestras para coordenador, docentes, professores-tutores e demais funcionários da instituição sobre temáticas que envolvem a diversidade, a acessibilidade e a sociedade inclusiva, visando à eliminação de barreiras atitudinais.

Ademais, a IES contém normas sobre o tratamento a ser dispensado a professores, alunos, servidores e empregados portadores de deficiência, com o objetivo de coibir e reprimir qualquer tipo de discriminação, bem como as respectivas sanções pelo descumprimento dessas normas conforme disposto no Regimento. Ressalta-se que o apoio pedagógico aos discentes com deficiência se dará por meio dos Núcleos de Desenvolvimento Docente e Discente, em conjunto com a Direção Acadêmica.

Não obstante, nota-se que sempre será considerado a especificidade de cada necessidade de cada indivíduo, porém por mais semelhantes que possam parecer, cada situação apresenta características exclusivas, exigindo cautela para que as ações delineadas, em hipótese alguma, constituam privilégios e concessões, e possam comprometer o real aprendizado do estudante e o seu direito ao diploma. Assim, prezar-se-á para jamais negligenciar a proposta de formar um profissional competente e apto a desempenhar suas funções na sociedade.



A UNILAGOS prevê no PDI o atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida cada qual com sua característica, conforme descrito acima, que inclui:

- ✓ a existência de local de atendimento específico para as pessoas referidas acima, possuir, pelo menos, um telefone de atendimento adaptado para comunicação com e por pessoas com deficiência auditiva.
- ✓ admissão de entrada e permanência de cão-guia de acompanhamento junto de pessoa portadora de deficiência ou de treinador nos locais, bem como nas demais edificações de uso público e naquelas de uso coletivo, mediante apresentação da carteira de vacina atualizada do animal;
- ✓ assentos de uso preferencial sinalizados, espaços e instalações acessíveis;
- ✓ disponibilidade de área especial para embarque e desembarque de pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;
- ✓ divulgação, em lugar visível, do direito de atendimento prioritário das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;
- ✓ mobiliário de recepção e atendimento obrigatoriamente, adaptado à altura e à condição física de pessoas em cadeira de rodas, conforme estabelecido nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT;
- ✓ pessoal capacitado para prestar atendimento às pessoas com deficiência visual, mental e múltipla, bem como às pessoas idosas;
- ✓ serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e no trato com aquelas que não se comuniquem em LIBRAS, e para pessoas surdas e cegas, prestado por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas neste tipo de atendimento;
- ✓ sinalização ambiental para orientação das pessoas referidas acima;

Proporciona também condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios e instalações desportivas, laboratórios, áreas de lazer e sanitários.

Colocará à disposição de docentes, alunos, colaboradores com deficiência ou com mobilidade reduzida ajudas técnicas que permitam o acesso às atividades escolares e administrativas em igualdade de condições com as demais pessoas; e, seu ordenamento interno contém normas sobre o tratamento a ser dispensado aos docentes, alunos, servidores e empregados com deficiência, com o objetivo de coibir e reprimir qualquer tipo de discriminação, bem como as respectivas sanções pelo descumprimento dessas normas.

Em relação ao processo seletivo de docentes, alunos, servidores e empregados clientela da educação especial serão considerados três momentos distintos:



- na elaboração do edital, para que possa expressar, com clareza, os recursos que poderão ser utilizados pelo candidato no momento da prova, bem como os critérios de correção a serem adotados pela comissão do que irá realizar a correção;
- no momento das avaliações, quando serão providenciadas salas especiais para cada tipo de deficiência e a forma adequada de obtenção de respostas pelo candidato;
- no momento da correção das provas, quando será necessário considerar as diferenças específicas inerentes a cada sujeito com deficiência, altas habilidades ou transtorno de conduta para que o domínio do

conhecimento seja aferido por meio de critérios compatíveis com as características especiais desses alunos.

No que tange aos docentes cabe a adoção de novos encaminhamentos avaliativos, estratégias metodológicas, interface com profissionais da saúde, do trabalho, parceria com as famílias, dentre outros. Esse “novo modo de ser professor” confronta as práticas tradicionais hegemônicas nos sistemas de ensino até então, em que os professores, formados dentro de uma lógica da razão instrumental, tinham como referência de docência o princípio da homogeneização do ensino, partindo do pressuposto de que é possível padronizar as práticas pedagógicas a partir de um modelo de aluno ideal. Portanto, faz-se necessário um investimento sistemático e contínuo nos processos formativos e no papel desempenhado pelo Núcleo de Acessibilidade.

A UNILAGOS entende que é imperativo hoje uma equipe multidisciplinar preparada, com conhecimentos necessários para atender aos alunos nas suas demandas e direitos. A Política Institucional de Educação Inclusiva, garantirá percursos e fluxos de apoio e suporte didático-pedagógico e condições adaptadas de aprendizagem e avaliação, para alunos com as mais diferentes necessidades especiais, assim como, prevê os mecanismos e condições de acessibilidade. A Política contemplará também capacitação docente, para a proposição de metodologias diferenciadas.

As ações de inclusão social destacam-se ao propiciar às minorias étnicas raciais, às pessoas com deficiências (de natureza física, sensoriais e mentais ou transtornos globais do desenvolvimento), bem como, aos jovens em situação de risco para que sejam capazes de ultrapassar as barreiras.

UNILAGOS também tem a preocupação e cuidado em garantir:

- ✓ Intérpretes de língua de sinais/língua portuguesa;
- ✓ Flexibilidade na correção de avaliações, valorizando o conteúdo semântico;
- ✓ Iniciativas para o aprendizado da língua portuguesa;
- ✓ Materiais de informações aos professores para que se esclareça a especificidade linguística do

portador de deficiência auditiva.

✓ Com vistas à inclusão e buscando condições para o desenvolvimento de seu potencial oferecemos para alunos com deficiência visual:

- ✓ Gravador e fotocopadora que amplie textos;
- ✓ Software de ampliação de tela do computador;
- ✓ Lupas, régua de leitura;
- ✓ Scanner acoplado a um computador;
- ✓ Plano de aquisição gradual de acervo bibliográfico dos conteúdos básicos em Braille.

Em caráter de inovação para as atividades do NAP, a chegada do curso de medicina potencializa a necessidade de ações preventivas a transtornos que podem nascer a partir de suas entradas no curso.

Dessa forma, o NAP desenvolverá um Programa denominado **Prevenção de Transtornos Mentais em Graduandos de Medicina**, uma vez que “o ambiente acadêmico apresenta uma natureza estressante, que pode ocasionar o desenvolvimento de diferentes distúrbios emocionais”. (NOGUEIRA et al., 2021).

No que diz respeito à Graduação em Medicina, o ambiente acadêmico relaciona-se a uma série de fatores que podem desencadear diferentes transtornos mentais e afetar negativamente o desempenho acadêmico, a saúde física, o bem-estar psicossocial e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos estudantes de Medicina. Dentre tais fatores, podem ser citados: atividades curriculares em horário integral, pressão e estresse por alto rendimento, alta cobrança por atividades complementares, carga horária excessiva dedicada aos estudos, perda de oportunidades de lazer, intenso contato com doenças, sofrimento e morte (FERREIRA et al., 2016).

Conforme Ferreira et al. (2016), nos estudantes de medicina destacam-se quatro principais transtornos mentais, quais sejam: Depressão, Ansiedade, Síndrome de Burnout e Transtorno Mentais Comuns. A depressão relaciona-se a uma síndrome duradoura ou recorrente, caracterizada pelas manifestações de tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa e baixa autoestima, distúrbios de sono ou apetite, sentimento de cansaço e baixa concentração, que prejudicam a capacidade funcional do indivíduo e reduzem a sua qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, 2017).

Os transtornos de ansiedade, por sua vez, incluem características de medo e ansiedade excessivas, com sintomas subjetivos, caracterizados pela percepção de sensações como angústia e inquietação, e sintomas físicos, que dizem respeito a sensações corporais como aperto no peito, palpitação, falta de ar, náusea, cólica abdominal, dentre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2013). A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional), é definida como um distúrbio emocional resultante do estresse crônico no local de trabalho, associada a sentimentos de exaustão extrema, aumento do distanciamento mental, sentimentos de negativismo ou cinismo do próprio trabalho e também uma redução da eficácia profissional (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID-11, 2018). Por fim, os transtornos mentais comuns (TMC) são caracterizados por sintomas não psicóticos, como a dificuldade de concentração e decisões, irritabilidade, fadiga, sonolência, insônia, esquecimento e queixas somáticas, incluindo tremores, cefaleia e má digestão. Esses transtornos são considerados potenciais causas para o desenvolvimento de doenças mentais, como a ansiedade e depressão (FERREIRA et al., 2016).

Fundamentando-se em tais considerações, o presente projeto tem como objetivo geral prevenir os transtornos mentais em graduandos de Medicina. Para tal intento, serão desenvolvidas diferentes ações na Faculdade União Araruama de Ensino UNILAGOS. Tais ações serão detalhadas a seguir.

- **Núcleo de Assistência Psicológica e Psiquiátrica - NAPsi**: Núcleo formado por profissionais de psicologia e psiquiatria, que atuarão no atendimento aos alunos com problemas mentais. Os atendimentos serão realizados de forma sigilosa, conforme os ditames da ética médica, não sendo notificados os nomes de quaisquer alunos que estejam em atendimento para quaisquer instâncias da UNILAGOS.
- **ANJO**: No início de cada semestre letivo, será realizado um “Encontro com Veteranos”, no qual os veteranos darão as boas-vindas aos alunos calouros. No momento, será designado um “Anjo” para cada calouro. O Anjo será um aluno do Segundo período, que será responsável por introduzir socialmente o calouro, bem como oferecer todo suporte necessário ao longo do curso.



- **Identificação precoce de possíveis transtornos mentais:** será solicitado aos professores do curso e aos Anjos que, caso percebam algum comportamento estranho entre os alunos, encaminhe-os ao NAPsi. Além disso, na Avaliação Institucional, que os alunos respondem ao final de cada semestre, serão inseridas Escalas com evidências adequadas de validade para avaliar o nível de Depressão, Ansiedade, Síndrome de Burnout e Transtorno Mentais Comuns. Os alunos que obtiverem níveis elevados em um dos transtornos supracitados serão convidados a frequentar o NAPsi.
- **Trabalho voluntário social:** os alunos do curso de Medicina, com a supervisão de um professor, terão a oportunidade de oferecer um trabalho voluntário à população carente de Araruama. Os atendimentos serão multidisciplinares, ou seja, em conjunto com acadêmicos do curso de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia. Espera-se que este trabalho auxilie o estado emocional de quem os faça, uma vez que propiciará que tais alunos:
 - i) sintam-se úteis para a sociedade;
 - ii) não foquem os próprios problemas; iii) aprendam a valorizar a vida; iv) desenvolvam empatia; v) sintam-se satisfeitos; vi) aprendam a se relacionar com pessoas distintas; vii) aperfeiçoem as suas habilidades como futuros médicos.
- **Lazer por meio do esporte:** dada a importância do Lazer e do Esporte para o desenvolvimento mental saudável, serão propostos Torneios de Futsal entre os diferentes cursos da UNILAGOS. Os referidos torneios serão organizados pelos alunos do Curso de Educação Física e ocorrerão uma vez por ano.

Espera-se, dessa forma, prevenir e tratar, quando necessário, os possíveis transtornos mentais nos Graduandos de Medicina.

4.1.1.10. Políticas de Ações Afirmativas de Defesa e Promoção dos Direitos Humanos e Igualdade Étnico-Racial

A UNILAGOS desde a sua concepção tem por finalidade atender ampla e irrestritamente todos os cidadãos garantindo o direito constitucional a educação. Para tanto, compreende que não reconhecer as diferenças é uma das maiores causalidades de aprofundar os mecanismos de discriminação e segregação existentes em nossa sociedade. Portanto, está intimamente aliada com as políticas governamentais de inclusão social para redução das desigualdades sociais, compreendendo que todos têm direito a oportunidade de educação superior de qualidade. No Brasil e particularmente a Região dos Lagos, localização sociocultural da IES, há a expressão mais pungente da brasilidade a versão multiétnica do nosso povo. A região possui comunidades quilombolas da Rasa, localizada em Armação dos Búzios; Caveira, que fica em São Pedro da Aldeia; Botafogo, localizada em Cabo Frio, e Preto Forro, na zona rural de Cabo Frio.

Temos um panorama de expansão econômico social significativo e uma necessidade enorme de qualificação do trabalhador e habitante da região para que não haja necessidade da importação de profissionais de outras regiões mais ricas do Brasil e até mesmo do exterior. Assim, a UNILAGOS desde 2007 tem desenvolvido um intenso trabalho de solidarização com as comunidades mais carentes da região buscando oferecer condições e oportunidades de jovens,

trabalhadores e trabalhadoras realizarem o sonho de serem na maioria das vezes o primeiro integrante da família a conquistar a profissionalização na Educação Superior.

Deste modo, a UNILAGOS busca atender por meio do estabelecimento das relações no campus da IES o convívio que coadune com os ditames legais da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, visando agência de transformação social a valorização da pessoa e construção histórica da sua identidade social e cultural.

4.1.1.11. Políticas de Ação Institucionais referentes à Diversidade, Meio Ambiente, Memoria Cultural e ao Patrimônio Cultural.

As políticas e metas estão diretamente relacionadas à busca de benefícios para a sociedade local e regional, tendo em vista a proposta da missão que já carrega em si a preocupação da formação de profissionais conscientes do seu comprometimento social e ambiental. A biodiversidade da Região dos Lagos e a existência de um dos maiores patrimônios ambientais do Brasil e do mundo em seu território – a Laguna de Araruama – mais conhecida como Lagoa de Araruama que é a maior laguna hipersalina do mundo, já que sua salinidade gira em torno de 52%, índice que é uma vez e meia a do oceano, e se deve ao fato da característica climática da região onde a evaporação é grande e chove pouco, além de pouquíssimos riachos desaguiarem nela. A laguna apresenta um grande corpo d'água com saída para o mar através do Canal do Itajuru em Cabo Frio, banhando os municípios de Araruama, Cabo Frio, Iguaba Grande, São Pedro Da Aldeia e Arraial do Cabo. Está separada do oceano Atlântico por extensos cordões litorâneos, compondo a restinga de Massambaba.

A sua história econômica está relacionada à extração de sal no passado quando os índices de salinidade ainda eram mais altos perto dos 80%, à pesca (principalmente tainha, carapeba e camarões) e à extração de moluscos para moagem. O primeiro defeso da história adotado na Laguna Araruama ocorreu de 1º de agosto e 31 de outubro de 2018, após os estudos do Consórcio Bacia São João para que a Laguna fosse revitalizada após anos de impactos ambientais. Hoje, é objeto de estudo de universidades públicas e internacionais. Por meio de convênio com a Fundação AMA-BRASIL e outras instituições a UNILAGOS participa do projeto de sustentabilidade e revitalização da Laguna nas atuais perspectivas de desenvolvimento socioeconômico da região. Com seus cursos nas suas respectivas áreas de atuação incrementam as iniciativas junto à sociedade regional de valorização da cultura de registro da memória cultural de modo mais emblemático pelos estudantes do Curso de Pedagogia e pelos trabalhos comunitários realizados pelo Curso de Enfermagem.

4.1.1.12. Política Institucional de Educação Ambiental

Com o objetivo de construir valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, da comunidade, é entendida como essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade. A Educação Ambiental, em cumprimento à Lei nº 9.795 de 27 de abril de 1999 e ao Decreto nº 4.281 de junho de 2002 também é uma preocupação da UNILAGOS especialmente na sua vertente extensionista.

Há oferta institucional de eventos voltados para essa temática, garantindo a inter e a transversalidade. Destaca-se, ainda, no escopo das atividades de Extensão, que objetiva incentivar o desenvolvimento de ações que favoreçam a aproximação com a comunidade, por meio de projetos de responsabilidade social, focalizando a sustentabilidade e a gestão ambiental consciente, buscando parcerias e integração com outras instituições, do setor público e ou privado.

O Curso de Medicina da UNILAGOS demonstra o alinhamento de sua **Política de Educação Ambiental** à Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e ao Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002. E expressa seu entendimento da importância da temática ambiental ao apresentá-la como constituinte de um viés de determinante de saúde- doença.

4.2. Atividades Complementares - AC

As diretrizes curriculares para os cursos de graduação, aprovadas pelo Ministro da Educação e editadas mediante resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação introduz e torna obrigatória as **Atividades Complementares**.

As **Atividades Complementares** são caracterizadas pelo aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, tais como monitorias, estágios, programas de iniciação científica ou de extensão, voluntariado, estudos complementares, cursos realizados em outras áreas afins, participação em eventos acadêmicos, científicos ou culturais, viagens, programas de estudos e demais atividades pertinentes à formação integral do estudante, sendo componente curricular obrigatório.

São atividades que devem possibilitar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências do aluno, adquiridas dentro ou fora do ambiente escolar, incluindo a prática de estudos e atividades independentes, transversais, opcionais, interdisciplinares, especialmente nas relações com o mundo do trabalho e com as ações de extensão junto à comunidade.

As **Atividades Complementares são definidas de forma ampla e abrangente, de acordo com as habilidades e competências e o perfil de egresso desse curso de medicina**, de modo a incentivar o envolvimento e a participação do estudante em uma gama de atividades ampla e variada. Nesse sentido, serão priorizadas as atividades que tenham vinculação direta com o campo de conhecimento e a área de atuação do curso, sem, no entanto, serem desconsideradas as atividades que ampliem a cultura geral, o espírito crítico e a consciência solidária e cidadã do estudante. É meta da UNILAGOS que esse curso tenha a proposição de atividades complementares organizada de maneira clara e acessível aos estudantes, com infraestrutura própria de organização e registro.

4.2.1. Regulamentação das Atividades Complementares no Curso de Medicina

Para configurar um profissional médico comprometido com a realidade social, com a organização do setor saúde e com a própria profissão, a UNILAGOS propõe ações que integrem e propiciem transformações no pensar e fazer, implicando um ensino de qualidade.

Para tanto, visando enriquecer e complementar mais a sua formação, o aluno de Medicina será constantemente estimulado a participar de programas de iniciação científica, monitorias, extensão, atividades extracurriculares e programas de atendimento à comunidade, entre outros.

As **Atividades Complementares são organizadas sobre o tripé da Instituição de Ensino superior: ensino, pesquisa e extensão**. A essas atividades será somado o estímulo para participação, também,

em seminários, jornadas, reuniões científicas, simpósios e congressos (com ou sem a apresentação de trabalhos científicos).

Assim, as AC propicia a atualização constante do aluno, criação do espírito crítico e que conduz a uma maior busca pelo saber na graduação, ampliando práticas pedagógicas, articulando ensino/pesquisa/assistência/extensão e, conseqüentemente, integrando a graduação e a pós-graduação. Desse modo, podemos entender que as **Atividades Complementares** fortalecem a formação do médico, permitindo ao aluno aprimorar-se por meio de atividades que lhe despertam mais interesse e personalizar seu currículo, pois é uma zona de currículo aberto a receber percurso formativo particularizado pelo aluno – aspectos que caracterizam a **flexibilidade curricular**.

As Atividades Complementares possuem a característica de serem atemporais, respeitando o tempo de cada aluno, mantendo coerência com a proposta curricular institucional. Então, podem ser desenvolvidas durante todos os semestres, devendo estar completa até o final do curso de graduação, sendo suas normas regulamentadas pelo colegiado do curso.

Essas atividades propiciam a atualização constante do aluno, criação do espírito crítico, que conduz a uma maior busca pelo saber na graduação, ampliando práticas pedagógicas, articulando ensino/ pesquisa/ assistência/ extensão e, conseqüentemente, integrando a graduação e a pós-graduação. Desse modo, podemos entender que as atividades complementares fortalecem a formação do médico, permitindo ao aluno aprimorar-se por meio de atividades que lhe despertam mais interesse.

Conscientes de que o conhecimento é produzido em diferentes e variados momentos, e que uma área tão complexa como a relacionada ao processo saúde/doença poderia ser trabalhada com vários enfoques, a Instituição optou por contemplar na tabela abaixo as Atividades Complementares para o seu Curso de Medicina.

Para reconhecimento e validação das atividades, o aluno deverá comprovar, por meio de certificados de valor reconhecido, a sua atividade complementar, junto ao grupo de responsabilidade técnica indicado pela coordenação do curso. As horas certificadas terão correspondência de acordo com a atividade desenvolvida:

ATIVIDADE DESENVOLVIDA/ESPECÍFICAS PARA ÁREA DE SAÚDE	Nº DE HORAS POR SEMESTRE	MÁXIMO DE HORAS NESSA ATIVIDADE
Modalidade: Ensino		
Programa de iniciação científica	50	100
Monitoria	20	40
Membro de Liga Acadêmica	10	30
Membro Colegiado de Curso	10	30
Disciplina optativa	10	40
Modalidade: Pesquisa		



Participação em Projetos de pesquisa	50	100
Modalidade: Extensão		
Atividade extracurriculares na comunidade (ações de responsabilidade social)	20	100
Seminários científicos	5	40
Jornadas acadêmicas	5	40
Reuniões científicas	5	40
Simpósios científicos	5	40
Participação em Congressos	10	100
Congressos com apresentação de trabalho	20	100
Participação em Projetos de extensão	20	100

Tabela 03 - Horas e Atividades específicas para Área de Saúde



4.3. Apoio ao Discente

No Projeto Pedagógico Institucional (PPI), um dos objetivos específicos dos cursos de graduação da IES está diretamente **vinculado ao relacionamento e atendimento ao corpo discente**. Esta relação se dará, no âmbito da UNILAGOS, por meio da observância dos seguintes objetivos específicos:

- ✓ Fortalecer a gestão democrática e participativa através da participação de representantes discentes em Colegiados e Conselhos;
- ✓ Fortalecer a participação dos discentes nas entidades parceiras da Instituição;
- ✓ Implementar mecanismos de apoio à aprendizagem e ao rendimento acadêmico dos alunos;
- ✓ Promover atividades culturais e de lazer voltadas para os discentes, abertas à comunidade externa;
- ✓ Divulgar amplamente aos discentes, em fóruns abertos, as ações desenvolvidas pela IES em função dos resultados das Autoavaliações e da Ouvidoria.

4.4. Formas de Acesso ao Curso

O acesso ao curso ocorre por meio de formas específicas utilizadas de acordo com o estágio acadêmico do candidato:

- Para os candidatos com formação completa no ensino médio o processo seletivo dar-se-á pelo exame vestibular, cujo conteúdo será articulado com o conteúdo do ensino médio, conforme dispõe o Art. 51 da Lei nº 9394/96 (LDB) e destina-se a selecionar os candidatos para o ingresso no curso de graduação de Medicina, respeitando a quantidade de vagas autorizadas;
- Para os candidatos que cursaram outro curso superior e queiram a obtenção de um novo título também será proporcionado o seu ingresso;

Os candidatos podem participar do Processo Seletivo através do exame Vestibular deverá obter nota mínima de 5,0 (cinco) ou através da nota obtida no ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio, sendo, para este último, exigida uma nota média mínima de 450 (quatrocentos e cinquenta) pontos calculada sobre as provas realizadas e nota diferente de zero na Redação, serão aceitas apenas os resultados do ENEM dos últimos dois anos que antecedem o ano de realização do vestibular.

A regulamentação do processo Seletivo será dada a conhecimento público por meio de Edital publicado em órgãos de divulgação local, regional ou nacional.

Poderá ser adotada a avaliação seriada a ser definida e regulamentada pelo Conselho Superior. Ao deliberar sobre os critérios e normas de seleção e admissão de estudantes, da UNILAGOS poderá levar em conta os programas de avaliação do ensino médio adotados, inclusive possíveis orientações específicas oriundas dos órgãos educacionais.

Realizado o Processo Seletivo e restando vaga, admite-se a matrícula de aluno graduado, com diploma devidamente registrado, para obtenção de novo título ou de aluno de outras instituições em processo de transferência. Para estas situações será realizado um processo seletivo na modalidade de análise curricular.

A matrícula em disciplina isolada do curso será permitida nas seguintes situações:

- I. Quando da ocorrência de vaga, por alunos de outras instituições de ensino superior ou por concluinte de curso superior, para fins diversos; e
- II. Independente da ocorrência de vaga, para aluno da Faculdade, para fins de cumprimento de dependência e/ou adaptação, sempre que for julgado possível pela Coordenação de curso.

4.4.1. Estímulo à Permanência

A UNILAGOS visando melhor acompanhamento de seus alunos em sala de aula procurou desenvolver alguns procedimentos de atendimento aos alunos.

As modalidades de apoio pedagógico adotadas pela UNILAGOS são:

a) Nivelamento

A UNILAGOS oferecerá Programa de Nivelamento Institucional a partir de diagnóstico inicial, no primeiro semestre letivo de cada curso, como ação voltada à preparação do ingressante, considerando as suas deficiências de formação, com vistas a dar-lhes suporte para o desenvolvimento, com êxito, das atividades acadêmicas. A partir de um **programa de nivelamento** que permite minimizar as deficiências de conhecimentos apresentados em áreas pontuais pela maioria dos egressos do ensino médio ou de longos períodos fora do ambiente educacional.

b) **Reforço e complementação curricular**, ou seja, atividades didáticas desenvolvidas paralelamente à matriz curricular com a orientação de docentes da UNILAGOS, sob forma de pequenos cursos, oficinas, grupos de estudo.

Com esses projetos, a UNILAGOS pretende contribuir para uma melhor formação do aluno, procurando suprir déficits de conhecimento, aprofundar conteúdos, desenvolver competências, habilidades e atividades, buscando atingir o perfil desejado para os egressos dos cursos de graduação.

c) **Ações de Apoio à Permanência**

Como forma de apoio ao acesso e à permanência aos cursos da UNILAGOS, os discentes podem contar também com parcerias, convênios, monitorias e bolsas de estudos, difundidas da seguinte forma:

- **Social:** É a bolsa de estudo semestral destinada aos estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação oferecidos pela UNILAGOS. As bolsas são parciais ou totais, de acordo com critérios de comprovação de carência econômica e excelência no desempenho das atividades acadêmicas. Somados a estes, considerar-se-ão, ainda, os critérios específicos estabelecidos pela UNILAGOS.
- **Prouni:** Programa de Iniciação de Bolsas de Graduação, instituído pela Lei 11.096, destinado a concessão de bolsas de estudos mediante análise socioeconômica e critérios estabelecidos pelo Ministério da Educação. As inscrições são realizadas no site: www.prouni.mec.gov.br.
- **FIES:** Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) é um programa do Ministério da Educação destinado a financiar a graduação na educação superior de estudantes matriculados em instituições não gratuitas. Podem recorrer ao financiamento os estudantes matriculados em cursos superiores que tenham avaliação positiva nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação. O financiamento pode chegar até 100% da mensalidade. As inscrições são realizadas no site: www.sisfiesportal.mec.gov.br.
- **Monitoria**

O Programa de Monitoria é destinado aos alunos interessados pela oportunidade de desenvolver suas habilidades para a carreira docente, nas funções de ensino, pesquisa científica e extensão. Os monitores auxiliaram o corpo docente na execução de tarefas didático- científicas, inclusive na preparação de aulas; de trabalhos didáticos e atendimento a alunos; de atividades de pesquisa e extensão e de trabalhos práticos e experimentais. Ao corpo discente, os monitores atuam, sob a supervisão docente, na orientação em trabalhos de laboratório, de biblioteca,



de campo e outros compatíveis com seu grau de conhecimento e experiência. A seleção discente para a Monitoria se dá na forma de Edital Semestral.

d) Acompanhamento de Egressos

Preocupada com a qualidade do profissional formado procurou-se desenvolver juntamente com a Comissão Própria de Avaliação – CPA, um sistema de acompanhamento dos alunos egressos da faculdade, a partir de pesquisa que permitem cadastrar os alunos nas organizações em que trabalham, outra forma será desenvolver programas de qualificação para os egressos, afim de melhor acompanhar a evolução dos alunos, através de programas de pós-graduação, outra maneira de acompanhar os egressos da UNILAGOS se dará com a criação de um link na página da faculdade onde

os egressos vão poder expressar as suas opiniões sobre a respeito do curso que realizou e como ocorreu a seu inserção no **mercado**.

e) Estímulo a Atividades Acadêmicas

O curso apoiará a participação de seus alunos em atividades de iniciação científica, nos programas de extensão e em eventos diversos, de natureza educacional, cultural e científica, como estratégia do processo ensino-aprendizagem. A participação dos alunos em projetos e programas de iniciação científica e de extensão, sempre será sob a orientação docente, fazendo parte da estratégia de aprendizagem e objetivando o estreitamento da relação professor-aluno e da interface com a comunidade.

A UNILAGOS estimula e incentiva os alunos a produzirem artigos científicos para, posteriormente, serem publicados em revista acadêmica, da IES ou de outras instituições, conforme critérios estabelecidos pelo órgão competente.

e) Organização Estudantil

O corpo discente será estimulado a criar órgãos de representação, organizados pelos próprios estudantes, regidos por regimento próprio por ele elaborado e aprovado de acordo com a legislação vigente. A representação tem por objetivo promover a cooperação da comunidade acadêmica e o aprimoramento da instituição, vedadas atividades de natureza político-partidária, em entidades alheias à UNILAGOS.

A UNILAGOS dará apoio aos estudantes no processo de organização dos diretórios acadêmicos além de associações culturais e Atléticas, com atividades artísticas e desportivas. A convivência estudantil será estimulada, mediante a oferta de atividades artísticas, culturais e desportivas, na sede da UNILAGOS ou em instalações cedidas, mediante convênio.

d) Ouvidoria

O serviço de atendimento às demandas da comunidade interna e dos cidadãos, que possibilita o acesso a registros e informações públicas ou restritas ao solicitante, além de receber e responder sugestões, reclamações ou denúncias relacionadas aos

serviços prestados pela UNILAGOS. Atua de forma proativa e preventiva, visando antecipar-se às situações problema a fim de garantir a defesa dos direitos e interesses individuais e coletivos, contra atos e omissões cometidos pela instituição como um todo propiciando desta forma elevar o nível de satisfação.

4.5. OBJETIVOS DO CURSO

Atendendo à proposta da Faculdade União Araruama de Ensino, o curso Medicina objetiva de uma maneira geral, formar o profissional preparado para uma sociedade globalizada em constante transformação social, bem como para as questões de crescimento do município de Araruama e Região de Saúde no estado de Rio de Janeiro. Para isso, este profissional deverá estar apto a responder com rapidez e criatividade às exigências técnicas e interpessoais demandadas no mundo moderno, o que só será possível com uma profícua formação teórica e prática que o subsidie em atividades/setores de atuação.

Para tanto, acredita-se que o profissional deve estar engajado nas lutas da sociedade por um mundo mais equilibrado, pautado pela redução das desigualdades sociais e regionais.

Para alcançar os objetivos gerais da proposta em questão, a estrutura de organização curricular adotada obedece à legislação brasileira, que dispõe sobre as disciplinas obrigatórias e optativas que compõem o currículo pleno destinado a formação médica.

A matriz curricular desenha o perfil profissional do egresso, como um profissional capacitado para exercer plenamente suas responsabilidades de Bacharel em Medicina. Aponta para um profissional capacitado para exercer com maestria as atividades que lhe forem propostas, através da junção das competências apontadas no currículo e as habilidades elencadas nas matrizes de referência.

No que compete aos objetivos gerais, a partir do desenho da matriz curricular, é promover uma formação integrada e articulada com as DCNs, tendo como base o desenvolvimento de competências na área da Gestão, da Atenção e da Educação na Saúde.

O Curso de Medicina da UNILAGOS tem como meta formar médicos voltados para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino da saúde, com segurança na tomada de decisões, hábil em comunicação e no trabalho multiprofissional, aptos à administração e liderança e convictos da necessidade da educação permanente.

Em relação aos **objetivos específicos**, são eles:

1. Formar profissionais médicos de acordo com as necessidades de saúde da população brasileira, do estado de Rio de Janeiro e do município de Araruama e região de saúde;
2. Contribuir para minimizar as desigualdades regionais no número de profissionais médicos, por meio da formação e fixação de médicos em regiões carentes;
3. Contribuir ativamente para a reorganização do modelo assistencial no SUS, com o fortalecimento da Atenção Primária enquanto ordenadora do Cuidado;
4. Contribuir com a gestão local e regional do SUS por meio de parceria na execução de planos de intervenção orientados pelas necessidades de saúde regionais;
5. Apoiar a qualificação dos profissionais de saúde do SUS por meio da promoção de parcerias em ações educacionais com a gestão local e regional;
6. Produzir e disseminar conhecimento aplicável orientado para qualificar práticas assistenciais e de gestão pautadas pela integralidade da atenção de acordo com as necessidades coletivas da população local e regional;
7. Ofertar programas de residência médica de acordo com as necessidades de saúde regional.

Com a finalidade de atender à crescente e complexa demanda do mercado de trabalho nas diferentes áreas e esferas de atuação que a carreira oferta, o Curso de medicina se propõe a formar profissionais que estejam habilitados para atuarem diagnosticando os problemas sociais e propondo soluções para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, agindo de forma ética, política e humana.

Na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade União Araruama de Ensino, estabeleceu-se a articulação com as Políticas Institucionais (Projeto Pedagógico Institucional - PPI), por meio da inserção regional,

dos princípios filosóficos e metodológicos e das políticas efetivamente implantadas e consolidadas, bem como com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), principalmente no que se refere ao cumprimento da missão desta Instituição e na concretização dos objetivos e metas institucionais.

No PPI da UNILAGOS, tem-se clara a preocupação em formar profissionais competentes, críticos, possuidores de valores éticos e políticos, comprometidos com a reconstrução da sociedade, a partir da oferta de uma educação ancorada nos quatro pilares da educação, o que aliás se articula com o PDI, que estabelece como missão institucional da UNILAGOS a formação do ser ético e moral.

Portanto, como se vê, os objetivos do curso estão amplamente previstos no PPC, e consideram o perfil profissional do egresso, a estrutura curricular, o contexto educacional e as características nome do município e região; visando novas práticas emergentes e inovadoras no campo do conhecimento relacionados ao curso de Medicina. Assim, por meio da aplicação da Ciência, as competências dos egressos são voltadas para o desenvolvimento sustentável do município de Araruama e Região de Saúde da Baixada Litorânea.

4.5.1. Coerência dos Objetivos do Curso com a Estrutura Curricular

O currículo do Curso de Medicina está coerente com os objetivos do curso e com o compromisso da UNILAGOS, com a região onde está inserida, orienta para a formação de profissionais integrados com a realidade locorregional de saúde.

A visão crítica, empreendedora, inovadora e humanística da realidade social, trabalhada ao longo de todo o curso, insere no aluno, por meio da conjugação da teoria à prática, uma perspectiva pluralista da prática das disciplinas e das atividades acadêmicas previstas para o curso.

Importante que se busque estabelecer uma **relação entre os objetivos do curso com as disciplinas aplicadas**. Nesse sentido, a tabela abaixo traz em seu conteúdo não apenas a descrição dos objetivos do curso, estes já elencados anteriormente, mas principalmente a sua relação com as disciplinas do curso.

TABELA 04 – Objetivos do Curso X Componentes Curriculares

OBJETIVOS DO CURSO	Componentes Curriculares
1. Formar profissionais médicos de acordo com as necessidades de saúde da população brasileira, do estado de Rio de Janeiro e do município de Araruama e região de saúde;	● Saúde Coletiva I a VIII; ● Saúde das Comunidades Vulneráveis Locorregionais; ● Bioética; ● Medicina e Espiritualidade; ● Estágio em Medicina de Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador e Estágio em Medicina de Família e Comunidade II e Saúde Coletiva;
2. Contribuir para minimizar as desigualdades regionais no número de profissionais médicos, por meio da formação e fixação de médicos em regiões carentes;	● Saúde Coletiva I ● Diversidade Humana; ● Educação Ambiental; ● Bioética; ● Medicina e Espiritualidade

3. Contribuir ativamente para a reorganização do modelo assistencial no SUS, com o fortalecimento da Atenção Primária enquanto ordenadora do Cuidado;	● Saúde Coletiva I a VIII; ● Habilidades Médicas I a VII; Estágio em Medicina de Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador e Estágio em Medicina de Família e Comunidade II e Saúde Coletiva
4. Contribuir com a gestão local e regional do SUS por meio de parceria na execução de planos de intervenção orientados pelas necessidades de saúde regionais;	● Saúde Coletiva I a VIII; ● Estágio em Medicina de Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador e Estágio em Medicina de Família e Comunidade II e Saúde Coletiva Ética Profissional;
5. Apoiar a qualificação dos profissionais de saúde do SUS por meio da promoção de parcerias em ações educacionais com a gestão local e regional;	● Saúde Coletiva I a VIII; ● Estágio em Medicina de Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador e Estágio em Medicina de Família e Comunidade II e Saúde Coletiva; ● Estágio em Saúde da Mulher I e II; ● Saúde da Criança I e II; ● Estágio em Saúde Mental e do Idoso;

6. Produzir e disseminar conhecimento aplicável orientado para qualificar práticas assistenciais e de gestão pautadas pela integralidade da atenção de acordo com as necessidades coletivas da população local e regional;	● Estágio em Saúde do Adulto; ● Pediatria I e II; ● Estágio em Medicina de Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador e Estágio em Medicina de Família e Comunidade II e Saúde Coletiva; ● Clínicas Médicas I a III; ● Estágio de Saúde Mental e do Idoso; ● Habilidades Médicas I a VII; ● Atenção Primária a Saúde – Saúde do Adulto; ● Atenção Primária a Saúde – Saúde da Mulher; ● Processos de Envelhecimento; ● Dermatologia Clínica e Cirúrgica; ● Oncologia; ● Urgências e Emergências no Adulto; ● Urgências e Emergências na criança; ● Oftalmologia e Otorrinolaringologia.
---	---

4.6. PERFIL PROFISSIONAL DO EGRESSO

O curso de Medicina da UNILAGOS tem compromisso com os pressupostos estabelecidos nas DCNs, 2014, de:

"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." (Brasil, 2014, não paginado).

O egresso do curso de Medicina da UNILAGOS será um profissional sensível aos agravos de maior prevalência epidemiológica nos contextos do município de Araruama e do estado do Rio de Janeiro, aliando habilidades e competências técnicas e socioemocionais ao enfrentamento dos condicionantes sociais de doenças. Estará, portanto, no âmbito da Atenção Básica, apto a abordar, tanto as doenças infecciosas e parasitárias de ocorrência persistente, como as doenças do aparelho circulatório e neoplasias, que configuram como doenças crônicas não transmissíveis, sendo as duas

principais causas de morte do município de Araruama.

Portanto, estará apto para atuar em todos os programas da Atenção Primária em saúde, inclusive naqueles relacionados à prevenção de doenças, seja infectocontagiosa ou relacionada aos processos laborais decorrentes da cadeia produtiva locorregional. Sua prática profissional será caracterizada pela capacidade de gerir sua formação continuada, reconhecendo a necessidade de aprendizado contínuo; pela abertura à avaliação de desempenho e pela capacidade de adaptação às novas situações trazidas tanto por processos saúde-doença como pelos avanços tecnológicos nas formas de diagnóstico e tratamento.

O egresso atuará na perspectiva da articulação e integração dos conhecimentos de diversas áreas da prática médica, com atenção e ações que visem prevenir doenças materno-infantil e diminuir os efeitos das desigualdades sociais para o doente e a comunidade em que está inserido. E ainda, será capaz de atender as doenças relacionadas ao envelhecimento e também para atuar em cenários de média e alta complexidade, sem perder de vista seu perfil generalista.

Em consonância com as DCN/2014 e pautados pela necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, que se constituem nas competências requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional médico, a formação do graduado em medicina da UNILAGOS, dar-se-á nas seguintes áreas:

✓ **Atenção à Saúde**

Segundo as DCNs, 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: acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie [...]; integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde [...]; qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e

comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes; segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos [...]; preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica [...]; ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética [...]; comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade [...]; promoção da saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro [...]; cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional [...]; promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

✓ **Gestão em Saúde**

Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina 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, por meio das dimensões: gestão do cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde [...]; valorização da vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos [...]; tomada de decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde [...]; comunicação, incorporando, quando possível, as novas TICs [...]; liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz [...] ;trabalho em equipe, para desenvolver parcerias e constituição de redes [...]; construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, e

instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira [...]; participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde [...].

✓ **Educação em Saúde.**

Na Educação em Saúde, 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, objetivando: aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem [...]; aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada [...]; aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento [...]; 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; comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas [...]; 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 Formação de Redes Estudantis [...]; dominar língua estrangeira, de preferência língua franca [].

DAS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DA PRÁTICA MÉDICA

A Atenção à Saúde estrutura-se:

- ✓ Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e
- ✓ Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde compõe-se de duas ações-chave:

- ✓ Identificação de Necessidades de Saúde; e
- ✓ Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva desdobra-se em duas

ações-chave:

- ✓ Investigação de Problemas de Saúde Coletiva;
- ✓ Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

chave:

A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em duas ações-

- ✓ Organização do Trabalho em Saúde; e
- ✓ Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

A Área de Competência de Educação em Saúde estrutura-se em três

ações-chave:

- ✓ Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;
- ✓ Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento;
- ✓ Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

As 3 (três) áreas supracitadas são trabalhadas no **Item 4.3.1**. As Habilidades Gerais das Áreas de Competência: **Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde e Habilidades de Formação Profissional**, descritas nas DCNs para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), estão presentes na operacionalização de cada um dos Componentes Curriculares, listadas nos Planos de Ensino e nos critérios constantes das pautas de avaliação somativa de cada Unidade Curricular do Curso de Medicina da UNILAGOS Também se desenvolvem através de atividades de pesquisa, iniciação científica e extensão.

4.6.1 Desenvolvimento de competências segundo as DCNs de 2014

Em consonância com as DCN 2014, e pautados pela necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional médico, a formação geral do graduado em Medicina do curso proposto pela UNILAGOS desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- ✓ Área I - Atenção à Saúde;
- ✓ Área II - Gestão em Saúde;

✓ **Área III - Educação em Saúde.**

O documento apresenta Competências e Princípios Gerais para a formação nas três áreas de competências.

Na **Atenção à Saúde**, os princípios e Competências Gerais apontadas como fundamentais a serem proporcionadas pelo egresso são:

- 1 - O acesso universal e a equidade como direito à cidadania;
- 2 - A integralidade e humanização do cuidado;
- 3 - A qualidade na atenção à saúde;
- 4 - A segurança na realização de processos e procedimentos;
- 5 - A preservação da biodiversidade com sustentabilidade;
- 6 - A ética profissional;
- 7 - A comunicação;
- 8 - A promoção da saúde;
- 9 - O cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade;
- 10 - A promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência.

Na **Gestão em Saúde**, o Curso de Medicina proposto pela UNILAGOS visará 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, por meio das seguintes dimensões gerais:

- 1 - Gestão do Cuidado;
- 2 - Valorização da Vida;
- 3 - Tomada de Decisões;
- 4 - Comunicação;
- 5 - Liderança;
- 6 - Trabalho em Equipe;
- 7 - Construção participativa do sistema de saúde;
- 8 - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde.

Na **Educação em Saúde**, o graduando de Medicina da FAC – UNILAGOS deverá ser corresponsável pela própria formação inicial, continuada e em serviço, e pela sua autonomia intelectual e responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e ao estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, tendo por objetivos:

- 1 - Aprender a aprender;
- 2- Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada;
- 3 - Aprender interprofissionalmente;
- 4 - Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade;
- 5 - Comprometer-se com seu processo de formação;
- 6 – Participar de programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis;
- 7 - Dominar língua estrangeira.

No Curso de Medicina da UNILAGOS o desenvolvimento das capacidades que conformam as áreas de competência ocorre segundo diferentes pesos e gradientes, ao longo dos ciclos de formação, evidenciando progressão do domínio e da autonomia no exercício profissional, conforme demonstrado na Tabela abaixo.

Áreas de competência	Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III	
	1º e 2º Semestre	3º e 4º Semestre	5º e 6º Semestre	7º e 8º Semestre	9º e 10º Semestre Internato	11º e 12º Semestre Internato
Atenção à Saúde	++	++	+++	++++	+++++	+++++
Gestão em Saúde	+	++	+++	++++	+++++	+++++
Educação em Saúde	++	++	+++	++++	+++++	+++++

Tabela 05 – Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento de competências dos estudantes, segundo critérios de excelência

O currículo por competências é nitidamente uma evolução, cujo ganho principal é a clareza que se vislumbra ao utilizar o conceito ao necessário alinhamento dessas competências às oportunidades de aprendizagem presentes no currículo, e estas, alinhadas um sistema programático de avaliação de desempenhos, que se traduzem ao final da aplicação de uma série de instrumentos de aferição da aprendizagem, que comprovam os desempenhos dos estudantes expressos no perfil do profissional médico.

Nesse sentido, a formação do profissional por perfil de competências considera o desenvolvimento crescente de capacidades, ou seja, a partir de uma série de atividades curriculares desenvolvidas que culminarão no desempenho esperado ao final do curso.

Para tanto todas as atividades educacionais são norteadas e aprimoradas a partir dos resultados das avaliações realizadas pelos estudantes, ou seja, os conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidas nas atividades curriculares são aferidas por meio da aplicação de uma série de instrumentos que culminarão no desempenho esperado.

Nessa perspectiva, na avaliação de desempenho de uma determinada tarefa, uma variável importante é a classificação da autonomia em seus diferentes níveis pelos quais os estudantes são capazes de realizar determinados desempenhos. A Tabela abaixo apresenta alguns exemplos de instrumentos de avaliação utilizados nas principais atividades do curso (Tutoria/Aulas, cenários diferenciados de aprendizagens, IESC/Saúde Coletiva e Internato) e os níveis relacionados ao desenvolvimento de autonomia.

Nível	Descrição	Instrumentos de Avaliação
Nível 1	Conhecer e descrever a fundamentação teórica	Testes escritos e Testes de múltipla escolha, Avaliações dissertativas, Portfólio
Nível 2	Compreender e aplicar conhecimento teórico	Objective Structured Clinical Examination – O.S.C.E. ou Exame Clínico Objetivo Estruturado por Estações, Portfólio e Narrativas Reflexivas
Nível 3	Realizar sob supervisão	Mini-CEX – Miniexercício Clínico Avaliativo, Portfólio
Nível 4	Realizar de maneira autônoma	Mini-CEX – Miniexercício Clínico Avaliativo, Global Rating, Portfólio

Tabela 06 – Níveis Relacionados ao Desenvolvimento de Autonomia.

4.6.2. Revisão do Perfil do Egresso

No Curso de Medicina da UNILAGOS terá mecanismos de revisão sistemática do perfil do formando, por meio do NDE, do Colegiado de Curso, da Avaliação Institucional; da percepção do coordenador e práticas inovadoras. O NDE, por sua atribuição inata, fará acompanhamento de todo curso para garantir que:

- Curso continuem alinhado ao perfil profissional do egresso e à estrutura curricular e aos seus conteúdos estejam atualizados e na medida necessária de carga horária. Respondam às demandas o contexto educacional, às características locais e regionais e apontem para as práticas atuais no campo da medicina;
- As políticas institucionais de ensino, extensão e pesquisa, previstas no curso, promovem oportunidades de aprendizagem coerentes com o perfil que se quer formar;
- A acessibilidade metodológica esteja adequada e sempre respondendo às demandas discente;

- O Internato Médico esteja oportunizando o desenvolvimento das competências previstas e a vigiar a comunicação da instituição com os cenários de estágio para que seja eficiente para retroalimentar as atualizações das práticas do estágio.

O Colegiado de Curso, valida o perfil do egresso, trabalhado e sugerido pelo NDE e poderá propor mudanças curriculares para garantir a sua consecução.

O Colegiado de Curso e o NDE, subsidiados pelo Relatório da CPA, farão reflexões e tomarão decisões de mudanças de rumo, se necessário for, para garantir o desenvolvimento das competências constituintes do perfil. E que o profissional médico, egresso da UNILAGOS tenha uma versão de perfil, a mais atualizada possível, com o desenvolvimento científico da área e com a expectativa da sociedade.

O coordenador de curso também tem importante contribuição na revisão constante do perfil do egresso, na medida em que acompanhará o desenvolvimento do curso cotidianamente. Testemunhará se, o que foi idealizado para a construção do perfil está se concretizando, o que precisa de intervenção imediata, que se resolve com diálogo e orientação ao professor, ou mesmo, o que deve ser levado ao NDE e Colegiado de Curso para os devidos encaminhamentos e alinhamento. Ele deverá acompanhar o desempenho dos discentes, comparar resultados do desenvolvimento de habilidades de cada período, levantar hipótese e inventariar as situações para o corpo docente, discentes e colegiados. O perfil precisa ser revisitado sempre. Todas as atividades e práticas, como também, todos os atores desse processo formativo, devem cooperar para o desenvolvimento e revisão do perfil em formação.

4.7. Articulação com o SUS Local e Regional

4.7.1. Diretrizes fundamentais do Projeto Pedagógico do curso proposto e sua integração com as políticas de saúde pública

O Curso de Medicina da UNILAGOS contempla as habilidades definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e compreende atividades de **ensino, pesquisa e extensão**, consideradas num modelo integrado com o Sistema Único de Saúde - SUS. Compreende-se essa integração com o SUS a partir de princípios norteadores:

- Formação para a prática da cidadania, com as coletividades, com as questões ambientais e étnico raciais. Trata-se de uma resposta mais efetiva às expectativas sociais dirigidas aos profissionais que atuam em saúde voltadas para sua formação de forma interprofissional estabelecida com os atores sociais do município e da região de saúde.
- Desenvolvimento de competências para atuação na área de saúde, com habilidade de avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular as práticas profissionais sempre que a diversidade dos indivíduos e das coletividades exigirem uma análise que privilegia as especificidades de cada caso.
- Ênfase nos preceitos éticos, técnicos, políticos e ambientais que revelem o respeito à diversidade.
- Busca da compreensão do processo saúde - adoecimento em sua ligação estreita com as questões ambientais, sociais e culturais.
- Revisão das relações de poder, historicamente construídas que acabaram por colocar os atores sociais (organizações, sujeitos e as coletividades) em uma relação de submissão aos profissionais de saúde.

- Busca da apropriação do processo saúde-adoecimento pelos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades).
- Busca da conquista de autoconfiança e protagonismo dos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades) em relação ao processo saúde-adoecimento e à qualidade de vida.
- Construção de uma mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-adoecimento.

Todos esses preceitos levam a IES a fazer uma opção clara em seu Curso de Medicina, pelo enfoque ampliado da saúde, compreendida aqui como o campo de práticas onde se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio histórico e as relações a partir dessa inserção no SUS. É um espaço de convergência de ações e discursos das áreas de saúde, ciências sociais e ciências humanas que se voltam para as questões pertinentes ao tratamento, prevenção e a promoção da saúde, em espaços públicos ou privados, formais ou informais, nas organizações de trabalho, nas instituições de educação, na família, nos movimentos sociais, em sistemas cooperativos e organizações do terceiro setor, entre outros.

Na prática, o Curso de Medicina **apresenta parceria entre a IES e o SUS**, sob gestão do município de Araruama e demais municípios da região de saúde da Baixada Litorânea, mais os Municípios de Maricá e Rio Bonito, por meio de convênios, o **qual deverá constituir uma Rede-Escola de Cuidados à Saúde. A nível estadual, a Unilagos tem convênio com o Hospital HE-LAGOS (Nossa Senhora de Nazaré) em Saquarema e com o Hospital HERC (Hospital Estadual Roberto Chabo), em Araruama.**

Essa rede deverá ser formada pela inserção integrada do ensino, da pesquisa e da extensão nas unidades do SUS que constitui a Rede de Cuidados local e regional, com mútuos propósitos:

- formar profissionais de saúde segundo a proposta de educação médica da IES;
- desenvolver pesquisas aplicadas segundo a necessidade da gestão local da saúde, do cuidado individual e do cuidado coletivo;
- qualificar a rede assistencial e seus recursos humanos, apoiar a gestão local do SUS;
- propor e apoiar a implementação de melhorias ao sistema de saúde.

A identificação das necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, ou as necessidades da gestão, serão os disparadores do aprendizado, a partir dos quais o estudante aprenderá em ambiente protegido, com o fim de aplicar esse aprendizado no cuidado ou na gestão, que deu origem à sua necessidade de aprendizagem. Em síntese, o aprendizado deverá, sempre, ser função do cuidado às pessoas e coletividades, ou do apoio à gestão da saúde conforme as diretrizes curriculares do curso de Medicina (MEC, 2014), a Lei dos Mais Médicos (BRASIL, 2013) e a Lei Orgânica da Saúde no Brasil

8.080 (BRASIL, 1990).

O Projeto Pedagógico está construído na perspectiva da aprendizagem significativa, que estimula a busca do conhecimento por parte dos estudantes, tendo no professor o facilitador do processo de aprendizagem, em um processo

centrado não no ensino/professor pela transmissão passiva de conhecimentos - e, sim, centrado no aprendizado, no aluno, como sujeito do processo.

Baseado no processo dinâmico da "ação-reflexão-ação", o projeto propõe a inserção dos estudantes, **desde o início do Curso, nos serviços de saúde, em atividades práticas, em pequenos grupos (Saúde Coletiva) nas áreas de ensino, pesquisa e extensão.** As unidades curriculares alternam e combinam sessões de tutoria, estudos autônomos e aulas expositivas e experimentais, com sistematizações, análises e sínteses conceituais, estimulando a autonomia na aprendizagem e uma atitude aprendente, crítica e reflexiva, que habilite para a tomada de decisões e o trabalho em equipes.

A IES pretende contribuir na construção e aprimoramento do SUS de Araruama/RJ, aproveitando a capacidade instalada da rede de serviços complementada pela utilização dos hospitais e/ou das unidades assistenciais especializadas, funcionalmente integradas ao SUS e aos hospitais da rede privada. Na região de Saúde estão organizados 10 convênios.

A diversificação de cenários de prática de ensino, embora com ênfase na atenção primária e na estratégia do Programa de Saúde da Família, contribuirão para o entendimento mais adequado do sistema de referência e contrarreferência, essencial para a atenção à saúde com qualidade e resolubilidade.

O conhecimento e a experiência vivenciada na rede de cuidados progressivos de saúde do município de Araruama, de Maricá e Rio Bonito pelo aluno, desde a sua chegada à IES, na Atenção Primária à Saúde, de modo particular, permitirão a plena inserção profissional no futuro, habilitando-o a reconhecer a determinação social do processo saúde -doecimento, o enfoque do cuidado, as necessidades, fluxos e o papel do serviço para a promoção e manutenção da saúde da população.

Para tanto, pretende implantar o planejamento conjunto das propostas das ações educativas em reuniões pedagógicas regulares, em que representantes dos docentes, discentes e dos serviços de saúde se responsabilizem pelo acompanhamento e avaliações periódicas do processo de ensino-aprendizagem.

Pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), revela que 71,1% da população brasileira utilizam estabelecimentos públicos de saúde para serem atendidos. Deste total, 47,9% apontaram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como sua principal porta de entrada aos serviços do SUS. As UBS foram o destino favorito do brasileiro para procurar serviços de saúde, sendo a preferência de 46,8% dos entrevistados. Logo depois, vieram os consultórios de médicos particulares e clínicas privadas, com 22,9%. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) têm 14,1% da preferência, e os centros de especialidades, policlínicas públicas ou ambulatorios de hospitais públicos têm 8,9%. Por fim, o pronto-atendimento de hospitais privados são procurados por 4,4% dos brasileiros.

Nesse sentido, ações de ensino pesquisa e extensão em rede por instituições de educação superior podem estimular ações educativas para a diminuição da incidência de doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônicas guarda maior correlação com as condições de vida do que com a atuação direta do sistema de saúde.

Prossegue-se, ainda se destacando que, a atual organização do sistema de saúde brasileiro vem sendo tensionada em função de seus resultados limitados, frente às necessidades de saúde a serem enfrentadas, considerando-se a transição demográfica e epidemiológica pela qual vem passando a sociedade brasileira, principalmente com agravos da Pandemia do COVID 19. A organização piramidal e fragmentada entre as ações e os serviços primários e os especializados e a

não concretização do idealizado sistema de referência e contrarreferência vem gerando a necessidade de aprofundar as explicações que fundamentam o baixo impacto da assistência médica nas condições de saúde da população.

Paralelamente à expansão dos cuidados da atenção primária, a articulação desses com a atenção especializada em sistemas integrados, que atuam de forma organicamente articulada no enfrentamento das necessidades de saúde, apresenta-se como uma alternativa à modelagem hierarquizada e piramidal do sistema, ainda hegemônica. A mudança para sistemas integrados de saúde requer a combinação de novos dispositivos de gestão na atenção à saúde, delimitando um campo de produção de conhecimento voltado à ampliação da responsabilização e qualificação das intervenções no cuidado.

Esse processo se estrutura na articulação entre os setores público e privado; entre ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; entre serviços e profissionais de saúde; assim como com IES que buscam integrar o ensino, a assistência e a pesquisa, visando à formação contextualizada de futuros profissionais e a disseminação e geração de conhecimentos relevantes na área da saúde para a sociedade.

4.7.2. Estratégias de Vinculação do Curso de Medicina com o SUS

O Curso de Medicina da IES será pautado pela superação da dicotomia entre a teoria e a prática. Tem por objetivo inserir o estudante de Medicina no Sistema Único de Saúde (SUS) desde o início da sua formação, possibilitando a sua vivência em todos os âmbitos da atenção à saúde no município de Araruama/RJ.

Sensível à necessidade de conciliar o ensino e a prática médica com as necessidades de saúde da comunidade, espera-se que o Curso de Medicina da IES possibilite a inserção dos seus estudantes nos territórios adscritos de cada Unidade de Saúde da Família (USF). Posto que o Curso de Medicina dessa IES tem por meta valorizar o trabalho articulado com os serviços de saúde; atuar no SUS municipal, em todas as USF, urgência e emergência, atenção especializada, atenção hospitalar e de saúde mental; e priorizar as necessidades de saúde de cada indivíduo e do contexto em que ele está inserido no ensino, na pesquisa e na extensão.

Para tal, a IES irá evidenciar todas as suas ações nos seguintes procedimentos:

Dimensão da Formação Médica	Evidência
Ensino Vincula, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.	Regulamento do Curso de Medicina para a atividade de ensino Monitoria

Pesquisa A prática da pesquisa irá propor soluções alternativas e criativas face às transformações sociais, habilidades necessárias à formação médica.	Regulamento do Curso de Medicina para a atividade de pesquisa concessão de bolsas de estudos ou de auxílios para a execução de projetos de relevância social intercâmbio com instituições científicas, nacionais e estrangeiras
Extensão Ações realizadas para o fortalecimento do ensino e da pesquisa tendo como foco as prioridades e demandas da região	Regulamento do Curso de Medicina para a atividade de atenção à saúde Regulamento do Curso de Medicina para a atividade de ação comunitária

Assim, toda rede de atenção à saúde será feita de forma não hierarquizada, com múltiplas alternativas de entrada e saída do usuário na rede de cuidados. Em sua concepção, esta rede terá as seguintes características:

- relação de horizontalidade entre os serviços/pontos de atenção; será centrada nas necessidades do usuário (coletivas ou individuais);
- será baseada na construção de projetos terapêuticos compartilhados, entre a atenção básica, atenção especializada e hospitalar;
- terá a compreensão de que a regulação em saúde deve ser sempre entendida como a capacidade de interferir nos processos de produção do cuidado como ferramenta de gestão.

As atividades de pesquisa estarão voltadas para a resolução de problemas e de demandas da comunidade na qual a Instituição está inserida; prioritariamente pesquisas aplicadas ao Sistema Único de Saúde – SUS priorizando as particularidades loco regionais, sobretudo alinhadas a um modelo de desenvolvimento que privilegia, além da saúde, o crescimento econômico, e a promoção da qualidade de vida.

Esta ação de gestão do cuidado deve ser realizada por mecanismos normalizadores e regulamentadores e não simplesmente como restritores e/ou interditadores de acesso, ou seja, a tomada de decisões na continuidade do cuidado na equipe de saúde da família, **e em outros pontos da rede, será de forma compartilhada, inclusive com o estudante de medicina**, que agora **não é mais um mero visitante, e sim, um componente da equipe**, consideradas as suas limitações e o seu momento no curso médico.

No curso médico proposto espera-se que o estudante possa viver dentro da filosofia da "Rede Viva" - entendida como o modo de produção das conexões existenciais de indivíduos e coletivos, em diferentes contextos - a qual opera como agenciadora dos encontros entre os vários indivíduos que pertencem ao mundo do trabalho em saúde.

A Rede Viva de cuidado em saúde difere das demais porque não funciona a partir de papéis (instrumentos) que circulam de um lado para outro, baseados apenas em protocolos clínicos e de acesso estabelecidos. Ela, por característica, é muito mais intensa na relação entre os diversos pontos da rede, e suas equipes de trabalhadores sempre partem a partir da necessidade dos usuários.

Neste sentido, a rede de cuidado em saúde, pode ser traduzida pela imagem pensada para expressar conexões, articulações, fluxos e, portanto, continuidade na produção do cuidado em saúde ao usuário.

O estudante de Medicina será estimulado a exercer sua capacidade de compreensão, estruturação dos problemas e busca por soluções, tendo a possibilidade de vivenciar ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação dos agravos mais prevalentes à saúde do indivíduo, família e comunidade.

A inserção do estudante na atenção primária à saúde favorece a sua habilidade para lidar com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, a saber:

- ✓ Possibilidade de atuar junto ao indivíduo e ao coletivo de forma contextualizada à realidade local nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;
- ✓ Vivenciar a integração de práticas de diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimento (ciências básicas, especialidades médicas e saúde coletiva);
- ✓ Ter uma maior compreensão da rede intersetorial de atenção e cuidados em saúde;
- ✓ Desenvolver uma prática clínica integrada, possibilitando a interdisciplinaridade;
- ✓ Aumentar sua capacidade de resolver situações clínicas ao lidar com condições e problemas complexos e singulares de saúde, de forma contínua e longitudinal;
- ✓ Aprender os conceitos de saúde e adoecimento, respeitando o saber do outro e da comunidade local;
- ✓ Ter possibilidade de adquirir um conhecimento dinâmico e em construção, que articule outros conhecimentos e realidades.
- ✓ Desenvolver as competências cultural e dialógica na comunicação em saúde.
- ✓ Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional e interprofissional;

Ao eleger a Atenção Primária à Saúde como prioridade do Curso de Medicina dessa IES, espera-se que o aluno aprenda a produzir a articulação dos conhecimentos na saúde coletiva, na clínica ampliada e no conceito de saúde. Para tanto, serão valorizados os seguintes aspectos:

- ✓ Atenção programática à saúde de crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos;
- ✓ Atenção aos agravos de grande frequência, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, desnutrição, obesidade, etc.;

- ✓ As visitas domiciliares para pacientes acamados, gestantes, em situações de risco e faltosos;
- ✓ Participação em atividades de Educação em Saúde na unidade e na comunidade, como: escolas, creches e outros;
- ✓ Acompanhamento de ações em gestão do cuidado em saúde, monitoramento e acompanhamento de prioridades em saúde.

Sob o ponto de vista da **abordagem individual**, esta inserção do estudante na atenção primária em saúde permitirá que o mesmo possa adquirir a capacidade de:

- ✓ Conhecer e utilizar a abordagem clínica integral, complexa, interdisciplinar, longitudinal e resolutiva, utilizando as evidências científicas como ferramenta e suporte, porém, singularizando o processo;
- ✓ Estabelecer o primeiro contato com os usuários, lidando com problemas não selecionados e indiferenciados, reconhecendo as incertezas no cotidiano da prática clínica da atenção primária à saúde;
- ✓ Desenvolver e aplicar a consulta do médico de família e de comunidade para promover uma eficaz relação médico-usuário, com respeito pela autonomia deste;
- ✓ Relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e a incidência das doenças na comunidade;
- ✓ Reunir e interpretar seletivamente a informação recolhida na anamnese, no exame objetivo e nos exames complementares, e aplicá-la a um plano de ação adequado em colaboração com o paciente;
- ✓ Manejar simultaneamente múltiplas queixas e patologias, tantos problemas de saúde agudos como crônicos das pessoas;
- ✓ Promover a saúde e o bem-estar, aplicando adequadamente as estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença;
- ✓ Conciliar as necessidades de cada usuário e as de saúde da comunidade em que ele vive, de acordo com os recursos disponíveis.

Sob o ponto de vista da **abordagem familiar**, espera-se que o estudante de Medicina adquira a capacidade de:

- ✓ Conhecer e lidar com a estrutura e dinâmica familiar, utilizando os instrumentos do diagnóstico familiar;
- ✓ Identificar a influência das relações intrafamiliares no processo de saúde e adoecimento.

Na **abordagem coletiva**, espera-se que o estudante de Medicina adquira a capacidade de:

- ✓ Conhecer e lidar com instrumentos de diagnóstico de saúde da comunidade, acessando os diversos setores relacionados e correlacionando-os com a prática clínica do médico;

- ✓ Identificar a organização da sociedade e da comunidade, os modos de produção presentes e os determinantes sociais do processo saúde- adoecimento;
- ✓ Identificar e respeitar a diversidade cultural;
- ✓ Reconhecer e desenvolver ações de vigilância em saúde;
- ✓ Participar de atividades de educação popular em saúde, compreendendo a existência de diferentes concepções pedagógicas e valorizando o saber popular.

O estudante habilitado no processo de trabalho da atenção primária, com os conhecimentos construídos na vivência da produção do cuidado, também fará inserção em outros pontos da rede de saúde, tais como: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Especializado, etc. Desta forma, será ofertada ao estudante a possibilidade de acompanhar a continuidade do cuidado ao paciente, tanto na atenção primária, como na atenção secundária.

4.7.3. Articulação com o SUS Local e Regional

Para dar consecução às ações de parceria entre o Curso de Medicina proposto pela **IES** e a Secretaria Municipal de Araruama/RJ e região de saúde, mais os Municípios de Maricá e Rio Bonito propõe-se o estabelecimento de um Sistema de Rede de Saúde-Escola estruturado, cujos aspectos operacionais sejam regidos pelo convênio firmado com o município de Araruama/RJ, Maricá e Rio Bonito. **Entende-se aqui, por estruturação de uma Rede de Saúde – Escola, o processo de transformação de todas as unidades de saúde de um município em espaços de ensino, pesquisa e assistência. A nível estadual, a Unilagos tem convênio com o Hospital HE-LAGOS (Nossa Senhora de Nazaré) em Saquarema e com o Hospital HERC (Hospital Estadual Roberto Chabo), em Araruama.**

Para dar regência às ações decorrentes dessa diretriz se utilizará como instrumento legal os convênios firmados que deverão estabelecer a garantia de acesso, como cenário de prática, às unidades de saúde, em todos os níveis de complexidade. Esses instrumentos deverão contemplar igualmente a designação de preceptores da rede de saúde; regulamentar a sua relação com o Curso de Medicina dessa IES; definir os mecanismos de valorização desses profissionais de saúde, notadamente os da atenção básica em saúde; estabelecer as obrigações mútuas entre as partes; e definir a dinâmica de funcionamento da rede de saúde escola afeita ao Curso de Medicina.

No âmbito local, as ações decorrentes da parceria estabelecida em contratos deverão ser monitoradas e acompanhadas por um comitê local de integração de ensino- serviços, constituído em cogestão e participação de membros da IES, das Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS) e dos Conselhos Municipais de Saúde.

Para estabelecer o planejamento estratégico do futuro comitê de integração de ensino-serviços, representantes da IES deverão propor, em reunião preliminar de organização e articulação desta integração, uma série de oficinas de trabalho cuja pauta abrangerá a participação ampliada de diversos atores sociais da comunidade local e regional, tais como: trabalhadores da saúde, Ministério Público, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, sindicatos do setor saúde, Departamento Regional de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, dirigentes, docentes e

discentes das Instituições de Ensino Superior (IES) da área da saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde.

Dentre os principais temas a serem inicialmente tratados nas oficinas de planejamento participativo destacam-se:

- ✓ A relação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) sediadas no município de Araruama/RJ e a Secretaria Municipal da Saúde, gestora do SUS, incluindo aspectos, como: a forma pela qual o município deverá se organizar para contemplar as IES que utilizam seus equipamentos de saúde como cenários da prática médica; quais os aspectos éticos da parceria entre as IES e a SMS; quais as formas de participação da comunidade nessas decisões; a pertinência da delimitação geográfica da atuação das diversas IES em Distritos de Saúde-Escola;
- ✓ Necessidade de investimentos para adequação tecnológica e arquitetônica da Rede de Saúde- Escola;
- ✓ Necessidade de definição do modelo de inserção dos alunos nos cenários de prática;
- ✓ Participação do usuário no envolvimento e na compreensão desse novo arranjo assistencial e de ensino, e de suas repercussões sobre a assistência à sua saúde;
- ✓ Remuneração dos trabalhadores de saúde nas atividades de ensino e orientação de estudantes;
- ✓ Participação ampliada de novos atores sociais na Gestão Colegiada em toda a Rede de Saúde sob Gestão Municipal e também no âmbito das IES na Gestão dos Cursos, da área da saúde em seus colegiados.

Ao conjunto de temas aqui apontados como prioritários para uma abordagem inicial do comitê de acompanhamento local do Convênio/SUS deverá ser agregada uma agenda onde temas discutíveis e de inevitáveis conflitos de ideias e interesses, tanto locais como regionais, sejam debatidos. Importante ressaltar que todo o processo deve ser pautado na busca da maior interação possível de ensino-serviços, visando à reorientação da formação profissional em saúde, por meio de uma abordagem integral do processo saúde-doença.

4.7.3.1. Espaços de Integração Docente Ensino e Serviço

Um dos principais problemas do aprendizado em cenários de prática é a histórica separação entre os profissionais docentes e os profissionais assistenciais. Nesse sentido, é proposta do curso a constituição de espaços vivos de integração orientados para reduzir essa distância entre os profissionais envolvidos.

Para tanto, alguns atores são determinantes para essa parceria:

Ator	Instituição	Atribuições gerais
Supervisor de estágio	IES	Faz a gestão dos processos envolvidos na formalização, execução, implantação, monitoramento e avaliação dos estágios de forma a fortalecer a parceria entre a IES e os Serviços.
Gestor do Estágio	Gestão SMS ou Serviço	Faz a gestão dos processos envolvidos na formalização, execução, implantação, monitoramento e avaliação dos estágios de forma a fortalecer a parceria entre a IES e os Serviços
Preceptor	Serviços	Atua como docente para os estudantes, de acordo com as diretrizes pactuadas previamente.
Coordenador de Etapa/Internato	IES	Propõe em parceria com os Docentes Preceptores as atividades realizadas na IES e no Serviço
Docentes das atividades	IES	Participam dos encontros de integração e elaboram projetos em parceria com os preceptores, no sentido de promover a integralidade do cuidado orientada pelas necessidades de saúde população dos serviços.

Tabela 07 - Atores determinantes da parceria Docente Ensino e Serviço

O coordenador do curso e a gestão do SUS local devem pactuar a disponibilização de espaços físicos e recursos materiais destacando que os horários de reunião devem ser agendados de acordo com a disponibilidade dos profissionais do serviço. Os

encontros devem ser mensais, com agenda elaborada e pactuada previamente com supervisores, gestores, preceptores e docentes.

4.7.3.2. A Rede de Atenção à Saúde no Municípios de Araruama, demais Municípios da Região de Saúde, mais os Municípios de Maricá e Rio Bonito

Uma formação voltada para o cuidado integral pressupõe capacitar as equipes para organizar suas atividades para melhorar o atendimento, particularmente em relação às situações de saúde mais frequentes e de maior gravidade, bem como para ter um olhar diferenciado para os grupos de maior vulnerabilidade.

As equipes de cada unidade básica de saúde devem ser capazes de identificar os principais problemas de saúde do território e criar ofertas que deem conta de responder aos problemas identificados. Estas ofertas devem considerar a autonomia dos sujeitos para lidar com seus processos de adoecimento, superando a dependência da consulta médica e dos medicamentos, utilizados muitas vezes como “muleta” para as dificuldades inerentes ao modo de viver contemporâneo.

O conhecimento do território e das famílias deve possibilitar o acolhimento e a identificação de necessidades dos usuários quando procuram espontaneamente a UBS. Um dos objetivos da vinculação da clientela à UBS é justamente a qualificação da equipe para compreender as necessidades de saúde da população, intervindo de forma resolutiva nos seus processos de adoecimento ou no planejamento das ações de promoção e prevenção de doenças. Outro desafio do SUS de Araruama/RJ, consiste exatamente em criar dispositivos para que cada equipe contribua com o que tem de melhor em termos de conhecimento e experiência para apoiar esta reestruturação da Atenção Básica e a qualificação do cuidado.

4.7.3.3. Atenção Primária à Saúde e Estratégias de Saúde da Família

A rede básica tem um papel estratégico na ordenação da rede de atenção, devendo ser um ponto aberto, resolutivo e que faz a coordenação do cuidado, acompanhando o usuário no seu caminho pelos vários pontos da rede. No Município de Araruama/RJ as diretrizes norteadoras da ação das Unidades Básicas de Saúde, são:

- ✓ Territorialização e Adscrição de clientela, com ações sobre o território;
- ✓ Responsabilização e Vínculo Permanente da equipe com o território;
- ✓ Trabalho multiprofissional, em equipe, com avaliação e qualificação permanentes por meio de reuniões semanais;
- ✓ Integralidade da Atenção – Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, individual e coletiva;
- ✓ Presença de agentes comunitários de saúde - ACS articulados integralmente com as equipes de saúde das unidades básicas de saúde em todo o território municipal;
- ✓ Atendimento da demanda espontânea;
- ✓ Atenção médica (Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Generalista).

No Curso de Medicina da UNILAGOS é a Unidade Curricular denominada SAÚDE COLETIVA (I a VIII) que vai colocar o aluno precocemente (desde o primeiro período) em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, fazê-lo conhecer uma Unidade Básica de Saúde e observar como se desenvolve a rotina de uma Equipe de Saúde da família adscrito, e a partir do desenvolvimento do estudante, aumentando a complexidade de sua participação na produção do cuidado à saúde à população e estabelecimento vínculos com a equipe e com a comunidade e em articulação com os outros serviços da rede de saúde.

As UBS foram inicialmente selecionadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araruama/RJ, considerando a presença e atuação de equipes do ESF com capacidade de receber estudantes do curso da IES. Essas indicações devem ser repactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o SUS (Sistema Único de Saúde) - a ser estabelecido entre a IES e Prefeitura Municipal de Araruama/RJ e região e orientado pelo Comitê Nacional instituído pela Portaria Interministerial No. 10 de 20 de agosto de 2014.

4.8. Núcleo Pedagógico Docente (NAPED)

O Núcleo Pedagógico Docente (NAPED) da FAC-UNILAGOS objetiva desenvolver competências pedagógicas de forma processual e com oferta de formação continuada para docência.

O núcleo é constituído por docentes do Curso de Medicina representantes das grandes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Atenção Primária, Genecologia e Obstetrícia, Urgência e Emergência, Saúde Mental e um pedagogo.

O **NAPED** tem como objetivos:

- ✓ Contribuir com a formação de educadores médicos;
- ✓ Criar mecanismos permanentes de análise da Educação Médica;
- ✓ Contribuir para discussão do papel do médico na sociedade, no SUS e o impacto de suas decisões sobre a saúde das populações.
- ✓ Desenvolver equipe de apoio mútuo entre os professores através de intercâmbio de práticas e reflexões;
- ✓ Oferecer suporte para utilização de tecnologias e metodologias ativas e inovadoras;
- ✓ Fortalecer o processo de avaliação da aprendizagem.

Assim, o NAPED busca ajudar na construção da identidade médico-docente, contribuindo para uma afirmação da docência personalizada, buscando valorizar os atributos e características do profissional que possa influenciar o comportamento dos estudantes e demais professores da Instituição.

Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente - NAPED	
MEMBROS	TITULAÇÃO
Richard Rafael Borges Tavares Vieira	Especialista
Fernando Sá Freire de Pinho Júnior	Especialista
Priscilla Gasparetto	Especialista
Rodolfo Dias Correa	Mestre
Thayane Delazare Corrêa	Mestre
Sergio Porto	Mestre

Álvaro Lubambo	Especialista
Rejane Alves de Freitas	Especialista

4.9. Estrutura Curricular

4.9.1. Características Gerais do Modelo Pedagógico

O projeto pedagógico do Curso Medicina está implementado de acordo com os princípios, da Resolução CNE/CES nº03/2014, com ações específicas voltadas para o desenvolvimento de competências e habilidades na área para atender ao perfil desejado de seus egressos. Sua matriz curricular foi concebida também para atender às peculiaridades regionais tendo como foco o atendimento as demandas da Região Sudeste e nome do município.

O currículo do curso foi concebido com a noção básica de que a formação por competências e habilidades, trazida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, deve preparar o futuro profissional colocar o curso para atuar em diferentes contextos, com responsabilidade socioambiental e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da qualidade de vida da população no desenvolvimento da prática médica. Cabe enfatizar que o desenho desta proposta inovadora intra e interdisciplinar e transversal propicia uma conjugação de saberes, o aperfeiçoamento e a atualização técnico-científica, primando por uma formação na área humanística e de conhecimento técnico, com espírito científico, empreendedor e consciente da ética profissional.

A estrutura curricular do curso de Medicina da UNILAGOS contempla os conteúdos de formação básica, formação profissional e formação teórico-prática, permitindo sua efetiva conclusão e integralização curricular em regime seriado semestral, respeitado o mínimo de cem dias letivos semestrais e demais disposições contidas na normativa vigente, contemplando de maneira excelente e sistêmica os aspectos de flexibilidade, interdisciplinaridade, transversalidade, relação teórico - prática, acessibilidade pedagógica e atitudinal nas três áreas de conhecimento: **Atenção, Gestão e Educação na Saúde.**

O projeto pedagógico do curso de Medicina da UNILAGOS está implementado de acordo com os princípios emanados das Leis nº 8.080 de 1990, nº 10.861 de 2004, nº 12.871 de 2013 e as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, com ações específicas voltadas para o desenvolvimento de competências e habilidades nas áreas atenção à saúde; gestão em saúde e educação em saúde para atender ao perfil desejado de seus egressos. Sua matriz curricular foi concebida também para atender às peculiaridades regionais tendo como foco o atendimento as demandas do Município e da Região de Saúde de Araruama.

A organização curricular será deliberada pelo respectivo colegiado do curso, com acompanhamento contínuo do Núcleo Docente Estruturante (NDE) que acompanhará a estruturação dos planos de ensino (plano de desenvolvimento de disciplina), cronogramas e programas das disciplinas do curso conforme previsto nas políticas institucionais, no PDI e no PPC.

A formação do bacharel em Medicina da UNILAGOS está organizada em doze séries semestrais a partir de uma matriz curricular, que se decompõe em Matriz de Referência (Matriz por Competência), que, por sua vez, orienta as competências e habilidades necessárias para formar o profissional que se pretende. Sua integralização se materializa por meio de Disciplinas Obrigatórias, Disciplina Optativa, Atividades Práticas Supervisionadas, Atividades Complementares e Estágio Supervisionado/Internato Médico.

A estrutura curricular do curso de Medicina da UNILAGOS, contempla os conteúdos de formação básica, formação teórico-prática e formação profissional, permitindo sua efetiva conclusão e integralização curricular em regime seriado semestral, respeitado o mínimo de cem dias letivos semestrais e demais disposições contidas na normativa vigente.

Todo o delineamento do projeto e do desenho da estrutura curricular ocorreu a partir do perfil do egresso e da metodologia ativa proposta a partir da significação da aprendizagem (autoaprendizagem), culminando na inovação de um currículo contemporâneo que, além da perspectiva do cuidado em todos os níveis de atenção e da integralidade da assistência, propicia no dia a dia do curso, a responsabilidade social e o compromisso com a cidadania, enquanto promotor da saúde integral do ser humano.

A estrutura curricular foi desenvolvida pelo NDE de forma que o aluno tenha tempo adequado para os estudos supervisionados e/ou monitorados, proporcionando estratégias de ensino aprendizagem que são desenvolvidas ao longo do curso, viabilizando momentos de encontro do aluno com o processo de atenção à saúde nas suas diferentes dimensões, nos diversos cenários de prática intra e extramuros, sejam eles unidades básicas de saúde, comunidade, centros de atenção especializada ou hospitais conveniados.

O acompanhamento das atividades desenvolvidas nestes locais é pactuado junto a cada unidade, sempre sob a supervisão de preceptor/docente. As unidades de saúde municipais e do estado serão utilizadas em atividades de prática médica, inserção comunitária e práticas de gestão em saúde desde o primeiro período do curso. Todo o pensar pedagógico é delineado com forte vertente para o contexto da prática, promovendo a participação dos alunos em ações de promoção e recuperação da saúde, bem como de prevenção e atenção.

Cabe ressaltar também que a estrutura curricular foi construída em espiral com grau de complexidade crescente na qual o aluno é capacitado para atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, assumindo um grau de responsabilidade crescente pelo atendimento e pelas condutas diagnósticas e terapêuticas dos pacientes, sempre sob supervisão docente/preceptor.

O curso organiza-se em 12 semestres, com a integralização em, no mínimo 12 e, no máximo, 18 semestres. Nesse período serão ofertados, componentes curriculares obrigatórios, incluindo disciplinas optativas, caracterizando uma das vertentes da flexibilidade curricular, perfazendo a carga horária em horas-relógio.

O Projeto Integrador (PI) é um componente curricular essencial ao modelo da UNILAGOS. Seu principal objetivo é a realização da integração dos conteúdos do período letivo correspondente, como também a articulação de ensino, pesquisa e extensão. Por meio dos Projetos Integradores, oferecidos em todos os semestres do curso, é promovida a interdisciplinaridade, a transversalidade, a interprofissionalidade e a articulação teórico-prática. Ele é pensado como elemento agregador, com a intenção de dar significado ao conhecimento e, dessa forma, aproximar os projetos pedagógicos ao mundo do trabalho, pensando na formação do profissional. O desenvolvimento de Projetos Integradores, ao longo do curso, permite aos discentes o desenvolvimento de habilidades de análise crítica, a busca pela inovação, o desenvolvimento da criatividade e a percepção da integralização do conhecimento. Ao mesmo tempo, articula e explora a unicidade do conhecimento, acelerando os mecanismos de correlação dos conteúdos desenvolvidos nas diversas disciplinas.

O currículo do curso visa estimular práticas de estudos independentes estimulados pelas metodologias ativas, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno para o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente acadêmico, fortalecendo a articulação da teoria com a prática na formação médica.

As atividades complementares também são o lócus de flexibilização curricular, mediante a adoção de estratégias acadêmicas e de atividades didáticas, que despertem no estudante a necessidade de interação com outras áreas do saber e, de modo especial, com o mundo do trabalho e da cultura, desde o início do curso. São compreendidas como componentes curriculares de caráter acadêmico, científico e cultural, cujo foco principal é o estímulo à prática de estudos independentes, transversais, opcionais e interdisciplinares, de forma a promover, em articulação com as demais

atividades acadêmicas, o desenvolvimento intelectual do estudante, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, permitindo a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de competências e habilidades vinculadas ao mundo do trabalho e à prática social.

As ações de extensão serão oferecidas na forma de ciclo de Palestras, jornadas científicas, seminários, simpósios, dentre outros cursos. Essas ações promovem a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, bem como resgatam as experiências do educando, podendo abrigar atividades de pesquisa e de extensão. Atendem às temáticas atuais como étnico-raciais, afro-brasileira e indígena, acessibilidade, violência, diversidade humana e educação ambiental, no curso, em cada semestre, ocorre atividades que são complementares a formação do discente de Medicina.

O estágio curricular obrigatório (internato médico) ocorrerá em espaços próprios e serviços conveniados, sob supervisão de docentes no desenvolvimento de atividades que conduzam à vivência das competências profissionais requeridas para o futuro médico.

O Internato terá configuração específica, compreendendo as grandes áreas médicas. De acordo com as DCNs, as atividades serão predominantemente práticas (mínimo de 80%), de treinamento em serviço em unidades primárias, secundárias e terciárias, com conteúdo teórico trabalhado no próprio ambiente de estágio, não ultrapassando 20% da carga horária total do internato, que será cumprido nos dois últimos anos.

A relação de alunos por preceptoría encontra-se no máximo na ordem de 1 para 10 atendendo aos pressupostos legais para o curso.

Seguindo as DCN's, a carga horária mínima do Internato corresponderá a 35% da carga horária total do Curso. No Curso de Medicina da UNILAGOS são 3000 horas- relógio = 35,44% da carga horária total do curso (8440h). A carga horária mínima destinada a Ambulatório Básico, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva e Urgência e Emergência corresponde a 30% da carga horária total do internato e com predomínio da carga horária destinada à Atenção Básica em relação à Urgência e Emergência, em acordo com as DCN's.

Na UNILAGOS tem-se de, no internato, de "Saúde da Família e Comunidade I" e Saúde do Trabalhador (270h); "Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva" (350h) = 620h = 20,66% de 3000h. E de "Urgências e Emergências" (250h); "Urgências e Emergências na Criança" (250h) = 500h = 16,66% de 3000h. Assim, 620h + 500h = 1120h = 37,33 de 3000h.

4.9.2 Flexibilidade curricular

A flexibilização do currículo se caracteriza, tanto pela verticalidade, quanto pela horizontalidade. A flexibilização vertical prevê diferentes formas de organização do saber, ao longo do período de formação.

A flexibilização curricular possibilita a ampliação dos horizontes do conhecimento e o desenvolvimento de uma visão crítica mais abrangente, pois permite ao aluno ir além de seu campo específico de atuação profissional, oferecendo condições de acesso a conhecimentos, habilidades e atitudes formativas em outras áreas profissionais.

Na UNILAGOS a flexibilização curricular vertical se dá por meio de que ao discente são ofertadas além das disciplinas obrigatórias e eletivas que constam da estrutura curricular do Curso, outras disciplinas do seu interesse que constam da estrutura curricular de outros cursos oferecidos pela UNILAGOS, mesmo os cursos de Pós-graduação.

Está previsto que os Cursos oferecidos pela IES, a cada semestre organizará uma série de atividades complementares voltadas para a ampliação das experiências científicas, socioculturais e profissionais oferecidas aos alunos no seu campus acadêmico.

Nesse sentido, a UNILAGOS busca ampliar a flexibilidade curricular como prática pedagógica que favorece o desenvolvimento da autonomia do aluno e a sua formação interdisciplinar e integral. Essa flexibilização implica rever as disciplinas, buscando aspectos integradores e organizações curriculares que favoreçam a interdisciplinaridade.

O Plano Nacional de Educação (PNE) para o decênio 2014/2024 estabelece que as Instituições de Ensino superior deverão buscar a flexibilização de seus currículos, ofertando, no mínimo, 10% (dez por cento) da carga horária do curso em programas de extensão.

Há também pareceres do CNE (nº 776/97 e nº 583/2001) que defendem flexibilidade na organização de cursos, para atender à crescente heterogeneidade da formação inicial e às expectativas e interesses dos sujeitos que fazem a educação, bem como a revisão dos cursos que burocratizados e fragmentados revelam incongruência com as tendências contemporâneas para uma boa formação na graduação como uma etapa inicial da formação continuada.

Assim, na UNILAGOS a Flexibilização curricular é identificada:

- na busca de articulação entre teoria e prática desde os momentos mais precoces do curso;
- nas Atividades Complementares, que integram obrigatoriamente o currículo desse curso. Com base no princípio de que o aluno é o agente da aprendizagem, ele é estimulado a aprender a aprender e a ter responsabilidade e compromisso com sua educação, sendo estas atividades um dos mecanismos que proporcionarão a participação do aluno na construção do saber com experiências inovadoras. A proposta também permite ao discente a participação na formação do seu currículo, atendendo à necessidade de diversificação do conhecimento;
- na implantação de disciplinas optativas no Curso que são decorrentes das escolhas do sujeito que constrói o próprio conhecimento e percurso formador;
- nas metodologias ativas e problematizadoras, que possibilita ao aluno vivenciar a práxis educativa, construindo e fundamentando as decisões para a solução de problemas, o que favorece a interdisciplinaridade e a percepção da realidade.
- na extensão, cumprindo o que preconiza a Resolução CNE/CES Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que foi alterada pelo CNE, pelo Parecer CNE/CES Nº 498/2020².
- na pesquisa, que trazem diferencial à formação, e, se concretiza quando se transforma em trajetórias autônomas e particulares, nos currículos de cada discente, enriquecidos de conhecimentos diversificados.

Percebida neste contexto, a flexibilidade curricular não constitui apenas uma possibilidade, mas uma condição necessária à efetivação de um projeto de ensino de qualidade e relevante.

Na “sociedade do conhecimento”, uma das habilidades exigidas é a de trabalhar em grupo, pensar coletivamente, com pessoas com pontos de vistas e conhecimentos diferenciados. Acreditamos que favorecer a convivência entre alunos de diferentes áreas do saber por meio de Unidades Curriculares que tenham um eixo comum é uma forma de desenvolver essa habilidade. Ampliar o desenvolvimento de atividades relacionadas a empreendedorismo (ênfase de negócios da área médica), incluindo no currículo projetos e/ou Unidades Curriculares que estimulem o empreendedorismo é também uma exigência que se faz na inserção social dos cidadãos.

Nessa perspectiva, também se busca ampliar a integração entre a graduação e a pós-graduação. Esta deverá ocorrer não apenas por intermédio de docentes que lecionem em ambos os níveis de ensino, mas também pela participação de alunos em grupos de pesquisa da pós-graduação e até na possibilidade de o aluno frequentar aulas de determinadas disciplinas da pós-graduação, conforme cada curso reger.

4.9.3. Interdisciplinaridade

Segundo o PDI da UNILAGOS, a interdisciplinaridade objetiva a superar uma organização curricular tradicional, que coloca as disciplinas como realidades estanques, fragmentadas, isoladas e dificulta a apropriação do conhecimento pelo aluno. Propicia a reorganização e a recomposição dos diferentes âmbitos do saber por meio do estabelecimento de intercâmbios cognitivos.

A interdisciplinaridade não significa uma justaposição de saberes, nem implica uma comunicação reduzida entre as disciplinas. Envolve a elaboração de um contexto mais geral, no qual as disciplinas em contato são modificadas, passando a depender claramente uma das outras. Promove, portanto, intercâmbios mútuos e recíprocas integrações entre as disciplinas.

Na UNILAGOS entende que a interdisciplinaridade não está ligada apenas à organização dos conteúdos em si, mas também à ação do professor e do processo de ensino que ele utiliza para que o aluno aprenda, bem como à organização que a instituição propõe para que o aluno se movimente entre as várias áreas de conhecimento e disciplinas acadêmicas.

Tanto a interdisciplinaridade, quanto a transdisciplinaridade ocorrem no sujeito, no professor e no aluno e surgirão a partir das possibilidades concebidas no âmbito dos processos de ensino e de aprendizagem. Quanto ao professor, que domina a disciplina, que entende profundamente as hierarquias conceituais nela presentes e que adota processos de ensino planejados e intencionais, cabe atravessar fronteiras das áreas do conhecimento e encarar a complexidade da realidade do pensamento pontual. Aos alunos cabe o desafio de romperem, invadirem e mesclarem essas fronteiras na busca de solução às questões postas pelos problemas do cotidiano e das áreas de saberes diversos.

Objetiva-se, assim, que os projetos pedagógicos dos cursos da UNILAGOS garantam a possibilidade de o aluno movimentar-se entre as várias áreas dos saberes, buscando as interlocuções e as complementações de sua formação. Assim, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Medicina tem a liberdade para inovar e usar a criatividade na elaboração de seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC).

Alguns procedimentos são importantes para o sucesso no desenvolvimento de uma organização curricular inovadora e de protagonismo estudantil, como a oferta de diferentes cenários de aprendizagens e diversificadas metodologias ativas.

Consequentemente, as Atividades Complementares são consideradas de fundamental importância no desenvolvimento do currículo e exigem, da parte do aluno e da IES, sistematização e organização para seu cumprimento.

As atividades de síntese e integração de conhecimentos são também oportunidades tanto para o desenvolvimento do protagonismo estudantil como para o estímulo à interdisciplinaridade. Por intermédio não apenas do Trabalho de Conclusão de Curso, como também, por meio de outras atividades de síntese, o aluno poderá atravessar as fronteiras de disciplinas específicas dentro de sua área de formação e até vizinhas e complementares à sua área de formação, fazendo as sínteses de saberes.

Essa mobilidade e flexibilidade na construção do currículo do aluno possibilita uma formação profissional generalista e adaptável a situações novas e emergentes, sem abrir mão da fundamentação técnica e teórica de sua área de formação.

Oferecer sentido ao trabalho acadêmico é o grande desafio da educação. A visão interdisciplinar dos problemas ligados ao fazer profissional não apenas oferece sentido como multiplica as possibilidades de solução de problemas. Ao oferecer a perspectiva de busca de solução de problemas - não de respostas a perguntas – muda-se inteiramente a perspectiva do ensino profissional, tornando-o útil, real e efetivo.

Para se atingir os objetivos de sua atuação na área de ensino, pesquisa e extensão, a UNILAGOS declara, em acordo com os aspectos gerais da maioria das Diretrizes Curriculares Nacionais que objetiva formar profissionais com:

- ✓ Formação generalista, humanista e reflexiva;
- ✓ Visão do seu contexto socioeconômico e cultural;
- ✓ Preocupação ambiental;
- ✓ Visão crítica, criativa e empreendedora;
- ✓ Competências e habilidades, explicitadas no PPC, requeridas para o exercício profissional;
- ✓ Atitudes com ênfase nos princípios e valores da UNILAGOS .

As Diretrizes Curriculares apresentam uma clara e explícita articulação entre os elementos de competências, habilidades e atitudes, as estratégias de ensino e aprendizagem e os esquemas de avaliação. Diante do exposto a UNILAGOS entende que o modo como o professor desenvolve o processo de ensino e aprendizagem permitirá o desenvolvimento do aluno. Professor, e o objeto de estudo (conteúdo) e aluno desempenham papéis fundamentais e complementares.

Diante do exposto, é possível definir que a coerência entre as atividades de ensino dos níveis da graduação e pós-graduação acontece quanto as práticas pedagógicas desenvolvidas no âmbito da IES estão articuladas com a proposta pedagógica e aplicadas nesses dois níveis, mantendo um correto alinhamento entre políticas, objetivos e metas.

4.9.4. Articulação da Teoria Com a Prática

No Curso de Medicina da UNILAGOS a articulação teoria-prática baseia-se na tese segundo a qual o conhecimento deve emergir da prática e a ela retornar mediado pela reflexão teórica. Trata-se de enfatizar o estudo e a reflexão epistemológica sobre a construção do conhecimento no contexto social do educando e dos desafios presentes.

As **metodologias ativas** contribuem com esta articulação, ao estimular no curso a aplicação de metodologias dinâmicas do processo ensino-aprendizagem como instrumentos de desenvolvimento do discente, disseminando também a cultura da pesquisa, da discussão, do debate, do levantamento de situações-problema para análise crítica.

Disciplinas como “Projeto Integrador” (I a VIII), “Saúde Coletiva” (I a VIII) e Habilidades Médicas (I a VII) são locus ricos de integração teórico-prática. Todos os pressupostos teóricos destas e das demais disciplinas são comprovados e aplicados nas práticas ao longo do curso.

4.9.5. Conteúdos para os Cursos de Graduação: competências e habilidades

Para alcançar o perfil profissional delineado e atender às políticas de ensino, os conteúdos serão selecionados para favorecer o desenvolvimento de competências e habilidades dos alunos. Os conteúdos serão tratados metodologicamente para que o aluno se aproprie ativamente dos conceitos e desenvolvam as competências necessárias para atuar como médicos. A seleção dos conteúdos passa pelo direcionamento das DCN e das entidades profissionais e pesquisadores das várias áreas de conhecimento.

As estratégias de ensino foram escolhidas a partir do tipo de conteúdo, para garantir a consecução do perfil de egresso desejado. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos têm apontado para um currículo que possibilita uma formação de perfil profissional generalista e adaptável a situações novas e emergentes. Consequentemente a UNILAGOS orienta os professores para que desenvolvam um trabalho de articulação entre conteúdos e estratégias pedagógicas de forma a favorecer ao aluno o desenvolvimento de competências para:

- ✓ Reconhecer e definir problemas, equacionar soluções, pensar estrategicamente, introduzir modificações no processo em que estiver envolvido, atuar preventivamente, transferir e generalizar conhecimentos e exercer, em diferentes graus de complexidade, o processo de tomada de decisão, com fundamentação ética e responsável;
- ✓ Desenvolver expressão e comunicação compatíveis com o exercício profissional e o meio, inclusive nos processos de negociação e nas comunicações interpessoais ou intergrupais;
- ✓ Refletir e atuar criticamente sobre a esfera de sua atuação, compreendendo sua posição e função na estrutura ou sistema sob sua responsabilidade, controle e/ou gerenciamento;
- ✓ Desenvolver raciocínio crítico e analítico para operar com valores nas relações formais e causais entre fenômenos característicos de sua área de atuação, expressando-se de modo crítico e criativo diante dos diferentes contextos;

- ✓ Ter iniciativa, criatividade, determinação, vontade política e administrativa, vontade de aprender, abertura às mudanças e consciência da qualidade e das implicações éticas do seu exercício profissional;
- ✓ Desenvolver capacidade de transferir conhecimentos da vida e da experiência cotidianas para o ambiente de trabalho e do seu campo de atuação profissional, em diferentes modelos e sistemas, revelando-se profissional versátil;
- ✓ Dominar os conhecimentos científicos básicos da sua área de atuação e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas e na sua resolução;
- ✓ Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- ✓ Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de sua área profissional;
- ✓ Atuar em equipe multiprofissional;
- ✓ Manter-se atualizado com a legislação pertinente à sua área profissional;
- ✓ Manter-se atualizado com a evolução do conhecimento e das práticas profissionais em seu campo de atuação, através do envolvimento com a formação continuada;
- ✓ Dentro de sua área profissional de formação, ampliar a preocupação com o desenvolvimento de ações sustentáveis e responsáveis em relação ao meio ambiente.

4.9.5.1. Seleção de Conteúdos para o “Curso de Medicina”: competências e habilidades

O princípio estabelecido no PPI da UNILAGOS quer ofertar “[...]melhor formação do aluno, procurando suprir déficits de conhecimento, aprofundar conteúdos, desenvolver competências, habilidades e atividades, buscando atingir o perfil desejado para os egressos dos cursos de graduação [...]”, ilumina a seleção de conteúdos.

Para alcançar o perfil profissional delineado e atender às políticas de ensino, devem ser selecionados conteúdos que favoreçam o desenvolvimento de competências e habilidades nos alunos, será respeitado no âmbito do Curso de Medicina, **mas**, com suas especificidades.

O Curso de Medicina da UNILAGOS estabeleceu sua Matriz de Competência. O ponto de partida é o **perfil de médico** que quer formar, trabalha-se o processo de decomposição desse perfil em: competências, habilidades e descritores, menor partícula do currículo, que se constitui de: um conteúdo (Ciência) e uma função mental, na qual o aprendizado do aluno se evidenciará. O descritor aponta para “o quê” deve se desenvolver em cada cenário de aprendizagem, como também, norteia todo processo avaliativo.

Portanto, o descritor, na Matriz de Competência informa o conteúdo a ser trabalhado e a escolha do conteúdo é feita em função das habilidades e competências que serão desenvolvidas.

4.9.6. Matriz Curricular

O currículo do Curso de Medicina da UNILAGOS foi concebido para propiciar uma formação dos alunos para atuarem com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, sob a ótica da integralidade da assistência.

Cabe enfatizar que o desenho desta proposta inovadora intra e interdisciplinar e transversal propicia uma conjugação de saberes, o aperfeiçoamento e a atualização técnico-científica, primando por uma formação na área humanística e de conhecimento técnico, com espírito científico, empreendedor e consciente da ética profissional.

O currículo do Curso de Medicina da UNILAGOS, está coerente com os objetivos do curso e com o compromisso da mantenedora com a região onde está inserida, orienta para a formação de profissionais médicos integrados com a realidade local e a qualificação despertada para o aproveitamento das potencialidades socioeconômicas e culturais, de modo a tornar os profissionais médicos instrumentos do desenvolvimento regional. A visão crítica, empreendedora e humanística da realidade social, trabalhada ao longo de todo o curso, insere no aluno, por meio da conjugação da teoria à prática, uma perspectiva pluralista da prática das disciplinas e das atividades acadêmicas previstas para o curso.

Respeitando os aspectos pedagógicos, o currículo do curso conta com Atividades Complementares que corresponde à 200 horas e disciplinas optativas com 80h horas. Aborda as áreas de conhecimento, habilidades, atitudes e valores éticos fundamentais à formação profissional.

A matriz curricular dá visibilidade ao percurso que o aluno deve fazer para integralização curricular, indicando, para cada período as disciplinas e atividades complementares sugeridas, assim como as respectivas cargas horárias teóricas e práticas.

A saber:

Atividades Complementares: 200h	Período Letivo em Semanas: 20
Optativa: 80h	Carga Horária Total: 8440h
Regime Letivo: Seriado Semestral - 12 Semestres	Turno de Funcionamento: Integral
Prazo Mínimo para Integralização Curricular: 12 semestres	Nº de Vagas Anuais Oferecidas: 120
Prazo Máximo para Integralização Curricular: 18 semestres	Coordenador: Ms. Rodolfo Dias Correa

COMPONENTE CURRICULARES			
1º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Anatomia Geral	40	80	120
Biofísica	40	20	60
Citologia e Histologia	40	40	80

Genética	40	20	60
Bioquímica I	80	40	120
Saúde Coletiva I - Medicina, Saúde e Humanidade (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Educação Ambiental (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	40	40
Diversidade Humana	40	0	40
Projeto Integrador I (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	60	60
TOTAL DO I SEMESTRE	300	320	620
2º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Anatomia dos Sistemas	40	80	120
Bioquímica II: Metabolismo Humano	40	20	60
Embriologia	40	20	60
Fisiologia I	80	40	120
Microbiologia I	40	40	80
Inovação e Tecnologias na Saúde	40	0	40

Saúde Coletiva II - Políticas e Gestão em Saúde (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Habilidades Médicas I	0	60	60
Projeto Integrador II (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	60	60
TOTAL DO II SEMESTRE	300	340	640
3º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Fisiologia II	60	20	80
Patologia I	80	40	120
Farmacologia Geral	40	0	40
Imunologia	60	20	80
Parasitologia	40	20	60
Psicologia Médica	40	0	40
Bioestatística	60	0	60
Saúde Coletiva III - Mobilidade e Vigilância (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Habilidades Médicas II	0	60	60
Projeto Integrador III (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	60	60
TOTAL DO III SEMESTRE	400	240	640
4º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Patologia II	60	20	80
Farmacologia dos Sistemas	80	20	100
Saúde das Comunidades Vulneráveis Locorregionais (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	40	40
Medicina Legal	20	20	40
Imunologia Clínica	40	20	60
Diagnóstico por Imagem	20	40	60
Bioética	40	0	40
Saúde Coletiva IV - Epidemiologia (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Habilidades Médicas III	0	60	60
Projeto Integrador IV (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	60	60
Optativa 1	40	0	40

TOTAL DO IV SEMESTRE	320	300	620
5º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Farmacologia Clínica	40	20	60
Ética Profissional	40	0	40
Propedêutica Médicas	60	120	180
Clínicas Médicas I – Especialidades – Cardiologia, Pneumologia e Nefrologia	60	120	180
Saúde Coletiva V - Atenção à saúde nos ciclos de vida: criança (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Habilidades Médicas IV	0	60	60
Projeto Integrador V (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	60	60
Optativa 2	40	0	40
TOTAL DO V SEMESTRE	260	400	660
6º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Clínicas Médicas II – Especialidades: Gastrologia, Reumatologia e Endocrinologia	60	120	180
Atenção Primária a Saúde – Saúde do Adulto	20	80	100
Atenção Primária a Saúde – Saúde da Mulher	20	80	100
Técnica Cirúrgica e Princípios de Anestesiologia	40	40	80
Saúde Coletiva VI - Atenção à saúde nos ciclos de vida: mulher (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Pediatria I	60	60	120
Habilidades Médicas V	0	60	60
Projeto Integrador VI (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	40	40
TOTAL DO VI SEMESTRE	220	500	720
7º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Especialidades Médicas – Cirúrgicas e Propedêutica Cirúrgica	60	120	180
Processos de Envelhecimento	40	20	60
Pediatria II	60	40	100
Dermatologia Clínica e Cirúrgica	40	20	60
Saúde Coletiva VII - Atenção à saúde nos ciclos de vida: idoso	20	20	40
Habilidades Médicas VI	0	80	80
Projeto Integrador VII (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	80	80
TOTAL DO VII SEMESTRE	220	380	600
8º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL

Clínicas Médica III – Especialidades de Dermatologia, Hematologia e Neurologia	60	120	180
Oncologia	40	20	60
Oftalmologia e Otorrinolaringologia	40	20	60
Urgência e Emergência	40	60	100
Medicina e Espiritualidade	40	0	40
Saúde Mental	40	0	40
Saúde Coletiva VIII - Urgência e Emergência na atenção básica (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	20	20	40
Habilidades Médicas VII	0	80	80
Projeto Integrador VIII (Compõe a Carga horária da curricularização da Extensão)	0	80	80
TOTAL DO VIII SEMESTRE	280	400	680
9º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde da Criança I	0	250	250
Saúde do Adulto I	0	250	250
Saúde da Mulher I	0	250	250
TOTAL DE ESTÁGIO	0	750	750
TCC I	30	0	30
TOTAL DO IX SEMESTRE	30	750	780
10º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde da Criança II		240	240
Saúde da Família e Comunidade I		270	270
Saúde da Mulher II		240	240
TOTAL DE ESTÁGIO		750	750
TCC II	30	0	30
TOTAL DO X SEMESTRE	30	750	780
11º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde do Adulto II	0	250	250
Urgências e Emergências no Adulto	0	250	250
Urgências e Emergências na Criança	0	250	250
TOTAL DO XI SEMESTRE	0	750	750
12º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva	0	350	350
Saúde Mental e Saúde do Idoso	0	400	400

TOTAL DE ESTÁGIO	750	750
1ª ao 8º período	5180h	
Total de Estágio /Internato	3000h	
ATIVIDADES COMPLEMENTARES	200h	
TCC I e II	60h	
TOTAL	8440h	
Total de Estágio /Internato	3000h/8440h = 35,54%	
Estágio em Medicina de Família e Comunidade I a IV	620h/3000h = 20,66%	
Estágio de Urgência e Emergência	500h/3000h = 16,66%	
	20,66 + 16,66 = 37,32%	

Carga horária total do Curso – 8.440h = 100%		
Internato – 3.000h = 35,44% de 8.440h		
Cenários de Atenção Básica e Urgência e Emergência	• “Saúde da Família e Comunidade I” e Saúde do Trabalhador (270h); • “Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva” (350h) = 620h = 20,66% • “Urgências e Emergências no Adulto” (250h); • “Urgências e Emergências na Criança” (250h) = 500h = 16,66% Assim, 620h + 500 = 1120h = 37,33	1120h = 37,33% de 3.000h
Demais Cenários	1.880h	62,66% de 3.000h

A Matriz Curricular evidencia a integração horizontal e vertical de temas, conteúdos que são norteados por grandes eixos temáticos, a saber:

- Bases Biológicas de Ciências Médicas;
- Habilidades Médicas e Projetos Integradores;
- Saúde Coletiva;
- Tecnologias e inovação.

Os eixos **temáticos**, apresentam temas unificados que serão desenvolvidos em unidades menores de caráter interdisciplinares. A estruturação dos eixos se dá por meio de aproximação sistemática dos saberes e a determinação de sua aplicação se dá em diferentes momentos da construção do saber durante o processo de graduação.

Definidos os eixos, os objetivos de produção do conhecimento serão criteriosamente aplicados em graus crescentes de complexidade, considerando-se o desenvolvimento máximo de dimensões inseridas em cada contexto do curso.

Os itens de complexidade inicial apresentam de forma marcante a aproximação do aluno com as questões teóricas de base científica e da realidade social. Essa ênfase ocorre no desenvolvimento do conhecimento por meio de ações nas aplicações dos eixos de **Bases Biológicas de Ciências Médicas e Saúde Coletiva**.

As atividades a serem desenvolvidas na organização curricular proposta nesse Projeto Pedagógico de Curso, também incluirão conhecimentos do contexto social, histórico e cultural da população brasileira, bem como os elementos que transformam esses contextos em face das realidades, hábitos culturais, transformação das culturas e suas interferências no ambiente.

O estímulo à problematização maior e integração é reforçado pelos eixos horizontais de **Habilidades Médicas e Projetos Integradores**, que se encarregarão em apresentar e desenvolver ações inovadoras no contexto da prática médica de forma articulada.

É importante salientar que os eixo horizontal de **Habilidades Médicas** evidencia a integração dos processos interdisciplinares durante o curso, articulando os conteúdos e promovendo a construção gradativa e conjunta de conhecimentos baseados no contexto de maior significado para a formação profissional médica.

O currículo do Curso de Medicina da UNILAGOS abrange uma sequência de disciplinas e atividades ordenadas em uma seriação adequada aos componentes planejados para o curso. Essa seriação é sustentada por conteúdos que favorecem os conhecimentos científicos, tecnológicos (eixo de **Tecnologias e inovação**) e instrumentais que caracterizam a profissão (formação geral e de interface com o eixo de

Bases Biológicas de Ciências Médicas), com o apoio da disciplina de Inovação e Tecnologias na Saúde e fortalecido pela formação específica e teórico-prática, com o eixo de **Habilidades Médicas**.

Para Oliveira (2005):

Quando se fala em formação integral, tem-se em vista a exigência de totalidade no processo formacional do graduando, posta por Masetto (1998): desenvolvimento na área de conhecimento; desenvolvimento no aspecto afetivo- emocional, isto é, desenvolvimento de habilidades; desenvolvimento de atitudes e valores que se traduzem em criticidade, trabalho em equipe, cooperação, estabelecimento de relações intra e inter curso, participação na sociedade; ética em suas abordagens mais amplas (valores pessoais, grupais e profissionais). Todos esses enfoques precisam ser aprendidos nos cursos superiores, em perspectiva interdisciplinar.

A educação ambiental será uma atividade de cunho institucional e transversal ou seja, anualmente serão desenvolvidos eventos institucionais. Tais eventos serão direcionados para estratégias que abordem temas sobre o meio ambiente, educação ambiental e o papel do curso de medicina neste processo.

Assim, as políticas de educação ambiental e de direitos humanos serão enfocadas ao longo de todo o curso, mas, principalmente, com a disciplina Diversidade Humana. A valorização da educação em relações étnico-raciais e ao ensino da história e cultura afro-brasileira e indígena estão previstas transversalmente em ações de extensão e pesquisa, nas atividades complementares onde as temáticas estejam envolvidas, além de ser contemplada também na disciplina Diversidade Humana.

O currículo do Curso da UNILAGOS, abrange uma sequência de disciplinas e atividades ordenadas em uma seriação adequada aos componentes do plano do curso (formação geral, específica e teórico-prática), que constituem um ciclo comum e outro específico, formado por conteúdos que favorecem os conhecimentos científicos, tecnológicos e instrumentais que caracterizam a profissão.

Para Oliveira (2005):

Quando se fala em formação integral, tem-se em vista a exigência de totalidade no processo formacional do graduando, posta por Masetto (1998): desenvolvimento na área de conhecimento; desenvolvimento no aspecto afetivo- emocional, isto é, desenvolvimento de habilidades; desenvolvimento de atitudes e valores que se traduzem em criticidade, trabalho em equipe, cooperação, estabelecimento de relações intra e inter curso, participação na sociedade; ética

em suas abordagens mais amplas (valores pessoais, grupais e profissionais). Todos esses enfoques precisam ser aprendidos nos cursos superiores, em perspectiva interdisciplinar.

A **adequação e atualização dos planos de ensino** ocorrerá sempre que necessário e levará em consideração os objetivos do curso, o perfil do egresso e o mercado de trabalho em harmonia com a matriz curricular. Nesse sentido, a elaboração dos planos de ensino das disciplinas do currículo do Curso de Medicina da UNILAGOS é realizada com base nas ementas do projeto pedagógico do curso, de modo que os conteúdos dos períodos que abrangem completamente os temas constantes nas suas respectivas ementas, para o desenvolvimento de competências e habilidades.

3.5. Matriz de Competência

A Fac UnilagOS tem entendido que a Matriz Curricular direciona o currículo de uma instituição de ensino, levando em conta as concepções de ensino e aprendizagem, apresentando competências e habilidades, conteúdos, metodologias e processos de avaliação. Concebe a **Matriz de Competência** como orientadora do processo avaliativo da Matriz Curricular com base nas DCNs (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014).

A Matriz de **Competência** também leva em conta as concepções de ensino e aprendizagem da área, mas é composta pelo conjunto de habilidades e competências definidas em unidades denominadas descritores. Embora tenham finalidades diferentes, é impensável tratar da Matriz de Referência sem considerar a Matriz Curricular que lhe dá suporte.

O termo matriz refere-se a uma maneira de apresentar relações entre duas ou mais variáveis de naturezas distintas, um cruzamento. E esse “cruzamento” dos conteúdos com as competências (operações mentais) envolvidas, em seus diferentes níveis de complexidade, gera as associações desejadas e em cada uma delas, a indicação das habilidades a serem desenvolvidas e consequentemente avaliadas.

No curso de Medicina da UNILAGOS a Matriz de Competência alimenta sistemicamente o planejamento docente. Assim, a Matriz de Competência apresenta de

modo explícito, o que se quer verificar em termos de avanços da aprendizagem dos estudantes. Por meio das habilidades indicam a formulação dos instrumentos de avaliação e a análise dos resultados do desempenho (Fundação Bradesco, 2009). Portanto, essa matriz aponta para habilidades a serem desenvolvidas, evocam os conteúdos que estão informados com uma função mental, via descritores, e alimenta a avaliação processual e somativa ao longo do semestre, como também a **Avaliação Integrada** no final do semestre.

Portanto, o processo de aprendizagem na UNILAGOS está planejado: Matriz Curricular – Matriz de Competência – Planejamento do Percorso Aprendizagem – Avaliação Integrada. As bibliografias básicas e complementares das disciplinas são renovadas durante o processo periódico de atualização dos planos de ensino, conforme projeto pedagógico do curso e a política de atualização do acervo bibliográfico.

4.9.7. Matriz de Referência ou Competências

O Curso de Medicina da UNILAGOS estabeleceu sua Matriz de Referência, também chamada de Matriz de Competências ANEXO 2 desse PPC. O ponto de partida é o **perfil de médico** que quer formar, trabalha-se o processo de decomposição desse perfil em: competências, habilidades e descritores, menor partícula do currículo, que se constitui de: um conteúdo (Ciência) e uma função mental, na qual o aprendizado do aluno se evidenciará. O descritor aponta para “o quê” deve se desenvolver em cada cenário de aprendizagem, como também, norteia todo processo avaliativo.

Portanto, o descritor, na Matriz de Competência informa o conteúdo a ser trabalhado e a escolha do conteúdo é feita em função das habilidades e competências que serão desenvolvidas.

4.10. METODOLOGIA

O modelo pedagógico do Curso de Medicina proposto pela UNILAGOS, implantado na cidade de Araruama/RJ, está organizado segundo uma abordagem construtivista da educação de adultos e busca a estimular a capacidade de aprender a aprender o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades da sociedade. Visa a aprofundar, de modo crítico e reflexivo, o conhecimento cientificamente produzido nas áreas de gestão, saúde e educação e o diálogo entre esses saberes e as necessidades advindas da realidade.

A formação do profissional médico em saúde é orientada pelo modo como se entende a educação e as teorias que fundamentam o processo de ensino-aprendizagem. A seleção de conteúdos, as estratégias que são utilizadas, as expectativas sobre o impacto da ação educacional e, especialmente, o modo como se posiciona nas proposições e cenários de aprendizagens, são reflexos de uma determinada concepção educacional.

Nesse sentido, pode-se identificar diferentes concepções sobre o processo de aprendizagem. Essas concepções fundamentam três tendências pedagógicas que caracterizam a relação entre:

- a) o sujeito que aprende;

•
b) o objeto a ser conhecido (conteúdos de aprendizagem), considerando-se os produtos sociais e culturais;

c) a mediação entre o sujeito e o objeto;

Todos, no cotidiano das relações que desenvolvem, atuam, predominantemente, considerando as três principais teorias sobre o processo de aprendizagem: (i) inatista, (ii) ambientalista e (iii) interacionista, e, destacamos as características essenciais de cada uma, de modo a explicitar porque escolhemos a teoria interacionista, que defende uma abordagem construtivista do conhecimento.

Para a teoria inatista do conhecimento, o foco da aprendizagem é o próprio sujeito. Essa concepção fundamenta-se na ideia de que os fatores hereditários e maturacionais definem a constituição do ser humano e que a aprendizagem ocorre de dentro para fora. O papel da escola e dos professores é o de favorecer a expressão das características inatas. O sucesso educacional depende, então, das características trazidas pelas pessoas e as diferenças observadas entre elas são consideradas insuperáveis, uma vez que são biologicamente estabelecidas (MATUI, 1995; REGO, 1995; MEIRIEU, 1998).

De modo oposto, a teoria ambientalista atribui ao ambiente a constituição das características humanas, e privilegia a experiência como fonte de conhecimento e de formação de hábitos de comportamento. Essa concepção, embora considere que as pessoas nasçam com a capacidade de aprender, coloca foco no objeto a ser conhecido e a aprendizagem é concebida como algo que ocorre de fora para dentro. Na escola, as atividades são realizadas de modo a favorecer a acumulação de informações, por meio da repetição e de reforços positivos, visando à criação de hábitos. Os erros são punidos, também no sentido de reforçar a criação de hábitos, fundamentados por um modo correto de pensar e agir. Os professores estão no centro desse processo, devendo ser grandes conhecedores dos assuntos a serem tratados, e responsáveis pela transmissão de informações aos estudantes, segundo uma determinada ordem e sequência lógica preestabelecida (FREITAG, 1990; BECKER, 1993; MEIRIEU, 1998; CUNHA, 2003).

Para a teoria interacionista ou construtivista, o foco está nos processos de conhecimento, isto é, na interação entre o sujeito que aprende e o objeto. As pessoas são consideradas sujeitos que procuram informações de forma ativa. O professor orienta o processo de aprendizagem, atuando como facilitador e mediador entre sujeito e objeto. As motivações internas e os conhecimentos prévios dos estudantes, a atuação dos mais experientes - pares e professores -, assim como a vivência na escola, são levadas em consideração e valorizadas. Dessa forma, o ensino volta-se às necessidades de aprendizagem desses sujeitos, que a partir de uma postura ativa diante dos conteúdos constroem suas aprendizagens.

No processo de aprendizagem, o erro passa a ser um insumo para a construção de melhores associações e fundamentações, perdendo a conotação de algo a ser escondido

porque será punido. Para a teoria interacionista, "[...] o homem constitui-se como tal ou por meio de suas interações e, portanto, é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura [...]" (REGO, 1995, p. 93).

O conjunto de ideias que fundamenta a abordagem construtivista vem sendo progressivamente conhecida por professores e escolas que passaram a tencionar o modelo educacional hegemônico fundamentado na concepção ambientalista da aprendizagem. Esse movimento deu início à construção de propostas curriculares e programas educacionais que colocam o foco na interação entre sujeitos ativos no processo de aprendizagem "capazes de fixar objetivos educacionais, planejar e fazer correções" e professores e escolas responsáveis por favorecer e ampliar a compreensão desses sujeitos sobre a realidade (BRANSFORD, 2007, p. 115).

As propostas educacionais construídas pela UNILAGOS para o Curso de Medicina, estão baseadas em princípios e valores.

Investigações da ciência cognitiva e da neurociência, nas últimas três décadas, têm possibilitado a construção de explicações mais aprofundadas sobre a teoria interacionista da aprendizagem, com importantes repercussões para a elaboração de currículos e para a prática de ensino, considerando-se: a seleção e organização de conteúdos; o uso de estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem e de avaliação; assim como, o papel da escola, dos docentes e dos discentes na educação (RUGOFF, 1990). A síntese organizada por John D. Bransford, Ann I. Brown e Rodney Cocking, em 2000, destaca a base científica dos processos que regem a aprendizagem e aponta as principais descobertas em relação a ela (BRANSFORD, 2007, p. 37):

1 - O desenvolvimento da metacognição, como uma estratégia de aprendizagem voltada à identificação dos próprios pontos fortes e frágeis no processo de aprender, é buscada pela autorregulação do "controle da aprendizagem", por meio da definição de objetivos e do monitoramento de seu próprio progresso em alcançá-los;

2 - O reconhecimento de que desenvolvemos, desde muito cedo, uma compreensão sobre os fenômenos a nossa volta e, quando esse entendimento inicial não é considerado, há uma expressiva chance de que os novos conceitos não sejam bem compreendidos;

3 - O conceito de competência como a aplicação de conjuntos de conhecimentos articulados, organizados e contextualizados, é reconhecido a partir da compreensão do processo de aprendizagem de especialistas (HAGER, 1986).

Reforçando esses achados, estudos sobre diferenças e semelhanças no processo de aprendizagem de especialistas e principiantes coloca foco na utilização de estratégias de aprendizagem como um relevante diferencial, sendo que a metacognição foi identificada como sendo uma das principais estratégias de aprendizagem utilizadas pelos especialistas para a construção de conhecimento (HATANO, 1986).

Diferentemente de principiantes, os especialistas: 1- percebem características e padrões de informações, a partir de uma observação; 2 – utilizam um repertório vasto de conteúdos, organizados segundo uma compreensão profunda desses assuntos; 3 - articulam o conhecimento com as condições de aplicabilidade - conhecimento

contextualizado -, ao invés de conjuntos isolados de fatos, fenômenos ou teorias; 4- recuperam aspectos relevantes do seu conhecimento, de modo fluente e com pouco esforço de atenção (BRANSFORD, 2007, p. 51).

A partir dessas diferenças, construímos atividades educacionais que favorecem a metacognição e as trocas entre especialistas e principiantes. Nessa estratégia, destacamos que, como somos seres em permanente aprendizagem, sempre teremos áreas nas quais nosso domínio está mais próximo do modo como os especialistas atuam e em outras áreas onde ainda somos principiantes. Mesmo sendo principiantes, temos alguma compreensão sobre os fenômenos envolvidos numa determinada situação, que deve ser considerado.

Desse modo, estimulamos que os saberes prévios, os repertórios de cada participante sejam explicitados para utilização na construção de novos saberes. Todas as experiências que as pessoas vivenciam em seus papéis sociais são consideradas saberes prévios. O conhecimento prévio é um elemento crítico no processo de aprendizagem (MEIRIEU, 1998). Ao formular o conceito de aprendizagem significativa, David Paul Ausubel (1918-2008), pesquisador norte-americano, explicita que o fator isolado mais influente na aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece.

Paralelamente ao conhecimento prévio, o conhecimento contextualizado é um saber aprendido a partir de uma situação que requeira a utilização e articulação de conceitos para melhor explicá-la ou nela intervir. Diferentemente de uma lista de fatos, fórmulas ou teorias isoladas e desarticuladas, os contextos traduzem a aplicabilidade dos saberes e condicionam o conhecimento a um determinado conjunto de circunstâncias. É exatamente o reconhecimento dessas circunstâncias que favorece uma recuperação fluente de aspectos importantes do conhecimento apreendido, com pouco esforço de atenção e com flexibilidade para sua transferência para uma nova situação (BROWN, 1989; SIMON, 1971).

4.10.1. Metodologias Ativas

O Curso de Medicina da UNILAGOS nasce em consonância com as DCNs de Medicina(2014), que em seu artigo 32 estabelece que “O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas [...]”.

Nesse sentido, Mitre *et al.* (2008)³, esclarece:

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões.

O discente quando for desafiado a buscar a solução para uma situação problema (problematização), se envolverá na busca da solução (aprendizagem significativa) e perceberá que a descoberta do novo será útil na ampliação de possibilidades e exercitará sua autonomia alicerçada na ciência e uma prática dela derivada, o que lhe dará sustentação para uma atitude adequada e segura.

Assim, **o perfil do profissional** a ser formado apresenta relação com a metodologia de ensino aplicada a partir do desenvolvimento das competências previstas nos componentes curriculares.

Na perspectiva da flexibilidade curricular, as metodologias ativas que tanto estimula a solução de problemas, e, consequentemente, o espírito investigativo, a mobilização de saberes, ora individuais em ação autônoma do discente, ora coletivos em trabalho de equipe, propicia aprendizagens personalizadas, pois suscita reflexão (metacognição), processo pessoal e intransponível, constituindo-se em conhecimento tácito, que está relacionado às experiências, à visão de mundo e às práticas de determinado indivíduo. E assim, os alunos caminham lado a lado, mas, têm a oportunidades de fazer percursos personalizados.

Estas metodologias têm algumas características principais:

- ✓ O aluno é responsável por seu aprendizado, o que inclui a organização de seu tempo e a busca de oportunidades para aprender;
- ✓ O currículo é integrado e integrador, e fornece uma linha condutora geral, no intuito de facilitar e estimular o aprendizado. Essa linha se traduz nas unidades educacionais temáticas do currículo e nos problemas que deverão ser discutidos e resolvidos nos grupos tutoriais;
- ✓ O aluno é colocado na posição de protagonista do processo de aprendizagem por meio da resolução dos problemas propostos para que busque as soluções (teóricas, práticas e atitudinais);
- ✓ A IES oferece uma grande variedade de oportunidades de aprendizado através de laboratórios, ambulatórios, experiências e estágios hospitalares e comunitários, bibliotecas e recursos tecnológicos de acesso à informação;
- ✓ O aluno é precocemente inserido em atividades práticas relevantes para sua futura vida profissional;
- ✓ O conteúdo curricular contempla os agravos à saúde mais frequentes e relevantes a serem enfrentados na vida profissional de um médico geral;
- ✓ O aluno é constantemente avaliado em relação à sua capacidade cognitiva e ao desenvolvimento de habilidades necessárias à profissão;
- ✓ O currículo é maleável e pode ser modificado pela experiência;
- ✓ O trabalho em grupo e a cooperação interdisciplinar e multiprofissional são estimulados;
- ✓ A assistência ao aluno é individualizada, de modo a possibilitar que ele discuta suas dificuldades com profissionais envolvidos com o gerenciamento do currículo e outros, quando necessário.

O processo de ensino-aprendizagem do Curso de Graduação em Medicina proposto pela está ancorado:

- ✓ Nas teorias interacionistas;
- ✓ Na metodologia científica;
- ✓ Na aprendizagem significativa;
- ✓ Na reflexão a partir da prática;

- ✓ Na dialogia;
- ✓ Em estratégias educacionais apropriadas a cada conteúdo.

Dessa forma, serão utilizadas de forma sistemática e contínua, durante todo o desenvolvimento do curso, seis estratégias educacionais consideradas como Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem:

- ✓ Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL- Problem Based Learning);
- ✓ Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL- Team Based Learning);
- ✓ Problemática;
- ✓ Simulação Realística;
- ✓ Jogos Dramáticos;
- ✓ Aprendizagem Baseada em Projetos.

Cada uma dessas metodologias, elencadas acima, obedece a um Protocolo proposto próprios para as diferentes Unidades Curriculares, segundo às necessidades metodológicas de cada uma.

Nesta perspectiva, traduziu-se que uma tendência não se sobrepõe à outra, bem como um método não supera todas as dimensões do outro, ficando decidido entre os pares que a utilização dupla de métodos contempla o emergir de um fio condutor composto por importantes elementos que vão desde as tendências e métodos ativos de ensino até a materialização das propostas contidas nesse projeto, objetivo principal do que ao longo dos anos vem discutindo e trabalhando ações que vislumbram o caráter de complementaridade existente entre eles. Os métodos escolhidos são: **projetos e problematização**.

A UNILAGOS entende que a **metodologia de projetos** traz em sua essência a ideia de complexas contextualizações rumo ao produto finito, trabalhado à luz de objetivos claros e previamente concebidos. Surgem a partir de uma **situação problema**, uma necessidade real frente à necessidade formativa, uma oportunidade ou interesses de uma pessoa, um grupo de pessoas ou uma organização

A aprendizagem baseada em projetos considera e condiciona situações reais relativas ao contexto do desenvolvimento de uma vida, não deixando de pensá-la em sua totalidade e representatividade nas relações sociais, criando uma ligação profunda ao objeto central do projeto em desenvolvimento que delineia toda ação de construção da sistemática do processo de ensino aprendizagem.

A aprendizagem baseada em projetos, concebida de forma espiral, a partir da matriz curricular para o curso de Medicina da UNILAGOS contempla o pensar pedagógico transformando os conteúdos em processos integrativos que facilitam o desenvolvimento de todas as ações por meio de problematização.

Todos os projetos desenvolvidos no curso de Medicina destinam-se a cada etapa de desenvolvimento acadêmico dos alunos levando em conta a aprendizagem como eixo central no processo educativo propiciando a **internalização dos principais conteúdos ministrados** na matriz curricular.

Além disso, esse currículo possibilita a associação do desenvolvimento de competências profissionais como paradigma da formação de recursos humanos voltados para a região.

Todas as proposições de aprendizagens foram concebidas para promover a **articulação Interdisciplinar e a problematização** que reproduzem um método científico investigativo, uma vez que **propõem uma situação-problema** em torno da qual há questionamentos, reflexões e elaboração de hipóteses fundamentadas em literaturas **que podem ou não validar a busca pela solução da situação-problema apresentada**, resultando um produto que transcende o processo de ensino aprendizagem.

Do ponto de vista prático esta estrutura concretiza a articulação das ações de ensino-pesquisa-extensão como política institucional na formação de parcerias com os diversos setores da sociedade civil, instituições públicas e privadas, previstas nos convênios firmados pela UNILAGOS.

A problematização deve contemplar complexidade crescente, isto é, os diferentes contextos profissionais, com suas especificidades e abordar a relação do homem com o meio ambiente, a sociedade e os respectivos modos de viver. Buscando alcançar nesse aspecto, ensaiando e ao mesmo tempo produzindo conhecimento, para que o aprendiz materialize todo o processo de ensino aprendizagem desenvolvido no projeto formativo maior, elemento que será apresentado adiante.

Dentro desta perspectiva, os problemas constituem o artifício didático que fornece a linha condutora dos conteúdos curriculares, a motivação para os estudos e o momento de integração de disciplinas.

Os problemas obedecem a uma sequência planejada, para levar os estudantes ao estudo dos conteúdos curriculares programados para o momento em curso. Eles são discutidos e trabalhados em sala de aula no decorrer do desenvolvimento das disciplinas com objetivo de fazer com que os alunos discutam o problema, identifiquem os objetivos do aprendizado, estudem e rediscutam o problema, em face do aprendizado obtido, demonstrado por meio da figura da Espiral do Conhecimento que será norteador do formato do percurso de aprendizagem.



FIGURA 03 – Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir de uma situação-problema. Fonte: LIMA (2002)⁴

A organização didático-pedagógica do curso inclui a problematização por meio da metodologia de projetos com foco na aprendizagem significativa dos atores envolvidos.

A aprendizagem baseada em projetos com a metodologia da problematização, usando o Arco de Magueres dá suporte para a construção de Mapas Conceituais, Portfólios Reflexivos da aprendizagem, atividades didáticas e pesquisa.

A seguir mais detalhamento sobre as metodologias ativas que são aplicadas ao longo de todos os semestres de desenvolvimento do Curso de Medicina da UNILAGOS:

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL)

As raízes da utilização de problemas e da vivência como recursos para o processo ensino-aprendizagem podem ser encontradas em Dewey (1929); o estímulo à autoaprendizagem em Jerome Bruner (1959); e a primeira organização curricular baseada em problemas no final da década de 1960, no curso médico da McMaster University, Canadá (BARROWS, 1980; SCHMIDT, 1993). Ainda na década de 1960, vale ressaltar que Paulo Freire discutiu a aprendizagem de adultos a partir da educação como prática de liberdade e de autonomia.

A pedagogia de Paulo Freire reconhece o homem em permanente produção e a produção de conhecimento a partir de suas relações com o mundo, ou seja, de sua experiência (FREIRE, 2008).

A combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais permite a constituição das diferentes maneiras de aprender. Ao realizar aprendizagens significativas, os participantes reconstroem a realidade, atribuindo-lhe novos sentidos e significados. Para o adulto, esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação a sua utilização na vida pessoal e profissional. O processo que favorece a aprendizagem significativa requer uma postura ativa e crítica por parte daqueles envolvidos na aprendizagem (COLL, 2000). Dessa forma, o conhecimento prévio trazido pelos participantes é essencial na construção dos novos saberes. A necessidade de buscar novas informações atende ao desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem ao longo da vida e para a imprescindível análise crítica de fontes e informações (VENTURELLI, 1997).

Este PPC implementará o modelo mais clássico de PBL, que se constitui em sete passos, segundo Pinheiro (2019)⁵, que seguem resumidamente abaixo:

Primeiro passo

Os problemas são fornecidos aos aprendizes de forma individual para que cada um possa fazer anotações devidas. Nesse momento será lido em voz alta até que todos os presentes tenham pleno entendimento da sua narrativa. [...] Ações comuns ao primeiro passo: Relatar termos desconhecidos; Reconhecer conceitos confusos; Pedir explicações; Fornecer explicação.

Segundo passo

Esse passo consiste em definir a(s) ideia(as) central(ais) do problema. [...] Ações comuns ao segundo passo: Analisar a abrangência do problema; Traduzir a essência da tarefa em um problema definido; Definir claramente a temática central do problema.

Terceiro passo

Conhecido como tempestade de ideias, trata-se do momento da discussão do grupo sobre a temática central definida por meio da ativação dos conhecimentos prévios dos membros do grupo tutorial. Muitas dúvidas geraram hipóteses e perguntas que devem ser seguidas de explicações e alternativas. [...]

Ações comuns ao terceiro passo: Listar informações relevantes e subsequentes explicações; Fornecer informações adicionais; Aprofundar as explicações; Solicitar informações mais

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019
precisas; Questionar respostas imprecisas ou inconsistentes; Relacionar as informações apresentadas; Levantar hipóteses com base no conhecimento apresentado.

Quarto passo

O quarto passo pode ser conceituado como o núcleo da análise, sendo destinado a classificar e resumir as perguntas, hipóteses e explicações fornecidas durante a tempestade de ideias, indicando, sobretudo, suas inter-relações. [...] Ações comuns ao quarto passo: Rever e reorganizar as atividades dos passos dois e três; Resumir as informações surgidas durante a tempestade de ideias de forma sistematizada; Organizar as ideias de forma sistemática para melhor entendimento dos resumos; Observar ideias confusas ou conflituosas e corrigi-las; Identificar exposição de ideias não discutidas; Relatar ausência de informações relevantes e discutidas durante a tempestade de Ideias.

Quinto passo

Durante os passos anteriores os aprendizes deverão descobrir que certos aspectos ainda não são explicados e resolvidos no processo de sua discussão, mesmo com ativação do conhecimento prévio do grupo, dessa forma a ABP incentiva-os a definirem esses aspectos (dúvidas) como objetivos de aprendizagem. [...] Assim, o principal objetivo desta etapa é formular objetivos de aprendizagem para direcionar as atividades dos aprendizes no passo seis. Neste passo é possível usar mapa conceitual como ferramenta de síntese da discussão, possibilitando fazer associações e integrar as informações. Ações comuns ao quinto passo: Relembrar os gaps de conhecimento; relacionar os objetivos a análise do problema; Formular objetivos de aprendizagem nos gaps; Definir abrangência/profundidade dos objetivos (taxonomia de Bloom).

Sexto passo

O sexto passo consiste em um momento de autoaprendizagem, onde os aprendizes estudam em casa. Esta fase deve fornecer respostas às perguntas evocadas na fase de análise de problemas e oferecer aos aprendizes possibilidade de adquirir um conhecimento mais profundo das teorias na raiz do problema. [...] As informações devem ser obtidas pelos grupos a partir da bibliografia sugerida, embora a ABP também permita a consulta a outras fontes (biblioteca, revistas, internet etc.). O tempo mínimo para esta fase do estudo é de dois dias e, durante esse período os aprendizes costumam trabalhar individualmente, sendo o gerenciamento do tempo fundamental nesse passo para que se possa encontrar regularidade e equilíbrio entre tempo disponível para estudo e para descanso, de forma eficiente e eficaz. Ações comuns quanto ao gerenciamento do tempo no sexto passo: Criar metas de estudo; Determinar compromissos fixos e maleáveis de estudo; Determinar horários prediletos para estudo individual; Planejar eficientemente as atividades de estudo; Checar a viabilidade das metas; Cumprir as metas estabelecidas.

Ações comuns quanto a bibliografia: Selecionar com base nos objetivos de aprendizagem definidos; Estabelecer palavras-chave para facilitar na busca; Escolher fontes relevantes e adequada abrangência/profundidade necessária. Avaliar fontes bibliográficas e sua adequação quanto ao tema, autor, data de publicação, etc. Explorar recursos alternativos como laboratórios, vídeos, etc.

Ações comuns quanto às informações: Estudar com base nos objetivos de aprendizagem; Determinar se o que foi estudado foi compreendido; Relacionar os conteúdos adquiridos a narrativa do problema;

Ações comuns quanto a discussão do problema: Comparar o novo conhecimento ao velho conhecimento (adquirido x prévio); Criar um “roteiro” (resumo) durante o estudo individual, devidamente acompanhados de suas fontes; Refletir criticamente sobre o que foi estudado; Transformar ideias obscuras em questões concretas; Determinar se o que foi estudado pode ser apresentado de forma breve e clara.

Sétimo passo

O sétimo passo é o momento de sintetizar e testar as informações recém- adquiridas após o estudo individualizado, onde os membros do grupo irão compartilhá-las entre si. Essa

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019 dinâmica abrange discutir com os colegas do grupo as respostas aos objetivos de aprendizagem. Possivelmente alguns temas não serão plenamente entendidos por alguns membros do grupo, sendo tarefa dos demais aprendizes que compreenderam explicar o assunto até que fique claro a todos.

Durante essa etapa os aprendizes deverão reconhecer se o conhecimento abordado faz sentido, se o assunto foi estudado com profundidade suficiente, se o mesmo poderá ser explicado aos colegas e se possibilitou uma maior compreensão do problema abordado. Ações comuns ao sétimo passo: Correlacionar os conhecimentos adquiridos a narrativa do problema; Fazer uso de esquemas e/ou exemplos na apresentação; Citar fontes; Fazer perguntas em caso de dúvidas; Fornecer informações adicionais, caso necessário; Testar de forma crítica o novo conhecimento em termos de aprofundamento, relação e oposição; Cumprir com os objetivos de aprendizagem/solucionar o problema.

APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES (*Team Based Learning* - TBL)

A Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) consiste em uma estratégia dirigida para o desenvolvimento do domínio cognitivo, focalizada na resolução de problemas e na aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências.

A estratégia de ensino-aprendizagem em equipe – *Team Based Learning* – TBL foi desenvolvida na Universidade de Oklahoma, por Larry Michaelsen (1970) e tem como base os seguintes componentes fundamentais: (1) formação e gerenciamento do grupo; (2) responsabilidade dos estudantes pelo seu trabalho individual e em grupo; (3) promoção da aprendizagem e desenvolvimento da equipe pelo seu trabalho em grupo e (4) apresentação de devolutivas e informações a respeito do desempenho do aluno efetivando a oportuna correção das distorções observadas, bem como suas conquistas realizadas.

A organização de uma atividade de ensino-aprendizagem, no formato de TBL, prevê a constituição de equipes de cinco a sete participantes. O melhor formato da sala deve distribuir as mesas de tal modo que todos consigam ver a projeção de seus respectivos lugares. Se o espaço não permitir essa disposição, outros arranjos podem ser feitos, desde que no momento da projeção os participantes direcionem suas cadeiras para o painel de multimídia. Além dessas mesas e cadeiras, há uma mesa central para o facilitador com o material didático de apoio, preferencialmente ao lado do painel de multimídia.

O TBL é dividido, didaticamente, em três momentos:

(1) **momento I** ou de preparação de material (contexto/cenário) e estudo/análise desse material pelos participantes;

(2) **momento II** de verificação do conhecimento prévio (teste individual e em equipe), levantamento de dúvidas e *feedback*;

(3) **momento III** de aplicação dos conceitos.

No **Momento I**, são enviados/entregues aos participantes os materiais preparados pelos autores do curso ou da atividade estimulando assim a busca de informações/conteúdos, de forma autônoma, a partir de uma situação. Esta busca pode acontecer de forma presencial ou à distância.

O **Momento II**, chamado de compromisso compartilhado, acontece sempre presencialmente e envolve quatro etapas. A primeira é a execução do teste individual. Os participantes verificam seu conhecimento prévio por meio de um teste de múltipla escolha com 10 a 15 questões, os quais devem necessariamente requerer mais do que a memorização de fatos/teorias e apresentar um grau de dificuldade para a tomada de decisão e resolução de problemas que sejam motivadores. Após o término do teste individual, a segunda etapa consiste na consolidação e discussão dos resultados individuais para cada questão, buscando um consenso na equipe que deve responder o mesmo teste. Neste momento os participantes são estimulados a desenvolverem habilidades de comunicação e negociação.

As trocas entre os participantes favorecem o reconhecimento das potencialidades e fragilidades individuais, de modo que cada participante encontre nessa análise um sentido para ampliar sua participação e contribuição com a equipe. Para a realização das duas primeiras etapas, espera-se do participante o compromisso e a responsabilidade em relação à análise do material preparado, que permitirá sua contribuição contextualizada e efetiva na equipe. O confronto entre os resultados do teste individual e os da equipe visa a destacar o valor do conhecimento do outro, a possibilidade de construção coletiva de conhecimento e a adição de resultados pelo compartilhamento dos saberes que cada indivíduo da equipe traz. A terceira etapa consiste no levantamento, em grupo, das explicações que cada equipe construiu para escolher suas respostas no teste, as dúvidas e os questionamentos em relação ao que foi apresentado como sendo a melhor alternativa de resposta. A quarta etapa representa o *feedback* e os esclarecimentos de um especialista no assunto, presencial ou a distância.

O **Momento III** tem como objetivo a aplicação dos conteúdos trabalhados nos dois momentos anteriores, por meio da proposição de tarefas desafiadoras às equipes, que reflitam a aplicação desses conteúdos em uma situação real ou simulada. Frente à tarefa de aplicação, as equipes devem formular questões para buscar informações que permitam aprofundar, ainda mais, a aplicação, análise, síntese e avaliação na tomada de decisão. As buscas realizadas são analisadas pelas equipes no próximo encontro presencial ou à distância, construindo uma intervenção fundamentada.

Assim, para que esta estratégia de ensino aprendizagem funcione plenamente alguns fatores críticos de sucesso devem ser levados em consideração, entre eles:

- (a) o planejamento coerente e eficaz dos momentos I, II e III;
- (b) a construção consistente do material preparatório que deve estar orientado à contextualização da temática e das questões a serem exploradas, individualmente e pelas equipes, focando na apresentação de um cenário ou uma situação a ser investigada e explicada, segundo os conhecimentos prévios dos participantes;
- (c) a construção dos testes de múltipla escolha que devem focalizar as taxonomias de compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação, conforme classificação formulada por Bloom, uma vez que os testes direcionados à memorização/conhecimento praticamente anulam as discussões pelas equipes, além de limitarem a verificação da construção de saberes desse processo;
- (d) orientações quanto ao funcionamento do TBL, buscando a uma distribuição dos participantes nas equipes, com a maior diversidade possível, no sentido de ampliar a integração e produção da equipe;
- (e) consenso na construção do contato didático das equipes (pontualidade, respeito para falar e ouvir, responsabilidade em relação às tarefas e prazos, não utilização de celular nas sessões, entre outros);

(f) *feedback* imediato dos resultados dos testes, com possibilidade de contra- argumentação fundamentada;

(g) avaliação interpares do trabalho presencial e a distância, bem como da participação do facilitador;

(h) variação da organização e da oferta de atividades desafiadoras para a aplicação do saber construído ou em construção.

Os desafios que a estratégia de TBL impõe são: a promoção do engajamento das equipes e a manutenção de sua motivação, uma vez que, sua maior fortaleza reside na construção coletiva de conhecimento (inteligência coletiva), na força do trabalho em equipe e na sua potencialidade de construção de projetos, resolução de problemas e formulação de questões. A força da aprendizagem em equipe é resultado da qualidade da participação de todos.

PROBLEMATIZAÇÃO

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do Saúde Coletiva/IESC (unidade transversal, que ocorre durante todo o curso, de Interação em Saúde na Comunidade) é a denominada Pedagogia da Problematização. Essa metodologia foi expressa graficamente por Charles Maguerez como “Método do Arco” (1970) e supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão dessa mesma realidade.

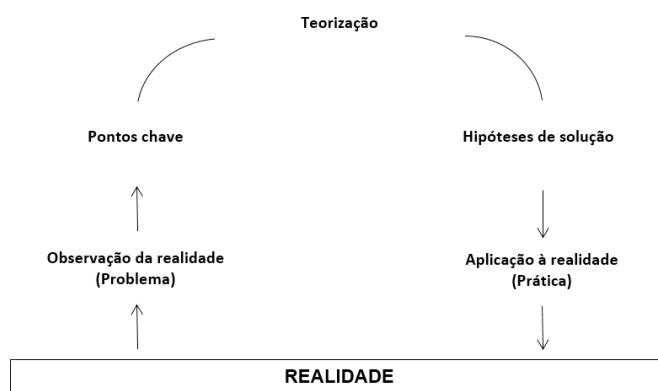


Figura 04 - Método do Arco – Charles.

Fonte: Bordenave (1985)

Os passos são os seguintes:

1º passo: Interação grupal e trabalho em grupo

Após a formação dos grupos de alunos, a designação de instrutores, a escolha do local de atuação na Rede e o conhecimento da Equipe de Saúde da Família (ESF), os instrutores trabalham com os alunos no sentido de iniciar atividades que permitam o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo.

2º passo: Profissional de saúde e a equipe multiprofissional

Ao mesmo tempo em que o instrutor desenvolve a Interação do grupo e as habilidades para trabalhar em grupo, são feitas discussões sobre o que é ser um profissional de saúde e a importância da interdisciplinaridade para melhor compreensão da dinâmica das ESF.

3º passo: Conhecimento da realidade

O grupo de alunos tem o primeiro contato com a realidade fazendo um “passeio ambiental” na área de abrangência da ESF, acompanhando os Agentes Comunitários de Saúde. As suas percepções da realidade, mais os dados resultantes do processo de territorialização, propiciam o conhecimento dos problemas de saúde da população, como ela os resolve e como a ESF está organizada para resolvê-los.

4º Passo: Escolha do problema a ser estudado

Após o conhecimento da realidade, o grupo de alunos, a coordenação da ESF e a comunidade realizam uma discussão sobre os problemas levantados, seus determinantes, suas consequências e as possibilidades de solução e correção de programas já em desenvolvimento.

Após essa discussão, a comunidade, a ESF e o grupo de alunos escolhem um problema, o mais relevante, para ser estudado e trabalhado. Planejamento de atividades é feito em conjunto. Para isso, o grupo deve refletir sobre:

- ✓ Razão da escolha do problema (objetivo);
- ✓ Facilidades e dificuldades para trabalhar com o problema;
- ✓ Recursos necessários para a solução do problema;
- ✓ Identificação de quem pode ajudar na solução do problema;
- ✓ Explicitação dos resultados esperados.

5º Passo: Teorização

Caracteriza-se pela busca de informações sobre o assunto ou problema escolhido. Tais informações são obtidas por meio de levantamento bibliográfico, consulta a profissionais especializados, à comunidade e às informações obtidas pela ESF.

Nessa etapa, o grupo segue os seguintes passos:

- ✓ Analisa e discute o seu nível de conhecimento sobre o assunto;
- ✓ Elabora uma lista do que é importante investigar sobre o problema, visando à transformação da realidade;
- ✓ Checa, individualmente, o que já sabe e o que precisa saber para alcançar o objetivo do item anterior;

- ✓ Busca as informações, onde quer que elas estejam, individualmente;
- ✓ Volta ao grupo para trocar informações e organizar o conhecimento adquirido.

6º Passo: Hipóteses de solução e aplicação à realidade

De posse do conhecimento adquirido, o grupo levanta hipóteses para solucionar o problema dentro do nível de complexidade atual e toma decisões quanto ao plano de ação para intervir na realidade, juntamente com a equipe local de saúde. Aqui o grupo novamente retoma as reflexões do passo 5 e trabalha em conjunto com a ESF para planejar as ações, fazer o cronograma de atividades e distribuir tarefas de acordo com o papel de cada elemento do grupo.

Ao completar o Arco de Maguerez, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social (BERBEL, 1998). Após o estudo de um problema, podem surgir novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem (CYRINO; TORALLES- PEREIRA, 2004).

SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A Metodologia de Simulação em Saúde é utilizada para uma diversidade de ensinos e aprendizagens, não se limitando ao treinamento de habilidades técnicas, mas integrando tecnologias, competências, habilidades, comunicação, raciocínio crítico em um ambiente seguro, não ameaçador, beneficiando o aluno e preservando eticamente o paciente e a profissão.

A Simulação Realística é referida como uma técnica, e não exclusivamente uma tecnologia que tem por objetivo substituir ou amplificar uma experiência real com supervisão, mas que evoca substancialmente aspectos do mundo real em um ambiente interativo (GABA, 2009)⁶.

A prática da simulação aplicada para área de saúde foi essencialmente iniciada em 1960, com o lançamento pela indústria de equipamentos da tecnologia em simulação do manequim "*Harvey*", para habilidades em ausculta cardíaca, e do simulador "*Resusci Anne*" para manobras de reanimação cardiopulmonar.

Atualmente o termo simulação está empregado em diversas possibilidades de ensino aprendizagem aos profissionais de saúde, o que promove muitas vezes certa confusão na aplicação destas distintas estratégias. As terminologias entre habilidades técnicas específicas uso de pacientes estandardizados e/ou padronizados, realidade virtual e simulação de alta fidelidade se misturam, porém todos eles contemplam diversas áreas de estudos na medicina, como emergências cardiológicas, trauma, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cuidados intensivos, anestesia, habilidades atitudinais para a relação médico-paciente, entre várias outras.

É importante explicitar que “Habilidades Médicas” e “Simulação Realística em Saúde” são estratégias diferentes, sendo que a prática específica de um procedimento (treinamento de habilidades) em um momento de simulação, estará presente de uma forma contextualizada, ou seja o aluno já detém o conhecimento técnico do procedimento, realizado anteriormente no Laboratório de Habilidades e agora ele precisará entender quando deve executá-lo em um ambiente contextualizado.

A Simulação Realística é uma estratégia educacional onde há a criação de uma contextualização clínica, denominada “cenário”, onde os estudantes vivenciam uma situação que solicita a aplicação dos conhecimentos e

habilidades aprendidas anteriormente por eles. Na criação dos “cenários” não há foco em procedimentos específicos, mas sim no raciocínio clínico que englobará condutas técnicas e comportamentais. A realização do cenário no ambiente simulado se dá em três etapas:

“*Briefing*” – Momento que se antecede a realização do cenário em si, onde se contextualiza a situação clínica que será vivenciada, incluindo orientações sobre o uso dos manequins, simuladores e equipamentos, papéis dos participantes, situação do paciente, ambiente do cenário, prazos e tempos. O propósito de Briefing é acordar com os participantes as bases para o desenvolvimento do cenário e colaborar com os mesmos na execução dos objetivos.

Cenário Simulado - Momento de imersão no cenário previamente elaborado pelos professores, com vista a atingir objetivos de aprendizagem observado o nível de experiência dos participantes. Neste contexto o aluno terá oportunidade de aplicar e desenvolver seus conhecimentos, habilidades e atitudes imergindo em uma experiência planejada capaz de transmitir a sensação de que os participantes estejam envolvidos em uma situação real de atendimento. Todos os alunos envolvidos no cenário, devem participar ativamente deste, inclusive tratando e respeitando os simuladores de paciente como se fossem reais.

“*Debriefing*” - Momento de reflexão posterior à realização do cenário. Conduzido pelo professor facilitador o “*debriefing*” é uma estratégia de ensino reflexiva onde docentes e estudantes reexaminam o cenário vivenciado, incitando ao desenvolvimento do raciocínio, à prática do pensamento crítico e às competências clínicas. A simulação isoladamente não leva ao aprendizado, sendo mandatório que haja um momento de reflexão, sobre as tomadas de decisões, execuções de habilidades, atitudes e comportamentos, mostrando, se necessário, o que ele poderia fazer diferente da próxima vez.

São muitas as vantagens do ensino baseado em simulação, dentre elas a possibilidade de repetição das habilidades, permitindo aquisição progressiva das capacidades e competências, vivência de situações próximas ao real antes do contado direto com o paciente, possibilitando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes em uma situação controlada e protegida tanto para o aluno quanto para o paciente.

Esta estratégia pode ser inclusa durante todo o curso médico, desde que respeitada a complexidade abordada de forma crescente e compatível com o nível de desempenho esperado para o estudante e cenário contextualizado.

JOGOS DRAMÁTICOS

Jogos dramáticos são definidos como sendo toda atividade que propicie ao indivíduo expressar livremente as criações de seu mundo interno. Realiza-se na forma de representação de um papel, pela produção mental de uma fantasia ou por uma determinada atividade corporal. Nessa perspectiva, o elemento lúdico é essencial a todo processo de aprendizado e o jogo dramático propicia o aquecimento para o aparecimento do processo de espontaneidade, criatividade e aprendizagem (SPOLIN, 2001).

O jogo dramático é muito útil e de grande importância no campo das técnicas dramáticas aplicadas ao ensino, que utiliza a dramatização como recurso didático, que a inclui como recurso no trabalho docente e a valoriza como instrumento de ensino em relação à aprendizagem de um modo geral. No Curso de Medicina proposto pela UNILAGOS os jogos dramáticos serão utilizados para a aprendizagem das **Habilidades de Comunicação**, que faz parte da Unidade

Curricular Longitudinal das **Habilidades Médicas**, que ocorrem ao longo dos oito primeiros semestres do Curso de Medicina.

Justifica-se a utilização dos jogos dramáticos, enquanto recurso didático- pedagógico, sempre que uma explicação ao aluno, no plano puramente teórico, seja considerada insatisfatória. A vivência prática, através da dramatização, porém, torna o resultado mais eficaz, pois não se restringe à transmissão pura e simples do conhecimento ou de um conceito ao aluno. Uma das preocupações constantes do educador deve ser o crescimento da pessoa em meio à integração social. Nessa perspectiva, o ensino que se atém a transmissão de conhecimentos unicamente por meio da linguagem falada não tem o mesmo alcance em seus objetivos, se aliado às técnicas de ação, as quais estimulam o educando ao desenvolvimento do comportamento social, seu juízo crítico e sua criatividade. Esse é o foco do educador que se utiliza de métodos de ação (dramáticos) em seu trabalho cotidiano com estudantes.

Para Moreno (1994), toda escola deve contar com um laboratório de psicodrama, permitindo o desenvolvimento da atuação livre e espontânea da personalidade do estudante.

O psicodrama tem em seu ideário uma associação estreita com o campo da terapia, e o educador que se utiliza das técnicas do psicodrama pedagógico têm em Moreno o seu referencial teórico. Moreno compartilha a visão de que a partir da espontaneidade inerente das pessoas, há um processo de criação inesgotável.

No contexto da educação, vários autores contribuíram para uma fundamentação teórica do método de Jogos Dramáticos (e também descrito por alguns autores de "jogos teatrais") tendo demonstrado a importância de sua aplicação com crianças e adolescentes. Significativa neste debate é a importância atribuída ao teatro no processo educacional, como um meio para a educação estética. Os Jogos Dramáticos ou Teatrais são muitas vezes relacionados com uma forma de aprendizagem cognitiva, afetiva e psicomotora embasada no modelo piagetiano para o desenvolvimento intelectual.

Charles Combs (1981), autor que defendeu uma tese sobre a epistemologia piagetiana, aplicada a uma análise da criatividade dramática, conclui que "... a criatividade dramática proporciona um meio de atividade adaptativa para a criança que influencia sua descentralização cognitiva, social e moral. Mais ainda, é uma atividade realizada no contexto das artes, mais especificamente do teatro. Como tal, ela proporciona prazer estético tanto quanto um desafio intelectual através do qual a pessoa humana, como criadora, autora, plateia e crítica, utiliza seus esquemas cognitivos e afetivos para estruturar a realidade objetiva".

Koudela (1984) defende a tese de que o processo dos Jogos Dramáticos ou Teatrais na educação visa a efetivar a passagem do teatro concebido como ilusão para o teatro pensado como realidade cênica, representando assim a passagem ou transformação do egocentrismo para jogo socializado. O desenvolvimento progressivo do sentido de cooperação leva à autonomia da consciência, realizando a "revolução copernicana" que se processa no indivíduo, ao passar da relação de dependência para a de independência. A mesma revolução que ocorre com a criança em desenvolvimento pode ser acompanhada de crescimento do indivíduo no palco. Traduz-se a transformação da subjetividade em objetividade no trabalho do ator quando ele compreende a diferença entre história e ação dramática. Ao revelar o objeto (emoção ou personagem), ele abandona quadros de referência estáticos e se relaciona com os acontecimentos, em função da percepção objetiva do ambiente e das relações no jogo. O ajustamento da realidade a suposições pessoais é superado a partir do momento em que o jogador abandona a história de vida (psicodrama) e

interioriza a função do foco, deixando de fazer imposições artificiais a si mesmo e permitindo que as ações surjam, da relação com o parceiro.

Romaña (1968), pioneira no trabalho de aplicação de técnicas dramáticas em educação, defende que os jogos dramáticos podem auxiliar o educador, tanto diretamente na sala de aula, para a aprendizagem de um conceito, como para a criação de um clima emocional e afetivo que abra o caminho para se chegar à melhor compreensão dele. Tal como o psicodrama terapêutico, o psicodrama pedagógico utiliza cinco instrumentos e três etapas de dramatização. Seus instrumentos são:

1. O protagonista: que é o próprio estudante;

2. O auditório: que é formado por todos os alunos que no momento não estão envolvidos diretamente na dramatização; têm o papel de assistir ao jogo, observar e anotar sobre a atuação dos jogadores em seus papéis, e no final enriquecer as discussões com os comentários embasados a partir dos seus registros;

3. O diretor: que é o professor, como tal, sua função é a mesma que a do diretor do psicodrama; é o responsável pelo grupo, deve ter formação em psicoterapia; tem as funções de motivar o grupo à participação, adaptar o jogo às características do grupo, através do conhecimento da sua história e deslocamentos no desenvolver do Curso de Medicina, manter o desenvolvimento do jogo em suas fases evitando a dispersão e o desvirtuamento;

4. O ego-auxiliar: que poderá ser um professor auxiliar e que terá também a mesma função que o ego-auxiliar no psicodrama; pode desempenhar um papel específico requerido pelo jogo ou atuar como parte integrante do auditório, observando e registrando dados sobre a atuação dos participantes, que posteriormente serão resgatados e utilizados pelo grupo para a reflexão.

5. O cenário: que é o espaço na sala de aula ou no laboratório de habilidades onde se dará a dramatização.

As etapas são:

1. O aquecimento inespecífico: que começa desde o primeiro contato do professor com os alunos. As primeiras conversas que mantêm sobre o que irão fazer naquela aula, respondendo perguntas ou formulando-as aos alunos. O professor, aqui, sempre assume o papel de facilitador da aprendizagem, orientando as discussões por meio de boas perguntas que remetam a metacognição e o autoconhecimento. Nesse momento o professor propõe a escolha do jogo e o estabelecimento das regras, isto é, a delimitação do campo no qual o jogo irá se desenvolver, a duração e o papel que cada participante do grupo irá jogar.

2. O aquecimento específico: já deve ocorrer no contexto dramático. Seria, mais especificamente, a construção do papel, para que ocorra maior facilidade no seu desempenho.

3. A dramatização: é o jogo propriamente dito. É o espaço onde se pode observar a atuação e evolução dos participantes, o grau de espontaneidade e criatividade dado ao papel, bem como o grau de participação e envolvimento de cada um. Romaña (1968) classifica três níveis de dramatização: (a) o nível real; (b) o nível simbólico; e (c) o nível da fantasia. O nível real é aquele onde os estudantes dramatizam colocando o que sabem sobre o tema ou o assunto em tela. O nível simbólico se dá quando um ou mais participantes assumem de forma estática e simbólica aquilo que se quer representar. O nível da fantasia ocorre quando todo o grupo de jogadores assume, de forma articulada, uma situação totalmente irreal, originária da imaginação, mas que possa traduzir de alguma forma o tema proposto pelo diretor de cena.

4. Comentários: é a etapa final. Aí os participantes, fora do contexto dramático e, portanto, já não mais no papel de jogadores, comentam, no contexto grupal, junto com o diretor e o ego-auxiliar, tudo o que observaram e sentiram. É a "leitura afetiva", por parte de todos, do que foi expresso dramaticamente, podendo-se complementar com considerações mais amplas no campo terapêutico como: significado do papel escolhido e como o desempenhou; grau de participação e criatividade, de espontaneidade, bem como características de sua tipologia que também tenham aparecido no jogo. Os professores "diretores de cena e terapeutas" poderão comentar também os aspectos catárticos de integração, se estes ocorrem durante o jogo. Essa leitura ou compreensão é muito importante, pois, dá o sentido terapêutico à aplicação do jogo, uma vez que as cenas dramáticas representadas no seu decorrer poderão ou deverão ser um modelo de outras situações, ou de uma situação originária e, portanto, portadoras dos mesmos conflitos que esta possa possuir, permitindo enfrentamentos posteriores das tarefas comuns da vida, do mundo do trabalho nas equipes de saúde, possibilitando resolvê-las de forma eficaz, mais segura, sadia e construtiva.

O objetivo das atividades desenvolvidas nas **Habilidades em Comunicação** envolve a sensibilização dos estudantes acerca de situações e afetividades comuns do dia a dia do profissional de saúde, tais como: as de empatia, honestidade e autonomia de seus pacientes. Também envolve aspectos da comunicação verbal e não verbal, como a linguagem adequada, o contato visual, o gerenciamento de conflitos, a resiliência, as relações de confiança necessárias à elaboração da entrevista médica (anamnese), bem como a realização do exame físico, a formulação de hipóteses diagnósticas e a elaboração do plano terapêutico; todos considerados momentos essenciais da consulta, haja visto que as dimensões afetivas estão presentes e devem também ser analisadas e refletidas de modo a identificar as demandas latentes e a percepção do processo saúde/doença como socialmente determinado.

Os tópicos disparadores dos jogos dramáticos são diversos e envolvem situações como: evento adverso grave, maus tratos, comunicação de más notícias, pacientes depressivos, pacientes de alto risco, adesão ao tratamento, relacionamento interprofissional nas equipes de saúde, ética e terminalidade. As habilidades em

comunicação contribuem para capacitar os estudantes para uma atuação eficaz sob uma visão holística, humana e ética.

A avaliação das atividades em geral é realizada através de portfólios e OSCE com foco no fornecimento sistemático de “feedback”.

4.10.1.1. Salas Adequadas para Metodologias Ativas

O trabalho com metodologias ativas de aprendizagem pressupõe não somente a disponibilização de protocolos e a capacitação de professores para o seu uso em sala de aula, mas a oferta de espaços adaptados para sua plena execução.

As salas de metodologias ativas são um ambiente inovador totalmente pensado na dinâmica de aplicação, compostos por mobiliário específico e disposto de modo a facilitar a realização das atividades por professores e alunos, totalmente distante do formato convencional de sala de aula, e adaptável para a implementação de práticas colaborativas e ativas no contexto da sala de aula.

Além disso, os laboratórios morfofuncionais e de anatomia também favorecem não apenas aulas práticas, mas também, metodologias de projetos (de longa duração). Na área da saúde, notadamente no curso de Medicina da UNILAGOS, são ofertados espaços que apoiam as metodologias ativas, a exemplo das salas de Tutoria, salas de estudos em grupo, hands-on, dentre outras. Outrossim, cabe destacar os espaços de colaboração entre os participantes das metodologias de projetos, onde é possível apresentar os resultados preliminares e finais à comunidade acadêmica, que participa e oferece *feedback* aos grupos de alunos.

Os espaços personalizados e adequados às metodologias ativas proporcionam aos alunos uma imersão nas atividades dessa natureza, cujos reflexos na aprendizagem são notáveis. Atividades simuladas, jogos dramáticos e estratégias práticas demandam espaços que possibilitem aos alunos a aplicação dos conhecimentos trabalhados nos componentes curriculares de modo mais assertivo.

4.10.1.2. Desenvolvimento das Atividades Curriculares e Aplicação das Metodologias Ativas e Instrumentos Avaliativos ao Longo do Curso

A Tabela abaixo, demonstra a distribuição das metodologias ativas que serão aplicadas ao longo de todos os semestres de desenvolvimento do Curso de Medicina da UNILAGOS e os instrumentos avaliativos por disciplinas:

Tabela 08 - Metodologias Ativas ao longo do Curso

1º SEMESTRE	Metodologias	AVALIAÇÕES	
		Formativas	Somativas
Anatomia I: introdução e conhecimentos gerais	TBL / Aula Expositiva Dialogada	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Biofísica	PBL		
Citologia e Histologia	TBL / Aula Expositiva Dialogada		
Genética	PBL		
Bioquímica I	PBL		
Saúde Coletiva I a VIII	Aprendizagem Baseada em Projetos / Problematização	Acompanhamento de cada etapa das tarefas/produtos científicos.	Produto Científico: Projeto, Resumo Estendido ou Artigo.
Diversidade Humana	Aprendizagem Baseada em Projetos / Problematização		
Educação Ambiental	Aula Expositiva Dialogada / Problematização		
2º SEMESTRE	Metodologias	Formativas	Somativas
Anatomia dos Sistemas	TBL / Aula Expositiva Dialogada	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas
Bioquímica II: Metabolismo Humano	PBL		
Embriologia			
Fisiologia I			

Microbiologia		assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Saúde Coletiva II	Aprendizagem Baseada em Projetos/ Problematização	Acompanhamento de cada etapa das tarefas/produtos científicos.	Produto Científico: Projeto, Resumo Estendido ou Artigo.
Habilidades clínicas I a VII	Simulação Realística / TBL	Práticas monitoradas e ou filmadas Feedback	● Avaliação de desempenho Profissional- ADP; ● Exercício baseado em Problemas- EBP; ● Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise – com checklist; ● OSCE – com vários avaliadores
3º SEMESTRE	Metodologias	Formativas	Somativas
Fisiologia II	PBL		

Patologia I	TBL / Aula Expositiva Dialogada	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Farmacologia Geral	PBL		
Imunologia	PBL		
Parasitologia	PBL		
Psicologia Médica	TBL / Aula Expositiva Dialogada		
Projeto Integrador I a VIII	Aprendizagem Baseada em Projetos / Problematização	Acompanhamento de cada etapa das tarefas/produtos científicos.	Produto Científico: Projeto, Resumo Estendido ou Artigo.
4º SEMESTRE – Prevenção de Doenças	Metodologias	Formativas	Somativas
Patologia II	TBL / Aula Expositiva Dialogada	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Farmacologia dos Sistemas	PBL		

Saúde das Comunidades Vulneráveis	Aprendizagem Baseada em Projetos / Problemática	Acompanhamento de cada etapa das tarefas/produtos científicos.	Produto Científico: Projeto, Resumo Estendido ou Artigo.
Medicina Legal	PBL	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Imunologia Clínica	PBL		
Diagnóstico por Imagem	Simulação Realística / Aula expositiva dialogada	Práticas monitoradas e ou filmadas Feedback	• Avaliação de desempenho Profissional- ADP; • Exercício baseado em Problemas- EBP; • Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise – com checklist; • OSCE – com vários
Bioética	Jogos Dramáticos / Simulação Realística		

			avaliadores
5º SEMESTRE – Atenção Primária	Metodologias	Formativas	Somativas
Farmacologia Clínica	TBL	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Saúde Mental	TBL / Aula expositiva dialogada		
Propedêutica Clínica	Simulação Realística / Aula Expositiva Dialogada	Práticas monitoradas e ou filmadas Feedback	● Avaliação de desempenho Profissional- ADP; ● Exercício baseado em Problemas- EBP; ● Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise – com checklist; ● OSCE – com vários avaliadores
Clínicas Médicas I – Especialidades Cardiológica, Pneumologia e Nefrologia	Simulação Realística / Aula expositiva dialogada / Estudo de Caso		

6º SEMESTRE – Atenção Primária	Metodologias	Formativas	Somativas
Clínicas Médicas II - Especialidades: Gastrologia, Reumatologia e Endocrinologia	Simulação <i>Realística</i> / <i>Aula Expositiva Dialogada</i> / <i>Estudo de Caso</i>	Práticas monitoradas e ou filmadas Feedback	● Avaliação de desempenho Profissional- ADP; ● Exercício baseado em Problemas- EBP; ● Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise – com checklist; ● OSCE – com vários avaliadores
Atenção Primária a Saúde – Saúde do Adulto			
Atenção Primária a Saúde – Saúde da Mulher			
Técnica Cirúrgica e Princípios de Anestesiologia			
Pediatria I			
7º SEMESTRE – Atenção Secundária	Metodologias	Formativas	Somativas
Especialidades Médicas – Cirúrgicas e Propedêutica Cirúrgica	Simulação <i>Realística</i> / <i>Aula Expositiva Dialogada</i> / <i>Estudo de Caso</i>	Práticas monitoradas e ou filmadas Feedback	● Avaliação de desempenho Profissional- ADP; ● Exercício baseado em Problemas- EBP; ● Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise – com checklist; ● OSCE – com vários avaliadores
Processo de Envelhecimento			
Pediatria II			
Dermatologia Clínica e Cirúrgica			

8º SEMESTRE – Atenção Secundária	Metodologias	Formativas	Somativas
Clínicas Médica III – Especialidades de Dermatologia, Hematologia e Neurologia	Simulação Realística / Aula Expositiva Dialogada / Estudo de Caso	Práticas monitoradas e ou filmadas Feedback	● Avaliação de desempenho Profissional- ADP; ● Exercício baseado em Problemas- EBP; ● Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise – com checklist; ● OSCE – com vários avaliadores
Oncologia			
Oftalmologia e Otorrinolaringologia			
Urgência e Emergência			
Medicina e Espiritualidade	Estudo de Caso / Aula Expositiva Dialogada	A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo, com: Autoavaliação Avaliação interpares Avaliação professor	Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas, utilizando-se problemas. Avaliações práticas – AP: em laboratórios específicos.
Ética Profissional	Estudo de Caso / Aula Expositiva Dialogada		
9º SEMESTRE – Atenção Primária e Terciária	Metodologias	Formativas	Somativas

Saúde da Criança I	Estudos de Casos Clínicos nos Cenários de Prática	O Sistema de avaliação do Internato é tratado no Regulamento de Internato e nele são intensificadas as avaliações baseadas no desempenho clínico: • OSCE - para simulações; • Mini-CEX - para avaliação do desempenho em cenários reais da prática médica. • Aliadas à avaliação da prática médica (simulada e rela) se tem a avaliação cognitiva ao final de cada estágio, conceito global (global rating) e avaliação de portfólios. Ao longo de todo processo formativo aliam-se estratégias de avaliação somativa e formativa no sentido de construção da autocrítica, do autoconhecimento do aluno.
Saúde do Adulto I		
Saúde da Mulher I		
10º SEMESTRE – Atenção Primária e Terciária	Metodologias	
Saúde da Criança II	Estudos de Casos Clínicos nos Cenários de Prática	
Saúde da Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador	Aprendizagem Baseada em Projetos	
Saúde da Mulher II	Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva	
11º SEMESTRE - Atenção Primária e Terciária	Saúde Mental e Saúde do Idoso	
Saúde do Adulto II	Estudos de Casos Clínicos nos Cenários de Prática	
Urgências e Emergências no Adulto		
Urgências e Emergências na Criança		
12º SEMESTRE - Atenção Primária e Terciária	Metodologias	
Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva	Aprendizagem baseada em Projetos	
Saúde Mental e Saúde do Idoso	Estudos de Casos Clínicos nos Cenários de Prática	

4.10.2. Acessibilidade metodológica

No escopo didático-pedagógico do Curso de Medicina da UNILAGOS evidencia-se a **acessibilidade metodológica** quando:

- Parte-se do conhecimento prévio do aluno, seus interesses, facilidades, dificuldades e bloqueios;
- Contextualiza-se o conhecimento novo com diversidade de metodológicas ativas;
- Oportuniza-se diferentes cenários de aprendizagens;
- Oferta-se variadas opções técnico-metodológicas para diferentes tipos de perfis de aprendizagem;
- Estimula-se o desenvolvimento de sínteses que favoreçam a organização do conhecimento em redes semânticas articuladas e contextualizadas;
- Propõe-se o desenvolvimento de responsabilidade e postura ética, particularmente como profissional e cidadão do mundo;
- Promove-se o respeito ao outro, considerando a diversidade de ideias e valores;
- Utiliza-se diferentes instrumentos avaliativos, para atender aos diferentes objetos de aprendizagens.

Há ainda a **acessibilidade dos conteúdos**, advinda do entendimento de que as disciplinas fazem a intercessão de diferentes áreas do conhecimentos, levando o aluno a analisar um mesmo fenômeno por diferentes ângulos, e não somente pela lente da especificidade médica. Integração que oportuniza a aprendizagem de se fazer leitura de contexto mais complexa e multifatoriais: social, cultural, estético, político, econômico, religioso, de gênero e de raça etc. Estratégias que ampliam as possibilidades de mobilização das competências essenciais formativas do perfil do médico generalista, proposto nas DCNs de Medicina, que preconizam ser o médico capaz de atuar na

Atenção Básica e nela intervir de forma cidadã, humana e competente. Identificando, com lucidez, os fatores determinantes da doença da comunidade em que está inserido.

Outrossim, há, também, o contraponto da disciplina de Diversidade Humana trazendo temáticas gerais para alimentar suas especificidades, ampliação, assim, o repertório analítico e cultural do aluno, rompendo com a fragmentação do conhecimento.

Portanto, cada tipo de disciplina possibilita o **acesso aos diferentes áreas da e especificidades médicas**, tecendo um pano de fundo naturalmente dinâmico, cheio de tensões e dilemas, e por isso dialético, que permite a diversidade, e até o paradoxo: o uniforme e o diverso, a prescrição e a flexibilidade, a fragmentação e a integração, a centralização e a territorialização, o individual e o coletivo. Essa variedade de procedimentos didático-pedagógicos derruba barreiras metodológicas de aprendizagens, sociais, culturais, e, consequentemente, a barreira atitudinal.

Nesse sentido, o Curso de Medicina da UNILAGOS, trabalha a acessibilidade pedagógica e atitudinal em seu Projeto Pedagógico. E a oferta de Libras integra a visão inclusiva que favorece a acessibilidade, à medida que prepara o profissional médico em formação para acolher pessoas usuárias de LIBRAS, em todas as instâncias de saúde que trabalhar, como também na vida, enquanto cidadão.

A oferta de Libras, obedece ao Decreto nº 5626 de 2006, que trata da inserção da disciplina de LIBRAS, quando preconiza: “[...] A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto.” (BRASIL, 2006, não paginado). Entretanto, a disciplina de LIBRAS, no âmbito do Curso de Medicina da UNILAGOS, se apresenta entre as disciplinas optativas.

4.10.3. Inovações Metodológicas

a) Um currículo por competências aliado à metodologia PBL

Os Cursos de Medicina hoje obedecem à regulamentação das Diretrizes Curriculares dispostas na Resolução CNE Nº 3, de 20 de junho de 2014, que propõem uma abordagem voltada para a resolução de problemas como fonte disparadora dos estudos, tanto teóricos como práticos. As metodologias ativas, em especial o *Problem Based Learning* (PBL), aparecem como a vertente metodológica capaz de dar conta dessa proposta.

Esse tratamento do currículo de forma aberta, que elege assuntos para serem estudados segundo a sua vinculação a um contexto problemático, em primeiro lugar, exige do professor uma definição muito detalhada das expectativas que se tem do que deve ser aprendido. Segundo essas expectativas devem ser claramente visíveis para o aluno, de modo a que ele seja capaz de exercer, de forma metacognitiva, um acompanhamento do seu próprio progresso e de suas lacunas de aprendizagem. No nosso modo particular de ver, para que essa proposta possa ser realmente bem-sucedida, é necessário que o PBL seja apoiado em uma Matriz de Competências - e essa foi uma inovação que criamos para o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UNILAGOS.

Muito se fala no Brasil em Currículo por competência, mas, quando se avaliam os currículos, eles continuam a ser centrados em conteúdos, que continuam a ser um **fim em si mesmo**. Falam em competência, mas “desenvolvem”

conteúdos. No âmbito do Curso de Medicina da UNILAGOS, se tem a proposta de **Currículo por Competência**, com os seguintes pressupostos:

- Conteúdo como **ferramenta (meio)** e não fim em si mesmo;
- Metodologia Ativa;
- Matriz de Competência;
- Avaliação por Competência

No escopo do currículo por competência, aqui desenvolvido, se destacam as **Metodologias Ativas**, que recebem nesse PPC **tratamento inovador**, como evidenciado no item acima referenciado. As recomendações metodológicas, que são particularizadas por disciplina, num “Mix Metodológico e Avaliativo”, que sempre mantêm o protagonismo discente, com salas adequadas para as diferentes metodologias ativas e o aparato tecnológico para lhes dar suporte (**Item 4.7.1**).

b) A avaliação definida pelos descritores das matrizes de competência de cada disciplina

A decomposição da Matriz Curricular em uma **Matriz de Competência** é, por si, uma evidência de **inovação metodológica** e, conseqüentemente, inovações processuais, que gerará práticas exitosas. A matriz de competências nasce **do perfil do egresso**, que anuncia **suas competências**, que quando decompostas deixam evidentes as **habilidades**, e essas, quando passam pela decomposição, dão origem os **Descritores de Desempenho**. Os processos e cenários de aprendizagens nascem dos descritores da matriz de competência, que também são gênese do processo avaliativo. Assim, a matriz de competência explicita as habilidades a serem avaliadas, sendo detalhadas em seus descritores.

c) O perfil do egresso inteiramente conectado aos planos de ensino, com as habilidades mapeadas por disciplinas e por metodologia ativa e presente em todos os instrumentos de avaliação formativa e somativa.

As Habilidades Gerais das Áreas de Competência: **Atenção à Saúde, Gestão em Saúde, Educação em Saúde e Habilidades de Formação Profissional**, descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (2014), estão presentes ao longo do curso, listadas nos Planos de Ensino e nos critérios constantes das pautas avaliativas de cada disciplina do Curso de Medicina da UNILAGOS. Também se desenvolvem através de atividades de pesquisa, iniciação científica e extensão.

d) Inserção longitudinal dos alunos na mesma UBS, de forma a que possa aprofundar o conhecimento sobre a comunidade do entorno e melhor realizar o seu trabalho

Outra abordagem inovadora é a planejada inserção longitudinal do estudante na comunidade. Cada aluno desenvolverá suas vivências práticas, ao longo dos 4 anos indiciais, na mesma Unidade Básica de Saúde (UBS),

objetivando lhe proporcionar uma visão macro da Região de Saúde e uma visão cotidiana do funcionamento da Atenção Básica, na assistência holística às famílias que são adscritas à referida UBS.

4.11. Estágio Curricular Supervisionado - Internato Médico e Atividades Práticas de Ensino

O **terceiro ciclo** do Curso de Medicina da UNILAGOS compreende o período do Internato Médico que é aqui apresentado em 3 (três) partes:

Parte 1 - É apresentada toda fundamentação do referido Internato, sob forma de “Manual de Regulamentação do Internato” produzido pelo Núcleo Docente Estruturante proposto para o Curso.

Parte 2 - É apresentado o conjunto de cenários de prática a serem utilizados pelo Curso durante a realização do Internato respaldado pelo suporte legal do Convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS, envolvendo a Mantenedora da UNILAGOS e a Secretaria Municipal de Saúde de Araruama, gestora dos serviços de saúde indicados para servirem como campos de formação e desenvolvimento do corpo discente durante o ciclo de estágios rotativos que caracterizam o Internato.

Parte 3 - É apresentada toda fundamentação do referido Internato, sob forma de “Manual de Regulamentação do Internato”, produzido pelo Núcleo Docente Estruturante, para o Curso, que gerou um documento próprio, o “**Regulamento do Internato**”.

PARTE 1 – Carga Horária do Curso e do Internato:

9º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde da Criança I	0	250	250
Saúde do Adulto I	0	250	250
Saúde da Mulher I	0	250	250
TOTAL DE ESTÁGIO	0	750	750
10º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde da Criança II		240	240
Saúde da Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador		270	270
Saúde da Mulher II		240	240
TOTAL DE ESTÁGIO		750	750
11º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde do Adulto II	0	250	250
Urgências e Emergências no Adulto	0	250	250
Urgências e Emergências na Criança	0	250	250

12º SEMESTRE	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL
Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva	0	350	350
Saúde Mental e Saúde do Idoso	0	400	400
TOTAL DE ESTÁGIO		750	750
TOTAIS			
1ª ao 8º período	5180h		
Total de Estágio /Internato	3000h		
ATIVIDADES COMPLEMENTARES	200h		
TCC I e II	60h		
TOTAL	8440h		
Total de Estágio /Internato	$3.000/8.440 = 35,54\%$		
Estágio em Medicina de Família e Comunidade I a IV	$620/3.000 = 20,66\%$		
Estágio de Urgência e Emergência	$500/3.000 = 16,66\%$		
	$20,66 + 16,66 = 37,33\%$		

Tabela 09 - Carga Horária do Curso e do Internato

Atividades do Curso de Medicina da UNILAGOS	Horas	Percentuais relativos à CH conforme a DCN
Internato	3.000h	35,54%
Total	8.440h	100%

Tabela 10 - Totais e Percentuais da Matriz Curricular

Carga horária total do Curso - 8440h = 100%		
Internato - 3000h = 35,54% de 8440h		
Cenários de Atenção Básica e Urgência e	“Saúde da Família e Comunidade I” e Saúde do Trabalhador (270h);	1120h = 37,33% de 3.000h

Emergência	• "Saúde da Família e Comunidade II e Saúde Coletiva" (350h) = 620h = 20,66% • "Urgências e Emergências no Adulto" (250h); • "Urgências e Emergências na Criança" (250h) = 500h = 16,66% Assim, 620h + 500 = 1.120h	
Demais Cenários	1.880h	62,66% de 3.000h

Tabela 11 - Decomposição da Carga Horária de Estágio

PARTE 2 - Cenários de Práticas

9º SEMESTRE			
Estágios de Internato do 9º SEMESTRE	Cenários de Prática	Cenários do SUS	Gestores Parceiros
Saúde da Criança I	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA
Saúde do Adulto I	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA
Saúde da Mulher I	HE LAGOS, PAM, UPA ARARUAMA	HE LAGOS, PAM, UPA ARARUAMA	HE LAGOS, PAM, UPA ARARUAMA
10º SEMESTRE			
Estágios de Internato do 10º SEMESTRE	Cenários de Prática	Cenários do SUS	Gestores Parceiros
Saúde da Criança II	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA
Saúde da Família e Comunidade I e Saúde do Trabalhador	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA	PAM, HERC, PS AREAL, UPA ARARUAMA

Saúde da Mulher II	HE LAGOS, PAM, UPA ARARUAMA	HE LAGOS, PAM, UPA ARARUAMA	HE LAGOS, PAM, UPA ARARUAMA
11º SEMESTRE			
Estágios de Internato do 11º SEMESTRE	Cenários de Prática	Cenários do SUS	Gestores Parceiros
Saúde do Adulto II	UPA, PAM, HERC	UPA, PAM, HERC	UPA, PAM, HERC
Urgências e Emergências no Adulto	UPA, PAM, HERC	UPA, PAM, HERC	UPA, PAM, HERC
Urgências e Emergências na Criança	UPA, PAM, HERC, HE LAGOS	UPA, PAM, HERC, HE LAGOS	UPA, PAM, HERC, HE LAGOS

Tabela 12 - Cenários de Prática e Respetivo Parceiro Gestor

4.11.1 Atividades Práticas de Ensino⁷

O Curso de Medicina da UNILAGOS com o objetivo de inserir o estudante de Medicina no Sistema Único de Saúde desde o início da graduação por meio das parcerias com o município de Araruama/RJ e com mais municípios conveniados.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Araruama/RJ.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

A implantação do Programa Saúde da Família no município aconteceu em 1998, por meio de convênio com Ministério da Saúde. No entanto somente em 2002 foram credenciadas as primeiras equipes da de Estratégia de Saúde da Família.

UNIDADE ESF	Nº de Equipes	Alunos/ turno/1 vez por semana	Capacidade Total de ESF por aluno/4 dias por semana/2 turnos
1. ESF AREAL	2	Manhã e Tarde	8
2. PSF BOA PERNA	2	Manhã e Tarde	10
3. PSF BANANEIRAS	2	Manhã e Tarde	8
4. PSF MATARUNA	2	Manhã e Tarde	8

Tabela 13 - Capacidade das UFS x Nº De Alunos Por Semana

UNIDADE ESF	Nº de Equipes	Alunos/ turno/1 vez por semana	Capacidade Total de ESF por aluno/4 dias por semana/2 turnos
1. PSF FAZENDINHA	2	Manha e tarde	8
2. PSF SÃO VICENTE	2	Manhã e Tarde	8
3. PSF DE PRAIA SECA	2	Manhã e Tarde	8
4. PSF DE MORRO GRANDE	2	Manhã e Tarde	8
5. PSF DE ITATIQUARA	2	Manhã e Tarde	8

Tabela 14 - Capacidade das UFS x Nº De Alunos Por Semana 2

Tabela 15 - Unidades Básicas de Saúde - Região de Saúde de Araruama/RJ

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO ARARUAMA/RJ		
N.	CNES	UNIDADES BÁSICA/CENTRO DE SAÚDE
1.	0421804	CENTRO INTEGRADO MATERNO INFANTIL ATENÇÃO BÁSICA
2.	0220752	ESF AREAL
3.	0220760	ESF NORIVAL CARVALHO
4.	9964827	ESF QUILOMBOLA SOBARA
5	2272083	NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA
6	5747406	POSTO DE SAÚDE DE AURORA
7	2272067	POSTO DE SAÚDE DE BOA VISTA
8	2272059	POSTO DE SAÚDE DR JOAO VASCONCELLOS
9	7681968	PSF BANANEIRAS
10	283029	PSF BOA PERNA
11	2272032	PSF DE IGUABINHA
12	2271931	PSF DE ITATIUARA
13	2271974	PSF DE MORRO GRANDE
14	5746809	PSF DE PARACATU
15	2271982	PSF DE PONTES DOS LEITES
16	2272008	PSF DE PRAIA SECA

17	2272016	PSF DE SOBRADINHO
18	2271990	PSF FAZENDINHA
19	2271966	PSF MATARUNA
20	2271958	PSF SÃO VICENTE
21	577548	TRAILER ODONTOLÓGICO I PROJETO SORRISO SAUDÁVEL
22	9577688	TRAILER ODONTOLÓGICO II PROJETO SORRISO SAUDÁVEL
23	221015	HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES
24	2285150	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE
25	2696932	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO
26	6542891	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ARARUAMA

Tabela 16 - Leitos por especialidades médicas e estabelecimentos hospitalares

LEITOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ARARUAMA/RJ:					
CIRÚRGICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE	SUS
CARDIOLOGIA					
BUCO MAXILO FACIAL	2	2	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	2	2
CIRURGIA GERAL	32	25	CLINICENTER	4	-
			HCLAGOS	3	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	6	6
			POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE	6	6
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	13	13
					290

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

GASTROENTEROLOGIA					
GINECOLOGIA	8	5	HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	5	5
			HCLAGOS	1	-
			CLINICENTER	2	-
NEFROLOGIA/UROLOGIA	1	-	HCLAGOS	1	-
NEUROCIRURGIA	6	5	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	5	5
			HCLAGOS	1	-
ONCOLOGIA					
OFTALMOLOGIA	2	-	CLINICENTER	2	-
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	29	26	HCLAGOS	2	-
			CLINICENTER	1	-
			Hospital Estadual Roberto Chabo	26	26
	80	63			

TOTAL					
TOTAL CIRÚRGICO	80	63			
CLÍNICO			LEITOS		
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
AIDS	4	4	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE	4	4
CARDIOLOGIA	2	-	HCLAGOS	2	-
CLÍNICA GERAL	51	49	HCLAGOS	2	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	16	16
			POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE	16	16
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	8	8
			UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ARARUAMA	9	9

NEONATOLOGIA	5	5	HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	5	5
NEUROLOGIA					
ONCOLOGIA					
TOTAL CIRÚRGICO	62	58			
OBSTÉTRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
TOTAL DE OBSTETRÍCIA					
PEDIÁTRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	10	6	CLINICENTER	2	-
			HCLAGOS	2	-

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

			HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	6	6
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	15	14	HCLAGOS	1	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	14	14
PEDIATRIA CLINICA	12	11	HCLAGOS	1	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	4	4
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	3	3
			UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ARARUAMA	4	4
PEDIATRIA CIRURGICA	15	14	HCLAGOS	1	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DR JAQUELINE PRATES	14	14
TOTAL	52	45			
TOTAL PEDIATRICO	27	25			
OUTRAS ESPECIALIDADES				LEITOS	290

DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
PSIQUIATRIA					
ACOLHIMENTO NOTURNO					
TOTAL					
COMPLEMENTAR				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITADOS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
UTI II ADULTO-SÍNDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	6	-	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	6	6
UTI ADULTO - TIPO II	16	9	HCLAGOS	7	-
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	9	9
UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	4	4	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	4	4

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

UTI NEONATAL - TIPO II					
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL					
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU					
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	9	9	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE	2	2
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	7	7
SUPOORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19					
TOTAL CIRÚRGICO					

LEITOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE SAQUAREMA					
CIRÚRGICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
CIRURGIA GERAL	16	16	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH	16	16
GINECOLOGIA	4	4	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH	4	4
DESCRIÇÃO					
CLÍNICA GERAL	41	41	HOSPITAL MUNICIPAL PORPHÍRIO NUNES DE AZEREDO	41	41
NEFROLOGIA/UROLOGIA					
TOTAL CLÍNICO	45	45			

TOTAL CLÍNICO CIRÚRGICO	16	16			
OBSTÉTRICA				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	36	36	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH	36	36
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	6	6	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARÉ	6	6
TOTAL OBSTÉTRICO	42	42			
PEDIÁTRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
PEDIATRIA CLINICA	5	5	HOSPITAL MUNICIPAL PORPHÍRIO NUNES DE AZEREDO	5	5
TOTAL PEDIÁTRICO	5	5			
OUTRAS ESPECIALIDADES				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS

PSIQUIATRIA	2	2	HOSPITAL MUNICIPAL PORPHÍRIO NUNES DE AZEREDO	2	2
TOTAL OUTRAS ESPECIALIDADES	2	2			
COMPLEMENTAR				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITADOS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
UTI II ADULTO-SÍNDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	14		HOSPITAL PORPHÍRIO MUNICIPA L NUNES DE AZEREDO	14	
UTI ADULTO - TIPO II	15	15	HOSPITAL PORPHÍRIO MUNICIPA L NUNES DE AZEREDO	5	5
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARÉ	10	10
UTI PEDIÁTRICA - TIPO II					

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

UTI NEONATAL - TIPO II	13	-	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARÉ	13	-
------------------------	----	---	---	----	---

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	7	-	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARÉ		7
					-
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU					
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	11	11	HOSPITAL MUNICIPAL PORPHÍRIO NUNES DE AZEREDO		5
			SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARÉ		67
					6
SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19					
PEDIATRIA				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
PEDIATRIA CLÍNICA					290

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

TOTAL PEDIADRIA			
-----------------	--	--	--

LEITOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DA ALDEIA					
CIRÚRGICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
CIRURGIA GERAL	25	13	HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	25	13
OFTALMOLOGIA	3	3	HOSPITAL DO OLHO LAGOS LTDA	3	3

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

DESCRIÇÃO					
CLÍNICA GERAL	20	20	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ SEVE NETO	20	20
TOTAL CLÍNICO	20	20			
TOTAL CLÍNICO CIRÚRGICO	28	28			
OBSTÉTRICA				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	15	12	HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	15	12
OBSTETRICIA CLINICA	5	4	HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	5	4
TOTAL OBSTÉTRICO	20	16			
PEDIÁTRICO				LEITOS	
				290	

DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
PEDIATRIA CLINICA	4	4	HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	4	4
TOTAL PEDIÁTRICO	4	4			
COMPLEMENTAR				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITAD OS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	8	8	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE SEVE NETO	8	8
SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19	10		HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE SEVE NETO	10	
PEDIATRIA				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

PEDIATRIA CLÍNICA					
TOTAL PEDIADRIA					

LEITOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE CABO FRIO/RJ:					
CIRÚRGICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE	SUS
CARDIOLOGIA	17	12	CASA DE SAUDE CABO FRIO	5	
			CLINICA SANTA HELENA	12	12
CIRURGIA GERAL	90	31	CASA DE SAUDE CABO FRIO	3	-
			CLINICA SANTA HELENA	30	-
			HOSPITAL CLINERP	13	-
			HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS	3	3
			HOSPITAL SANTA IZABEL	16	9
					290

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

			HOSPITAL SAO JOSE OPERARIO	19	19
			PROCOR	9	-
GASTROENTEROLOGIA	5	5	PROCOR	4	-
			HOSPITAL CLINERP	1	-
GINECOLOGIA	18	4	CASA DE SAUDE CABO FRIO	6	-
			HOSPITAL CLINERP	2	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER	3	3
			HOSPITAL SANTA IZABEL	2	1
			PROCOR	5	-
NEFROLOGIA/UROLOGIA	4	2	HOSPITAL SANTA IZABEL	4	2
NEUROCIRURGIA	2	-	PROCOR	2	-
ONCOLOGIA	8	7	HOSPITAL SANTA IZABEL	8	7

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

OFTALMOLOGIA	9	1	CENTRO DE OFTALMOLOGIA	1	-
			HOSPITAL SANTA IZABEL	2	1
			INSTITUTO DA VISAO CABO FRIO	4	-
			PROCOR	2	-

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	15	8	HOSPITAL CLINERP	1	-
			HOSPITAL SANTA IZABEL	10	8
			PROCOR	4	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	-	HOSPITAL CLINERP	1	-
TOTAL					
TOTAL CIRÚRGICO	169	70			
CLÍNICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE	SUS

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

				S	
CARDIOLOGIA	7	1	CASA DE SAUDE CABO FRIO	1	-
			HOSPITAL SANTA IZABEL	2	1
			PROCOR	4	-
CLÍNICA GERAL	131	101	CASA DE SAUDE CABO FRIO	2	-
			CLINICA SANTA HELENA	20	10
			HOSPITAL CLINERP	6	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER	1	1
			HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS	39	39
			HOSPITAL SANTA IZABEL	12	6
			HOSPITAL SAO JOSE OPERARIO	18	18
			HOSPITAL UNIVERSITARIO REITOR HESIO CORDEIRO	27	27
			PROCOR	6	-
				290	

NEFROUROLOGIA	1	-	HOSPITAL CLINERP	1	-
NEONATOLOGIA					
NEUROLOGIA	1	-	HOSPITAL CLINERP	1	-
ONCOLOGIA	5	3	HOSPITAL SANTA IZABEL	5	3
TOTAL CIRÚRGICO					
OBSTÉTRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
TOTAL DE OBSTETRÍCIA					
PEDIATRICO				LEITOS	290

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
OBSTETRICA CIRURGICA	50	24	CASA DE SAUDE CABO FRIO	6	-
			CLINICA SANTA HELENA	20	-
			HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER	24	24
OBSTETRICA CLINICA	6	-	CASA DE SAUDE CABO FRIO	6	-
PEDIATRIA CLINICA	38	24	CLINICA SANTA HELENA	5	-
			HOSPITAL CENTRAL DE EMERGÊNCIA	6	6
			HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANCA DR AUGUSTO BENIGNO DE MELLO	6	6
			HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER	8	5
			HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS	6	6
			HOSPITAL SANTA IZABEL	3	1
				290	

			PROCOR	4	-
PEDIATRIA CIRURGICA	12	6	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANCA DR AUGUSTO BENIGNO DE MELLO	6	6
			PROCOR	6	-
TOTAL	56	24			
TOTAL PEDIÁTRICO	50	24			
OUTRAS ESPECIALIDADES				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
PSIQUIATRIA	4	4	HOSPITAL SAO JOSE OPERARIO	4	4
CRONICOS	2	2	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REITOR HESIO CORDEIRO	2	2
TOTAL	6	6			

COMPLEMENTAR				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITADOS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
UTI II ADULTO-SINDROME AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 RESP.	11	-	HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS	11	-
UTI ADULTO - TIPO I	33	-	CASA DE SAUDE CABO FRIO	1	-
			CLINICA SANTA HELENA	7	-
			HOSPITAL CLINERP	18	-
			PROCOR	7	
UTI PEDIATRICA - TIPO II	2	-	CLIPEL	2	-
UTI NEONATAL - TIPO II	15	-	CLIPEL	15	-
UNIDADE DE CUIDADOS	6	-	HOSPITAL MUNICIPAL DA	6	-

INTERMEDIARIOS CONVENCIONAL	NEONATAL			MULHER		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU		3	-	HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER	3	-
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO		15	3	CLINICA SANTA HELENA	3	3
				HOSPITAL SAO JOSE OPERARIO	12	-
SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19						
TOTAL CIRÚRGICO						

LEITOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ARMAÇÃO DE BÚZIOS

CIRÚRGICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
CIRURGIA GERAL	10	10	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	10	10
GINECOLOGIA	4	4	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	4	4
DESCRIÇÃO					
CLÍNICA GERAL	35	35	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	35	35
SAÚDE MENTAL	2	2	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	2	2
TOTAL CLÍNICO	37	37			
TOTAL CLÍNICO CIRÚRGICO	14	14			

OBSTÉTRICA				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
OBSTETRICA CIRURGICA					
OBSTETRICA CLINICA	10	10	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	10	10
TOTAL OBSTÉTRICO	10	10			
PEDIÁTRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
PEDIATRIA CLINICA	7	7	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	7	7
PEDIATRIA CIRURGICA	1	1	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	1	1
TOTAL PEDIÁTRICO	8	8			
COMPLEMENTAR				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITAD OS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS 290

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	9	9	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	9	9
UTI ADULTO - TIPO II	10	10	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	10	10
PEDIATRIA				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTES	SUS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	2	2	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	2	2
TOTAL PEDIADRIA					

LEITOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ARRAIAL DO CABO/RJ:

CIRÚRGICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE	SUS
CARDIOLOGIA					
BUCO MAXILO FACIAL	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1
CIRURGIA GERAL	6	6	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	6	6
GASTROENTEROLOGIA					
GINECOLOGIA	4	4	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	4	4
NEFROLOGIA/UROLOGIA	2	2	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	2	2
NEUROCIRURGIA	2	2	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	2	2
ONCOLOGIA	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1

OFTALMOLOGIA	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	8	8	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	8	8
TOTAL	25	25			
TOTAL CIRÚRGICO	25	25			
CLÍNICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
AIDS					
CARDIOLOGIA	3	3	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	3	3
CLÍNICA GERAL	16	16	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	14	14

			PRONTO SOCORRO DE ARRAIAL DO CABO	2	2
GERIATRIA	3	3	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	3	3
NEFROUROLOGIA	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1
NEUROLOGIA	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1
PNEUMOLOGIA	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1
TOTAL CIRÚRGICO					
OBSTÉTRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	4	4	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	4	4

OBSTETRICA CLINICA	8	8	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	8	8
PEDIATRICO				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
PEDIATRIA CLINICA	5	5	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	4	4
			PRONTO SOCORRO DE ARRAIAL DO CABO	1	1
PEDIATRIA CIRURGICA	4	4	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	4	4
TOTAL	9	9			
TOTAL PEDIÁTRICO	9	9			
OUTRAS ESPECIALIDADES				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
CRÔNICOS	1	1	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	1	1
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	3	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	3	3

RUA BASTER PILAR 500, PARQUE HOTEL, ARARUAMA-RJ, CEP: 28.970-000

Fone: (22) 2665-5930 / www.faculdadeUNILAGOS.edu.br

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019

TOTAL					
COMPLEMENTAR				LEITOS	
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITAD OS	LOCAL	EXISTENTE S	SUS
UTI II ADULTO-SINDROME AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 RESP.					
UTI ADULTO - TIPO II	8	8	HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO	8	8

Fonte: CNES (2022)

SAÚDE MENTAL EM ARARUAMA/RJ

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), compõem a rede de atenção à saúde mental, de acordo com a política específica do SUS. A atenção à saúde mental é parte integrante do cuidado às pessoas e deve ser incorporada nos diversos pontos de atenção nos territórios e em serviços com densidade tecnológica crescente. No município de Araruama compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): com os seguintes Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II):

Território	CAPS
Araruama/RJ.	CAPS II DR ULYSSES CHAVES GORGULHO
Araruama/RJ.	CAPS I CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL
Arraial do Cabo/RJ.	CAPS DE ARRAIAL DO CABO
Armação de Búzios/RJ.	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE ARMACAO DOS BUZIOS CAPSI
Cabo Frio/RJ.	CAPS AD EDUARDO GUIMARAES



	ROCHA
Cabo Frio/RJ.	CAPS DR LEONARDO JORGE DOS SANTOS MACHADO
Cabo Frio/RJ.	CAPSI CATA VENTO
Cabo Frio/RJ.	NUCLEO DE SAUDE MENTAL
Iguaba Grande/RJ.	CENTRO PSICOSSOCIAL DE IGUABA GRANDE
Saquarema/RJ.	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE SAQUAREMA
Saquarema/RJ.	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL AD
São Pedro da Aldeia/RJ.	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
São Pedro da Aldeia/RJ.	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CURUMIM CAPSI
Macrorregião da Região dos Lagos/RJ.:	

INSERÇÃO CONTÍNUA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM REDE DE CUIDADOS DE ARARUAMA/RJ

Os estudantes ao longo de 8 semestres e durante o internato estarão inseridos em uma UBS/USF com uma Equipe de saúde da Família participando de todas as atividades da equipe em articulação com as equipes da atenção especializada, saúde mental, atenção domiciliar, hospitalar e apoiadores, com ênfase nas práticas de Saúde Coletiva na atenção básica; e nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde mental, ginecologia e obstetrícia e saúde coletiva em ambientes ambulatoriais especializados, urgência e emergência e unidades de internação. As atividades descritas serão, em sua totalidade, supervisionadas por docentes do Curso de Medicina.

Como formadores deve-se compreender esse novo mundo que vem sendo produzido no âmbito da Educação dos profissionais de saúde, tanto para ajudar a construí-lo, como para inserir esses temas e vivências nos processos de formação. Equipes, apoio, matriciamento são novos dispositivos que podem ser muito potentes para trabalhar integralidade e para produzir novos sentidos para o cuidado, para a clínica e para a formação geral na graduação em saúde. A saúde coletiva é um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há disputa por limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde. Todas as práticas de saúde orientadas para os modos de andar a vida, melhorando as condições de existência das pessoas e coletividades demarcam intervenção e possibilidades às transformações nos modos de viver, trabalham com promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania, entre outras práticas de proteção e recuperação da saúde. A diferença entre os recortes está na ênfase em uma ou outra habilidade, no exercício da clínica individual e nas prescrições ou implementações terapêuticas específicas. A clínica e a terapêutica se valem predominantemente da prática de atenção individual, ainda que para serem

eficazes necessitem incorporar o social e o subjetivo e atuar com práticas de prevenção e promoção à saúde. Seguindo a mesma lógica, a vigilância em saúde se vale da clínica para intervir de forma adequada, e assim por diante.

Há alguns marcos conceituais importantes da saúde coletiva: o cruzamento entre diferentes saberes e práticas; a ênfase à integralidade e equidade na lógica do SUS; a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico (centrado no saber e prática médica, na doença, nos procedimentos, no especialismo e na orientação hospitalar); a valorização do social e da subjetividade; a valorização do cuidado e não só da prescrição; o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde; a atenção à saúde organizada a partir da lógica de linhas do cuidado e não da doença; a crítica à medicalização e ao “mercado da cura”; entre outros princípios.

A Saúde Coletiva privilegia nos seus modos de análise quatro focos de tomada de decisão: as políticas (formas de distribuição do poder, eleição de prioridades, perspectivas de inclusão social e visão de saúde); as práticas (ações institucionais, profissionais e relacionais, permeabilidade às culturas, produção de conhecimento); as técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos) e os instrumentos (os meios para a intervenção).

As ações da saúde coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, nesse sentido, preocupam-se com a saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando uma maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões da vida, da saúde, do sofrimento e da morte, na dimensão do coletivo e do social. Nesse sentido, a configuração das dimensões técnica, científica, pedagógica, ética, humanística e política deste projeto pertence a formação do médico requerido pelo país e por suas instâncias de participação e controle social.

A formação das novas gerações profissionais pertence ao projeto de sociedade em cada formação social, não podendo estar alheio à democracia e fortalecimento dos interesses da maioria da população. Além de dominar os processos lógicos de construção dos saberes profissionais e os meios, técnicas e métodos de produção do conhecimento científico que fundamentam e orientam cada atuação profissional, é necessário que o estudante saiba mobilizar em saberes e práticas esses conhecimentos científicos, transformando-os em atividade social e política libertadora.

O profissional precisa saber avaliar criticamente sua própria atuação e o contexto em que atua e interagir ativamente pela cooperação entre os colegas de trabalho, constituindo coletivos de produção da saúde, mediante a alteridade com os usuários dos serviços em que atuam ou sob a mediação com as instâncias da sociedade que participam do controle social em saúde.

É imprescindível que haja coerência entre a formação, as exigências esperadas de atuação profissional e a necessidade de democratização da participação e dos acessos da sociedade aos direitos à educação e à saúde, portanto, a qualidade da formação não pode responder apenas às dimensões do aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, deve estar implicada com o papel social e político do trabalho em saúde.

A formação médica nesse contexto é, sobretudo, a condição de refazer permanentemente as relações profissionais com as pessoas sob cuidados de modo responsável, constante e comprometido.

Atenção Integral à Saúde

Alguns países constroem estruturas de saúde com a finalidade de garantir meios adequados para que as necessidades de assistência dos cidadãos sejam atendidas independentemente da capacidade de pagamento de cada um. Alguns países constroem estruturas de saúde com a finalidade de garantir meios adequados para que as necessidades de assistência dos cidadãos sejam atendidas independentemente da capacidade de pagamento de cada um. Estas estruturas são os Sistemas de Saúde e têm como principal compromisso garantir o acesso aos bens e serviços existentes em cada país para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos. A quantidade da população abrangida pelo sistema de saúde, a forma como as pessoas podem adentrar o sistema e quais serviços são oferecidos decorrem de fatores políticos e econômicos.

O sistema de saúde pode ser financiado de três formas: por recursos públicos, privados e a mistura das duas formas. Fazem parte dos sistemas de saúde, a rede de serviços assistenciais como: hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatorios, consultórios, laboratórios clínicos e radiológicos, dentre outros. Também fazem parte os sistemas localizados no Ministério, nas Secretarias estaduais e municipais de saúde, as pessoas que trabalham nos serviços de saúde.

A ideia da assistência às pessoas estruturada como sistema de saúde exige a organização e integração de todos estes componentes acima citados. Assim, nos sistemas de saúde, os hospitais, os ambulatorios de especialidades e as unidades básicas de saúde devem estar integrados entre si e também articulados aos sistemas de planejamento, informação, controle e avaliação.

A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990⁸, expressou os avanços incorporados na Constituição de 1988, que admitiam ser a saúde, em sua perspectiva ampliada, um direito da população, e ainda, a universalidade e a equidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade das ações praticadas, o intenso controle social e a descentralização político-administrativa princípios norteadores do sistema de saúde vigente no Brasil.

Desta forma faz-se necessário que no curso de graduação médica sejam contempladas as relações estabelecidas entre indivíduo e coletivo, território e serviços de saúde de diferentes níveis de atenção para o conhecimento e construção da rede de cuidado.

O objetivo deste conteúdo é de graduar médicos com sólida formação geral e capazes de prestar atenção integral e de qualidade aos usuários dos serviços de saúde construindo a rede de cuidado. Contemplar o entendimento dos conceitos de indivíduo, família e sociedade na atualidade. Trabalho e ambiente como fator estruturante da organização econômica, política e social. Processo saúde-doença associado às condições de vida do indivíduo, da família e da sociedade. Determinantes sociais de saúde. Conceito ampliado de saúde. Introdução às políticas de saúde.

Favorecer e desenvolver junto ao estudante competência técnica, crítica, criativa e humanística para o entendimento do conceito ampliado de saúde, a partir da compreensão dos determinantes sociais e econômicos do processo saúde-doença, entendendo que este é um processo caracterizado pelas relações dos seres humanos entre si (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) e com a natureza (ambiente, espaço, território) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico.

O curso foi estruturado tendo como eixo a inseparabilidade da gestão e da prática clínica no fazer/ pensar saúde. Com isso, buscou-se mostrar aos alunos a importância de incorporar o tema na formação médica, tendo em vista as características contemporâneas do trabalho em saúde, que é marcado pelo caráter interdisciplinar da prática e pela existência de uma complexa rede de cuidado em saúde.]

A vivência dos alunos em serviços de atenção secundária do município, constitui uma das poucas oportunidades para que o aluno de Medicina conheça a complexidade e riqueza dos equipamentos do município, já que, no currículo atual, o ensino se realiza, na sua quase totalidade, nas unidades hospitalares e nas unidades básicas do município, desta forma o aluno aprende a formar rede e utilizar de todos os recursos da saúde, referenciando e contra referenciando.

INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os sistemas de atenção à saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; o acolhimento humanizado dos cidadãos; a provisão de serviços seguros e efetivos; e a prestação de serviços eficientes.

Os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais, deliberadamente organizadas, para responder às necessidades, demandas e preferências das sociedades. Nesse sentido, eles devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população que se expressam, em boa parte, em situações demográficas e epidemiológicas singulares.

A Rede de Atenção à Saúde é definida 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. O objetivo 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.

As RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019 econômicos. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

A noção de integralidade da atenção ocorre pelo reconhecimento no cotidiano dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e social, que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser fragmentadas e que as unidades prestadoras de serviço, em seus diversos graus de complexidade, configuram-se como um sistema indissociável, capaz de oferecer atenção em saúde.

No Brasil, a transição do modelo hierarquizado piramidal da assistência à saúde para o modelo da RAS ocorreu em 2010, com a Portaria Nº 4279 do Ministério da Saúde. Esta portaria define as diretrizes para a construção das redes bem como as ferramentas para a sua gestão (linha de cuidado, gestão da condição de saúde, gestão de caso, auditoria clínica, lista de espera).

Essa concepção hierárquica e piramidal foi substituída pela forma de rede poliárquica de atenção à saúde, em que, respeitou-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompendo-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais⁹.



Figura 05 - Transição do Modelo Piramidal para a Organização de Rede.

Fonte: Mendes (2011)

As RAS prioritárias são: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Em face dessas mudanças, é de suma importância preparar o egresso do Curso de Medicina para se inserir nos serviços de saúde estando apto a trabalhar na lógica das RAS. Ao longo dos 6 anos do Curso

Credenciada pela Portaria Ministerial Nº 1.426 de 02/08/2019 D.O.U. de 06/08/2019 de Medicina o aluno se insere na RAS à medida que vai adquirindo mais competências para desempenhara suas atividades, assim:

1º a 4º Semestres: os alunos ficam vinculados a uma unidade básica de saúde com ESF, na proporção de 5 alunos por equipe. No Curso de Medicina, é a disciplina de Saúde Coletiva (I a VIII) que vai colocar o aluno precocemente em ambiente de prática (desde o primeiro período) em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, fazê-lo conhecer uma Unidade Básica de Saúde e observar como se desenvolve a rotina de uma Equipe de Saúde da família adscrito, e a partir do desenvolvimento do estudante, aumentando a complexidade de sua participação na produção do cuidado a saúde à população e estabelecimento vínculos com a equipe e com a comunidade e em articulação com os outros serviços da rede de saúde.

Os alunos desenvolverão seu cenário prático do Saúde Coletiva na mesma unidade básica de saúde do 1º ao 8º período, o que permitirá que o mesmo aprofunde seu conhecimento e vínculo com a população daquele local durante os 4 anos do ciclo clínico, bem como desenvolver e acompanhar projetos de integração e promoção da saúde desta ESF.

As UBS foram inicialmente selecionadas pela Secretaria Municipal de Saúde Araruama/RJ, considerando a presença e atuação de equipes do ESF com capacidade de receber estudantes do curso da UNILAGOS. Essas indicações devem ser repactuadas pelas Secretarias Municipais de Saúde de acordo com os convênios firmado envolvendo a Mantenedora da UNILAGOS e a Secretaria Municipal de Saúde de Araruama/RJ e de outros municípios, assim como o Convênio do SUS assinados com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Araruama/RJ.

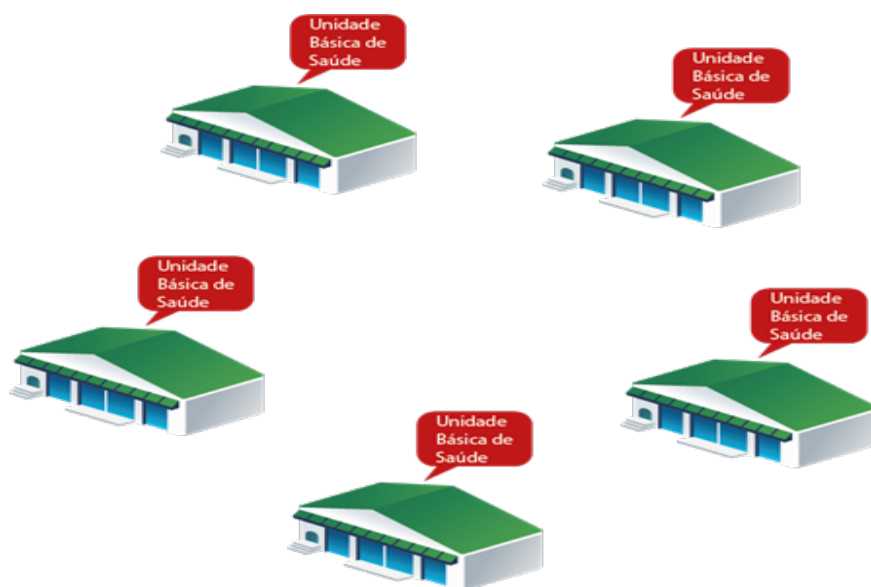
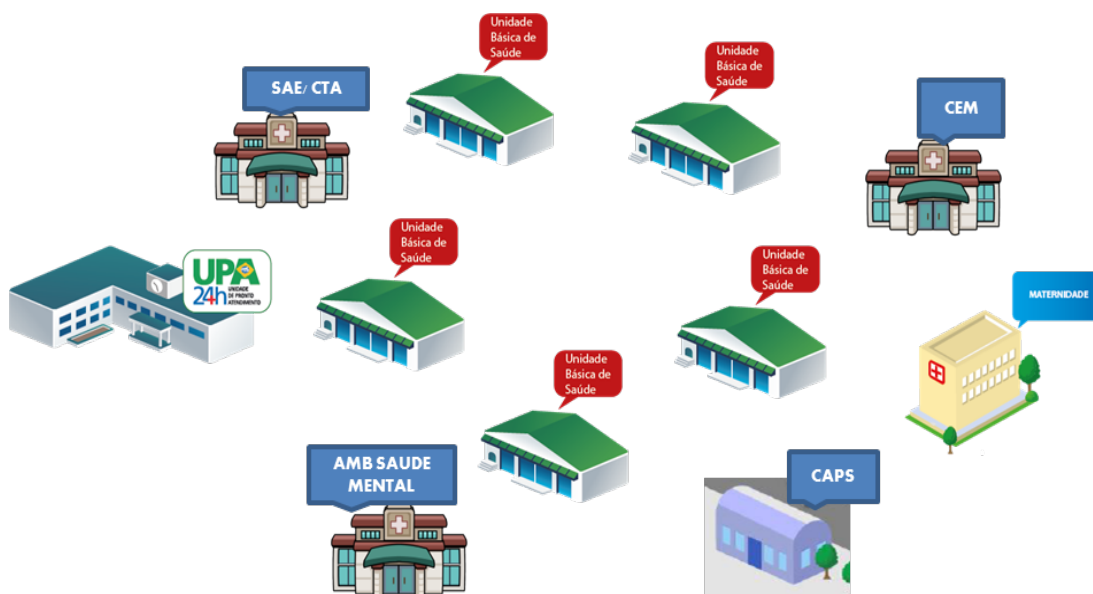


Figura 06 - Vinculação Discente às UBSs

5º a 8º Semestres: além de sua permanência nas UBSs, neste momento os alunos passam também a ser inseridos nos serviços de atenção secundária (ambulatório de especialidades médicas, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do homem, saúde do adolescente), vigilância em saúde (SAE, CTA, Dermatologia e Pneumologia Sanitária), reabilitação (Atenção a pessoa com deficiência), saúde mental (CAPS Adulto, CAPS Infanto Juvenil, CAPS Álcool e Outras Drogas, Ambulatório de Saúde Mental), urgência (Pronto Atendimento, Pronto Socorro, UPA 24h).

Figura 07 - Vinculação Discente à Atenção Secundária



9ª a 12ª etapas: no período do internato o aluno percorrerá toda a Rede de Atenção à Saúde do Município. Estará na sua UBS de origem, nos serviços de atenção secundária e nos Hospitais.



Figura 09 - Vinculação Discente à Atenção Secundária e nos Hospitais.

As diferenças e, em muitos casos, a complementaridade entre o nível secundário do município e a universidade, justificam, em nossa opinião, um esforço que objetive ampliar a inserção do aluno na rede de atenção à saúde para além da rede básica. A vivência nos serviços de atenção primária, secundária e terciária constitui uma oportunidade única para o graduando ampliar o seu olhar sobre a integralidade da atenção e prepará-lo para uma prática clínica em sintonia com realidade do Sistema de Saúde.

Componentes Curriculares do Internato e Respectivos Coordenadores

Os alunos do nono ao décimo segundo períodos serão inseridos dentro dos campos de estágio correspondente a cada unidade curricular: Unidades Básicas de Saúde, ambulatorios médicos e unidades de média e alta complexidade. Os alunos serão divididos, a cada semestre, em 12 grupos de 5 alunos por Unidade Curricular.

4.11.2 Avaliação do estudante no Internato

Um passo importante no desenho e implementação de um currículo baseado em competências estabelece a necessidade de determinar os métodos de avaliar os estudantes. A seguir, apresenta-se conceitos básicos relacionados à avaliação de competência, relaciona-se competências e objetivos de aprendizagem aos métodos de avaliação na matriz de competências, bem como, as escolhas feitas pelo Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina, proposto para compor a Proposta de Avaliação do Estudante em todos os ciclos do curso e também do Internato do referido Curso.

Até o final da primeira metade do século XX, as metodologias de avaliação para estudantes de Medicina e médicos na Europa e na América do Norte citavam somente provas teóricas com questões abertas (avaliando conhecimento) e nos anos iniciais do curso. Nos anos clínicos, além das provas de conhecimento, utilizavam-se também exames orais que visavam a avaliar habilidades clínicas e raciocínio clínico. O estudante ia até à beira do leito para realizar a anamnese e, então, apresentava, para um ou mais examinadores, sua lista com hipóteses diagnósticas e o plano terapêutico. Por serem os únicos métodos disponíveis e aceitos à época, eram utilizados para todas as situações, mesmo que não fossem os mais indicados. Por exemplo, avaliações escritas e orais são insuficientes como métodos para avaliar a capacidade de comunicação do estudante/médico com o seu paciente.

De lá para cá inúmeras mudanças ocorreram na forma como as avaliações de estudantes, residentes e médicos têm acontecido em todo o mundo. Muitos métodos novos foram descritos e um novo paradigma começa a ser proposto e implementado nesta área, algumas vezes utilizando métodos com alto grau de sofisticação para sua utilização. No Brasil, se focarmos especificamente a avaliação do estudante durante o internato médico a partir segunda metade do século XX, observaremos uma avaliação do estudante que aqui denominamos “avaliação conceitual” e que na literatura internacional geralmente é chamada de “*global rating for living performance*” (*Tool Box Kit*).

Nessa metodologia, o estudante participa dos rodízios de internato e, ao final, um ou mais preceptores atribuem uma nota de “conceito” que é geralmente expresso como uma nota em escala de 0 (zero) a 10 (dez). O critério utilizado para a atribuição desta nota varia entre as escolas, mas geralmente contempla itens como frequência, pontualidade, postura, conhecimento prévio, interesse, participação, apresentação pessoal, entre outros. Algumas escolas utilizam também avaliações cognitivas com provas escritas ou com testes de múltipla escolha. Entretanto, desde 2001, com a revisão dos currículos do internato e de novas demandas da própria sociedade em relação às escolas médicas, algumas mudanças têm ocorrido.

Historicamente, o internato médico conta com avaliações conceituais, atribuídas pelo professor ao final de cada estágio. A maioria das escolas não tem o hábito de avaliar conhecimento, tampouco a aquisição de habilidades e atitudes esperadas de um médico recém-formado.

Existe no Brasil uma percepção corrente que se um estudante de Medicina chega ao internato médico ele só não se formará médico se não comparecer no estágio ou desistir do Curso de Medicina. A partir da publicação das DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com a recomendação de que o internato deveria ter carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do curso, as escolas médicas brasileiras ampliaram a duração do internato de 12 (doze) para 24 (vinte e quatro) meses. Apesar da mudança da carga horária no currículo, observamos poucas diferenças no processo de avaliação do internato do Curso de Medicina.

Diante desse quadro, a Associação Brasileira de Educação Médica tem estimulado fóruns de discussão e a organização de oficinas em seu congresso nacional e também nos congressos regionais, tendo como tema a avaliação do internato médico. Recentemente, com a possibilidade da execução de provas práticas para o acesso à residência médica, muitas escolas começaram a considerar o emprego de avaliações de desempenho durante o internato médico. Algumas escolas mais novas já têm incorporado práticas pedagógicas inovadoras e um processo de avaliação ampliado desde sua criação.

Os determinantes desta mudança no processo de avaliação no mundo têm sido a maior pressão da sociedade por uma maior responsabilização e melhoria da qualidade do profissional formado pela escola médica, concomitante a uma crescente conscientização dos educadores médicos a respeito do grande número de médicos graduados com deficiências substanciais tanto em conhecimento quanto em habilidades clínicas. No Brasil, recentemente, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo apresentou dados indicando que, nos últimos anos, houve um crescimento no número de queixas contra médicos, sendo que a maioria delas estava direcionada a médicos recém-formados. Por essas e outras razões que a escola médica deve assumir a dianteira no processo de revisão das práticas de avaliação da graduação em medicina, especialmente durante o internato médico que é o momento em que o estudante deve praticar e aprender sob supervisão direta.

Nesse contexto o Curso de Medicina(a) da UNILAGOS estabelece a avaliação do internato médico no **de Acompanhamento e de Avaliação Dos Processos de Ensino-Aprendizagem (Item 4.9)**, que detalha instrumentos e critérios.

4.12. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

O Trabalho de Conclusão de Curso está previsto no PPC de Medicina da UNILAGOS. Apresenta carga horária, formas de apresentação, orientação e coordenação. Configurar-se-á num momento de

reflexão, crítica e aprofundamento da pesquisa e de novos saberes na área de interesse do estudante, contemplando uma diversidade de aspectos fundamentais para a formação acadêmica e profissional.

O TCC possibilitará ao estudante a aplicação dos conceitos e teorias adquiridas ao longo do curso, por meio da elaboração e execução do projeto de pesquisa, no qual ele terá a possibilidade de vivenciar com autonomia, o aprofundamento de um tema específico.

A elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será resultado de um processo gradativo de construção de conhecimento e valorização do trabalho em pesquisa desenvolvido durante todo o curso, com culminância nos 9º e 10º períodos, capacitando os alunos na escolha de temas, na formulação de problemas/perguntas de pesquisa, na elaboração de projeto, na escolha dos métodos e materiais de pesquisa, na busca bibliográfica, no planejamento da execução do projeto, na análise dos dados e na redação final do trabalho.

O TCC se caracteriza como um trabalho individual ou em dupla, no formato de artigo científico, configurando-se um momento de reflexão crítica e investigativa, de consolidação do percurso da graduação, onde o futuro profissional tem a possibilidade de experienciar, com autonomia, um aprofundamento de seus conhecimentos em tema específico de sua escolha, mediante orientação de um professor que componha o quadro de docentes orientadores da UNILAGOS e estabelecido pelo NDE e colegiado do curso. Em casos selecionados, coorientadores poderão estar envolvidos nos projetos relacionados às suas respectivas áreas de conhecimento.

O TCC deverá ser desenvolvido a partir de uma problemática que esteja em consonância com as linhas temáticas do curso, a realidade regional, aptidões e interesses. São objetivos da elaboração do TCC:

- I. Avaliar as condições de qualificação do formando para acesso ao exercício profissional;
- II. Possibilitar ao aluno o desenvolvimento de suas capacidades científicas e criativas, na sua área de formação;
- III. Correlacionar teoria e prática do curso;
- IV. Propiciar aos graduandos condições necessárias à elaboração de um trabalho com as normas técnicas que configuram a pesquisa científica;
- V. Incentivar o desenvolvimento de projetos de responsabilidade social.

Com o espírito investigativo desenvolvido ao longo do curso, espera-se que o aluno de medicina, ao final do quarto ano, esteja capacitado a elaborar um trabalho científico com o acompanhamento de um professor orientador, a ser escolhido mediante mútuo entendimento, tendo o direito e o dever de realizar com orientações regulares.

Para isso, o eixo de pesquisa do curso de Medicina da UNILAGOS é composto por um conjunto de unidades curriculares uma vez que a carga horária global da disciplina TCC I é 30 horas e de TCC II é 30 horas, totalizando 60 horas.

Além disso, o arcabouço teórico semestres anteriores irá oportunizar o ingresso nas disciplinas de TCC, realizados no 9º e 10º períodos, uma experiência de pesquisa, iniciação científica, de forma que o mesmo esteja apto a construir um produto cientificamente validado e de acordo com as normativas da IES.

A inserção do TCC e das disciplinas de pesquisa científica no currículo do curso de Medicina contribui para o aprimoramento pessoal e científico dos alunos e têm relação com o objetivo de formar médicos capazes de acessar a literatura médica, fazer a triagem crítica dos conhecimentos cientificamente válidos e, assim, manterem-se atualizados ao longo da vida profissional.

O TCC do curso de Medicina possuirá um manual de orientação para elaboração do mesmo, aprovado pelo colegiado do curso, que tratará dos seus objetivos, desenvolvimento do trabalho, elaboração do projeto, atribuições dos atores envolvidos (professor do TCC, professores orientadores e alunos), formatação e entrega do trabalho, sua apresentação à banca e composição da mesma. O aluno apresentará seu TCC sob a forma de artigo. A banca preencherá um formulário de ata onde é colocada a nota obtida pelo aluno. As modalidades de estudo permitidas serão trabalho de artigo original ou trabalho de revisão sistemática, como uma metanálise, cujos planejamento e execução são feitos pelo aluno sob a orientação de um professor vinculado ao curso. Entende-se como pesquisa original o trabalho em que o aluno coleta dados, a partir da observação de fatos ou fenômenos, ou em que o aluno utiliza dados de bancos estatísticos (como o DATASUS), e os analisa gerando novos conhecimentos, nos limites e perspectivas de um curso de graduação em medicina.

Ao final do processo, a UNILAGOS reproduzirá o documento e disponibilizará os TCCs em repositório institucional próprio acessíveis pela internet.

Com o objetivo de fomentar a produção de trabalhos de excelência, a coordenação do pilar de Pesquisa do curso de Medicina irá disponibilizar patrocínios (deslocamento, inscrição no evento e hospedagem) para os melhores TCC, com base nos melhores resultados obtidos.

4.12.1. Repositório Institucional

Sabendo-se que o compartilhamento de conhecimentos entre a comunidade científica e a sociedade, ressalta-se a responsabilidade que a UNILAGOS tem de ampliar o alcance, o impacto social e econômico da Ciência. Desse modo, o Repositório trabalhará de forma permanente a gestão, preservação e salvaguarda do conhecimento e a divulgação da ciência, respeitando as normativas nacionais e internacionais no tocante ao acesso aberto à informação.

Pontua-se que, o Repositório da UNILAGOS conta com seções destinadas a publicação de documentos correspondentes à produção científica dos Curso de Graduação e Pós-Graduação da UNILAGOS defendidos e aprovados pelas bancas examinadoras, bem como a divulgação de trabalhos já publicados em âmbito institucional.

O TCC no âmbito do curso de Medicina da UNILAGOS estará normatizado pelo “Regulamento de TCC”.

Critérios para a orientação dos alunos:

Os TCCs poderão ser orientados pelos docentes que cumprirem os seguintes requisitos mínimos:

Para monografias:

- Ter certificado de pós-graduação “*Lato Sensu*”, com apresentação de monografia, ou Ter título de mestre ou doutor

Para publicações:

- Ter título de mestre ou doutor, ou
- Ter produção científica expressiva nos últimos cinco anos, e

- Ser pesquisador cadastrado em grupos de pesquisa e já ter orientado aluno do PIBIC ou similar.

4.13. Tecnologias de Informação e Comunicação no Processo Ensino- Aprendizagem

A tecnologia da educação a distância da UNILAGOS, foi desenvolvida para que diferentes pessoas tenham à uma educação de qualidade, primando pela eficiência no processo de aprendizagem e suporte acadêmico contínuo. Para o curso de Medicina, propõe-se a utilização do Portal AVA, onde o processo de ensino- aprendizagem é apoiado, com o suporte por meio da própria plataforma.

Para proporcionar a interação e aperfeiçoar o processo de ensino- aprendizagem, é no AVA da UNILAGOS que ocorrem processos de comunicação, orientação, entre outros aspectos para o desenvolvimento do curso.

Os contatos realizados entre professores, tutores de PBL, alunos e atendentes são realizados utilizando tecnologia de informação e comunicação, das seguintes formas:

- Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA via Moodle: <https://UNILAGOS.eadmax.net>

O sistema consiste em um software livre e de código aberto, o que significa que qualquer pessoa ou instituição pode fazer o download do programa e adaptá-lo conforme suas necessidades. Com isso, programadores, designers e educadores de diversos países podem contribuir para o desenvolvimento do produto de forma colaborativa. O Moodle está disponível para os sistemas **Linux, Windows e macOS**. O Moodle tem entre seus principais recursos o upload de videoaulas, forma didática de ensino que se aproxima mais da experiência em uma sala de aula presencial. No entanto, o custo para a produção dos vídeos faz com que poucas instituições de ensino invistam nessa ferramenta. O mais comum é que o ambiente virtual de aprendizagem funcione a partir de fóruns e chats. Nos fóruns, os professores podem publicar textos-base e propor questões para discussão, aprofundando o conteúdo abordado nos materiais didáticos. Já as salas de bate-papo são o espaço ideal para tirar dúvidas com os docentes. É possível agendar horários específicos para a sessão. O Moodle permite, ainda, que o professor determine tarefas para o aluno e disponibilize arquivos para download.

4.14. Procedimentos de Acompanhamento e de Avaliação Dos Processos de Ensino- Aprendizagem

O sistema de avaliação do ensino e da aprendizagem desta instituição, com o intuito de formar um profissional consciente de seu papel diante da sociedade, responsável e ético, procura integrar os conteúdos de todas as disciplinas que compõem a matriz curricular do curso e guarda total coerência com a sua concepção, possibilitando ao aluno tanto a apreensão de aspectos profissionalizantes, quanto humanísticos e comunicacionais.

A avaliação da aprendizagem e do desempenho acadêmico do aluno é feita por disciplina, incidindo sobre a frequência e o aproveitamento das atividades e dos conteúdos abordados em cada uma delas. Os instrumentos de avaliação contemplam estudos de casos, trabalhos escritos e/ou práticos, provas,

seminários, avaliações escritas individuais, trabalhos de campo e em classe individuais ou em grupos, pesquisas extraclasse que visam possibilitar ao aluno o aprendizado crítico, participativo e criativo, que aproxime teoria e prática e colocando-os diante de situações práticas que serão futuramente vivenciadas em sua atuação profissional. É neste ínterim que se solicita do aluno um posicionamento ético diante de tais simulações ou cases.

Os exercícios acadêmicos e outras formas de verificação do aprendizado, previstos para a disciplina e aprovados pelo órgão competente, visam à aferição do aproveitamento escolar do aluno.

As provas oficiais (cognitivas, OSCE, práticas etc.), de avaliação do aprendizado, são aplicadas nas datas fixadas no Calendário Escolar, nos moldes e tipos definidos pela Coordenação do Curso ou Diretoria da Instituição, em ato específico.

Segundo o Parecer CP/CNE 009, de 08/05/2001, a avaliação é parte integrante do processo de formação, uma vez que possibilita diagnosticar questões relevantes, aferir os resultados alcançados, considerando os objetivos propostos, e identificar mudanças de percurso eventualmente necessárias.

Quando a perspectiva é de que o processo de formação garanta o desenvolvimento de competências profissionais, a avaliação destina-se à análise da aprendizagem dos futuros docentes, de modo a favorecer seu percurso e regular as ações de sua formação e tem, também, a finalidade de certificar sua formação profissional. Não se presta a punir os que não alcançam o que se pretende, mas a ajudar cada professor a identificar melhor as suas necessidades de formação e empreender o esforço necessário para realizar sua parcela de investimento no próprio desenvolvimento profissional.

Tendo a atuação do futuro profissional natureza complexa, avaliar as competências profissionais no processo de formação é, da mesma forma, uma tarefa complexa. As competências para o trabalho coletivo têm importância igual a das competências individuais, uma vez que é um princípio educativo dos mais relevantes e, portanto, avaliar também essa aprendizagem é fundamental.

Embora seja mais difícil avaliar competências profissionais do que a assimilação de conteúdos convencionais, há muitos instrumentos para isso. Algumas possibilidades são: identificação e análise de situações educativas complexas e/ou problemas em uma dada realidade; elaboração de projetos para resolver problemas identificados num contexto observado; elaboração de uma rotina de trabalho semanal a partir de indicadores oferecidos pelo formador; definição de intervenções adequadas, alternativas às que forem consideradas inadequadas; planejamento de situações didáticas consoantes com um modelo teórico estudado; reflexão escrita sobre aspectos estudados, discutidos e/ou observados em situação de estágio; participação em atividades de simulação; estabelecimento de prioridades de investimento em relação à própria formação.

Em qualquer um desses casos, o que se pretende avaliar não é a quantidade de conhecimento adquirido, mas a capacidade de acioná-los e de buscar outros para realizar o que é proposto. Portanto, os instrumentos de avaliação só cumprem com sua finalidade se puderem diagnosticar o uso funcional e contextualizado dos conhecimentos.

No decorrer do curso o que se pretende avaliar não é a quantidade de conhecimento adquirido e sim a capacidade de acioná-lo a ser eficaz na vida prática do aluno. A avaliação do processo ensino aprendizagem não será desvinculada, e buscará a associação dos conteúdos às competências cognitivas utilizadas no processo da construção e socialização do conhecimento, segundo Phillipe Perrenoud (1993), é a “capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiando-se em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

Baseado nestes pressupostos a avaliação dessa IES atenderá os requisitos abaixo:

Neste sentido, avaliação é muito mais que construir programas em que se busca mensurar objetivos comportamentais, elaborar testes ou analisar resultados, pois busca-se harmonizar, do ponto de vista pedagógico, o que se ensina com o que se aprende, perseguindo sempre o **perfil do egresso que se quer formar**.

O docente tem o papel de acompanhar o desempenho do aluno por meio de instrumentos voltados ao cumprimento dos objetivos e dos resultados da disciplina, tendo como ponto de observância as seguintes questões:

- Acompanhar e avaliar o movimento do aluno na busca do saber e os elementos que este constrói para o alcance dos descritores de desempenho, devendo, assim, ser parceiro durante este processo;
- Especificar, inicialmente, os critérios de avaliação e pontuação ao início do semestre incluindo o aspecto atitudinal como elemento de pontuação;
- Dar retorno crítico – Feedback - ao processo desenvolvido pelo aluno como avaliações, seminários, estudos de casos, entre outros instrumentos de avaliação, devendo ser cuidadoso para que as críticas sejam estimuladoras para as melhorias;
- Atenta para que todos os aspectos do desempenho de um aluno precisam ser avaliados conforme especificado no componente curricular;
- Garantir que os critérios selecionados para atribuição de nota ou conceito sejam claramente entendidos pelo aluno. Os Critérios devem explicar como cada conceito/nota é determinado e delinear o que o aluno deve fazer para alcançá-lo;
- Os alunos devem ser informados logo no início da disciplina sobre os critérios de desempenho;
- Os conceitos/notas devem basear-se em critérios imparciais que avaliem o desempenho no decorrer da disciplina.

4.14.1. Estratégias da Avaliação no curso de Medicina

O curso de Medicina da UNILAGOS, coerente com os objetivos propostos, buscará utilizar diferentes instrumentos avaliativos para avaliar o processo de ensino e de aprendizagem. E ainda a criatividade, capacidade de compreensão e desenvolvimento de projetos e problematização.

A UNILAGOS tem como propósito a avaliação da aprendizagem suportada nos seguintes princípios:

- Avaliação de competências – para identificar capacidades construídas e resultados de aprendizagem atingidos.
- Indissociabilidade entre ensino e avaliação – para aproveitar os momentos de ensino, onde os estudantes ativam as capacidades que se deseja avaliar.
- Avaliação processual (formativa) e somativa – ao realizar avaliações nos distintos momentos de um período letivo, o professor estará ajustando o seu planejamento em decorrência das características dos alunos, oportunizando que o aluno identifique sua evolução e adote ajustes do seu processo de aprendizagem de modo a atingir com êxito a sua qualificação final.

- Heteroavaliação, coavaliação e autoavaliação – para despertar no aluno a responsabilidade como protagonista do seu processo formativo.
- Estratégias e Instrumentos variados – cuja escolha é função das evidências de desempenho que se deseja identificar.
- Utilização de indicadores e descritores – para ficar claro que a nota é apenas a expressão numérica do padrão de desempenho esperado do aluno.

A avaliação do processo de aprendizagem é tida como elemento essencial na formação por competências, considerada como avaliação **para aprendizagem e não somente avaliação da aprendizagem** (SCHUWIRTH; VAN DER VLEUTEN, 2011¹⁰). Na formação por competências, o sistema avaliativo deve compor o planejamento de ensino e ser concebido em consonância metodológica com as demais etapas do processo de aprendizagem.

Com a ciência dos domínios que compõem as competências para atuação em saúde, quer seja cognitivo (conhecimento), psicomotor (habilidades) e atitudinal (comportamento), estrutura-se uma **Matriz de Competências**. Esse instrumento apresenta descritores de desempenho mapeados para cada habilidade e contemplam dois aspectos básicos a serem avaliados: conteúdo programático e nível de operação mental (orientados pela Taxonomia de Bloom) necessária para a habilidade cognitiva. A matriz de competências e os princípios-guia da ação pedagógica orientam o processo avaliativo e definem as atividades e cenários de aprendizagens no interior dos semestres.

Nesse contexto, os conteúdos das disciplinas convergem como ferramentas para a solução dos problemas propostos. Além disto, por meio de diferentes instrumentos avaliativos é possível avaliar também as competências trabalhadas transversalmente no currículo.

Neste PPC, no “item 4.7.1.1” - Desenvolvimento das Unidades Curriculares/ Disciplinas e Aplicação das Metodologias Ativas e Instrumentos Avaliativos ao Longo do Curso, demonstra-se o cruzamento das opções metodológicas ativas por disciplinas *versus* instrumentos avaliativos respectivos.

No âmbito deste curso a avaliação do processo de aprendizagem é tida como elemento essencial na formação por competências, considerada como avaliação para aprendizagem e não somente avaliação da aprendizagem (SCHUWIRTH; VAN DER VLEUTEN, 2011¹¹). Na formação por competências, o sistema avaliativo deve compor o planejamento de ensino e ser concebido em consonância metodológica com as demais etapas do processo de aprendizagem.

Com a ciência dos domínios que compõem as competências para atuação em saúde, quer seja cognitivo (conhecimento), psicomotor (habilidades) e atitudinal (comportamento), estrutura-se uma Matriz de Competências. Esse instrumento apresenta descritores de desempenho mapeados para cada habilidade e contemplam dois aspectos básicos a serem avaliados: conteúdo programático e nível de operação mental (orientados pela Taxonomia de Bloom) necessária para a habilidade cognitiva. A matriz de competências e os princípios-guia da ação pedagógica orientam o processo avaliativo e definem as atividades e cenários de aprendizagens no interior dos semestres.

4.14.2. Sistema de Apuração de Notas Atribuídas ao Rendimento Escolar do Aluno

No curso de Medicina da UNILAGOS, o desempenho discente é mensurado por instrumentos avaliativos de enfoque diagnóstico, formativo e somativo, podendo esses enfoques se intersectar. O componente somativo compreende duas notas parciais por semestre — A1 e A2 —, expressas em escala de

0,0 a 10,0, com uma casa decimal, adotando-se sempre o arredondamento para baixo (truncamento na segunda casa decimal). Cada momento avaliativo pode ser constituído por um ou mais instrumentos, definidos conforme a natureza da unidade curricular, seus objetivos de aprendizagem e as competências a serem desenvolvidas.

A avaliação pode empregar instrumentos diversificados, a depender do período, disciplina, metodologia adotada, componente teórico, prático em cenário real, prático em laboratórios, metodologias ativas e outros — prova prática gravada, autoavaliação, avaliação interpares, avaliação docente, dramatização, acompanhamento de tarefas e produtos científicos, práticas monitoradas ou filmadas, avaliações teóricas no formato discursivo ou múltipla escolha, feedback, entre outros —, podendo contemplar ainda provas objetivas e discursivas, estudos de caso, simulação clínica, metodologias ativas, portfólios, projetos extensionistas, seminários e produtos educacionais, Avaliação Cognitiva, Avaliação de Desempenho Profissional (ADP), Exercício Baseado em Problemas (EBP), Mini-CEX, Mini-EX, checklist, OSCE, Portfolio Reflexivo, dentre outras. Todos os tipos de avaliações podem apresentar componentes somativos, formativos, diagnósticos e/ou uma interseção entre esses três modelos. Os instrumentos somativos incluem, entre outros, provas teóricas objetivas ou discursivas, avaliações práticas estruturadas (a exemplo de OSCE e Mini-CEX), checklists, rubricas de desempenho e portfólios avaliativos, na forma definida no Plano de Ensino de cada unidade curricular.

O Plano de Ensino de cada unidade curricular poderá apresentar os componentes possíveis de serem utilizados naquela unidade curricular (disciplina). Ressalta-se que o método avaliativo de uma disciplina pode variar ao longo dos semestres, com o objetivo de melhoria contínua do processo de avaliação, bem como objetivo de preencher eventuais lacunas nesse processo. O cronograma avaliativo deverá ser fornecido aos alunos no início de cada semestre letivo, bem como calendário para o Exame Final e a segunda chamada, garantida a prévia divulgação aos estudantes quando múltiplos instrumentos forem combinados. Essa diversidade visa a uma avaliação abrangente, que contemple conhecimento teórico, habilidades práticas, atitudes e competências, raciocínio clínico, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe e postura ética, em consonância com o perfil do egresso e com as DCN vigentes.

No internato médico, toda atividade adota, necessariamente, o modelo conjuntivo de avaliação.

Modelos de Avaliação por Tipo de Unidade Curricular

O curso adota quatro modelos de composição da média parcial (MP), conforme a natureza da unidade curricular, sintetizados no Quadro 1 e detalhados nas subseções seguintes.

Quadro 1 — Modelos avaliativos por tipo de unidade curricular

Modelo	Unidades curriculares abrangidas	Fórmula da média parcial	Critério de aprovação	Frequência mínima
Exclusivamente teórica	Todos os períodos	$MP = (A1+A2) \div 2$	$MP \geq 7,0$	75% da carga horária total
Compensatório	Teórico-práticas do 1º ao 3º período (regra geral); a partir do 4º período, quando não optado o modelo conjuntivo	$MP = (A1+A2) \div 2$ (teoria e prática integradas)	$MP \geq 7,0$, observadas as competências essenciais	75% da carga horária total

Modelo	Unidades curriculares abrangidas	Fórmula da média parcial	Critério de aprovação	Frequência mínima
Conjuntivo	Teórico-práticas a partir do 4º período (modelo padrão institucional)	$MT = (A1T+A2T) \div 2$ $MP = (A1P+A2P) \div 2$	$MT \geq 7,0$ e $MP \geq 7,0$, simultaneamente, competências essenciais	75% por componente, quando apurada separadamente
Exclusivamente prática	Todos os períodos	$MP = (A1+A2) \div 2$	$MP \geq 7,0$, observadas as competências essenciais	75% da carga horária total

Unidades curriculares exclusivamente teóricas

Nas unidades curriculares exclusivamente teóricas, a média parcial resulta da média aritmética entre A1 e A2, conforme o Quadro 1, observadas as demais disposições acadêmicas institucionais.

Unidades curriculares teórico-práticas — modelo compensatório

O modelo compensatório constitui a regra geral para as unidades curriculares teórico-práticas ofertadas do 1º ao 3º período, integrando os desempenhos dos instrumentos teóricos e práticos em nota única por momento avaliativo, conforme o Quadro 1. Excepcionalmente, disciplina desse intervalo pode adotar modelo distinto, mediante justificativa pedagógica aprovada pelo Colegiado do Curso e prevista neste Projeto Pedagógico. A partir do 4º período, o modelo conjuntivo constitui a regra institucional. O modelo compensatório permanece aplicável, nesse intervalo, exclusivamente às unidades curriculares em período de transição metodológica, expressamente identificadas no respectivo Plano de Ensino, na forma da seção seguinte.

Quando a unidade curricular estabelecer competências essenciais — conhecimentos, habilidades, atitudes ou condutas indispensáveis à continuidade da formação e à atuação segura nos cenários de prática —, o estudante deve demonstrar desempenho satisfatório nelas, independentemente da média global, conforme definido no Plano de Ensino.

O curso de medicina produziu um breve estudo, baseado em literatura internacional, demonstrando a validade, importância e benefícios do modelo conjuntivo em relação ao modelo compensatório.

Unidades curriculares teórico-práticas — modelo conjuntivo (a partir do 4º período)

A partir do 4º período, o modelo conjuntivo de avaliação constitui o padrão institucional para toda unidade curricular teórico-prática, em decorrência da análise e aprovação desse modelo no NDE e no Colegiado de Curso, não sendo exigida nova aprovação específica por disciplina. A adoção do modelo conjuntivo deve constar expressamente do Plano de Ensino de cada unidade curricular e ser comunicada aos estudantes no início do semestre letivo, em conjunto com o cronograma avaliativo, assegurando a prévia divulgação dos critérios avaliativos exigida por este Projeto Pedagógico.

Nesse modelo, os componentes teórico e prático passam a ser avaliados de forma independente, sem compensação de desempenho entre eles. A justificativa para adoção desse modelo se encontra no estudo realizado pelo NDE do curso em 2026. Além disso, tem-se por objetivo atender às DCN vigentes, que

determinam que o aluno seja proficiente e tenha o desenvolvimento independente em domínios cognitivos, de conhecimento, habilidades, atitudes e competências. Nesses tipos de desenvolvimento do aprendizado, nem a deficiência e nem a excelência em um desses campos (cognitivo, conhecimentos, habilidades, atitudes) podem compensar o outro domínio, tendo o aluno a necessidade de atingir um desempenho mínimo em cada um. Além disso, objetiva-se atender aos anseios sociais de formação de um(a) profissional capacitado e que demonstre proficiência mínima em todos os campos exigidos pela DCN atual.

Cada momento avaliativo compreende uma avaliação teórica e uma prática — A1T/A1P e A2T/A2P —, das quais resultam a média teórica (MT) e a média prática (MP), conforme o Quadro 1. A aprovação exige, simultaneamente, $MT \geq 7,0$, $MP \geq 7,0$, frequência mínima nos componentes — quando apurada separadamente — e desempenho satisfatório nas competências essenciais previstas.

O desempenho elevado em um componente não compensa insuficiência no outro. Esse modelo assegura que o estudante demonstre domínio tanto dos conhecimentos científicos e conceituais quanto das habilidades práticas, clínicas, procedimentais e atitudinais necessárias ao exercício profissional responsável e seguro.

Fundamentação técnico-pedagógica e científica do modelo conjuntivo

A opção pelo modelo conjuntivo fundamenta-se na distinção, amplamente descrita na literatura de avaliação em educação médica, entre estratégias compensatórias e não compensatórias. Em estratégias compensatórias, o desempenho insuficiente em um componente pode ser neutralizado por desempenho elevado em outro — adequado quando os componentes medem dimensões altamente correlacionadas de um mesmo construto. Quando os componentes avaliam domínios distintos e pouco substituíveis da competência médica — conhecimento teórico, exame físico, comunicação, raciocínio clínico, profissionalismo e segurança do paciente —, a compensação ampla pode produzir decisões pedagogicamente frágeis e clinicamente inseguras. Por essa razão, as unidades curriculares teórico-práticas, a partir do 4º período — quando se intensifica a integração entre fundamentos biomédicos, semiologia, raciocínio clínico e prática supervisionada —, adotam o modelo conjuntivo, exigindo-se, quando adotado, desempenho mínimo independente nos componentes teórico e prático. Destaca-se que, durante o período de transição do modelo compensatório para o modelo conjuntivo — de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, contado a partir da aprovação da unidade curricular pelo NDE e Colegiado —, algumas unidades curriculares podem permanecer no modelo compensatório. A relação das unidades curriculares em transição e o respectivo prazo constam do Plano de Ensino de cada disciplina, não se aplicando o período de transição a unidades curriculares não expressamente ali identificadas.

Essa possibilidade decorre da responsabilidade social própria de um curso de Medicina, cujas decisões acadêmicas repercutem sobre o cuidado de pessoas, famílias e comunidades. A aprovação em unidade curricular teórico-prática não deve comunicar apenas suficiência numérica média; deve indicar padrão mínimo de desempenho nos domínios indispensáveis à prática clínica segura, uma vez que fragilidade prática, comunicacional ou profissional pode representar risco assistencial futuro ainda que o desempenho teórico global seja adequado. Componentes não compensatórios são reconhecidamente utilizados em contextos de certificação, licenciamento e avaliação clínica de alta consequência, inclusive em exames clínicos objetivos estruturados (OSCE) e quaisquer outros tipos de avaliação, nos quais a exigência de padrões mínimos por estação ou habilidade evita que desempenho frágil em domínio relevante seja neutralizado por desempenho elevado em outro.

A adoção de critérios conjuntivos deve ser acompanhada de medidas de qualidade que assegurem validade e consistência das decisões, incluindo a utilização de Feedback Estruturado, principalmente no componente de atividades práticas. Tais medidas garantem padrões consistentes com o propósito de cada avaliação, fundamentados em julgamento especializado e sustentados por diligência institucional.

A adoção do modelo conjuntivo a partir do 4º período decorre da análise e aprovação institucional do NDE e do Colegiado, prevista neste PPC, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, devendo constar expressamente do Programa de Disciplina e ser comunicada aos estudantes, na forma já estabelecida neste Projeto Pedagógico. A eventual reprovação em uma unidade curricular, ainda que decorrente da insuficiência em apenas um dos componentes conjuntivos, leva à necessidade de cursar a disciplina de maneira integral, e não apenas o componente conjuntivo deficiente, pois considera-se que a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes seja interdependente. Já uma eventual necessidade de avaliação final pode ser realizada apenas no componente conjuntivo eventualmente deficiente.

A metodologia aqui estabelecida fundamenta-se em literatura científica revisada por pares sobre definição de padrões em avaliação médica, possuindo motivação pedagógica, científica e regulatória explícita, em acordo com as referências bibliográficas ao final desse texto.

Unidades curriculares exclusivamente práticas

As unidades curriculares exclusivamente práticas são avaliadas por instrumentos compatíveis com as competências desenvolvidas e os cenários de prática, com média parcial conforme o Quadro 1 e demonstração satisfatória das competências essenciais estabelecidas no Plano de Ensino.

Modalidades de Operacionalização da Avaliação Prática

Em qualquer unidade curricular com componente prático — compensatória, conjuntiva ou exclusivamente prática —, a disciplina tem liberdade para adotar uma das modalidades de operacionalização sistematizadas no Quadro 2.

Quadro 2 — Modalidades de operacionalização da avaliação prática

Modalidade	Descrição
Avaliações práticas pontuais	Duas avaliações práticas ao longo do período letivo (ou dos rodízios do internato), correspondentes aos momentos A1 e A2 — ou A1P e A2P, no modelo conjuntivo.
Avaliação prática contínua	Observação e registro do desempenho prático ao longo de todo o semestre, com composição da nota a partir de múltiplas observações longitudinais.
Modelo combinado	Integração das duas modalidades anteriores, combinando avaliações pontuais e observação contínua na composição da nota do componente prático.

A possibilidade de haver avaliações pontuais ou ao longo do período visa à adequação e individualização da mensuração do desempenho acadêmico a partir das particularidades de cada unidade curricular, o que coaduna com a flexibilidade curricular determinada pelas DCN vigentes.

Reitera-se que a modalidade de operacionalização escolhida é independente da opção pelo modelo conjuntivo: a partir do 4º período, qualquer unidade curricular teórico-prática deve, a princípio, seguir o

modelo conjuntivo, conforme a seção anterior, permanecendo livre, em qualquer caso, para estruturar sua avaliação prática segundo o Quadro 2.

Avaliação das Atividades Extensionistas

Em consonância com a organização curricular e as disposições sobre extensão, as atividades extensionistas observam a natureza avaliativa da unidade curricular à qual estão vinculadas.

Nas unidades curriculares em que uma parcela da carga horária é dedicada à extensão, aplica-se o modelo compensatório ou conjuntivo correspondente à disciplina; as atividades extensionistas são avaliadas por instrumentos próprios, capazes de verificar participação, planejamento, execução, interação com a comunidade, capacidade de análise, responsabilidade social e demais competências estabelecidas. A recuperação de atividade extensionista consiste em atividade equivalente, preservando, sempre que possível, a natureza prática, social, comunitária e formativa da experiência original.

Nas unidades curriculares com carga horária integralmente extensionistas, a avaliação ocorre exclusivamente por instrumentos compatíveis com a natureza da extensão — projetos, planos de intervenção, relatórios, portfólios e portfólios reflexivos, produtos educacionais, registros reflexivos, apresentações, avaliações de desempenho e devolutivas da comunidade, entre outros. O Exame Final (A3) consiste em atividade extensionista equivalente, plano de remediação ou instrumento que permita nova demonstração das competências previstas, não sendo admitida a substituição integral da experiência extensionista por prova escrita isolada quando esta não avaliar adequadamente as competências desenvolvidas.

Frequência Acadêmica

A frequência é requisito obrigatório para aprovação em todas as unidades curriculares, apurada conforme a natureza e a organização didático-pedagógica de cada uma.

Nas unidades curriculares exclusivamente teóricas, exclusivamente práticas e teórico-práticas compensatórias, a frequência é calculada sobre a carga horária total, exigindo-se o cumprimento mínimo de 75%. Nas unidades submetidas ao modelo conjuntivo, a frequência será apurada separadamente nos componentes teórico e prático, quando previsto no Plano de Ensino; nesse caso, exige-se 75% em cada componente, sem compensação entre eles — frequência superior ao mínimo em um componente não supre insuficiência no outro.

Destaca-se que, durante o internato médico, a frequência exigida é de 100%. Eventuais faltas justificáveis em alguma atividade devem, necessariamente, ser repostas. O regime de frequência, justificativas de faltas e avaliação do internato é específico e objeto de manual próprio do internato.

Essa exigência assegura a participação efetiva do estudante nas experiências de aprendizagem, sobretudo nas atividades práticas, clínicas, laboratoriais, extensionistas e de integração com cenários profissionais, cuja realização não pode ser substituída por estudos individuais ou avaliações exclusivamente teóricas.

Regras de Progressão Acadêmica

Quadro 3 — Regras de progressão, recuperação e situação acadêmica

Situação	Regra
Extraordinário aproveitamento (para o internato)	Estudante com extraordinário aproveitamento nos estudos, comprovado por banca examinadora especial composta pela comissão coordenadora do curso e pelos coordenadores de área, pode ser dispensado de alguma avaliação do curso, fazendo jus à nota total daquela avaliação. Essa situação é extraordinária.
Segunda chamada	Concedida mediante requerimento em até 48 horas após a avaliação perdida, com comprovação documental; realizada ao final do período letivo, com o mesmo conteúdo do exame final. É permitida apenas uma avaliação de segunda chamada por cada disciplina, ressalvadas as hipóteses de tratamento excepcional previstas em legislação específica — regime de exercícios domiciliares por motivo de saúde (Decreto-Lei nº 1.044/1969), regime de exercícios domiciliares à gestante (Lei nº 6.202/1975) e adaptações razoáveis devidas a estudante com deficiência (Lei nº 13.146/2015) —, casos em que o número de oportunidades observará a norma protetiva aplicável. Em disciplinas de modelo conjuntivo, é permitida uma avaliação para cada componente (teórico ou prático).
Vista e revisão de prova	Direito garantido ao estudante, mediante solicitação em até 48 horas após a divulgação dos resultados.

Situação	Regra
Promoção ao período seguinte	Concedida ao estudante aprovado em todas as disciplinas do semestre, admitindo-se promoção com dependência em até 2 disciplinas do período.
Regime de dependência	O estudante deve inscrever-se nas disciplinas pendentes, compatibilizando horários no novo período; aplicam-se as mesmas exigências de frequência e desempenho estabelecidas neste Projeto Pedagógico. Eventual sobreposição de horários entre as disciplinas pretendidas pelo estudante inviabiliza cursar ambas no mesmo semestre.

Exame Final (A3)

O Exame Final (A3) constitui oportunidade de recuperação do desempenho acadêmico para o estudante que, ao término do semestre, não tenha alcançado a média necessária para aprovação direta, observados os requisitos regimentais de nota e frequência. Tem direito à A3 o estudante com média parcial entre 4,0 (inclusive) e 7,0 (exclusive) e frequência mínima cumprida. Média parcial inferior a 4,0 ou reprovação por frequência excluem o direito ao Exame Final.

A nota obtida na A3 substitui integralmente as notas e a média anteriormente registradas — RF = A3 — (RF = resultado final), não sendo somada nem calculada em nova média com A1 e A2. A aprovação exige $A3 \geq 7,0$, além do cumprimento do requisito de frequência. Ainda que a média parcial esteja próxima de 7,0, a aprovação após a A3 depende exclusivamente do desempenho nesse exame.

O instrumento deve ser compatível com a natureza da unidade curricular e com as competências submetidas à recuperação, podendo consistir em avaliação teórica, prática, teórico-prática, atividade extensionista equivalente ou outro instrumento definido no Plano de Ensino.

O exame final engloba, necessariamente, a totalidade dos objetivos de aprendizagem, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências referentes à unidade curricular desse exame.

Elegibilidade e Efeito da A3 por Modelo Avaliativo

Nas unidades curriculares submetidas ao modelo conjuntivo, os componentes teórico e prático permanecem independentes também para fins de exame final (A3): o estudante realiza a A3 somente no componente em que não atingiu a média mínima, desde que a média parcial desse componente seja igual ou superior a 4,0; o componente já aprovado é integralmente preservado. Quando ambos os componentes exigirem recuperação, os Exames Finais são aplicados de forma independente, exigindo-se nota igual ou superior a 7,0 em cada um. Média inferior a 4,0 em qualquer componente configura reprovação direta nesse componente, sem direito à A3. As regras completas de elegibilidade e o efeito da A3 em cada modelo avaliativo estão sistematizados no Quadro 4.

Importante: a reprovação em um dos componentes conjuntivos (teórico ou prático) enseja que o estudante curse novamente a totalidade do componente, pois os conteúdos, embora devam ser desenvolvidos completamente em toda sua natureza teórica e prática, são interdependentes no seu processo de aquisição.

Quadro 4 — Critérios de elegibilidade e efeito do Exame Final por modelo

Modelo	Elegibilidade	Efeito da A3 no resultado
Exclusivamente teórica	$4,0 \leq MP < 7,0$	RF = A3 (substitui integralmente a MP); aprovação exige $A3 \geq 7,0$
Compensatório	$4,0 \leq MP < 7,0$	RF = A3 (substitui integralmente a MP); aprovação exige $A3 \geq 7,0$; instrumento pode abranger conteúdo teórico, prático ou ambos
Conjuntivo — insuficiência em um componente	Componente entre 4,0 e 6,9 (o outro $\geq 7,0$)	A3 aplicada somente ao componente insuficiente; substitui apenas a média desse componente ($MT_{final} = A3T$ ou $MP_{final} = A3P$); o componente aprovado é preservado
Conjuntivo — insuficiência nos dois componentes	Ambos os componentes entre 4,0 e 6,9	A3 aplicada a cada componente separadamente ($MT_{final} = A3T$ e $MP_{final} = A3P$); aprovação exige $\geq 7,0$ em ambas
Conjuntivo — média inferior a 4,0 em um componente	Não elegível nesse componente	Reprovação direta no componente insuficiente, sem direito à A3 nesse componente
Exclusivamente prática	$4,0 \leq MP < 7,0$	RF = A3 (substitui integralmente a MP); aprovação exige $A3 \geq 7,0$
Integralmente extensionista	$4,0 \leq MP < 7,0$	A3 preserva a natureza pedagógica da extensão; substitui integralmente a média parcial registrada

Exemplos Ilustrativos

Quadro 5 — Exemplos de aplicação da A3

Cenário	Dados	Resultado
Teórica exclusiva	A1 = 5,0; A2 = 6,0 → MP = 5,5; A3 = 7,4	RF = 7,4 — Aprovado
Conjuntivo, insuficiência teórica	MT = 6,2; MP = 8,5 (frequência satisfatória em ambos); A3 teórica = 7,3	MT final = 7,3; MP preservada = 8,5 — Aprovado
Conjuntivo, insuficiência prática	MT = 8,0; MP = 5,6; A3 prática = 6,8	MP final = 6,8 (< 7,0) — Reprovado
Conjuntivo, sem direito à A3 em um componente	MT = 8,5; MP = 3,7	Reprovado — MP < 4,0, sem direito à A3 nesse componente

Frequência e Impedimento para Realização da A3

A frequência mínima de 75% é requisito indispensável à realização do Exame Final; sua insuficiência acarreta reprovação por frequência em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, independentemente das notas obtidas, sem direito à A3. Nas unidades curriculares teórico-práticas, quando a frequência for apurada por componente, a insuficiência em um deles não é compensada pela frequência obtida no outro.

Consolidação da Nota Final e Registro Acadêmico

Ao término do processo avaliativo — inclusive após eventual A3 —, consolida-se a Nota Final (NF) do estudante na unidade curricular, conforme as regras do modelo avaliativo adotado. Nas unidades exclusivamente teóricas, exclusivamente práticas e compensatórias, a NF corresponde à média final obtida na forma deste Projeto Pedagógico. Nas unidades submetidas ao modelo conjuntivo, consolidam-se inicialmente a Nota Final Teórica (NFT) e a Nota Final Prática (NFP), observadas as regras de aprovação de cada componente. A não inclusão no sistema e portal online do Unilagos dos componentes independentes das disciplinas do sistema de avaliação conjuntiva não invalida de nenhuma maneira esse modelo, o qual é baseado em extensa literatura internacional.

Havendo aprovação em ambos os componentes, a NF corresponde à média aritmética entre NFT e NFP, expressa de 0,0 a 10,0 com uma casa decimal, observado o arredondamento para baixo previsto neste Projeto Pedagógico. Havendo reprovação em qualquer componente obrigatório — inclusive após a A3 —, não se calcula a NF; a situação do estudante é de reprovação, independentemente do desempenho no outro componente.

Como o sistema acadêmico institucional registra uma única nota final por unidade curricular, o lançamento observa: (I) estudante aprovado — registra-se a NF calculada na forma deste Projeto Pedagógico; (II) estudante reprovado por insuficiência em componente obrigatório — registra-se, como NF, a nota do componente em que ocorreu a reprovação, ainda que o outro componente seja suficiente; havendo reprovação em ambos os componentes, registra-se, como NF, a menor das notas entre NFT e NFP. Essa sistemática tem finalidade exclusivamente administrativa, assegurando que o registro reflita fielmente a situação acadêmica do estudante, sem compensação entre componentes e sem alterar os critérios de aprovação estabelecidos.

Exemplos de Consolidação e Registro da Nota Final

Quadro 6 — Exemplos de consolidação da Nota Final no modelo conjuntivo

Exemplo	NFT	NFP	Situação	Nota registrada
1	8,5	9,0	Aprovado (NF = 8,7)	8,7
2	6,4	8,8	Reprovado (componente teórico)	6,4
3	8,2	5,9	Reprovado (componente prático)	5,9
4	5,8	6,2	Reprovado (ambos os componentes)	5,8

4.15. Número de Vagas

O número de vagas do curso está fundamentado em estudos periódicos, quantitativos e qualitativos realizados pelo NDE, e em pesquisas com a comunidade acadêmica, que comprovam sua adequação à dimensão do corpo docente. O estudo de vagas também a demanda social em saúde no município e no território adjacente para ampliação de vagas. A análise foi feita a partir de documentos oficiais e bases de dados de domínio público do Sistema Único de Saúde (SUS) e do sistema federal de educação. Especificamente em relação à demanda social e de saúde, foram utilizadas as orientações definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina (Parecer CNE/CES nº 116/2014 e Resolução nº 3/2014) e nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções CNS nº 350/2005 e nº 569/2017).

A UNILAGOS solicita no processo de autorização do Curso de Medicina o quantitativo de 120 vagas e as mesmas estão em consonância com o estudo de vagas realizado tendo como base os dados do Ministério da Saúde e sua região de saúde. O estudo que embasa este indicador sobre as vagas de medicina da UNILAGOS no município de Araruama e Região de Saúde Baixada Litorânea tem os seguintes planos de análise: caracterização das demandas sociais de saúde e principais gargalos enfrentados com doenças prevalentes e programas de prevenção; a caracterização das redes de atenção à saúde do SUS, destacando a existência de serviços, ações e programas nas áreas prioritárias; a descrição do número de vagas já existentes na região de saúde e a análise da possibilidade de aumento de vagas novas de graduação em medicina considerando indicadores definidos; e a caracterização da estrutura dos equipamentos públicos por município dentro da região de saúde em análise, segundo parâmetros estabelecidos na legislação federal.

O Município de Araruama e na Região da Baixada Litorânea, no Estado do Rio de Janeiro, e da demand social em saúde para ampliação de vagas de medicina no município e nos territórios do sistema estadual de saúde em que o município está inserido, sobretudo na Região de Saúde que ele sedia. A análise regionalizada é imprescindível, dadas as características do município e da organização dos sistemas municipais de saúde da Região da Baixada Litorânea.

A região da Baixada Litorânea tem área correspondente a 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro e é constituída por municípios de acentuada vocação turística, com grande aporte de população

sazonal, sobretudo nos meses de verão. Apresenta grandes áreas de baixada e restinga, compondo, no seu litoral, um conjunto formado por várias lagoas e grandes extensões das praias. Tal característica é muito relevante para a análise das necessidades do sistema de saúde, uma vez que a população de referência se altera substantivamente ao longo do ano.

A análise da situação do sistema de saúde da Região de Saúde da Baixada Litorânea (SES/RJ, 2020b) aponta que a região vem mantendo a média na oferta de leitos com oscilações entre as especialidades: entre os leitos cirúrgicos, houve expressiva redução dos leitos de cirurgia geral, ginecológica, nefro/urológica, oftalmológica e torácica; entre os leitos clínicos, foi importante a redução de leitos para AIDS, cardiologia, clínica geral, nefro/uropatia, oncologia e pneumologia; os leitos obstétricos foram reduzidos a menos de metade dos existentes no início do período, assim como os pediátricos clínicos. Houve grande redução de leitos de outras especialidades, em especial os de psiquiatria, em função do processo de desinstitucionalização. Leitos cirúrgicos de gastroenterologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia e traumatologia e de pediatria aumentaram no período avaliado. Também se observou o aumento no número médio de leitos de hospital/dia, chegando a sua capacidade máxima estimada.

Território	População Estimada*	TOTAL Internação	Total SUS	Total Não SUS	% SUS	TOTAL Complementares	Total SUS	Total Não SUS	% SUS	Coef. Leitos / 1 mil hab.
3312 MACRORREGIAU I	1.545,64	3.612	2.536	1.076	70,21	1.134	600	534	52,91	3,07
3311 MACRORREGIAU II	13.585,72	27.23	15.26	11.975	56,03	8.945	3.238	5.707	36,20	2,66
3310 MACRORREGIAU III	2.133,74	4.746	3.194	1.552	67,30	1.413	704	709	49,82	2,89
33002 Baixada Litorânea	839,95	1.140	845	295	74,12	352	141	211	40,06	1,78
. RIO DAS OSTRAS	150,64	114	102	12	89,47	27	-	27	-	0,94
. CABO FRIO	226,52	492	270	222	54,88	122	22	100	18,03	2,71
. SAQUAREMA	89,170	104	104	-	100,00	51	27	24	52,94	1,74
. IGUABA GRANDE	28,310	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. CASIMIRO DE ABREU	44,184	39	39	-	100,00	30	13	17	43,33	1,56
. ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	33,870	58	48	10	82,76	25	5	20	20,00	2,45
. ARRAIAL DO CABO	30,349	73	73	-	100,00	9	9	-	100,00	2,70
. ARARUAMA	132,40	198	163	35	82,32	69	56	13	81,16	2,02
. SAO PEDRO DA ALDEIA	104,46	62	46	16	74,19	19	9	10	47,37	0,78
33007 NOROESTE	348,19	1.087	652	435	59,98	279	164	115	58,78	3,92
33008 NORTE	945,42	2.519	1.697	822	67,57	782	399	383	51,02	3,49
Total	17.264,943	35.595	20.992	14.603	58,97	11.492	4.542	6.950	39,52	2,73

Distribuição de leitos hospitalares do SUS e indicador de acesso nos sistemas municipais de saúde da Região de Saúde Baixada Litorânea e demais Regiões do estado do Rio de Janeiro, agosto de 2021. Fonte: CNES/TABNET/Ministério da Saúde.

A Região de Saúde da Baixada Litorânea é composta pelos municípios de Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo frio, Iguaíba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema e área serrana (municípios de Rio Bonito, parte do município de Rio Bonito, Casemiro de Abreu e Cachoeiras de Macacu). Para isso o NDE estudou a fundo temática tendo como norteador alguns temas relacionados:

- embora o Estado do Rio de Janeiro não estivesse entre aqueles com menor densidade de médicos no Brasil no momento da criação do Programa, a análise da distribuição interna já estava apontada como iníqua e o coeficiente de médicos era um pouco superior à meta a ser alcançada até o ano de 2026 de 2,7 médicos por 1

mil habitantes. Entretanto, havia evidências de escassez de médicos com perfil adequado às necessidades do SUS, com predomínio de especialidades em desacordo com as necessidades do sistema e distribuição desigual, que aponta esse como um problema para a expansão da cobertura populacional de atenção básica e pela Estratégia de Saúde da Família;

- a análise da densidade de médicos no município de Araruama e Região de Saúde Baixada Litorânea demonstrou escassez e irregular distribuição de médicos no território, com concentração de ofertas assistenciais nos municípios maiores e grande dependência dos demais municípios, o que caracteriza o fenômeno da metropolização, tornando necessário compreender a dinâmica territorial e prospectar a expansão a partir da capacidade existente. Na Região de Saúde Baixada Litorânea a disponibilidade de médicos é inferior aos parâmetros recomendados e às metas do PMM, sendo que em agosto de 2021 havia um coeficiente de médicos de 1,81 e uma proporção de aproximadamente 9,8 mil habitantes por Médico de Saúde da Família, bastante superior ao recomendado;
- a cobertura populacional pela Atenção Básica no estado do Rio de Janeiro é baixa, alcançando em média 59% da população do Estado, índice que se reduz a 48% quando se analisa a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família, que é prioritária para a atenção básica. Na Região de Saúde Baixada Litorânea a cobertura é, respectivamente, 61% e 52%. No município de Araruama, de 48% e de 42%. Os indicadores de cobertura assistencial demonstram desassistência a uma parcela expressiva da população. Entre os obstáculos para a expansão dos serviços de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família está a baixa disponibilidade de profissionais com formação adequada e com perfil compatível com essa que é a estratégia prioritária de implantação do SUS nos territórios. A presença de profissionais médicos com formação especializada em saúde da família é muito baixa nos municípios da Região e, mesmo, no sistema estadual como um todo;
- A irregular e insuficiente oferta de serviços e do acesso aos profissionais compromete os níveis de saúde da população e gera gastos adicionais para o sistema público de saúde;
- a complexidade que a tensão entre os processos de regionalização e metropolização dos territórios gera nos sistemas locais de saúde e que amplia a complexidade das ações do setor saúde, sobretudo por influências diversas sobre os indicadores de saúde e de organização dos sistemas socio sanitários, tornando desafiador o cenário para a gestão local, mas extremamente oportuno para articulações produtivas com instituições de ensino, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias e, ainda mais significativo para a formação de médicos com capacidades ampliadas de exercício da clínica e demais aspectos da atuação profissional. No caso de Araruama e demais municípios da Baixada Litorânea, a gravidade da desassistência é ainda maior, que têm suas populações muito aumentadas sazonalmente, no período do veraneio;
- a oferta de vagas de medicina no Rio de Janeiro está distribuída por 15 municípios, com 22 cursos com vagas autorizadas e ativas. O coeficiente de vagas por 10 mil habitantes na Macrorregião de Saúde II, onde se localiza a Capital, de 1,43 e a Macrorregião III, onde se localiza Araruama é de 1,96. O coeficiente no estado é de 1,80 médico por 10 mil habitantes. Na Região de Saúde da Baixada Litorânea não há oferta atual de vagas de medicina;

Cabe colocar ainda que a UNILAGOS conta com uma inovadora infraestrutura física e tecnológica, caracterizadas por edificações que permitem o funcionamento de uma Instituição de Educação Superior com condições para o ensino e a pesquisa. A estrutura é formada por: salas de aula amplas, sala de professores, e reuniões, laboratórios de informática, biblioteca com acervo disponível para consulta e empréstimo, áreas de convivência e demais ambientes necessários às atividades acadêmicas.

4.16. Gestão do curso e os processos de avaliação interna e externa

Para fins de monitoramento e acompanhamento será estabelecido o Sistema de Avaliação do Curso de Medicina da UNILAGOS que consiste no seu próprio processo de autoavaliação. Quando se avalia o programa com intuito de rever e melhorar as práticas, se está realizando uma **autoavaliação**.

Ao se investir na avaliação sistemática do próprio Curso de Medicina, se caminha na direção do processo de avaliação estabelecido pelo próprio Ministério da Educação, através do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

A partir dos valores de sua missão e visão, da UNILAGOS prestigiou políticas de gestão que consideram a participação da coletividade, da democracia e correção nos processos decisórios em todas as ações de seus gestores.

O Sistema de Avaliação do Curso de Medicina da UNILAGOS terá vínculos fortes com a CPA e a Autoavaliação Institucional; considerado em suas análises as avaliações externas e seus insumos como parâmetro para aprimoramento contínuo do curso.

As inovações e mudanças fazem parte de processos de avaliação, bem como levantamento de situações importantes e relevantes para o processo decisório, planejamento acompanhamento por meio de avaliação continuada. Compreende-se, dessa forma, que há uma forte relação entre a avaliação de um programa educacional e a gestão do próprio curso e IES que, de certa forma, deve gerar uma orientação de um pelo outro. Na avaliação de programas, tem a finalidade de julgar se o programa está à altura dos padrões aceitáveis e definir pela sua reestruturação.

Assim, para que o modelo pedagógico em vigor seja constantemente aperfeiçoado, o sistema de monitoramento do curso deve ser amplo, participativo e contínuo permitindo a compilação e análise dos dados para a oportuna tomada de decisões. Tem função importante aqui, no âmbito do Curso de Medicina, o Núcleo Docente Estruturante - NDE, que tem como insumo os processos de revisão, o resultado da avaliação institucional e a avaliação cotidiana no interior do curso.

4.16.1. Apropriação dos resultados

A UNILAGOS valorizará muito o uso efetivo dos resultados das avaliações internas para o processo de constante melhoria institucional e de curso. O conhecimento que a CPA vai ofertar instrumentalizará as ações destinadas à superação das dificuldades e ao aprimoramento institucional e de curso, priorizando ações de curto, médio e longo prazo e

impactará no planejando compartilhado, estabelecendo etapas para alcançar metas simples ou mais complexas.

Também a avaliação externa subsidiará a avaliação do projeto desse curso, possibilitando a identificação de pontos fortes e fracos, de forma a garantir o processo contínuo de aprimoramento, no que se referem às três dimensões propostas no instrumento de avaliação do curso de graduação.

Assim, a CPA trabalhará os dados de avaliações internas, gerados por ela mesma, como também, com resultados de avaliações externa. A CPA encaminhará, a seu tempo, à direção da UNILAGOS os resultados das avaliações periódicas, nelas incluindo as avaliações das condições de ensino, realizadas pelo MEC, bem como os resultados do ENADE do curso, para posterior indicação de ações corretivas de pontos fracos e de fortalecimento dos aspectos positivos do ensino, da iniciação científica, da extensão, dos recursos humanos e das instalações, por parte dos órgãos/núcleos da instituição. A CPA também emitirá relatório anual, sobre o monitoramento do Plano de Desenvolvimento Institucional e da realidade do curso, tornando-se um processo de avaliação continua e integrada, visando sempre à melhoria e a qualidade do ensino ofertado.

4.16.2. Planejamento em virtude de processo autoavaliativo permanente.

A autoavaliação permite checar o cumprimento dos objetivos do curso, possibilitando replanejamento e reformulações, se necessário for sempre buscando garantir a consecução do perfil do egresso, de forma mais específica. Visando sempre, a qualidade prevista pela UNILAGOS para o curso, de forma mais ampla. Bem como, mensurar o nível de satisfação dos atores acadêmicos, traçando diretrizes para o aumento constante desse nível, e também, a finalidade de se manter informado quanto às condições de oferta e o andamento dos desempenhos acadêmico, pedagógico, estrutural e administrativo do próprio curso.

A autoavaliação é um procedimento executado a partir de Projeto de Autoavaliação proposto pela CPA da UNILAGOS cujas atribuições são fixadas em regimento próprio. Tais dados são fundamentais como indutores de mudanças, bem como subsidiam as discussões que levam à renovação das práticas no interior do curso.

Todo processo será subsidiado pela CPA e contará com sua experiência em planejamento, sensibilização dos atores, execução, coleta de dados e análise.

4.16.3. Colegiado de Curso

Na UNILAGOS os espaços em que se materializam as discussões para articulação do PDI, dos PPCs e da CPA são os órgãos colegiados:

- Conselho Superior;
- Conselho Acadêmico;
- Núcleo Docente Estruturante
- Colegiado de Cursos.

Estes órgãos definem e redefinem ações mediante consulta, deliberações, programas e políticas institucionais como resposta aos processos avaliativos.

O Colegiado de Curso, segundo o Regimento Interno da UNILAGOS, é constituído pelos seguintes membros:

- ✓ Pelo Coordenador do Curso;
- ✓ Por 10 (dez) docentes que ministram disciplinas no respectivo Curso;
- ✓ Por 2 (dois) representantes discentes eleitos entre os representantes de turma. Sendo 1 (um) representante do segmento de 1º ao 8º período e 1 (um) representante do Internato, quando houver.

I. O Colegiado de Curso de Medicina da UNILAGOS encontra-se estruturado como órgão deliberativo e com a responsabilidade de orientação didático-pedagógica, dentro das suas competências, atendendo de maneira excelente a representatividade dos segmentos, a periodicidade das reuniões e o encaminhamento das decisões.

II. O Colegiado de Curso reúne-se em caráter ordinário duas vezes por semestre letivo, ou de acordo com a demanda do Núcleo Docente Estruturante, corpo docente, corpo discente e coordenação do curso, e suas competências estão previstas no Regimento da UNILAGOS:

III. Aprovar Matriz Curricular, Matriz de Competência e revisão ementaria das disciplinas que integram o curso, submetendo-as à apreciação da Diretoria de Ensino;

IV. Elaborar os projetos de ensino, pesquisa e extensão e executá-los depois de aprovados pela Direção Acadêmica;

V. III. Decidir, quando solicitado, sobre aproveitamento de estudos e adaptações de alunos transferidos e diplomados;

VI. Homologar a admissão e a dispensa de alunos-monitores;

VII. Analisar, selecionar e propor os planos dos cursos de especialização, aperfeiçoamento e extensão, bem como os projetos de pesquisa na área do curso, e

submetê-los à deliberação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e homologação da Direção Acadêmica;

VIII. Emitir pareceres em assuntos de sua competência; e

IX. Exercer as demais atribuições que lhe sejam designadas pelo Reitor, pelo pelo Coordenador do Curso ou pelos órgãos colegiados, previstas em lei e neste Regimento.

Além do colegiado, o curso promove debate com os líderes de turma. Eventualmente, podem ser convidados docentes ou funcionários administrativos, de acordo com o tema e situações abordadas.

A garantia de participação começa no grupo de representação, e se reforça nos objetivos da UNILAGOS.

5. CORPO DOCENTE

Nessa dimensão encontram-se os dados referentes ao corpo docente do curso de Graduação em Medicina(a) . Essa parte do projeto pedagógico segue os indicadores do instrumento de avaliação do Instituto Nacional de Avaliação da Educação Superior – INEP, que se encontra vigente.

5.1. Núcleo Docente Estruturante – NDE

Dentre as atribuições do NDE destacamos: que ele atuará no acompanhamento, na consolidação e na atualização do PPC, realizando estudos e atualização periódica, verificando o impacto do sistema de avaliação de aprendizagem na formação do estudante e analisando a adequação do perfil do egresso, considerando as novas demandas do mundo do trabalho.

A participação dos membros do NDE do Curso de Medicina da UNILAGOS é ativa no que tange a estruturação e ao acompanhamento do cumprimento da matriz curricular, havendo planejamento de procedimentos para permanência de parte de seus membros até o ato regulatório seguinte. A alteração e permanência dos membros do NDE serão verificadas anualmente, no início de cada semestre letivo, com base no corpo docente alocado ao curso e na legislação vigente.

Ainda, tem como objetivos:

- Garantir a construção coletiva, orientação e operacionalização do projeto pedagógico;
- Propor metodologias as quais possibilitem que o docente tenha relevante papel na construção do conhecimento pelo discente; avaliar os diferentes cenários de ensino e aprendizagem, sugerindo inclusive novos cenários e adequações dos existentes;
- Garantir a adequação e a relevância das práticas;
- Propor alteração na Matriz Curricular, Matriz de Competência e das disciplinas que integram o curso, submetendo-a ao Colegiado de Curso;
- Acompanhar a implementação da matriz curricular, Matriz de Competência e o ementário que integram o curso;
- Propor ações de pesquisa e extensão que desenvolvam os objetivos do curso garantindo a construção do perfil do egresso conforme projeto pedagógico do curso;
- Analisar a pertinência dos materiais didáticos necessários ao currículo;
- Avaliar os indicadores de desempenho discente;
- Propor novos cenários de aprendizagem nos estágios supervisionados e nas práticas profissionais que permitam o aumento da qualidade das vivências profissionais para o aluno.

O NDE de modo ativo deverá também:

- Contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
- Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo;
- Analisar anualmente o PPC e propor adequações às exigências do mercado de trabalho e aos avanços no campo de ensino, da iniciação científica, da extensão e das práticas contemporâneas e sua articulação com as políticas didático- pedagógicas e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI);
- Analisar e avaliar os planos de ensino à luz do PPC, recomendando à Coordenadoria do Curso possíveis alterações;
- atuar em posições estratégicas, de caráter executivo, de consultoria ou assessoria de gestão, vinculado à órgãos públicos, privados e do terceiro setor;
- atuar em posições estratégicas para o desenvolvimento ético e social das empresas do primeiro, segundo e terceiro setor, assim como o desenvolvimento da sociedade;
- possuir competência investigativa;
- administrar instituições Propor melhorias na qualidade do ensino ofertado.

Os membros participam de atividades de capacitação didático-pedagógica e em relação ao plano de carreira, a permanecerem no NDE para manter a qualidade do curso e o bom relacionamento entre o corpo social e os dirigentes da instituição.

As comprovações dos títulos e regimes de trabalho dos membros do NDE estão armazenadas em pastas individuais e arquivadas no setor responsável da IES, bem como à disposição da comissão verificadora para apreciação na época da avaliação in loco.

Suas experiências docentes e profissionais os permitem acompanhar o impacto do sistema de avaliação de aprendizagem na formação do estudante bem como analisar a adequação do perfil do egresso, considerando as DCN e as novas demandas do mundo do trabalho.

Para fins de organização e planejamento das atividades do NDE, o mesmo se reunirá de modo sistemático e regular com reuniões mensais organizadas em calendário do curso. Sendo que compete ao coordenador demandar ou agendar reunião extraordinária caso seja necessário.

5.1.1. Constituição do Núcleo Docente Estruturante – NDE

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE - NDE	
MEMBROS	TITULAÇÃO
Rodolfo Dias Correa - Coordenador do Curso	MESTRADO
Luciano Carvalho Rapagnã	DOUTORADO
Hugo Caire de Castro Faria Neto	DOUTORADO
Sergio Nunes de Souza Porto	MESTRADO
Mario Henrique Almeida da Fonseca	ESPECIALISTA

5.2. Atuação do Coordenador

A Coordenação de Curso de Medicina da UNILAGOS é de responsabilidade do(a) Professor Rodolfo Dias Correa, que disponibiliza 40 horas para as funções de gestão acadêmica e docente no curso.

O coordenador do curso de Medicina tem a portaria de nomeação e exerce uma função importante de gestão do curso em especial junto ao Núcleo Docente Estruturante do qual é seu gestor - presidente. Atua em parceria com a CPA nos procedimentos de auto avaliação do curso. Assim, para cumprir os requisitos legais e de qualidade do curso, este gestor também atua nas relações interpessoais, nas proposições de ações pedagógicas de ensino-aprendizagem, na representação e atuação efetiva nos diferentes espaços educativos e de gestão e nas políticas e ações institucionais. Estas funções estão em acordo com o previsto no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e Regimento interno da UNILAGOS.

Em sintonia com o NDE, apresenta ao núcleo todas as demandas de ordem acadêmica e pedagógica, visando o contínuo aperfeiçoamento do Projeto Pedagógico do Curso.

As atribuições do Coordenador de Curso encontram-se descritas no regimento interno da UNILAGOS dentre elas: convocar e presidir o Colegiado de Curso, NDE, acompanhar e controlar as atividades do Curso, em estreito entendimento com as Diretorias de Ensino e Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão; garantir a implantação das políticas institucionais no âmbito do curso; zelar pela qualidade do Ensino e demais atividades acadêmicas do Curso, assim como, pelo desempenho, frequência e atividade dos Professores; propor a infraestrutura necessário para a realização das atividades propostas no PPC; promover, conjuntamente com a CPA, a auto avaliação do Curso sob a sua responsabilidade; decidir sobre os recursos, contra atos de professores, interpostos por alunos, relacionados com o ensino e os trabalhos escolares; coordenar a elaboração de lista de títulos bibliográficos e outros materiais necessários ao Curso sob sua responsabilidade; gerenciar os aspectos acadêmicos, administrativos e financeiros relacionados com os alunos vinculados ao curso; emitir parecer em assuntos de sua competência; zelar pela regularidade e qualidade do ensino ministrado no Curso sob sua responsabilidade; realizar reuniões com o corpo discente; dar encaminhamento as propostas do NDE; colaborar com o programa de capacitação docente permanente idealizado em conjunto com o núcleo pedagógico.

Coordenador	
Nome	Rodolfo Dias Correa
Titulação acadêmica	Mestre
Mini currículo	

Formação	Medicina Mestrado Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal Fluminense	
Experiência	Profissional	Magistério
	28 anos	20 anos Magistério Superior 3 anos
Regime de trabalho	Integral	

5.2.1 Regime de trabalho do Coordenador do curso

O Coordenador do Curso de Medicina Prof. Rodolfo Dias Correa tem Regime de Trabalho de 40 horas para desenvolvimento pleno da implantação e gestão do curso e docência.

5.3.1 Titulação

O curso de Medicina conta com um corpo docente qualificada, com predominância de docentes com título de Pós-graduação *Stricto sensu* (95,2%), com formação acadêmica compatível com o Projeto Político Pedagógico, em consonância com as Diretrizes Curriculares nacionais estabelecidas pelo CNE.

Há evidências, que a titulação docente é fator decisivo sobre a formação do perfil do egresso, pois a formação docente é determinante de seu desempenho em sala de aula, de sua capacidade para analisar os conteúdos dos componentes curriculares, abordando-os com relevância para a atuação profissional e acadêmica discente. A formação docente no âmbito do *Stricto Sensu* capacita-o também a fomentar o raciocínio crítico de seus alunos com base em literatura atualizada, proporciona o acesso à conteúdos de pesquisa de ponta, relacionando-os aos objetivos das disciplinas e ao perfil do egresso, e incentiva-os a produzir do conhecimento, por meio de grupos de estudo ou de pesquisa e da publicação.

Professores	Titulação	Componentes Curriculares relacionados
Alfredo Jorge Vasconcelos Duarte	Especialista	Habilidades Médicas II e Medicina Legal
Anderson Wilnes Simas Pereira	Mestre	Projeto Integrador I , Projeto Integrador V, Habilidades Médicas I e Habilidades Médicas III
Andreza Gonçalves Vieira Amaro	Mestre	Saúde Coletiva I, IV, V
Arovel de Oliveira Moura Júnior	Mestre	Fisiologia I, Pediatria I e Ética Profissional
Cassius de Souza	Doutor	Citologia e Histologia, Farmacologia dos Sistemas e Farmacologia Geral
Cristiano Rodrigues de Luna	Mestre	Fisiologia II, Diagnóstico por Imagem, Habilidades Médicas IV
Gabriela Monteiro Andrade	Mestre	Embriologia, Atenção Primária a Saúde da Mulher
Higor Franceschi Motta	Doutor	Projeto Integrador II , Genética
Isabel Cristina da Silva Soito	Doutor	Patologia I , Imunologia Clínica, Saúde Coletiva VI
Julio Cesar Quintanilha Peres dos Santos	Doutor	Projeto Integrador IV e Bioestatística
Larissa Maria David Gabardo- Martins	Doutor	Psicologia Médica
Lincoln de Oliveira Sant'Anna	Doutor	Saúde Coletiva II, Saúde das Comunidades Vulneráveis, Saúde Coletiva III
Luciano Carvalho Rapagnan	Doutor	Bioquímica II, Parasitologia, Educação Ambiental

Marcelo de Souza Gennari	Mestre	Anatomia Geral, Atenção Primária em Saúde - Saúde do Adulto, Patologia II
Marco Antônio de Oliveira	Doutor	Diversidade Humana e Bioética
Paulo César Alves Azizi	Doutor	Anatomia dos Sistemas
Ricardo Vianna de Carvalho	Doutor	Habilidades Médicas V, Inovação e Tecnologias na saúde, Pediatria II
Ricardo Cavalcanti Ribeiro	Doutor	Propedêutica Médica, Técnica Cirúrgica e Princípios de Anestesiologia
Rodrigo Goulart Pacheco	Doutor	Especialidade Médicas - Cirúrgicas e Propedêuticas Cirúrgicas, Bioquímica, Farmacologia Clínica
Sergio Lívio Cousseiro	Mestre	Clínica Médica I e Projeto Integrador III
Silvia Regina da Fonseca Gonçalves Pires	Doutor	Biofísica, Imunologia e Microbiologia

¹³ A tabela com todas as informações do Corpo Docente será disponibilizada à Comissão de Avaliação *in loco* e disponibilizada no Drive da Avaliação.

5.3.2 Regime de Trabalho do corpo docente do curso

A carreira acadêmica da UNILAGOS tem como estrutura de classificação, promoção e remuneração de professores, compreende à docência e atividades correlatas, a pesquisa, a extensão e a administração acadêmica. Compõem o quadro pessoal da IES: professores efetivos, professores colaboradores, professores visitantes e professores horistas.

Considera-se professor efetivo aquele que, contratado por tempo indeterminado, ministra aulas e/ou realiza atividades de pesquisa, extensão, prestação de serviços e administração acadêmica, podendo o contrato ser integral ou parcial. Considera-se professor colaborador aquele que, contratado de forma especial, ministra palestras e conferências, para atender às exigências da especialidade e especificidade dos cursos ou áreas acadêmicas. Considera-se professor visitante aquele que, convidado pela da UNILAGOS devido ao seu notório saber técnico e científico, ou recebido por força de convênio ou acordo estabelecido com outras instituições, congêneres ou não, colabora nas atividades de docência, pesquisa ou extensão. Considera-se professor horista aquele que, contratado por tempo determinado, atende às necessidades transitórias na docência, pesquisa e extensão, nos mesmos níveis da carreira acadêmica, embora sem possibilidades de promoção.

O regime de trabalho do corpo docente do Curso de medicina da UNILAGOS será por meio de regime Integral (42,9%), Parcial (57,1%) e Horista (não tem), visando possibilitar o atendimento de qualidade da demanda do curso.

O docente fica sujeito a um dos seguintes regimes de trabalho, incluídas as horas- aula que ministra, atividades acadêmicas, coordenação de curso, instruções, supervisão e orientação de alunos, práticas de pesquisa ou extensão, supervisão ou coordenação de órgãos ou setores:

TEMPO INTEGRAL – O regime de tempo integral compreende a prestação de 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, na mesma instituição, nele reservado o tempo de, pelo menos, 20 (vinte) horas semanais para estudos, pesquisa, trabalhos de extensão, planejamento, avaliação e/ou atividades de gestão.

TEMPO PARCIAL – Docentes contratados com 12 (doze) ou mais horas semanais de trabalho, na mesma instituição, nelas, reservados, pelo menos, 25% do tempo para estudos, gestão, extensão, planejamento, avaliação e orientação de alunos.

HORISTA – Docentes contratados pela instituição, exclusivamente, para ministrar horas-aula, independentemente da carga horária contratada.

O docente para fazer jus à carga suplementar de 25% ou 50%, inerentes aos regimes parcial ou integral, deve realizar algumas das atividades a seguir:

- Orientação didática de alunos;
- Orientação de alunos em trabalho de conclusão de curso;
- Orientação de alunos de iniciação científica;
- Orientação de monitoria;
- Orientação de alunos em atividade de extensão;
- Coordenação de curso de graduação, estágios e extensão;
- Participação em Projetos de Pesquisa, em colegiados de curso e CPA.

Aos docentes designados para funções administrativas receberão, durante o tempo em que se mantiverem em exercício delas, a remuneração prevista para sua categoria, acrescida da gratificação pela função, quando houver, respeitada a classe em que se enquadra.

Os docentes designados por meio de portarias para funções de diretores, e coordenadores, receberão em quanto em exercício das mesmas, remuneração de professor com nível equivalente à sua titulação no regime de 40 (quarenta) horas semanais, acrescidas respectivamente da função gratificada.

5.3.3 Experiência na Educação Superior e na Vida Profissional:

A **experiência profissional** é levada em conta na seleção de professores para o magistério superior e será realizada pela coordenação do curso, auxiliado pela Núcleo de Apoio Pedagógico - NAPED. A experiência em áreas estratégicas vinculadas ao desenvolvimento local e nacional, à inovação e à competitividade, de modo a promover a articulação com o mercado de trabalho são muito importantes, tendo em vista que a política institucional da IES visa capacitar os professores e buscar, profissionais com experiência em docência e profissional não acadêmica.

Os docentes do curso de Medicina da UNILAGOS possuem comprovada experiência profissional (100%), alcançando, nível de excelência. Isso garante o conhecimento necessário e compatível para o bom desenvolvimento da organização curricular, que é fundamentada nas diretrizes curriculares nacionais na educação superior para o referido curso e nas exigências das disposições legais, medidas pelo Ministério da Educação, assim como em condições impostas pelo mundo contemporâneo. A experiência anterior do docente, também influencia no modo de interação do conteúdo com a prática, o que resulta na compreensão e aplicação da interdisciplinaridade no contexto laboral, considerando o conteúdo que deve ser abordado para os profissionais da área médica.

Em relação à **experiência no exercício da docência superior**, os docentes do curso de Medicina da UNILAGOS também possuem. Setenta e um por cento (71%), dos docentes têm mais de cinco anos de experiência de docência superior, alcançando, desta forma, o nível de excelência preconizado pelo indicador de máxima qualidade do SINAES.

Considerando o perfil do egresso constante no PPC, estas experiências no exercício da docência superior são fatores de fundamental importância para uma atuação responsável, pois definem o desempenho do docente em sala de aula. Desse modo, pode ser caracterizada a sua capacidade para promover ações que permitam identificar as dificuldades dos alunos, expor o conteúdo em linguagem inovadora às características da turma e apresentar exemplos contextualizados com os conteúdos dos componentes curriculares.

A constante atualização do docente, também influencia no modo de: elaborar atividades específicas para a promoção da aprendizagem de alunos com dificuldades; em avaliações diagnósticas, formativas e somativas; utilização dos resultados para redefinição de sua prática docente no período; exercício de liderança; e reconhecimento através da sua produção acadêmica.

Assim, estas experiências em Educação Superior são fatores de fundamental importância para uma atuação responsável, em uma Instituição que visa à consolidação do Projeto Político Pedagógico de Curso e do Plano de Desenvolvimento Institucional, buscando o desenvolvimento de seus estudantes para uma leitura e consciência crítica dos problemas de gestão e de seus impactos locais e regionais, que deverão ser assumidos pelo egresso da Instituição como imperativo ético e humanístico para definir sua forma de inserção no mundo do trabalho.

5.3.4 Plano de Carreira

A UNILAGOS, por meio de sua mantenedora, conta com um Plano de Cargos e Salários para o corpo docente, descrita a seguir:

- disciplina o ingresso, a ascensão, a política de qualificação e remuneração da carreira docente, os direitos, deveres e obrigações do pessoal docente, na forma das exigências legais.
- regulamenta as condições de admissão, de demissão, direitos e vantagens, deveres e responsabilidades dos membros do corpo docente, além das formas de ingresso no quadro de carreira, as condições que permitam a ascensão e remuneração de cada docente considerando-se as respectivas titulações.

No plano de carreira há todo um processo de formação continuada. No programa de formação continuada, destacam-se a modalidade de seminários e jornadas temáticas para continuar cumprindo o seu papel de criar condições aos docentes para a discussão sobre quais são os saberes profissionais dos professores, isto é, sua postura ética, seus conhecimentos, competências, habilidades, que utilizam em seu trabalho diário para desempenhar suas tarefas e atingir seus objetivos.

A carreira docente da UNILAGOS é constituída por classes e níveis, cujos requisitos de titulação e experiência profissional são descritos a seguir:

CLASSE	DOCENTE	NÍVEIS
Classe “E”	Especialista	E-I; E-II; E-III; E-IV; E-V
Classe “M”	Mestre	M-I; M-II; M-III; M-IV; M-V
Classe “D”	Doutor	D-I; D-II; D-III; D-IV; D-V

Quando o docente alcançar o próximo nível horizontal dentro da avaliação de desempenho, terá um adicional salarial como incentivo e reconhecimento pelo trabalho e comprometimento com a IES, nas classificações I, II, III, IV e V posteriores a cada nível, o acréscimo salarial dos percentuais 2%; 3%; 4%; 5% e 6%, respectivamente

5.3.5. Critérios de Seleção e Contratação

Como pré-requisito para contratação, a UNILAGOS analisará o perfil profissional e acadêmico do docente, incluindo a adequação de sua experiência aos conteúdos que irá ministrar.

A Faculdade terá uma política de contratação que privilegia a escolha de docentes que tenham total adequação, quer por formação acadêmica, quer por formação profissional, às disciplinas ministradas.

Fazem parte da política de contratação dos docentes:

- Comunicação da abertura de vagas e perfil docente pela Coordenação do Curso para a Diretoria Acadêmica;
- Divulgação de Edital de Vagas para a seleção docente pela Coordenação do curso de Medicina; seleção inicial de currículos pela Coordenação e envio à Coordenação do Curso;
- Análise e seleção de currículos pela Coordenação do Curso;
- Convocação de docentes, cujos currículos foram aceitos pela Coordenação do Curso para a realização de entrevista;
- Entrevista do docente com a Coordenação do Curso para o preenchimento de ficha analítica;
- Realização da avaliação prática, composta de uma miniaula de até 10 minutos sobre assunto relacionado com uma das unidades do Programa da Disciplina para a qual o docente se candidata. O candidato deve entregar à Banca de Avaliação um plano de aula;
- A Banca de Avaliação deverá avaliar a capacidade de articulação oral, didática desenvolvida durante a preleção, sequência dos tópicos abordados, desenvoltura, material didático utilizado na preleção, reação a perguntas, atribuindo graus para cada item avaliado;
- Entrevista Individual no setor de Recursos Humanos da Direção Administrativa e Financeira dos candidatos aprovados na Avaliação Prática para cumprimento das exigências trabalhistas e comprovação documental de atendimento às necessidades e à formação adequada, titulação e experiência docente, conforme o perfil indicado pela Coordenação do Curso;
- Uma vez cumprida todas as exigências trabalhistas e documentais, o docente é admitido e convidado a participar da Oficina Pedagógica para Novos Docentes.

Além do corpo docente permanente, o Conselho Superior pode convidar professores de outras instituições, brasileiras ou do exterior, para ministrarem disciplinas, coordenarem atividades práticas, participarem e/ou orientarem trabalhos, projetos ou monografias e apresentarem seminários ou eventos similares.

Para a contratação de novos docentes a UNILAGOS se pautará no que diz respeito à titulação, pelos seguintes critérios:

- Aceitar como mestres (mestrado acadêmico ou profissional) ou doutores somente os docentes cujos títulos tenham sido obtidos em programas de pós-graduação *stricto sensu* credenciados pela Capes e devidamente comprovados. Os títulos obtidos fora do País deverão estar revalidados no Brasil;

- Considerar especialistas os docentes cujos títulos, devidamente comprovados por certificado, tenham sido obtidos em curso de pós-graduação *lato sensu* (especialização) na forma da legislação educacional em vigor na data da obtenção do certificado;

- Considerar graduados os docentes cujos títulos, comprovados por diplomas e devidamente registrados, tenham sido obtidos em cursos superiores reconhecidos ou, quando obtidos fora do País, revalidados no Brasil.

A análise dos currículos dos candidatos a ocuparem funções docentes se pautará pelas seguintes definições:

- Doutorado: Segundo nível de formação pós-graduada tem por fim proporcionar formação científica ou cultural ampla e aprofundada, desenvolvendo a capacidade de pesquisa, com duração mínima de dois anos, exigência de defesa de tese em determinada área de concentração que represente trabalho de pesquisa com real contribuição para o conhecimento do tema, conferindo o diploma de doutor.

- Mestrado acadêmico: Primeiro nível de formação pós-graduada, etapa preliminar na obtenção do grau de doutor – embora não constitua condição indispensável à inscrição no curso de doutorado – ou grau terminal, com duração mínima de um ano, exigência de dissertação em determinada área de concentração

em que o mestrando revele domínio do tema, conferindo o diploma de mestre.

- **Mestrado profissional:** Mestrado dirigido à formação profissional, com estrutura curricular clara e consistentemente vinculada à sua especificidade, articulando o ensino com a aplicação profissional, de forma diferenciada e flexível, admitido o regime de dedicação parcial, exigindo a apresentação de trabalho final sob a forma de dissertação, projeto, análise de casos, performance, produção artística, desenvolvimento de instrumentos, equipamentos, protótipos, entre outras, de acordo com a natureza da área e os fins do curso.

- **Especialização:** Curso de pós-graduação (*lato sensu*) em área específica do conhecimento que, segundo a legislação atual, deve ter duração mínima de 360 horas (não computando o tempo de estudo individual ou em grupo sem assistência docente e nem o destinado à elaboração do trabalho de conclusão de curso) e prazo mínimo de seis meses. Pode incluir ou não o enfoque pedagógico.

A UNILAGOS entende que o processo de formação de seus docentes é contínuo e que à formação acadêmica soma-se a experiência profissional, ratificada no cotidiano prático e reflexivo dos docentes. A permanente ligação do curso com o meio produtivo e com as demandas da sociedade criam boas perspectivas de contínua atualização, renovação e auto reestruturação. No processo de avaliação da qualidade do corpo docente e dos componentes curriculares de sua formação profissional, a competência e a experiência não acadêmicas na área têm equivalência com o quesito formação acadêmica.

5.3.6. Políticas de Formação Continuada e Capacitação Docente

Para atingir seus fins e objetivos, a UNILAGOS tem empreendido ações e alocado recursos para possibilitar ao seu corpo docente a oportunidade de aperfeiçoamento e especialização, incluindo todos os regimes de trabalho.

Tem a IES como meta, buscar parcerias para o oferecimento de possibilidades de aperfeiçoamento de seu corpo docente, com cursos fornecidos na instituição ou proporcionando a participação em cursos, seminários e congressos realizados em outros locais.

A política a ser adotada para os próximos cinco anos, será a de alcançar um patamar de qualificação docente, sempre em função das prioridades estabelecidas em

razão dos cursos ofertados, por área de conhecimento, com o objetivo básico de qualificar o corpo docente para o ensino, a pesquisa e a extensão, bem como, a verticalização do ensino, com a oferta de cursos de pós-graduação em áreas prioritárias estabelecidas e necessárias para o desenvolvimento regional.

A política prevista de capacitação docente e formação continuada possibilita a participação em eventos científicos, técnicos, artísticos ou culturais, em cursos de desenvolvimento pessoal e a qualificação acadêmica em programas de mestrado e doutorado, com práticas regulamentadas. A IES, em sua política de qualificação docente, prioriza e privilegia cursos e docentes para mestrados e doutorados em áreas e subáreas do conhecimento das ciências sociais aplicadas, assim como para a participação em eventos científicos, observando que a qualificação dos docentes deve atender às necessidades do curso de graduação ofertado e outras atividades da instituição e, somente após, para áreas de interesse dos professores individualmente.

Com o objetivo de orientar docentes na condução de disciplinas, sugerindo metodologias, recursos, atividades e propostas de trabalho, além de orientar a relação docente-aluno, a UNILAGOS oferecerá o serviço de orientação pedagógica aos docentes. Este serviço é realizado pelo NAP, que com o objetivo de oferecer apoio psicológico, e didático-pedagógico aos docentes (e também aos discentes), assessorar o corpo docente nas fases de planejamento, execução e avaliação, buscando a qualidade do processo de ensino aprendizagem.

A fim de uma melhor preparação docente para o curso de medicina da UNILAGOS, criou-se uma trilha de capacitação focada em duas perspectivas, **o desenvolvimento cognitivo e de metodologias ativas**, e o **conhecimento pedagógico do curso**. Esses dois objetivos criaram dois cursos de educação continuada, ambos veiculados e problematizados no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) institucional:

a) Curso **COGNIÇÃO/APRENDIZAGEM E METODOLOGIAS ATIVAS - (Curso 60 horas), e**

b) Curso **CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CURSO - (Curso 60 horas);**

O curso de **COGNIÇÃO/APRENDIZAGEM E METODOLOGIAS ATIVAS** atende uma demanda de inovação que contempla, antes de uma execução prática, uma atitude diferente tanto de quem aprende quanto de quem ensina (embora aqui, *ensinar* não vislumbre uma visão *behaviorista*, mas uma visão de mediação); e que conecte aspectos cognitivos fundamentais que congregam desde as sensações humanas, os artefatos

externos do meio como as tecnologias, os tempos e espaços (iguais ou diferentes), as culturas e linguagens, dentre outros aspectos, interferentes em todos os mecanismos de apreensão do conhecimento, da percepção ao raciocínio, das memórias à abstração, apenas para ilustrar como podemos ser afetados.

Cognição vem do ato de conhecer, e é usualmente representada pelo sujeito que conhece e pelo fenômeno do que é conhecido; em síntese, conhecer não é um ato externo e nem neutro, é intrínseco ao sujeito que conhece, é um ato de construção, pois mudamos com as experiências e com o tempo.

Sob essa perspectiva e intentando já, eficiência, eficácia e afeto para com nosso estudante ao que se refere à construção do conhecimento, torna-se importante navegar no âmbito das funções cognitivas (via neurociências cognitivas) para ao menos propiciar-se, em uma mediação pedagógica, com ferramentas tecnológicas, por exemplo, condições mais precisas para que ele possa captar as informações dispostas nas disciplinas/seminários/estágios, e desenvolver as habilidades/competências necessárias para o seu próprio desenvolvimento cognitivo.

O curso **CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CURSO** aporta-se no próprio PPC da medicina, e o objetiva ambientar os docentes em todos os aspectos que constituem o curso, e em todas as dimensões do instrumento de avaliação de autorização, primeiramente; e na sequência temporal, e por se tratar de uma trilha continuada, no instrumento de avaliação de reconhecimento. Além desses fundamentos, aporta-se na legislação e regulação correntes, nas políticas públicas e nas principais atualizações pertinentes da área, de uma forma geral.

5.3.6.1. Relatórios de Atuação Docente

Os relatórios da atuação docente levam em conta fatores que são inerentes à docência:

- Relacionamento com os alunos e outros profissionais do mundo do trabalho;
- Capacidade de motivar a sala e alunos no desenvolvimento de competências;
- Profissionalismo na prática docente: pontualidade, assiduidade e entregas;
- Didática e performance metodológica em sala de aula;
- Inovação: metodológica e tecnológica;
- Rigor ético;
- Avaliação coerente com o processo de ensino e aprendizado.

O sistema de avaliação docente está baseado em critérios, estabelecidos de

acordo com a proposta pedagógica do curso. Conforme orientação da IES a periodicidade do processo, é semestral ou pode seguir alguma orientação dependendo das suas necessidades e do calendário escolar.

A avaliação colabora para qualificar as práticas docentes e deve ser transparente ao docente. A falta de um processo de avaliação bem definido pode transformar a atividade em algo nebuloso e desconhecido.

Além disso, um método de avaliação claro e bem explicado é uma maneira de deixar o processo mais transparente para os professores, que saberão exatamente como serão avaliados e, assim, poderão participar de forma mais consciente deste momento.

O professor deve ser responsável por dominar o conteúdo e conseguir transmiti-lo aos alunos de forma clara e eficiente. Uma falha nesse processo pode ser causada por diversos elementos, como o alto grau de dificuldade de determinada matéria ou até mesmo falta de nivelamento da classe. Sendo assim, pode ser complicado avaliar o professor apenas pelos resultados numéricos dos alunos. Por isso, existem outros critérios mais pertinentes, que conseguem levar em conta as habilidades dos profissionais.

Formas de Avaliação:

- Questionários online feito pelo aluno
- Entrevistas com coordenador
- Autoavaliação

O sistema de avaliação dos professores deve contar com uma análise precisa das informações obtidas e também com um plano de ação para utilizá-las em planejamento de formação docente continuada. Assim, a partir da avaliação, definir algumas medidas que poderão suprir as necessidades de cada um dos profissionais, como oferecer cursos de especialização, apoio pedagógico ou, caso necessário, até suporte psicológico e aconselhamento.

5.3.7. Produção Científica, Cultural, Artística ou Tecnológica

A UNILAGOS entende a promoção da iniciação científica como um processo educativo fundamental para a criação e a cultura de investigação na IES, contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino e da extensão.

A iniciação científica deve ocorrer no contexto de projetos desenvolvidos por docentes, ligados às linhas de ação definidas pela instituição. Deve também estar integrado ao ensino, não fazendo da iniciação científica um simples programa de bolsa ou de estímulos para um grupo selecionado. Nela devem ser despertadas ações didático- pedagógicas para os estudantes, constituindo o cerne de todo processo educativo, bem como oferece linhas de pesquisa e de trabalho transversais ao curso e mecanismos de transmissão dos resultados para a comunidade.

Para isso, há alinhamento entre o PDI e a política e as práticas de pesquisa ou iniciação científica, de inovação tecnológica e de desenvolvimento artístico e cultural, possibilitando-se práticas acadêmicas voltadas à produção e à interpretação do conhecimento.

Em relação aos estudantes, a **iniciação científica** na UNILAGOS tem como objetivos:

- Despertar vocação científica e incentivar talentos potenciais, para sua participação efetiva em projetos científicos;
- Proporcionar o domínio da metodologia científica, assim como estimular o desenvolvimento do pensamento científico e da criatividade;
- Despertar uma nova mentalidade em relação às atividades científicas;
- Preparar o estudante participante de programa de bolsa de iniciação científica para o acesso à pós-graduação;
- Aumentar a produção acadêmica dos discentes bolsistas;
- Proporcionar ao bolsista a aprendizagem de técnicas e métodos científicos e o estímulo ao desenvolvimento científico e da criatividade.

IES;

Em relação à Instituição, a **iniciação científica** na UNILAGOS tem como objetivos:

- Contribuir para a sistematização e institucionalização da iniciação científica na
- Propiciar condições institucionais para o atendimento aos projetos científicos;
- Tornar as ações institucionais intensamente ativas e competitivas na construção

do saber;

- Possibilitar a implementação otimizada das atividades interdisciplinares;

- Possibilitar maior integração entre a graduação e a pós-graduação;
- Assegurar suporte qualitativo da formação profissional dos estudantes da UNILAGOS.

Em relação aos docentes, a **iniciação científica** da UNILAGOS tem como objetivos:

- Estimular professores a engajarem-se no processo acadêmico;
- Estimular o aumento da produção científica dos docentes;

- Incentivar o envolvimento de docentes em atividades de iniciação científica.

A atividade científica está estruturada em linhas com base em áreas temáticas que seguem as vertentes descritas abaixo:

- Potencial de desenvolvimento econômico regional, versando estudos sobre fatores que viabilizam o crescimento econômico e a valorização da cidade e da região, tendo em conta as peculiaridades do mercado local;
- Mercado e ambiente de trabalho e perfil profissional, objetivando investigar as condições de absorção dos profissionais pela indústria, comércio e serviços, a fim de alimentar um banco de dados e análises sobre o universo mercadológico na cidade e região;
- Processo de gestão da informação e tecnologia, que se propõe estudar o desempenho em redes nas organizações de portes diversos e os recursos para tornar mais ágeis as trocas de informação em ambientes de tecnologia interligada;
- Estudos para o desenvolvimento de aplicativos com finalidades educacionais, além de suporte ao conhecimento prático através de projetos especiais.
- Estudos acerca dos conhecimentos afro-brasileiros e indígenas com o objetivo de ampliação e fortalecimento de bases teóricas para a educação brasileira.

As ações acadêmico-administrativas previstas para a pesquisa ou iniciação científica, a inovação tecnológica e o desenvolvimento artístico e cultural estão em conformidade com as políticas estabelecidas. A UNILAGOS pretende colaborar com o desenvolvimento da iniciação científica por meio de trabalhos acadêmicos desenvolvidos pelas disciplinas do curso que oferece, bem como por meio de evento científico que se pretende desenvolver anualmente, onde serão apresentados trabalhos relevantes elaborados pela comunidade acadêmica. Ademais, sobre essa política existe previsão de divulgação no meio acadêmico e estímulo com programas de bolsas mantidos com recursos próprios ou de agências de fomento, objetivando possibilitar práticas inovadoras.

6. INFRAESTRUTURA

A UNILAGOS tem por política oferecer modernidade e funcionalidade em relação à infraestrutura, proporcionando à comunidade acadêmica maior conforto e eficiência na execução da proposta pedagógica do Curso de Medicina.

Os equipamentos são atualizados em função das necessidades dos cursos e do avanço tecnológico. A manutenção dos equipamentos é realizada por técnicos contratados pela instituição ou por empresas especializadas, quando for o caso.

A construção dos prédios e instalações é realizada por empresas de comprovada competência. A manutenção e conservação das instalações físicas é realizada pela IES.

A UNILAGOS tem como política balizadora da gestão da infraestrutura os padrões de qualidade definidos para as diversas áreas de atuação da Instituição; incluindo processos e procedimentos de gestão que proporcionem o uso adequado e racional da infraestrutura; pronta disponibilidade da infraestrutura necessária, assegurando as condições de trabalho e as demandas da expansão; manutenção regular e constante.

O Campus que constitui a Instituição está instalado em uma área de aproximadamente 13.353,41 m². A Instituição dispõe das salas de aula e laboratórios, em período integral, adequados de forma excelente ao número de alunos atendendo, plenamente, aos requisitos de dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade necessária à atividade proposta, com uso de recursos tecnológicos instrucionais sempre que necessários e solicitados, possuindo iluminação condizente, climatização, sendo mobiliadas com carteiras tipos escolares, mesa e cadeira para o professor, equipamentos audiovisual: Projetor multimídia e computadores nas salas, telas para projeção, lousa, caixa de som, microfone, depósitos de lixo em lugares estratégicos, limpeza e arrumação efetuada após término de cada turno. As salas de aula são compatíveis com as condições de acesso para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. Os laboratórios da UNILAGOS consistem em ambientes modernos e equipados com instalações específicas ao seu uso.

6.1 Espaço de Trabalho para Professores Tempo Integral – TI

Os espaços de trabalho para docentes em Tempo Integral viabilizam ações acadêmicas, como planejamento didático-pedagógico, atendem às necessidades institucionais, possuem recursos de tecnologias da informação e comunicação apropriados, garantem privacidade para uso dos recursos, para o atendimento a discentes e orientandos, e para a guarda de material e equipamentos pessoais, com segurança, além de copa exclusiva.

O espaço foi planejado para ser compatível com as ações acadêmicas previstas neste Projeto Pedagógico de Curso, construindo uma infraestrutura compatível a proposta

didático-pedagógica atendendo às necessidades institucionais. Os professores em tempo integral dispõem recursos de tecnologia e comunicação apropriados que possibilitam distintas formas de trabalho, garantindo a privacidade para o uso dos recursos, para o atendimento aos discentes e orientandos e para guarda materiais e equipamentos pessoais, com segurança.

Todo espaço possui mobiliário adequado ergonomicamente distribuído em um espaço com boa luminosidade e dotado equipamentos compatíveis ao desenvolvimento das atividades acadêmico-administrativas.

Os professores em tempo integral possuem livre acesso as salas de atendimento e reuniões reservadas para uso com discentes e orientandos, assim como para reuniões internas e externas, além das salas de tutoria, sala de professores, recepção, coordenação, NDE e banheiros internos.

A acessibilidade à PNE's está contemplada em sua integridade, mobiliário adequados conforme necessidade do professor para um eficiente resultado de seu trabalho, limpeza e medidas sanitárias previstas em protocolos oficiais.

A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária.

As condições acústicas necessárias para os ambientes estão respeitadas em sua integridade. Todo o espaço estará coberto por rede Wireless, além de rede de TI física e pontual.

6.2. Espaço de Trabalho para Coordenação do Curso

O espaço para atividade da Coordenação do Curso de Medicina está distribuído em uma área de 28,75m², da seguinte forma:

Todo espaço das coordenações de curso possui mobiliário adequado, ergonomicamente distribuídos, com boa luminosidade e dotado de equipamentos compatíveis ao desenvolvimento das atividades acadêmico administrativas, permitindo ao coordenador, seus adjuntos e secretários livre acesso a todas as áreas, incluindo salas de tutorias, sala de professores e banheiros para uso docente.

A acessibilidade a PNE's está contemplada em sua integridade, limpeza e mobiliário adequados conforme necessidade do setor. Os banheiros para uso discente estão localizados no mesmo andar, atendendo aos requisitos legais de acessibilidade.

O espaço também dispõe de uma infraestrutura de tecnologia diferenciada que

possibilita distintas forma de trabalho, com o uso das licenças de softwares como Microsoft, Zoom, Moodle dentre outros, está inteiramente coberto por rede Wireless, além de rede de TI física e pontual. As condições acústicas necessárias para os ambientes estão respeitadas em sua integridade.

O Espaço de trabalho para Coordenador de Curso está estruturado dentro dos padrões de acústica e luminosidade. Possuem acesso interno permitindo mais proximidade e atendendo às políticas institucionais de gestão que prevê em suas normas o trabalho colaborativo e ágil para resultados acadêmicos mais interprofissionais.

Importante ressaltar que a proximidade dos núcleos acadêmicos - Coordenação, Professores de Tempo Integral, Coordenação adjunta, NDE, Secretaria, Sala de Professores - visa buscar uma perfeita integração destes grupos, permitindo um eficiente resultado, troca de experiências e conhecimento entre os professores do Curso de Medicina, com possibilidade de grandes processos de inovação na área da saúde, onde estudantes e sociedade serão beneficiados.

6.3. Sala de Professores

A sala coletiva de professores viabiliza o trabalho docente, possui recursos de tecnologias da informação e comunicação apropriados para o quantitativo de docentes, permite o descanso e atividades de lazer e integração e dispõe de apoio técnico- administrativo próprio e espaço para a guarda de equipamentos e materiais, além de estar coberta com rede wireless.

A sala de professores do Curso de Medicina possui área total de 50,82 m². A sala foi projetada para atender aos docentes do Curso de Medicina. É um espaço destinado a descompressão, encontra-se contíguo a área de trabalho docente e está dimensionada para prover o descanso, o lazer e integração do corpo docente. Este ambiente é organizado de forma mais descontraída com sofás, mesas, O ambiente é composto por mobiliário adequado e suficiente para atender ao quantitativo de professores que frequentarão a Instituição para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, é ainda, atendida com banheiros individuais para o sexo feminino, masculino, observando os itens de acessibilidade a PNEs.

O ambiente foi projetado para viabilizar ao docente uma experiência apropriada favorecida pela ergonomia e organização do espaço. O objetivo é permitir ao docente que durante o período de permanência na IES eles possam além de desenvolver suas atividades,

usufruir de um espaço para integração, descanso, colaboração e distração.

A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária. As condições acústicas necessárias para os ambientes estão respeitadas em sua integridade, assim como a acessibilidade à PNEs, limpeza e medidas sanitárias previstas em protocolos oficiais. Todo o espaço estará coberto por rede Wireless, além de rede de TI física e pontual.

É importante ressaltar que a proximidade dos núcleos acadêmicos - Coordenação, Professores de Tempo Integral, NDE, Secretaria, Sala de Professores e Salas de tutorias visa buscar uma perfeita integração destes grupos, permitindo um eficiente resultado, troca de experiências e conhecimento entre os professores da faculdade, com possibilidade de grandes processos de inovação na área da saúde, onde estudantes e sociedade serão beneficiados.

6.4. Salas de Aula

6.4.1. Sala de Aula para Grandes Grupos e Pequenos Grupos

As salas de aula atendem às necessidades institucionais e do curso, apresentando manutenção periódica, conforto, disponibilidade de recursos de tecnologias da informação e comunicação adequados às atividades a serem desenvolvidas, flexibilidade relacionada às configurações espaciais, oportunizando distintas situações de ensino-aprendizagem, e possuem outros recursos cuja utilização é comprovadamente exitosa.

Como o Curso de Medicina utilizará metodologias ativas tais como TBL (Ensino Baseado em Equipes) e PBL (Ensino Baseado em Problemas), foram pensados espaços destinados especialmente a estas atividades.

Para as atividades do PBL foram projetadas 16 salas de tutoria distribuídas pelo Campus.

As salas de tutorias foram projetadas em um ambiente inteiramente climatizado, com manutenção periódica, conforto, disponibilidade de recursos de tecnologia da informação e comunicação, equipe de secretária e apoio. Possui espaços destinados às aulas, ao estudo individual e em grupo dos estudantes, com a disponibilidade de computadores e rede wireless e fixa.

Todas as salas são equipadas com: 01 TV de 50”, 01 Mesa e 10 Cadeiras. Todas as salas estão cobertas por rede Wireless, além de rede de TI física e pontual atendendo às necessidades institucionais e do curso, com manutenção periódica e disponibilidade de

recursos de tecnologia de informação e comunicação adequados às atividades a serem desenvolvidas de acordo com a metodologia adotada.

A acessibilidade à PNEs, limpeza e medidas sanitárias previstas em protocolos oficiais estão contemplados em sua integridade, assim como mobiliário ergonomicamente adequados e a climatização por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária. As condições acústicas necessárias para os ambientes estão respeitadas em sua integridade, por meio de aplicação de forro acústico que permite o total isolamento do som entre os espaços.

6.4.2. Sala de Metodologias Ativas.

Para as atividades que envolvem metodologias ativas no processo de aprendizagem colaborativa, como o TBL, foram projetadas salas específicas e pensadas na dinâmica didático-pedagógica da metodologia proposta. As salas para atividades em grandes grupos estão distribuídas em um total de 15 mesas com capacidade para 4 estudantes cada.

A acessibilidade à PNEs, limpeza e medidas sanitárias previstas em protocolos oficiais estão contemplados em sua integridade, assim como mobiliário adequados. A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária, pois todas as salas possuem esquadrias em vidros para entrada de luminosidade e ventilação natural. As condições acústicas necessárias para os ambientes estão respeitadas em sua integridade. Todo o espaço estará coberto por rede Wireless, além de rede de TI física e pontual.

As salas de aula possuem manutenção periódica e oportunizam distintas situações de ensino-aprendizagem. As salas de aula atendem às necessidades institucionais e do curso, apresentando manutenção periódica, previstas em plano de manutenção predial e de laboratórios, elaboradas por equipe técnica, conforto, disponibilidade de recursos de tecnologias da informação e comunicação adequados às atividades a serem desenvolvidas, flexibilidade relacionada às configurações espaciais, oportunizando distintas situações de ensino-aprendizagem, e possuem outros recursos cuja utilização favorecem comprovadamente a prática exitosa das metodologias previstas neste projeto pedagógico de curso.

6.5. Laboratórios de Tecnologia da Informação e Comunicação

Os Laboratórios de Informática atendem aos requisitos da formação geral e básica previstos no Projeto Pedagógico do Curso, no que se refere ao uso da internet como fonte de pesquisa, bem como no domínio de tecnologias e métodos.

Cada laboratório é equipado com 35 computadores. Para os laboratórios haverá apoio técnico de uma equipe de profissionais de Tecnologia da informação que tem como função principal orientar estudantes e professores quanto ao uso adequado de softwares, equipamentos e aplicativos, dando suporte e manutenção às máquinas.

Os Laboratórios de Informática estabelece normas e procedimentos para o funcionamento e utilização dos Laboratórios pelo público. Tais normas constam de manuais e de regulamento específico, divulgados à comunidade acadêmica. A equipe de TI realiza a manutenção e conservação dos equipamentos nos Laboratórios e a equipe de Serviços Gerais realiza a limpeza e higienização diárias dos ambientes.

Os Laboratórios de Informática descritos acima possuem: mobiliários e iluminação adequada à necessidade do Curso; ambiente climatizado; um mural de avisos; um quadro branco; uma mesa com cadeira para uso do docente; bancadas para computadores e cadeiras

O laboratório de informática é dividido em 2 salas com área total de 137,05 m² e possui 1 ar-condicionado – 1 quadro branco – 1 quadro de aviso de cortiça – 34 baias em MDF – 34 computadores – 34 cadeiras – 1 lixeira em cada uma das salas.

6.6. Bibliografia Básica, Complementar e Periódicos Especializados

A Biblioteca da UNILAGOS ocupa, atualmente, uma área de 453,03m².

A Biblioteca possui um amplo acervo digital de títulos e periódicos com acesso on-line em tempo real e em qualquer lugar, ou seja sem restrições de ambiente físico, basta estar ligado por meio do Portal do aluno.

A Biblioteca possui como estrutura operacional composta de pessoal técnico e administrativo habilitado para desempenho de suas atividades com os seguintes recursos humanos: equipe de bibliotecários responsáveis pela gestão, organização do acervo e atendimento dos serviços oferecidos; auxiliares e estagiários.

Todo o acervo está tombado e informatizado, permitindo ao usuário a localização da informação por qualquer um desses elementos: autor, título e assunto. O sistema controla empréstimos (reservas, retiradas, devoluções e renovações) e a frequência dos usuários,

assim como é utilizado para análise de estatísticas referentes a gestão dos insumos e como suporte à programação de aquisição de novos títulos.

Ressalte-se que o sistema de consultas e empréstimos se destina ao corpo docente e discente, bem como aos funcionários da faculdade. Para a consulta, o usuário tem direito a acessar quantas obras forem necessárias ao estudo e/ou atividades de pesquisa e extensão.

Quanto aos periódicos, obras de referência e livros de consulta local, estes ficam restritos ao acesso e uso nas dependências da Biblioteca.

A Biblioteca está aberta de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 22:00 horas. A UNILAGOS tem atendimento ao estudante com deficiência, possui infraestrutura adaptada permitindo acessibilidade de forma plena.

A política de atualização e expansão do acervo bibliográfico adotado pela UNILAGOS considera a vinculação entre os lançamentos editoriais, os cursos mantidos pela Instituição, os indicadores de qualidade do MEC, a indicação do Núcleo Docente Estruturante com base nos conteúdos programáticos dos cursos de graduação e pós-graduação e as solicitações do corpo discente, premissas importantes para a política de atualização e posição do acervo dos cursos.

O planejamento econômico-financeiro da instituição contempla os recursos necessários à implantação do acervo ao aumento e capacitação dos recursos humanos, informatização e à ampliação das instalações físicas da biblioteca.

Considerando esses aspectos, gestão acadêmica e a gestão da biblioteca, apoiada nos estudos do Núcleo Docente Estruturante dos cursos de graduação e pós-graduação validam a revisão, ampliação e aquisição do material bibliográfico observando as políticas a seguir:

- aquisição contínua do acervo, em face da necessidade dos cursos em atividade, bem como os cursos a serem implantados;
- expansão do acervo existente, considerando a atualidade e a criticidade do material solicitado, capaz de atender tanto aos cursos de graduação quanto aos de pós-graduação;
- implementação e ampliação do sistema de informatização, de forma a permitir a otimização ao acesso à rede COMUT e outras;
- viabilização de intercâmbio com outras bibliotecas e acesso remoto a bases de dados nacionais e internacionais.

6.6.1. Acervo Digital

A Biblioteca Digital (BD), devidamente contratada para acesso ininterrupto a todos os usuários, todos registrados em nome UNILAGOS, um sistema informatizado que disponibiliza, em meio digital, títulos universitários com o intuito auxiliar nas pesquisas e suprir as demandas informacionais dos estudantes da Instituição.

Para os títulos virtuais, há garantia de acesso físico na IES, com as instalações e recursos tecnológicos que atendam a demanda e à oferta ininterrupta via internet, bem como ferramentas de acessibilidade instaladas nos equipamentos que possibilitam soluções de apoio, leitura e aprendizagem.

Além disso, conforme consta na bibliografia do curso, o acervo possui assinatura de acesso virtual, de periódicos especializados que suplementam o conteúdo administrado nas Unidades Curriculares, por meio da base de dados científicos EBSCO que oferece conteúdos de excelência por meio de periódicos e revistas científicas com uma interativa ferramenta de busca integrada.

O acervo é gerenciado de modo a estar sempre atualizado, principalmente na quantidade de exemplares e/ou assinaturas de acesso mais demandadas, sendo adotado plano de contingência para constante garantia de acesso dos usuários.

A seleção do material bibliográfico é bastante criteriosa. O Núcleo Docente Estruturante dos cursos de graduação devem referendar por meio de relatório específico a compatibilidade entre cada bibliografia básica das disciplinas, entre o número de vagas autorizadas (do próprio curso e de outros que a utilizem) e a quantidade de exemplares por título ou assinatura de acesso disponível no acervo da biblioteca.

6.6.2. Serviços prestados, infraestrutura e informatização.

A Biblioteca conta, ainda com serviços de orientação na preparação de referências bibliográficas, monografias, boletins e outros trabalhos, assim como buscas bibliográficas visando auxiliá-los, na localização de literatura especializada sobre temas claramente definidos.

Possui também espaço destinado ao bibliotecário, sala de apoio para recuperação/manutenção do acervo, e ainda uma área exclusiva de 269,70m² para a alocação de estantes para atendimento ao acervo físico. Contíguo ao espaço do acervo haverá um salão de estudos, 06 salas fechadas para estudos em grupo, um espaço com 12

baías para estudos individuais e acesso a computadores. O espaço estará adequado ao desenvolvimento de atividades intelectuais e favorável à autoaprendizagem, destinado a desenvolver o sentido crítico na comunidade acadêmica e orientar os usuários em suas pesquisas.

Através do Sistema, o usuário tem acesso on-line às ‘Consultas’, ‘Reservas’ e ‘Renovações’ das publicações, permitindo automação de todos os setores da biblioteca e facilitando o acesso ao acervo por meio de consulta on-line, onde o usuário realiza a busca por autor, título ou assunto, além de obter a informação de quantos exemplares da obra a biblioteca possui.

A Faculdade utiliza o formato padrão internacional de catalogação – permite a importação e exportação de registros com intercâmbio de informações entre acervos bibliográficos e dispõe de eficientes recursos direcionados para as várias atividades desenvolvidas em bibliotecas, com destaque para os que favorecem a consulta ao catálogo por meio das redes internas e da internet.

Os ambientes têm iluminação adequada, conforme normas vigentes. A acessibilidade à PNEs está contemplada em sua integridade. São obedecidas rotinas de limpeza diárias, e conforme necessidade. A climatização dos ambientes é feita com ventilação natural e artificial. As condições acústicas necessárias para os ambientes são respeitadas em sua integridade. Todo o espaço está coberto por rede Wireless, além de rede de TI física e pontual.

A conservação e preservação do acervo bibliográfico estão baseadas em uma política segura em relação aos recursos e técnicas apropriadas para prolongar a vida útil dos suportes de informação, garantindo a integridade física desse patrimônio.

6.6.3. Acervo do Curso de Medicina (estudo validado pelo NDE)

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Medicina no uso de suas atribuições regimentais, considerando o processo de autorização do curso, no qual são pleiteadas 120 vagas anuais, por meio de estudo específico referenda o acervo bibliográfico do curso, pautado na análise da proposta pedagógica do curso, dos títulos e periódicos sugeridos pelos docentes no tocante a adequação e compatibilidade de cada título/periódico tanto para bibliografia básica quanto para complementar e, a adequabilidade ao tipo de acervo em função das vagas solicitadas e características do corpo discente.

Vale ressaltar, que o acervo bibliográfico do curso será revisado semestralmente pelo NDE, em reuniões específicas, presentes no Calendário ordinário do Núcleo, exclusivamente para discussão do pauta.

Definiu-se a necessidade de uso de acervo bibliográfico virtual (e-books) que proporciona flexibilidade e amplitude ao acesso, atendendo aos quesitos de acessibilidade, pois as características atuais dos alunos tornam este item essencial à sua formação. Os títulos da bibliografia básica previstos pelo projeto pedagógico do curso estão à disposição na biblioteca, catalogados e tombados junto ao patrimônio da IES. O acervo está informatizado e atende às necessidades do curso no tocante as características acadêmico- pedagógica e também relacionada ao quantitativo de títulos/exemplares.

Para aquisição da bibliografia no presente PPC do Curso de Medicina, o NDE instituiu como referência os parâmetros constantes do instrumento de avaliação do INEP de 2017, optando se pelo acervo virtual e a disponibilização de exemplares físicos de todos títulos, de forma a manter o quantitativo que considera atender de forma EXCELENTE a diversidade e o acesso aos exemplares pelos alunos do curso tanto para bibliografia básica quanto para a complementar.

6.6.4. São características do acervo do curso de Medicina:

O acervo físico está tombado e informatizado, o virtual possui contrato que garante o acesso ininterrupto pelos usuários e ambos estão registrados em nome da IES. O acervo da bibliografia básica é adequado em relação às unidades curriculares e aos conteúdos descritos no PPC e está atualizado, considerando a natureza das UC.

Da mesma forma, está referendado por relatório de adequação, assinado pelo NDE, comprovando a compatibilidade, em cada bibliografia básica da UC, entre o número de vagas autorizadas (do próprio curso e de outros que utilizem os títulos) e a quantidade de exemplares por título (ou assinatura de acesso) disponível no acervo.

Nos casos dos títulos virtuais, há garantia de acesso físico na IES, com instalações e recursos tecnológicos que atendem à demanda e à oferta ininterrupta via internet, bem como de ferramentas de acessibilidade e de soluções de apoio à leitura, estudo e aprendizagem.

O acervo possui exemplares, ou assinaturas de acesso virtual, de periódicos especializados que suplementam o conteúdo administrado nas UC. O acervo é gerenciado de modo a atualizar a quantidade de exemplares e/ou assinaturas de acesso mais

demandadas, sendo adotado plano de contingência para a garantia do acesso e do serviço.

6.7. Laboratórios de ensino para área da saúde

6.7.1. Laboratórios Multidisciplinares

6.7.1.1. Laboratório Multidisciplinar I - Fisiologia, Biofísica, Farmacologia e Bioquímica

Estrutura técnica laboratorial para atividades práticas interdisciplinares e transdisciplinares, com capacidade para 30 alunos, apresentando uma área edificante com aproximadamente de 100 m² contendo 4 bancadas centrais, de material impermeabilizado, tomadas elétricas (110V/220V), torneiras para água corrente além de, 03 bancadas laterais para suporte dos equipamentos laboratoriais, com pias torneiras, prateleiras e armários. Possuindo também diversos equipamentos de biossegurança, como chuveiros Lava Olhos de Segurança e extintores.

As atividades práticas contarão com suporte de:

- Sala de Apoio Técnico para o Armazenamento de vidraria, equipamentos e matérias primas.
- Estrutura física edificada:

Piso: Liso, de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção. Cor branca com rejunte o menor possível.

Parede: Lisa, sem frestas, de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Alvenaria revestida com reboco, massa corrida e pintura epoxi, lavável em cor branca.

Chuveiro acoplado de lava olhos de emergência na parede ao lado da bancada lateral; com ponto de água e esgoto.

Interruptores na entrada das portas. Quadro branco.

TV com tela de 60 polegadas

Tomadas de 220 volts na parede em cima da bancada lateral, com 1,2m de distância uma da outra.

Janela de vidro na parede a 1,6 m do piso, com 0,6 m de altura.

Teto: Resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes. Lavável de cor branca.

Porta: Revestida com material lavável.

Porta de 1 folha com 80cm de largura e 2,1m de altura.

Bancadas: Os materiais utilizados propiciam condições de higiene, sendo resistentes à água, calor e a produtos corrosivos.

2 Bancadas centrais de 5,5m de comprimento, 1,2m de largura e 90cm de altura; com tampo de inox e pés em metalon; borda na extensão da cuba; sendo 1 cuba embutida de aço inoxidável, medindo 50cm de comprimento, 40cm de largura e 40cm de profundidade; torneira cromada na bancada com altura de 35cm.

12 tomadas nas bancadas.

02 Bancada margeando as laterais medindo 5,6m de comprimento, 60cm de largura e 90cm de altura; com tampo de granito; borda na extensão da bancada; sendo 1 cubas embutidas de aço inoxidável, medindo 40cm de comprimento, 40cm de largura e 40cm de profundidade; torneira cromada na bancada com altura de 35cm.

02 Capela para Exaustão de gases na bancada lateral, água, esgoto; tomadas de 220 volts; iluminação interna tipo fluorescente de 40W e 220V; interruptor independente; com dimensões de 64cm comprimento, 50cm de largura. Exaustor centrífugo com motor blindado com dutos para Exaustão (tubo em PVC rígido com 100mm).

Equipamentos diversos

Possui lava-olhos de emergência e extintores.

Instalação de Esgoto: A tubulação é de material que apresenta resistência térmica e química para suportar a ação de produtos comumente usados nos laboratórios.

Iluminação: As luminárias tem lâmpadas fluorescentes e proporcionam nível de iluminação pertinente sobre as áreas de trabalho.

Condições de Ventilação e condicionamento de ar: O Laboratório possui janelas de segurança para circulação e exteriorização de gases e vapores gerados;

O laboratório possui sistema de condicionamento de ar para manutenção da temperatura corpórea e física e consequentemente controle microbiano e equilíbrio da estabilidade dos equipamentos e insumos;

Detalhamento dos equipamentos, vidrarias e insumos do Laboratório Multidisciplinar I

Equipamentos	Quantidade.
Estetoscópios	10
Esfigmomanômetros	10
Capela com exaustor (QUIMIS)	2
Banho Maria	1
Barriletes para armazenamento de água de 10 litros	2
Centrífuga	1
Ducha de emergência com lava olhos	1
Bomba de Vácuo	1
Vórtex	1
PHmetro	1
Dilatômetro	1
Balanças	1
Refrigerador	1
Destilador de água 5 L	1
Banquetas	25
Estantes para 24 tubos de ensaio	20
Suportes para pipetas	15
Pipetas graduadas de 1,0 mL	10
Pipetas graduadas de 2,0 mL	10
Pipetas graduadas de 5,0 mL	10
Pipetas graduadas de 10,0 mL	10
Béqueres de 50,0 mL	15
Béqueres de 100,0 mL	10
Béqueres de 250,0 mL	10
Béqueres de 600,0 mL	3
Béqueres de 1000,0 mL	3
Erlenmeyer de 50,0 mL	5
Erlenmeyer de 125,0 mL	5
Erlenmeyer de 250,0 mL	5
Erlenmeyer de 500,0 mL	3
Provetas de 10,0 mL	3
Provetas de 50,0 mL	3
Provetas de 100,0 mL	5
Provetas de 250,0 mL	5

Provetas de 500,0 mL	2
Provetas de 1000,0 mL	2
Suportes universais com garras	5
Balões volumétricos de 50,0 mL	2
Balões volumétricos de 100,0 mL	2
Balões volumétricos de 250,0 mL	2
Balões volumétricos de 500,0 mL	2
Balões volumétricos de 1000,0 mL	1
Bicos de Bunsen	10
Tripés de ferro 12 cm	3
Telas de amianto 20 x 20 cm	3
Pinças metálicas	05
Tesouras cirúrgicas	10
Cabos de bisturi	10
Lâminas para bisturi	100
Pipetadores de borracha	10
Almofariz com pistilo de 100 ml	2
Tubos de ensaio capacidade de 13x100	60
Bastão de vidro	5
Pissetas de 250 ml	10
Pipetas de Pasteur descartáveis	500
Microscópios	21
Lupas	09
Espátulas com colher para pesagem	5
Estufas bacteriológica	01
Estufa para secagem e esterilização	01

A Sala de Apoio Técnico para manipulação e armazenamento de vidraria, equipamentos e matérias primas.
Contém:

Vidraria – 1 kit de biológicas + 2 cx de provetas + 2 cx de erlenmeyer + 1 cx de bécker + 2 cxs de balão de ensaio + 6 cx de tubo de ensaio + 1 caixa de pipetas plásticas + 1 caixa de semi pipetas + 3 cx de bécker + 1 cx de parte ótica + 1 cx de placa de petry + 1 cx de funis

Equipamentos: Há 1 vibrador de gesso + 1 cronômetro + 4 peças de gelo seco + 1 cx

de hemodialisadores + 3 pinças

Mobiliário: 1 armário com gavetas

6.7.1.2. Laboratório Multidisciplinar II: Microbiologia, Imunologia e Biologia molecular

Estrutura técnica laboratorial para atividades práticas interdisciplinares e transdisciplinares sob os eixos do cuidado a saúde e tecnologia e inovação com capacidade para 30 alunos, apresentando área edificada de 80m² contando com 4 bancadas centrais constituída por aço inoxidável de difícil oxidação, substrato impermeabilizado e multirresistente a ação do tempo, calor e agentes químicos, bicos de Bünsen, tomadas elétricas sinalizadas (110V/220V), torneiras para água corrente, bancadas laterais resistentes com pias, prateleiras, armários e principalmente munida por equipamentos de biossegurança, como chuveiros Lava Olhos de Segurança e extintores

Os espaços voltados para atividades práticas contam com suporte de:

Sala de Apoio Técnico para manipulação e armazenamento de vidraria, equipamentos e diferentes produtos químicos para fins diversos;

Setor de processamento e acondicionamento de resíduos biológicos, com autoclave, estufa bacteriológica, Forno de esterilização, geladeira e freezer

Estrutura física edificada

Piso: Liso de cor clara com mínima presença de rejunte, com estrutura antiderrapantes, sinalizadores de emergência, suporta limpeza pesada e contínuo/permanente procedimentos de controle microbiano, além de, apresentar resistência a ação do tempo, calor e ação de agentes químicos corrosivos;

Paredes: Liso de cor clara com mínima presença de rejunte, com estrutura antiderrapantes, sinalizadores de emergência, suporta limpeza pesada e contínuo/permanente procedimentos de controle microbiano, além de, apresentar resistência a ação do tempo, calor e ação de agentes químicos corrosivos;

Alvenaria revestida com reboco, massa corrida e pintura epóxi, lavável em cor branca;

Chuveiro acoplado de lava olhos de emergência na parede ao lado da bancada lateral com ponto de água e esgoto;
Interruptores na entrada das portas; Quadro branco;
TV com tela de 60 polegadas fixada por meio de suporte de polietileno; - não instalada Tomadas de 220/110 volts na parede em cima da bancada lateral, com 1,2m de distância uma da outra.

Janela de vidro na parede a 1,6m do piso, com 0,6m de altura.

Teto: Resistente à lavagem, a procedimentos de controle microbiano e apresentando a resistência ação do calor e ação de produtos corrosivos;
Lavável de cor branca.

Porta: Revestida com material lavável;

Porta de 1 folha com 80cm de largura e 2,1m de altura; Identificação e sinalização de segurança;

Bancada: Os materiais utilizados propiciam condições de higiene (sendo resistentes à água) e são anticorrosivos.
04 Bancadas centrais com 5,5m de comprimento, 1,2m de largura e 90cm de altura; com tampo de inox e pés em metalon; borda na extensão da cuba; sendo 1 cuba embutida de aço inoxidável, medindo 50cm de comprimento, 40cm de largura e 40cm de profundidade; torneira cromada na bancada com altura de 35cm.

12 tomadas nas bancadas. pedi para colocar

03 Bancada lateral medindo 5,6m de comprimento, 60cm de largura e 90cm de altura; com tampo de granito; borda na extensão da bancada; medindo 40cm de comprimento, 40cm de largura e 40cm de profundidade;

02 Capela para Exaustão de gases na bancada lateral, água, esgoto; tomadas de 220 volts; iluminação interna tipo fluorescente de 40W e 220V; interruptor independente; com dimensões de 64cm comprimento, 50cm de largura. Exaustor centrífugo com motor blindado com dutos para Exaustão (tubo em PVC rígido com 100mm).

A Sala de Apoio Técnico para manipulação e armazenamento de vidraria, equipamentos e matérias Primas. Contém:

Parede: Tomadas de 110 volts e 220 volts na parede em cima da bancada lateral, com 1,2m de distância uma da outra.

Tomada de 220 volts na parede para a geladeiras. Ponto de rede e tomadas para computador.

Janela vidro na parede a 1,6m do piso, com 0,6m de altura.

Vidraria – 1 kit de biológicas + 2 cx de provetas + 2 cx de erlenmeyer + 1 cx de bécker + 2 cxs de balão de ensaio + 6 cx de tubo de ensaio + 1 caixa de pipetas plásticas + 1 caixa de semi pipetas + 3 cx de bécker + 1 cx de parte ótica + 1 cx de placa de petry + 1 cx de funis

Equipamentos: Há 1 vibrador de gesso + 1 cronômetro + 4 peças de gelo seco + 1 cx de hemodialisadores + 3 pinças + 1 cx de Bunsen

Mobiliário: 1 armário com gavetas

Setor de processamento de resíduos químicos e biológicos

Parede: Tomada de 220/110 volts na parede. Estantes com prateleiras.

Janela de segurança

Autoclave com esgoto e sistema hidráulico pertinente Pia com torneira com água corrente;

Bancada: Bancada lateral medindo 2,50cm de comprimento, 60cm de largura e 90cm de altura; com tampo de granito.

Sob a bancada, forno de esterilização (02)

6.7.2. Laboratório de Microscopia Integrado ao multidisciplinar II

Estrutura técnica e qualitativa para atividades interligadas aos laboratórios Multidisciplinares I e II apresentando os mesmos pilares integradores voltados para análise de microscopia qualitativa e quantitativa com capacidade para 30 alunos, apresentando área edificada de 50m² contando com 05 bancadas centrais constituída por aço inoxidável de difícil oxidação, substrato impermeabilizado e multirresistente a ação do tempo, calor e agentes químicos contendo 21 microscópios de última geração com suporte para câmera e 60 banquetas, 03 mesas de Granito com 04 cadeiras giratórias para estudo de casos,

tomadas elétricas sinalizadas (110V/220V), torneiras para água corrente, bancadas laterais resistentes com pias, prateleiras, armários para armazenamento de material e materiais particulares dos alunos e principalmente munida por equipamentos de biossegurança, como chuveiros Lava Olhos de Segurança e extintores

As atividades práticas contarão com suporte de:

Sala de Apoio Técnico para o Armazenamento de vidraria, insumos, equipamentos e matérias primas.

Estrutura física edificada

Piso: Liso de cor clara com mínima presença de rejunte, com estrutura antiderrapantes, sinalizadores de emergência, suporta limpeza pesada e contínuo/permanente procedimentos de controle microbiano, além de, apresentar resistência a ação do tempo, calor e ação de agentes químicos corrosivos;

Paredes:

Liso de cor clara com mínima presença de rejunte, com estrutura antiderrapantes, sinalizadores de emergência, suporta limpeza pesada e contínuo/permanente procedimentos de controle microbiano, além de, apresentar resistência a ação do tempo, calor e ação de agentes químicos corrosivos;

Alvenaria revestida com reboco, massa corrida e pintura epóxi, lavável em cor branca;

Chuveiro acoplado de lava olhos de emergência na parede ao lado da bancada lateral com ponto de água e esgoto;

Extintor de emergência Interruptores na entrada

das portas; Quadro branco;

TV com tela de 60 polegadas fixada por meio de suporte de polietileno; - não instalada Tomadas de 220/110 volts na parede em cima da bancada lateral, com 1,2m de distância uma da outra.

Janela de vidro na parede a 1,6m do piso, com 0,6m de altura.

Teto: Resistente à lavagem, a procedimentos de controle microbiano e apresentando a resistência ação do calor e ação de produtos corrosivos;

Lavável de cor branca.

Porta: Revestida com material lavável;

Porta de 1 folha com 80cm de largura e 2,1m de altura; Identificação e sinalização de segurança;

Bancada: Os materiais utilizados propiciam condições de higiene (sendo resistentes à água) e são anticorrosivos.

05 Bancadas centrais com 5,5m de comprimento, 1,2m de largura e 90cm de altura com tampo de inox e pés em metalon; pia inox; sendo 1 cuba embutida de aço inoxidável, medindo 50cm de comprimento, 40cm de largura e 40cm de profundidade; torneira cromada na bancada com altura de 35cm.

21 Microscópios de última geração; 12 tomadas nas bancadas.

Instalação de Esgoto: A tubulação é de material com resistência química aos produtos comumente usados nos laboratórios.

Iluminação:

As luminárias tem lâmpadas fluorescentes e proporcionarem nível de iluminação pertinente sobre as áreas de trabalho.

Condições de Ventilação e condicionamento de ar:

O Laboratório possui janelas de segurança para circulação e exteriorização de gases e vapores gerados;

O laboratório possui sistema de condicionamento de ar para manutenção da temperatura corpórea e física e consequentemente controle microbiano e equilíbrio da estabilidade dos equipamentos e insumos;

Os revestimentos de piso e parede possibilitam limpeza adequada. O laboratório é dotado de equipamentos de biossegurança.

A acessibilidade à PNEs está contemplada em sua integridade, possui protocolo de limpeza, além de atender aos requisitos sanitários de saúde. Dispõe de mobiliário adequado conforme necessidade do professor e estudantes para um eficiente resultado

acadêmico de ensino e pesquisa. A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária.

Periodicamente, os laboratórios sofrem avaliação por parte das equipes acadêmicas para levantamento de atualizações e melhorias no espaço, a fim de incrementar a qualidade no atendimento às demandas de salas de aulas, com a aquisição e equipamentos mais modernos e atuais.

6.7.3. Laboratório de Anatomia Humana

O laboratório de Anatomia possui uma infraestrutura total de 166,65m², Sala de preparo e conservação e duas Salas de aulas com 1 esqueleto – 14 macas em inox – 10 carrinhos de inox com rodas – 3 ar-condicionado – 1 tanque de inox com rodas grande – 1 mesa de inox – 2 chuveiros de emergência – 10 luminárias com suporte de teto – 1 tanque de inox com rodízio – 8 pia de louça – 4 exaustores – 2 estantes de ferro – 1 tanque de inox de parede

O local apresenta condições ideais de acústica, bem como condições adequadas de iluminação (natural e/ou artificial) e ventilação. Os revestimentos de piso e parede possibilitam limpeza adequada. Sua estrutura e mobiliário foi projetado visando atender em conforto e qualidade.

O Laboratório de Anatomia foi projetado para atender às necessidades didático- científicas do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, no que se refere à área física, às instalações específicas, às condições de biossegurança e aos equipamentos e aparelhos identificados para as atividades práticas e projetos de pesquisa e programas de extensão.

O laboratório de anatomia destina-se ao estudo da morfologia macroscópica, bem como de imagem e fisiologia, entre outros. No Curso de Medicina, estes conteúdos estarão integrados nos Semestres e nas respectivas Unidades Curriculares, desta forma, às atividades práticas serão desenvolvidas com o objetivo de facilitar a aprendizagem, o desenvolvimento de habilidades e competências.

Para a manutenção e conservação das instalações e equipamentos, a instituição terceiriza tais serviços, utilizando-se de profissionais de reconhecida competência em sua área, para a manutenção preventiva. A manutenção contínua e corretiva é realizada pela equipe de técnicos de cada laboratório. A equipe de Serviços Gerais realiza a limpeza e higienização diárias dos ambientes.

A atualização tecnológica dos recursos de tecnologia da informação e comunicação é promovida periodicamente, mediante levantamento das necessidades acadêmicas, pelos professores e técnicos responsáveis, com a assessoria de especialistas de cada área.

A acessibilidade à PNEs está contemplada em sua integridade, possui protocolo de limpeza, além de atender aos requisitos sanitários de saúde. Dispõe de mobiliário adequado conforme necessidade do professor e estudantes para um eficiente resultado acadêmico de ensino e pesquisa. A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária.

Características Gerais do Espaço Físico

Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção. Cor branca sem rejunte.

Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Alvenaria revestida com reboco, massa corrida e pintura acrílica lavável em cor branca.

Teto: É resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes. Laje revestida com reboco e massa corrida

Pintado com tinta lavável de cor branca. Exaustão

Bancada:

Os materiais utilizados propiciam condições de higiene (sendo resistentes à água) e ser anticorrosivos. ·

Instalação de Esgoto: Os ralos possuem grelhas de aço inoxidável do tipo abre- fecha.

A tubulação é de material com resistência química aos produtos comumente usados nos laboratórios. ·

Condições de Ventilação: Condicionador de ar.

Periodicamente, os laboratórios sofrem avaliação por parte das equipes acadêmicas para levantamento de atualizações e melhorias no espaço, a fim de incrementar a qualidade no atendimento às demandas de salas de aulas, com a aquisição e equipamentos mais modernos e atuais.

6.7.4. Laboratório Morfofuncional

O Laboratório da saúde Morfofuncional possui área de 111,77m². Ele, sob orientação docente, é destinado ao estudo prático integrado da morfologia, fisiologia e patologia humanas, oferecendo ao estudante uma visão multidisciplinar. Desta forma o estudante obterá conhecimentos: anatômico e funcional, macro, micro e de interpretação de imagens de exames (radiografias, tomografias computadorizadas, ressonância magnética, ultrassonografias e densitometria óssea), habilitando-o para as situações problemas dos Blocos educacionais temáticos. Assim as atividades práticas serão desenvolvidas com o objetivo de habilitar e facilitar a compreensão das sessões tutoriais.

O local apresenta condições ideais de acústica, prevendo isolamento de ruídos externos e boa audição interna, bem como condições adequadas de iluminação (natural e/ou artificial) e ventilação, por meio de forro acústico. Os revestimentos de piso e parede possibilitam limpeza adequada.

Neste laboratório encontram-se 10 Bancadas, 21 microscópios, 56 bancos, 3 mesas redondas, 12 cadeiras estofadas giratórias, 1 pia com bancada, 1 tanque, 1 armário, 1 mesa. 1 cadeira p/professor, 1 cadeira p/ PNE, 1 chuveiro de emergência, 1 TV 50 “, 1 ar- condicionado.

O laboratório é dotado de equipamentos de biossegurança. Para a manutenção e conservação das instalações e equipamentos, a instituição terceiriza tais serviços, utilizando-se de profissionais de reconhecida competência em sua área, para a manutenção preventiva. A manutenção contínua e corretiva é realizada pela equipe de técnicos de cada laboratório. A equipe de Serviços Gerais realiza a limpeza e higienização diárias dos ambientes.

Visando melhorias no espaço, é realizada periodicamente a atualização tecnológica dos recursos de tecnologia da informação e comunicação, promovida mediante levantamento das necessidades acadêmicas, com a assessoria de especialistas de cada área, a fim de incrementar a qualidade no atendimento às demandas de salas de aulas com a aquisição de equipamentos mais modernos e atuais.

A acessibilidade à PNEs está contemplada em sua integridade, possui protocolo de limpeza, além de atender aos requisitos sanitários de saúde. A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária.

O Laboratório Morfofuncional possui dentre outros equipamentos para estudos na área, uma Mesa digital de visualização de imagens dotada de plataforma com elevação vertical e inclinação horizontal eletromecânicas.

6.7.5. Laboratórios de habilidades

6.7.5.1. Simulação Hospitalar

O Laboratório de Simulação Hospitalar é formado pelo Laboratório de Habilidades Médicas e Simulação Realística e se destaca pela tecnologia avançada, equipamentos de robótica, recursos humanos capacitados, e pela metodologia integrada aos currículos de saúde.

Em alinhamento com a missão institucional de impulsionar o desenvolvimento social e a qualidade de vida por meio da educação, saúde, ciência e tecnologia busca desenvolver a educação em um ambiente inovador e reflexivo. Através da simulação realística, integra conhecimento científico, humanístico e tecnológico à formação de profissionais cidadãos comprometidos com a qualidade assistencial ética e responsabilidade social.

6.7.5.2. Laboratórios de Habilidades Médicas

Os Laboratórios de Habilidades Médicas têm como objetivo propiciar conhecimento e desenvolvimento de habilidades para treinamento em ambiente especializado e seguro, antes do contato com o paciente, propiciando segurança e competências necessárias ao exercício da Medicina.

A acessibilidade à PNEs está contemplada em sua integridade, limpeza e mobiliário adequados conforme necessidade do professor para um eficiente resultado de seu trabalho. A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária.

Os Laboratórios de Habilidades Médicas são equipados de acordo com o procedimento proposto contendo lavatórios, divãs, mesas, balanças, esfigmomanômetros, além de recurso de áudio para comunicação entre docentes e discentes em todas as salas. Possuem todos os materiais de consumo como equipamentos de proteção individual e outros específicos dependendo do procedimento a ser realizado como laringoscópios, lâminas, espéculos entre outros. Há comunicação direta com recurso áudio visual dos consultórios com a sala de capacitação geral.

A área total do Laboratório de Habilidades Médicas é de 115 m², sendo dividida em Consultórios Simulados, circulação e espera/área de estudos e recepção.

Os Consultórios Simulados são mobiliados com:

Consultórios individuais, medindo cada um 13,60m², contendo 1 mesa e uma cadeira p/médico, 2 cadeiras para pacientes, 1 cama, 1 pia, 1 suporte p/álcool gel, 1 suporte papel toalha, 1 lixeira

Estruturalmente possuem:

Sistema de Interfones (Escuta e Áudio)

Bancada lateral suspensa, na extensão do visor de todos os laboratórios de Habilidades. · Ponto de rede e tomadas para computador abaixo do tampo da bancada lateral suspensa. · Visor de vidro na parede.

6.7.5.3. Laboratórios de Simulação Realística

A Simulação Realística, com 116 m², é parte integrada ao Centro de Simulação Hospitalar composto pelo Laboratório de Habilidades Médicas e os Laboratório de Simulação Realística e encontra-se distribuídos nos seguintes ambientes:

- Sala de Simulação Avançada I
- Sala de Simulação Avançada II
- Sala para Treinamento em Habilidades
- Enfermaria Simulada
- Sala de Comando

É um laboratório multiprofissional e interdisciplinar, no qual os discentes recebem um aprendizado diferenciado, voltado para a vivência de situações simuladas às da realidade, que vão encontrar nos cenários de saúde. O Laboratório conta com um ambiente capaz de replicar as situações e desafios vividos no dia a dia dos cenários de saúde.

O exercício da simulação atua no desenvolvimento das competências, reduzindo os riscos à integridade física do paciente quando atendido em situação real. Atua como espaço facilitador na superação de dificuldades e medos, facultando uma prática docente humanizada, formadora e ética.

A estrutura física possui alto grau de complexidade, que ajuda o desenvolvimento das habilidades práticas, cognitivas e comportamentais dos futuros profissionais, aspecto fundamental para a sua formação. O diferencial deste laboratório é a metodologia utilizada

para o ensino. O ambiente conta com equipamentos tecnologicamente avançados que permitem o aprendizado eficiente em um ambiente seguro e controlado.

A formação visa o desenvolvimento das competências alicerçadas à ética e à segurança do paciente.

Utilizando simuladores de pacientes (Robôs), os estudantes têm a oportunidade de realizar atendimentos em um ambiente similar aos espaços que vão encontrar nos cenários de saúde. Aqui os estudantes vivenciam situações clínicas de urgência e emergência, cenas que serão experimentadas na vida real pelos futuros médicos e demais profissionais da saúde.

Nas salas avançadas estão instalados sistemas com recursos audiovisuais, para posterior discussão, após atendimento do estudante ao paciente, denominado como de briefing.

6.7.5.4. Centro de Habilidades Cirúrgicas

O Laboratório contará com 116 m². A técnica cirúrgica é a codificação de regras que permitem a realização das intervenções cirúrgicas em experimentação animal, desenvolvendo no futuro profissional, precocemente, habilidades para a prática dentro dos padrões éticos e bioéticos.

O laboratório de habilidades cirúrgicas visa desenvolver no estudante o raciocínio científico, uma vez que este correlacionará as atividades práticas, como contenção e manuseio de animais, e técnicas cirúrgicas/laboratoriais inerentes ao exercício profissional da Medicina, com referencial teórico (levantamento bibliográfico, cumprimento de cronograma), capacitando-os para o desenvolvimento e produção de pesquisas científicas. Possui como objetivo, entre outros, capacitar os futuros profissionais à reflexão sobre sua prática e renovação constantemente de seus conhecimentos, desafio este, em todas as áreas do campo da saúde. Nesse sentido, foi pensando e construído com ambientes diversificados e multidisciplinares, abertos a múltiplas visões e atividades diferenciadas que permitirão o questionamento da prática, das rotinas de trabalho e do exercício profissional.

O Laboratório possui uma estrutura composta de duas salas para habilidades cirúrgicas com área total de , distribuídos em: Hall; lavatório; vestiário feminino; vestiário masculino; sala de habilidades cirúrgica 1 e sala de habilidades cirúrgica. Entre estas duas salas, encontramos uma área de circulação, especialmente projetada para dar acesso a estudantes e professores após a adequada higienização.

O ambiente é construído, inteiramente com piso de material resistente à peso e limpeza constante, sendo de fácil desinfecção com ausência de rejuntas, emendas ou juntas de dilatação, resistência a grades pesos e tráfego excessivo, poder impermeabilizante, ausência de porosidade, facilitando a limpeza e desinfecção hospitalar.

O revestimento das paredes internas das salas de habilidades cirúrgica contemplam a facilidade de lavagem e desinfecção e a resistência a infiltrações e impermeabilização. Muitas vezes ocorre aspersão de fluidos e sangue nas paredes, que devem ser lavadas. Há revestimento em toda a altura da parede. As pias de desinfecção são confeccionadas em aço inox.

A acessibilidade à PNEs está contemplada em sua integridade, limpeza e mobiliário adequados conforme necessidade do professor para um eficiente resultado de seu trabalho. A climatização dos ambientes acontece por meio de ventilação artificial, podendo ser natural quando necessária.

O laboratório de habilidades cirúrgicas não vai contar inicialmente com a estrutura de biotério com animais vivos para suas práticas. No intuito de propiciar ao estudante o desenvolvimento das habilidades referentes aos tempos cirúrgicos básicos (diérese, hemostasia, exérese e síntese) serão utilizadas partes de animais, tais como língua bovina e segmento cefálico suíno, que serão armazenada pela faculdade para o Curso de Medicina comporta um biotério e quando este se fizer necessário, a instituição tem a disposição de montá-lo dentro de todos os parâmetros das normas internacionais vigentes.

Unidades Hospitalares e Complexo Assistencial Conveniados

No item 4.8 desse PPC (Estágio Curricular – Estágio Médico), registra-se as Unidades Básicas de Saúde - Região de Saúde de Araruama, Unidades Hospitalares e, elenca-se a Rede de Atenção Especializada. Todo esse aparato de ações e serviços de saúde (de diferentes níveis de complexidade) também se estabelece com infraestrutura para o Curso de Medicina. Cada espaço anunciado é cenário vivo de aprendizagem do egresso que a Instituição deseja formar.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J.R.C.M. **Sobre o risco:** para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 2002.

BARROWS, H.S.; TAMBLYN, R.M. **Problem-based learning:** an approach to medical education. New York: Springer, 1980.

BECKER, Fernando. **Da ação à operação:** o caminho da aprendizagem: J. Piaget e Paulo Freire. Porto Alegre: Palmarinca, 1993.

BERBEL N.N. Problemation and problem-based learning: different words or different ways?
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 1998, v. 2, n. 2, p. 139-154.

BOELEN, P. A. Personal goals and prolonged grief disorder symptoms. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 18, p. 439-444, 2011. doi:10.1002/cpp.731.

BORDENAVE, J.E. D. **O que é comunicação rural**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Coleção primeiros passos, 101).

BRANFORD, Jonh D.; BROWN, Ann L.; COCKING, Rodinei R. (org). **Como as pessoas aprendem:** cérebro, mente, experiência e escola. São Paulo: Editora SENAC, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Em 2018, beneficiários de planos de saúde realizaram 1,57 bilhão de procedimentos**. Brasília, DF: ANS, 2019. Disponível em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade)**. Brasília, DF: MEC, 2020.

BRASIL. Lei no 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina 2014**. Brasília, DF: MEC, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portal E-MEC**: Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. Brasília, DF: MEC, 2021. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro/detalhamento/d96957f455f6405d14c6542552b0f6eb/MTg4NQ==>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior**: bases para uma nova proposta de avaliação da educação superior. Brasília, DF: MEC, 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regulamento**: pactos pela vida e de gestão. Brasília, DF, 2006. (Série pactos pela Saúde, v.2). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/regulacao.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de

Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Humaniza SUS**: gestão participativa, cogestão. 2. ed. Brasília, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Clínica ampliada. Brasília, DF, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS**: doutrinas e princípios. Brasília, 1990b.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37488.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014**. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_21.08.2014-IV.pdf. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006.

BROWN, John S. COLLINS, Allan. DUGUID, Paul. Situated Cognition and the Culture of Learning. **Institute for Inquiry. Educational Researcher**, v. 18, n. 1, p. 32-42, jan./feb. 1989. BRUNER, J.

S. **O processo da educação**. 3 ed. São Paulo: Nacional, 1972.

CALDERÓN, A. I. *et al.* Responsabilidade social da educação superior: A metamorfose do discurso da UNESCO em foco. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 15, n. 39, p. 1185–1198, 2011.

CAMPOS, G. W. S. **A Saúde Pública e a Defesa da Vida**. São Paulo, Hucitec, 1991.

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

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

CARBONELL, J. **A aventura de inovar**: a mudança na escola. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

CAR-HILL, R.; PLACE, M.; POSNETT, J. Access and the utilization of healthcare services. In: FERGUSON, B.; SHELDON, T.; POSNETT, J. **Concentration and choice in healthcare**. London: The Royal Society of Medicine Press, 1997.

CASE, S. M.; SWANSON, D. B. Constructing written test questions for the basic and clinical sciences. 3rd ed. (revised). **National Board of Medical Examiners**, 2002.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade

equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p. 113-126.

CHAMPAGNE F. *et al.* A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. *In*: BROUSSELLE A.; CHAMPAGNE F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P., HARTZ, Z. (org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

CHRISTENSEN, C. M. **Inovação na gestão da saúde**: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

CODERRE, S.; WOLOSCHUK, W.; MCLAUGHLIN, K. Twelve tips for blueprinting. **Med Teach**, v. 31, p. 322-324, 2009.

COLL, C. *et al.* **Os conteúdos na reforma**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

COMBS, C. A Piagetian View of Creative Dramatics. **Children's Theater Review**. Ed. Spring, New York, v. 30, n. 2, 1981.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. *In*: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em Saúde: dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-47.

CUNHA, A. C. B. Os conceitos de Zona de desenvolvimento proximal (ZDP) e aprendizagem mediatizada sob a perspectiva de análise da interação mãe-criança. **Educere-Revista da Escola Superior de Educação de Castelo Branco**, v. 15, 189-202, 2003.

CYRINO, E.G., TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai./jun. 2004.

DOWLING, W. I. Strategic alliances as a structure for integrated delivery systems. *In*: CONRAD DA. **Integrated Delivery Systems: creation, management, and governance**. Chicago, Health Administration press, 1997.

DUNN, Judy *et al.* Young Children's Understanding of Other People's Feelings and Beliefs: Individual Differences and Their Antecedents. **Child Development**, v. 62, n. 6, p. 1352-1366, dez. 1988).

FEUERWERKER, Laura. Modelos de assistência, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 18, p.489-506, 2005.

FIELD, A. **Discovering statistics using SPSS**. 3rd. ed. Los Angeles: Sage, 2009. 822 p.

FRAENKEL, J. R.; WALLIN, N. E. **How to design and evaluate research in education**. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 642 p.

FRANZEN, M. D. **Reliability and validity in neuropsychological assessment**. 2nd. Ed. New York: Kluwer/Plenum, 2004. 465 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2008.

FREITAG, Barbara. **A Teoria Crítica: ontem e hoje**. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. 184 p. GIROTTO, C.G.G.S. **A (Re)significação do Ensinar e Aprender: A Pedagogia de Projetos em**

Contexto in: Projeto de Pesquisa. Núcleo de Ensino – Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília – 2002 a 2003.

HAGER, D. L. **Experiencing Scale discrimination between more and lessproductive psychotherapy sessions (Tese de doutoramento)**. Western Michigan: University, Michigan, 1986.

HATANO, S. **Actin, myosin and the associated proteins from Physarum polycephalum**. In The Molecular Biology of Physarum polycephalum (ed. W. F. Dove, J. Dee, S. Hatano, F. B. Haugli & K. E. WohlfarthBottermann), v. 106, p. 165-174. New York: Plenum Press, 1986.

HERNANDEZ, F. **A Organização do Currículo por Projetos de Trabalho: o Conhecimento é um Caleidoscópio**. Porto Alegre: Edit. Artes Médicas, 1998.

HULMES, E. **Education and cultural diversity**, London: Longman, 1989.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico do Brasil de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KEARSLEY, G.; SHNEIDERMAN, B. Engagement theory: A framework for technology-based teaching and learning. **Educational Technology**, v. 38, n. 5, p. 20, 1998.

KONDELA, I. D. **Jogos Teatrais**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1984. KOUDELA, Ingrid

Dormien. **Jogos teatrais**. São Paulo: Perspectiva, 1984.

LIMA, V. V. Competência: diferentes abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 17, p. 369-79, mar./ago. 2005.

LYNCH, J. Le développement de l'enseignement multiculturel au Royaume-Uni. In: OUELLET, Fernand (org.). **Pluralisme et école**. Québec: Institut Québécois de Recherche Sur la Culture, 1988. p. 137-156.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão 2019-2020**. São Luís: SES, 2019. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/140544259-Plano-estadual-de-educacao-permanente-em-saude-do-estado-do-maranhao.html>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: PES 2016-2019**. São Luís: SES, 2016. 1223 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA_Plano%20de%20saude%202016-2019.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Mais IDH**. São Luís: SES, 2019.

MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004.

MATUI, J. **Construtivismo: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino**. São Paulo: Moderna, 1995.

MEIRIEU, P. **Aprender sim, ..., mas como?** Porto Alegre: Artmed, 1998.

MEIRIEU, Philippe. **Aprender... Sim, mas como?** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MERHY, E. E. **Saúde a cartografia do trabalho vivo**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).
- MONTEIRO, R. F. **Jogos Dramáticos**. São Paulo: Edit. Ágora, 1994. 110 p.
- MORENO, J .H. **Análisis de las estructuras del juego deportivo**. Barcelona: Inde, 1994.
- NATIONAL BOARD OF MEDICAL EXAMINERS. **Guidelines for One-Best-Answer Items**. [S.l.: NBME], 2003. Disponível em: http://www.nbme.org/PDF/ItemWriting_2003/2003IWGwhole.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.
- OILE, R.C. Governing the integrated delivery network: new models for a post-reform environment. In: CONRAD, D.A. **Integrated Deliverysystems**: creation, management, and governance. Chicago: Health Administration Press, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Growth reference data for 5-19 years**. [S.l.]: OMS, 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (PAHO). **Prevenção de doenças crônicas**: um investimento vital. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Public Health Agency of Canadá, 2005.
- PAIM, J. S. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, E. V. (Org.). **Distrito Sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; ABRASCO, 1993. p. 187-220.
- PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 400 p.
- PINHEIRO, M. S.; ALBUQUERQUE JUNIOR, R. L. C.; ANDRADE, M. E. **Descobrimos a Aprendizagem Baseada em Problemas**. 1. ed. Aracaju: Editora Tiradentes, 2019.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. porto Alegre: Bookman, 2007.
- REGO, Teresa Cristina. **Vygotski**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1995.
- REGO. T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 7. ed. Petrópolis: Vozes. 1995. 138p.
- ROGOFF, B. **Apprenticeship in thinking**. New York: Oxford, 1990.

ROMAÑA, M. A. Las dramatizaciones como recurso didático. **Cadernos de Psicoterapia. Edit. Genitor**, v. 3, n. 1, 1968.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. Trad. Ernani F. da F. Rosa, Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHEFFER, Mario (coord.). **Demografia médica no Brasil 2015**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015. 284 p.

SCHMIDT, H.G. et al. Influence of tutors' subject matter expertise on student effort and achievement in problem-based learning. **Acad. Med.**, v.68, n.10, p.784-9, 1993.

SCHUWIRTH, L. W.; VAN DER VLEUTEN, C. P. Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? **Med Educ**, v. 38, p. 974–979, 2004.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

SHUMWAY, J. M.; HARDEN, R. M. Association for Medical Education in Europe. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. **Med Teach.**, v. 25, n. 6, p. 569-84, nov. 2003.

SIMON, H. A. **Comportamento administrativo**. Rio de Janeiro: FGV, 1971.

SPOLIN, V. **Jogos teatrais. O fichário**. (I. D. KOUDELA, Trad.) São Paulo: Perspectiva, 2001. SPOLIN, V. **O**

Jogo teatral no Livro do Diretor. São Paulo: Edit. Perspectiva, 2001. 154p.

STOTZ, E. N. **Necessidades de Saúde**: mediações de um conceito – contribuições das ciências sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde, 1991. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.

TAUCHER E. Chile: mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y causas. **CELADE**, série A, 162, Santiago, 1978.

THOMPSON, B. **Exploratory and confirmatory factor analysis**: understanding concepts and applications. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2004. 195 p.

TOMIC, E. R. *et al.* Progress testing: evaluation of four years of application in the School of Medicine, University of São Paulo. **Clinics.**, v. 60, n. 5, p. 389-396, 2005.

TOMLINSON, S. **Multicultural education in white schools**. London: B.T. Gatsford, 1990.

VENTURELLI, J. **Educacion medica**: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington DC: Organizacion Panamericana de la Salud, 1997.

WHITHEAD, Alfred North. **O conceito de natureza**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2008**: Primary Health Care – Now More Than Ever. Geneva: WHO, 2008.

8. ANEXOS

ANEXO I - Minuta de Termo de Convênio

**ANEXO II - Semana Padrão da Medicina do 1º ao 8º Semestre ANEXO III -
Matriz de Competências**

ANEXO I

Ofício de solicitação manifestando interesse em celebrar Termo de Cooperação Técnica.

Araruama-RJ, 21/07/2022

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE C/V SUBSECRETARIA DE EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE**, na pessoa do Senhor (a) Excelentíssimo (a) Secretário (a) de Estado de Saúde, A/O **FACULDADE UNIÃO ARARUAMA DE ENSINO**, inscrita no CNPJ nº 08.407.671/0001-83, e situada na Rua Baster Pilar, nº 500, Parque Hotel, CEP: 28.981-402, vem requerer a Vossa Senhoria, **Celebração de Termo de Cooperação Técnica (TCT)** para **ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO e INTERNATO** nas áreas e Unidades de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, conforme seguem enumeradas:

1. HERC - Hospital Estadual de Roberto Chabo (1. Clínica Médica, 2. Clínica Cirúrgica, 3. Trauma, 4. Centro Cirúrgico, 5. Terapia Intensiva.); 2. Hospital Estadual dos Lagos - Nossa Senhora de Nazareth (1. Cirurgia, 2. Obstetrícia, 3. Pediatria, 4. Maternidade, 5. Clínica Médica, 6. Pronto-Socorro, 7. UTI.). O Termo de Cooperação Técnica tem como principal objetivo e justificativa: O Estágio Curricular Supervisionado tem caráter obrigatório em Cursos de Medicina, em consonância com a Lei nº 11.788/2008, que define o estágio como ato educativo supervisionado, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina, de 2014. É normatizado pelo Regimento Interno da FAC-UNILAGOS e pelo Regulamento de Estágio Supervisionado do Curso.

Assim, o Estágio Curricular Supervisionado – Internato Médico -, encontra-se previsto na Matriz Curricular, com carga horária total de 3000 horas, oferecidas do 9º ao 12º períodos. É parte integrante do currículo de graduação do curso de Medicina da FAC-UNILAGOS. No curso de Medicina o Internato Médico, configura-se como um conjunto de atividades executadas pelo aluno em situações reais de trabalho de acordo com as diretrizes vigentes e todos os preceitos do SUS para a formação médica. Sendo espaço privilegiado, tanto para aprendizagem do exercício profissional, quanto para o levantamento de questões importantes para a atuação e, se for o caso, fomentador de pesquisa e extensão.

O Internato Médico ocorrerá em espaços próprios e serviços conveniados sob supervisão de docentes, em atividades que conduzam à vivência das competências profissionais requeridas para o futuro médico. O Internato compreende as grandes áreas médicas. De acordo com as DCNs, as atividades serão predominantemente práticas (80% da carga horária do estágio), de treinamento em serviço em unidades primárias, secundárias e terciárias, com até 20% de conteúdos teóricos, trabalhado no próprio ambiente de estágio. O Internato médico corresponde a, no mínimo, 35% da carga horária total do curso, que será cumprido nos dois últimos anos.

Atenciosamente,

FACULDADE UNIÃO ARARUAMA DE ENSINO

Representante: Rogério Leopoldo Rocha CPF:

257.827.626-91

Telefone: (31) 99513949

E-mail: diretoria@faculdadeunilagos.edu.br

ORIENTAÇÕES: Especificar PBL / Diferenciar Graduação e Internato / Especificar a quantidade máxima de alunos por semestre.

ANEXO II

Semana Padrão da Medicina do 1º ao 8º Semestre

1º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	ANATOMIA GERAL		SAÚDE COLETIVA I	ANATOMIA GERAL	Citologia e Histologia
10:00 às 12:00			Educação Ambiental	Diversidade Humana	
13:30 às 15:30	TUTORIA (Biofísica, Bioquímica, Genética)	PROJETO INTEGRADOR		TUTORIA	CONFERÊNCIA
15:30 às 16:30				(Biofísica, Bioquímica, Genética)	Laboratório Morfofuncional
16:30 às 17:30					

2º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	TUTORIA (Bioquímica II, Embriologia, Fisiologia I, Microbiologia)	ANATOMIA Sistema		TUTORIA (Bioquímica II, Embriologia, Fisiologia I, Microbiologia)	ANATOMIA Sistema
10:00 às 12:00			SAÚDE COLETIVA II		CONFERÊNCIA
13:30 às 15:30	PROJETO INTEGRADOR	Laboratório Morfofuncional	Habilidades Médicas I	Laboratório Morfofuncional	Inovação e tecnologia em saúde
15:30 às 16:30					

3º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	Patologia I	TUTORIA (Farmacologia Geral, Imunologia, Fisiologia II, Parasitologia)	PROJETO INTEGRADOR	SAÚDE COLETIVA III	TUTORIA (Farmacologia Geral, Imunologia, Fisiologia II, Parasitologia)
10:00 às 11:00				Patologia I	
11:00 às 12:00					
13:30 às 15:30	Psicologia médica	Bioestatística	Laboratório Morfofuncional	Habilidades Médicas II	CONFERÊNCIA
15:30 às 16:30					

4º PERÍODO						
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	
8:00 às 10:00	Saúde das Comunidades Vulneráveis Locorregionais	PROJETO INTEGRADOR		Optativa 1		
10:00 às 11:00	SAÚDE COLETIVA IV		Laboratório Morfofuncional	Bioética		
11:00 às 12:00			CONFERÊNCIA			
13:30 às15:30	Patologia II	TUTORIA (Farmacologia dos sistemas, Imunologia clínica , Medicina legal)	Diagnóstico por Imagem	Habilidades Médicas III	TUTORIA (Farmacologia dos sistemas, Imunologia clínica , Medicina legal)	
15:30 às16:30						
16:30 às17:30						

5º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	Propedêutica Médicas	Clínicas Médicas I		Habilidades Médicas IV	Clínicas Médicas I
10:00 às 11:00			SAÚDE COLETIVA V		Ética Profissional
11:00 às 12:00					
13:30 às 15:30	Farmacologia Clínica	Propedêutica Médicas	Clínicas Médicas I	Propedêutica Médicas	PROJETO INTEGRADOR
15:30 às 16:30				Optativa 1	
16:30 às 17:30					

6º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	Clínicas Médicas II	Pediatria I	Clínicas Médicas II	Atenção Primária a Saúde – Saúde do Adulto	Pediatria I
10:00 às 11:00			PROJETO INTEGRADOR		Técnica Cirúrgica e Princípios de Anestesiologia
11:00 às 12:00					
13:30 às 15:30	Habilidades Médicas V	Atenção Primária a Saúde – Saúde do Adulto	Atenção Primária a Saúde – Saúde da Mulher	Clínicas Médicas II	Atenção Primária a Saúde – Saúde da Mulher
15:30 às 16:30		Técnica Cirúrgica e Princípios de Anestesiologia	SAÚDE COLETIVA VI		
16:30 às 17:30					

7º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	Dermatologia Clínica e Cirúrgica	Habilidades Médicas VI	Especialidades Médicas – Cirúrgicas e Propedêutica Cirúrgica	PROJETO INTEGRADO R	SAÚDE COLETIVA VII
10:00 às 11:00					Pediatria II
11:00 às 12:00					
13:30 às 15:30	Especialidades Médicas – Cirúrgicas e Propedêutica Cirúrgica	Pediatria II	Processos de Envelhecimento	Especialidades Médicas – Cirúrgicas e Propedêutica Cirúrgica	
15:30 às 16:30					
16:30 às 17:30					

8º PERÍODO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 10:00	Urgência E Emergência	PROJETO INTEGRADOR	Clínicas Médicas III	Urgência e Emergência	Habilidades Médicas VII
10:00 às 11:00			Saúde Mental	SAÚDE COLETIVA VIII	
11:00 às 12:00					
13:30 às 15:30	Clínicas Médicas III	Oncologia	Oftalmologia e Otorrinolaringologia	Clínicas Médicas III	Medicina e Espiritualidade
15:30 às 16:30					
16:30 às 17:30					

ANEXO III

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

PERÍODO	DISCIPLINA	EMENTA	COMPETÊNCIA	CH	UNIDADE	HABILIDADES	CH	DESCRIPTORES	CH
1º período	Anatomia geral	Anatomia geral. Respeito ao cadáver e noções de biossegurança. Breve história da anatomia: nomenclatura anatômica; Desenvolvimento: crescimento e diferenciação, constituição geral do corpo. Conceitos de normalidade, fatores gerais de variação, anomalia e monstruosidade. Posição anatômica, planos, eixos, termos de posição e direção e plano geral de construção do corpo humano. Anatomia do Esqueleto Axial. Anatomia do Esqueleto Apendicular. Anatomia Cardiovascular. Anatomia do sistema linfático.	Relacionar os conceitos das estruturas anatômicas e suas funções à prática médica; bem como evidenciar questões éticas, de respeito ao cadáver em estudo e de biossegurança.	120	Características Gerais: História; Biossegurança; Desenvolvimento: crescimento e diferenciação, constituição geral do corpo. Conceitos de normal, fatores gerais de variação, anomalia e monstruosidade. Posição anatômica, planos, eixos, termos de posição e direção e plano geral de construção do corpo humano.	Descrever o corpo humano de forma geral, considerando aspectos éticos, históricos e de biossegurança.	10	Descrever a história da anatomia, as questões antropológicas implicadas e os níveis da organização que compõem o corpo humano.	3
								Empregar a nomenclatura anatômica; conceitos de normalidade e anomalias.	3
								Descrever a orientação do corpo na posição anatômica	4
								Definir os planos, eixos e termos direcionais anatômicos	4
					Sistema Esquelético:	Distinguir os ossos que formam o corpo humano	15	Descrever como o esqueleto é organizado em divisões apendicular e axial.	2
								Discutir as funções do sistema esquelético	2
								Analisar a anatomia topográfica dos ossos da cintura escapular e membros superiores	3
								Analisar anatomia topográfica cintura pélvica e membros inferiores	3

					Sistema Articular:	Distinguir as articulações que formam o corpo humano	10	Analisar anatomia topográfica da coluna vertebral, crânio e face	4
								Relacionar os acidentes ósseos estudados com processos clínicos ortopédicos e as principais articulações do corpo humano.	3
								Descrever a classificação estrutural e funcional das articulações .	3
								Distinguir os tipos de articulações fibrosas, cartilaginosas e sinoviais.	4
								Distinguir os tipos de movimento das articulações sinoviais Inter-relacionar os fatores que afetam a função da articulação sinovial.	4
					Sistema Muscular:	Distinguir os músculos que formam o corpo humano	15	Descrever a relação entre os ossos e os músculos esqueléticos ao produzirem os movimentos do corpo.	1
								Descrever a origem, inserção, ação e inervação dos músculos.	1
								Identificar os vários tipos de arranjos das fibras musculares em um músculo esquelético	2
								Relacionar o arranjo com a força de contração e amplitude de movimentos.	2
								Diferenciar os músculos da cabeça e pescoço e funções	2
								Analisar os músculos do tórax, abdômen e dorso e funções	2
								Analisar os músculos dos membros inferiores e funções.	2

					Sistema Cardiovascular:	Distinguir o sistema cardiovascular	15	Analisar os músculos dos membros superiores e funções	2
								Descrever a localização do coração e traçar seu contorno na superfície do tórax	0.5
								Descrever a estrutura do pericárdio e da parede cardíaca	0.5
								Discutir a anatomia interna e externa das câmaras cardíacas	1
								Descrever a estrutura e funcionamento das valvas cardíacas	1
								Comparar a estrutura e as funções das artérias, arteríolas, capilares, vênulas e veias	1
								Descrever as principais vias circulatórias no adulto	1
								Analisar as principais divisões da aorta e localizar os principais ramos arteriais que surgem de cada divisão	1
								Diferenciar os principais ramos das artérias ilíacas comuns	1
								Comparar as veias sistêmicas que retornam o sangue desoxigenado para o coração	1
								Debater as veias principais que drenam o sangue da cabeça	1
								Explicar as principais veias dos membros superiores	1
								Explicar as principais veias que drenam abdômen e pelve	1

								Diferenciar as principais veias superficiais e profundas que drenam os membros inferiores	1
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

							Diferenciar os vasos sanguíneos e as vias da circulação porta hepática	1
					Sistema Linfático:	Distinguir o sistema linfático	Explicar os vasos e vias da circulação pulmonar	1
							Descrever os componentes gerais do sistema linfático e listar suas funções.	4
							Debater a organização dos vasos linfáticos .	5
							Diferenciar os órgãos linfáticos .	5
					Sistema Respiratório:	Distinguir o sistema respiratório	Diferenciar anatomia do nariz, faringe, laringe, traqueia, brônquios e pulmões	14
					Sistema Digestório:	Distinguir o sistema digestório	Identificar os órgãos do sistema digestório	1
							Explicar os locais das glândulas salivares	1
							Debater a estrutura da língua e suas funções	2
							Explicar a localização a faringe e sua função	2
							Entender a localização do esôfago	2
							Descrever a localização e anatomia do estomago	2
							Explicar a localização e anatomia do pâncreas	2
							Descrever a localização e anatomia do fígado e vesícula biliar	2
					Sistema Gêrito-urinário:	Distinguir o sistema gênito-urinário	Descrever a localização e anatomia do Intestino delgado e grosso	2
							Identificar os órgãos do sistema gênito-urinário	2
							Descrever a localização e anatomia do rim	2

								Explicar a localização e anatomia do ureter	2
								Descrever a localização e anatomia da bexiga	2
								Descrever a localização e anatomia da uretra	2
								Diferenciar a anatomia do sistema genital masculino e anatomia do sistema genital feminino	2
					Tegumento Comum:	Distinguir o tegumento comum	2	Debater o tegumento comum	2
1º período e 2º período	Bioquímica I e Bioquímica II	Bioquímica I: Conceitos básicos de bioquímica. Noções básicas dos fenômenos bioquímicos fundamentais para a compreensão de aspectos fisiológicos e fisiopatológicos importantes em Medicina. Aspectos da bioquímica importantes para a interpretação de informações derivadas de análises clínicas e para a terapêutica farmacológica. E Bioquímica II (Metabolismo humano): Principais vias metabólicas,	Relacionar os conceitos básicos e complexos de bioquímica de forma interdisciplinar. E relacionar os aspectos metabólicos de funcionamento do corpo humano.	120 + 60= 180	Introdução à Bioquímica	Relacionar os conceitos fundamentais da bioquímica e suas aplicabilidades na vivência diária e profissional, para a compreensão de aspectos fisiológicos e fisiopatológicos importantes em Medicina.	10	Identificar as funções atribuídas à água, sua estrutura, propriedades físico- químicas, bem como pH e sistemas tampões.	3
								Descrever as macromoléculas, os complexos supramoleculares, a membrana plasmática e suas funções.	2
					Aminoácidos e Proteínas	Analisar as consequências de eventuais alterações estruturais nas funções proteicas.	30	Compreender a estrutura de um aminoácido, seus grupos químicos e propriedades físico- químicas.	3
								Diferenciar as alterações estruturais e funcionais de um aminoácido.	3
								Analisar a estrutura, manutenção e funções das proteínas.	4

		Metabolismo dos carboidratos. Metabolismo dos						Entender as reações enzimáticas, tipos, regulação, propriedades e relacioná-las a doenças.	5
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

		Lipídeos. Metabolismo das Proteínas. Regulação e integração metabólica.			Carboidratos	Relacionar os carboidratos fundamentais aos processos biológicos.	30	Entender a composição, estrutura, tipos e propriedades físico-químicas dos carboidratos.	10
								Diferenciar os carboidratos de outras moléculas orgânicas.	10
					Lipídeos	Compreender as funções dos lipídios nos processos biológicos.	30	Entender a composição, estrutura, propriedades físico-químicas e funções dos lipídeos nos processos biológicos.	20
					Ácidos Nucleicos	Identificar o papel dos ácidos nucleicos na manutenção da vida.	20	Entender a composição, estrutura, propriedades físico-químicas e funções dos ácidos nucleicos, bem como o seu papel nos diferentes processos biológicos	10
								Compreender os processos biológicos de duplicação do DNA, síntese de RNA, bem como a de produção das proteínas.	10
					Hormônios e Introdução ao Metabolismo	Interpretar o envolvimento hormonal nos processos metabólicos.	10	Definir o metabolismo celular.	10
								Analisar o papel dos hormônios nos diferentes processos metabólicos.	10
					Metabolismo de carboidratos	Compreender as diferentes vias metabólicas dos carboidratos e	20	Expor os mecanismos de digestão de carboidratos, desde a boca até a sua absorção pelo intestino.	5

						relacioná-las às diferentes alterações no organismo por meio de casos clínicos		Demonstrar o transporte da glicose para o interior das principais células (hepáticas, musculares, etc.) e as transformações bioquímicas durante as reações da via glicolítica e da via das pentoses fosfato.	5
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

								Demonstrar os destinos do piruvato na presença ou ausência de oxigênio, e o seu direcionamento para o ciclo de Krebs	5
								Entender a potencialidade do fígado em sintetizar glicose pela gliconeogênese a partir de diferentes precursores, além da síntese e a degradação do glicogênio	5
								Compreender o envolvimento hormonal em todas as vias e a condição metabólica do organismo, bem como a regulação covalente e alostérica em todas as vias referidas.	5
					Metabolismo de Lipídeos	Analisar os processos anabólicos e catabólicos dos ácidos graxos e as eventuais alterações metabólicas	10	Entender as vias de biossíntese de ácidos graxos, triacilgliceróis, fosfolípidios de membrana, colesterol, esteróis e isoprenóides.	5
								Analisar o processo de digestão, mobilização e transporte de gorduras.	5
								Entender as vias de betaoxidação de ácidos graxos, produção de corpos cetônicos, além da regulação dessas vias, o envolvimento hormonal e as doenças associadas com alterações no metabolismo de lipídeos.	10
					Metabolismo de carboidratos Proteínas	Explicar as vias metabólicas envolvendo aminoácidos e proteínas e as	10	Compreender o processo digestório das proteínas, a absorção de aminoácidos e de di e tri peptídeos pelas microvilosidades intestinais.	5

						consequências em eventuais falhas.		Analisar os processos de reciclagem das proteínas intracelulares.	5
								Relacionar as vias de degradação dos aminoácidos, o ciclo da ureia e o envolvimento hormonal a algumas doenças.	10
					Integração Metabólica	Integrar as diferentes vias metabólicas através do envolvimento hormonal e suas consequências nos órgãos/tecidos envolvidos.	10	Compreender a interação entre as diferentes vias metabólicas de carboidratos, lipídeos e proteínas, destacando o envolvimento hormonal.	10
								Relacionar as condições metabólicas às doenças.	10
1º período e 2º período	Citologia, Histologia e Embriologia	Citologia e Histologia (I período) Organização morfofuncional da célula. Componentes citoplasmáticos e suas funções biológicas nos tecidos fundamentais. Gametogênese e desenvolvimento embrionário dos principais sistemas E Embriologia (II período): Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento do ovo. Formação do embrião humano e	Avaliar a morfofisiologia celular, sua relação com os tecidos fundamentais e o desenvolvimento embrionário.	80 + 60 = 140	Organização morfofuncional da célula	Descrever a organização morfofuncional da célula	40	Operar microscopia de luz	10
								Compreender a estrutura morfológica da célula, conceitos e diferenciações	10
								Descrever a estrutura, função e transporte através da membrana plasmática	20
					Componentes citoplasmáticos e suas funções biológicas nos tecidos fundamentais	Integrar a morfofisiologia celular e tecidual	40	Descrever as características dos tecidos fundamentais	5
								Descrever a estrutura e as funções das junções celulares.	5
								Descrever o processo de endocitose e exocitose	5
								Descrever a digestão celular via proteossoma	5
								Comparar as proteínas do citoesqueleto	5
								Explicar a síntese de biomoléculas pela célula	5
								Analisar as vias de transdução de sinal	5

		malformações congênitas. Placenta e membranas fetais.						Descrever a histologia dos sistemas digestório, respiratório e cardiovascular	5
--	--	---	--	--	--	--	--	---	---

		Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. O período fetal. Fundamentos da microscopia ótica. Características gerais dos principais tecidos do corpo humano. Morfofisiologia do sistema hematopoiético. Coagulação do sangue.			Gametogênese e desenvolvimento embrionário dos principais sistemas	Avaliar o desenvolvimento embrionário humano	60	Diferenciar o processo de espermatogênese e ovogênese	10
								Explicar a interação entre os hormônios sexuais femininos	10
								Descrever o processo de fertilização, formação da mórula e do blastocisto	5
								Descrever a implantação do blastocisto e formação dos anexos embrionários	5
								Descrever a gastrulação, o início do desenvolvimento dos sistemas cardiovascular e nervoso	10
								Explicar os dobramentos embrionários	10
								Descrever o desenvolvimento embrionário dos sistemas digestório, respiratório, cardiovascular, faríngeo, urogenital e nervoso	10

1º Período e 2º período	Projeto Integrador - B1 e Projeto Integrador - B2	Integração dos conhecimentos de morfofisiologia de células, tecidos, órgãos e embriogênese, bioquímica e saúde e meio ambiente E Integração dos conhecimentos de bioquímica, metabolismo, embriologia, microbiologia e Saúde coletiva e Habilidades médicas I.	Gerar a síntese cognitiva interdisciplinar do I semestre e do II semestre	60 h + 60h	Seminários Temáticos	Validar a interdisciplinaridade dos temas abordados no primeiro período do curso de Medicina.	120	Analisar metodologia, avaliação e bibliografia da disciplina; Validar a interdisciplinaridade dos conteúdos.	120
-------------------------	---	---	---	------------	----------------------	---	-----	---	-----

1º Período e 2º período		Saúde coletiva I: Conceitos gerais em saúde. Princípios da promoção, prevenção e restabelecimento do estado de saúde do ser humano. Bases da legislação e da organização dos serviços de saúde. Políticas de Humanização. A escuta sensível. Histórico do conceito de saúde. Processo saúde-doença e sua determinação social. Diferenciação dos conceitos saúde coletiva e saúde pública. Legislação infraconstitucional e princípios doutrinários e organizacionais do SUS na atuação dos serviços públicos de saúde. Organização das equipes e serviços públicos de saúde. Estratégia de Saúde da Família (ESF). Diferenças entre modelo biomédico e modelo de vigilância à saúde. Semiologia.	Identificar as condições de saúde e de doenças, incluindo o sistema único de saúde (SUS) e seus impactos na população brasileira, a partir da família e da comunidade; bem como conhecer os indicadores socioeconômicos e demográficos e como a gestão pública atua relacionando-os com a prática médica em Saúde Coletiva.	40h + 40h = 80h	Conceito de saúde e doença	Analisar conceitos variados de saúde e doença de forma a relacioná-los às necessidades em saúde de uma população em um dado território	5	Analisar conceitos variados de saúde e doença de forma a relacioná-los às necessidades em saúde de uma população em um dado território	5
					Processo Saúde e Doença e a relação com a família e comunidade	Caracterizar a relação entre Processo Saúde-Doença e as dinâmicas existentes de cuidado relativo à organização das ações e serviços de saúde e as redes sociais de apoio.	10	Caracterizar a relação entre Processo Saúde-Doença e as dinâmicas existentes de cuidado relativo à organização das ações e as redes sociais de apoio	10
					Composição da população brasileira	Analisar a influência da composição da população brasileira sobre o processo saúde doença ao longo dos anos. Projeção da população brasileira Analisar a projeção da população brasileira para acompanhar fenômenos de saúde	5	Analisar a influência da composição da população brasileira sobre o processo saúde doença ao longo dos anos	5
								Analisar os indicadores da projeção da população brasileira	
		Saúde coletiva II: Gestão Pública da Saúde, Infraestrutura em Saúde. Processos							

		gerenciais em saúde. Programas de saúde pública. Sistema Único de Saúde.			Introdução aos sistemas de informação de saúde	Conhecer os sistemas de informação em saúde.	10	Conhecer os sistemas de informação em saúde	10
					Indicadores socioeconômicos e demográficos	Analisar indicadores socioeconômicos e demográficos	10	Analisar indicadores socioeconômicos e demográficos	10
					Evolução histórica da medicina e Gestão pública	Conhecer e compreender a evolução da profissão que escolheu, desde os primórdios até os dias de hoje.	10	Saber como se organizavam as sociedades primitivas Conhecer as formas de tratamento das doenças pelo homem primitivo e o papel do médico primitivo no tratamento das doenças Discutir a importância do mito e do rito no tratamento das doenças Estudar a medicina praticada por esses povos Estudar as características da medicina praticada nessas civilizações	10
					Formas de organização da atenção à saúde e Sistema único de Saúde (SUS)	Saber avaliar, criticar, planejar e atuar nas várias áreas de atenção à saúde de acordo com os princípios do SUS.	20	Entender o funcionamento do SUS, sua estrutura organizacional, a legislação que o sustenta, princípios doutrinários, diretrizes e Norma Operacionais. o Pacto pela Saúde; Estudar e discutir os princípios que regem a ESF.	20

					Mercado de trabalho	Discernir, analisar e julgar as variáveis relacionadas ao mercado de trabalho com o fim de saber se posicionar diante do mesmo. Conhecer, entender e direcionar a sua formação de acordo com as novas diretrizes curriculares do Curso Médico.	10	Conhecer os conceitos de Medicina empírica, Medicina baseada em evidências. Conhecer o contexto do mercado de trabalho e como é a inserção, as vantagens e dificuldades dos mercados na medicina pública e privada. Saber como se encontra a situação atual da Medicina privada e da saúde pública no Brasil. Estudar e conhecer as novas DCNs para o Curso de Medicina, discutindo seus pontos mais relevantes para o estudante de medicina.	10
		Biofísica: Aspectos físicos dos processos biológicos. Conceitos físico-químicos na correta interpretação de processos de natureza biológica. Integração da biofísica com a fisiologia dos sistemas biológicos e com a clínica. Sistemas biológicos. Transdutores de energia. Trocas de energia entre a célula e seus arredores. Acoplamento entre processos	Identificar e analisar os processos biofísicos de conceitos físico-químicos, como a osmose, transportes e correlacionar com os sistemas biológicos; e compreender a homeostase bem como os mecanismos reguladores do organismo.	120h +60h= 180h	Biofísica: Conceitos	Conhecer Aspectos físicos dos processos biológicos. Conceitos físico-químicos na correta interpretação de processos de natureza biológica.	20	Identificar os processos, distinguir os conceitos físico-químicos	20
					Sistema biológicos e clínicos	Integrar conceitos da biofísica com a fisiologia dos sistemas biológicos e com a clínica.	20	Integrar os conceitos da biofísica e da fisiologia	20

		espontâneos e não-espontâneos. Difusão, osmose, fotometria e erros. Trocas de matéria entre o sangue e os banhos de diálise através do transporte passivo simples.			Mecanismos de Transporte	Trocas de matéria entre o sangue e os banhos de diálise através do transporte passivo simples.	30	Conhecer os transportes de matéria bioquímicos	30
		Princípios de estabilidade osmótica das células sanguíneas em soluções aquosas.			Osmose	Conhecer os Princípios de estabilidade osmótica das células sanguíneas em soluções aquosas	20	Reconhecer a bioquímica sanguínea	10
		Fisiologia I: Estudo dos fenômenos básicos e reguladores do funcionamento do organismo humano. Estudo celular e meio interno, mecanismos homeostáticos, muscular, osso, sistema nervoso, sistema endócrino.						Analisar as trocas de matéria e as relações com a diálise e osmose	10
					Regulação do funcionamento do organismo	Sintetizar quanto aos processos correlatos ao funcionamento do organismo	30	Discernir, analisar e julgar as variáveis relacionadas	30
					Homeostase	Compreender os mecanismos associados	20	Descrevê-los	20
					Célula e meio interno	Identificar os diferentes comportamentos celulares	20	Descrevê-los	20
					Mecanismos e sistemas	Compreender equilíbrio e caos	20	Comparar os diferentes comportamentos	20

1º Período	Educação Ambiental	Estuda a saúde e o processo saúde-doença das populações e dos indivíduos, à luz de seus aspectos ambientais, sua estreita ligação com o meio ambiente em âmbito local, regional e geral, situando-os nos contextos político, econômico, social e biológico. Descreve aspectos fundamentais do saneamento do meio, principalmente no tocante ao abastecimento de água e o processamento das águas residuais e dos resíduos sólidos. Informa sobre os principais aspectos da Vigilância Sanitária de Medicamentos e Produtos.	Promover a correlação entre saúde, doença e meio ambiente e promover a transformação da comunidade em um lugar mais saudável	40h	Saúde e Meio Ambiente	Relacionar distribuição e fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, bem como os indicadores que servem de suporte ao planejamento, administração e avaliação dos serviços de saúde e relacioná-la com a prática em Saúde	10	Relacionar distribuição e fatores ambientais determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, bem como os indicadores que servem de suporte ao planejamento, administração e avaliação dos serviços de saúde e relacioná-la com a prática em Saúde	20
					Desenvolvimento Ambiental e Desenvolvimento sustentável:	Relacionar desenvolvimento ambiental e sustentável com promoção de saúde	5	Relacionar desenvolvimento ambiental e sustentável com promoção de saúde	10
					Intervenções ambientais e lixo	Analisar o destino do lixo doméstico e hospitalar e as interferências na saúde da sociedade.	10	Analisar o destino do lixo doméstico e hospitalar e as interferências na saúde da sociedade Identificar fatores de risco ambientais à saúde de comunidades ribeirinhas	10

					Saúde coletiva e meio ambiente	Conectar preceitos estudados em Saúde coletiva e os relacioná-los com o meio ambiente onde as populações vivem	5		5
					Falta de Saneamento básico e suas implicações na Saúde da população carente		10	Prever doenças proeminentes nos primeiros dois anos de vida da população infantil e buscar soluções	10
1º Período	Genética	Semiologia genética, padrões de herança, erros inatos do metabolismo, farmacogenética, Citogenética. Genética clínica. Dilemas e desafios éticos diante de situações críticas, como o diagnóstico pré-sintomático, o diagnóstico pré-natal e a revelação indireta de portadores ou afetados no âmbito da família. Aspectos de prevenção primária, secundária e terciária com ênfase no aconselhamento genético e nas medidas terapêuticas.	Avaliar os princípios da genética e biologia molecular relacionando com o desenvolvimento do diagnóstico e entendimento clínico, como padrões de herança, erros inatos do metabolismo, farmacogenética, Citogenética. Genética clínica. Dilemas e desafios éticos diante de situações críticas, como o	60	Regulação do ciclo celular	Distinguir as fases, proteínas regulatórias e os pontos de checagem do ciclo celular	10	Comparar os pontos de checagem do ciclo celular	5
								Analisar os controladores positivos e negativos do ciclo celular	5
					DNA e replicação	Compreender a natureza do genoma	10	Compreender a estrutura e função do DNA	2
								Descrever o processo de replicação	2
								Demonstrar a extração do DNA	3
								Aplicar a técnica de PCR e eletroforese	3
					RNA, transcrição e tradução	Avaliar os mecanismos de biologia molecular	5	Analisar a estrutura e função do RNA	5
								Avaliar o processo da expressão gênica	5
					Mutação de ponto e reparo	Analisar os mecanismos causadores de erros e correções do DNA	5	Explicar os processos de mutação do DNA	2
								Diferenciar os processos de reparo do DNA	3

			diagnóstico pré-sintomático, o diagnóstico pré-natal e a revelação indireta de portadores ou afetados no âmbito da família		Mudança em larga escala	Avaliar as alterações numéricas e estruturais nos cromossomos	10	Explicar as alterações numéricas e estruturais dos cromossomos e seu mecanismos gerais;	5
								Diferenciar as síndromes ligadas a alterações numéricas e estruturais dos cromossomos.	5
					Genética dos grupos sanguíneos	Explicar a genética dos grupos sanguíneos	5	Demonstrar a tipagem sanguínea quanto ao sistema ABO e Rh	5
					Genética de população	Analisar as frequências alélicas e genotípicas na genética de população	5	Demonstrar da Lei de Hady-Weinberg	5
								Demonstrar as frequências alélicas e genotípicas com exemplos da medicina	5
					Hemoglobinopatia e Coagulopatias Hereditárias	Avaliar a fisiopatologia das hemoglobinopatias e das coagulopatias hereditárias	10	Avaliar afisiopatologia da anemia falciforme e das talassemias	5
								Avaliar as coagulopatias hereditárias que ocorrem em mais frequência em nossa população	5

1º período	Diversidade Humana	Desafios Filosóficos contemporâneos. Diversidade Abordagens Antropológicas. Cultura e humanização. Cultura e socialização. Globalização e identidades híbridas. Interação étnico racial, diversidade cultural e sua influência na construção social e	Introduzir o estudante às concepções de diversidade da atualidade, onde as desigualdades dissidentes de preconceitos, necessitam ser revistas e tratadas com respeito pelo profissional da saúde médico, em qualquer	40h	Diversidade Abordagens Antropológicas. Cultura e humanização. Cultura e socialização. Globalização e identidades híbridas. Interação étnico racial, diversidade cultural e sua influência na construção social	Discutir; analisar situações e fatos; conceber novos paradigmas situados nos temas; buscar gerar empatia por parte do estudante.	40h	Analisar posturas; ser agente de transformação; dirimir estereótipos; correlacionar com aspectos éticos e de respeito ao ser humano. Atual com metodologias ativas do tipo PBL e TBL nesta disciplina. Seminários, elucidações de situações complexas e até criminosas; comparações de cunho antropológico, social e econômico via preceitos de direitos humanos	40
------------	--------------------	---	--	-----	--	--	-----	--	----

2º período	Inovação e Tecnologias na Saúde	Introdução à Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. A cultura da inovação; Ferramentas da inovação; Tecnologia e inovações aplicadas à assistência médica; à gestão em saúde; ao ensino em saúde. Inteligência artificial; Telemedicina; Dispositivos vestíveis inteligentes ("wearables"); Robótica e Medicina; Nutrigenômica; Metaverso.	Introduzir o estudante às inovações no âmbito da medicina, com ferramentas e comunicação, desde Inteligência artificial; Telemedicina; Dispositivos vestíveis inteligentes ("wearables"); Robótica até Nutrigenômica; Metaverso.	40h	A cultura da inovação; Ferramentas da inovação; Tecnologia e inovações aplicadas à assistência médica; à gestão em saúde; ao ensino em saúde.	Conhecer, pesquisar e experimentar as diferentes linguagens e possibilidades das tecnologias em saúde a partir casos nacionais e internacionais; realizar atividades práticas em laboratórios e visitas técnicas.	40h	Reconhecer o potencial da inovação; experimentar, comparar ferramentas e suas eficácias ou diferenças; estar aberto para aprender.	40h
-------------------	--	--	--	-----	---	---	-----	--	-----

2º PERÍODO	Microbiologia I	Introdução à microbiologia, bactérias, vírus, micologia, notificação compulsória, mecanismos de agressão e defesa, diagnóstico e propedêutica das doenças infecciosas. Recursos tecnológicos microbiológicos para diagnóstico e propedêutica das doenças infecciosas, manuseio antimicrobiano, indicações e efeitos colaterais. Mecanismos de agressão, defesa e recuperação das doenças produzidas por agentes infecciosos e parasitários.	Relacionar as bactérias, fungos e vírus com as respectivas doenças infecciosas decorrentes, sua fisiopatogenia, diagnóstico, controle e tratamento	80	Bacteriologia básica	Avaliar situações problemas em que a microbiologia atue de forma direta ou indireta.	28	Distinguir a estrutura celular, forma de organização e metabolismo de bactérias	5
								Organizar os principais grupos de bactérias de interesse médico	5
								Diferenciar procedimentos adequados de coleta de amostras biológicas	5
								Aplicar as técnicas de isolamento e identificação de micro-organismos patogênicos em laboratório	5
								Valorizar os temas desenvolvidos na disciplina em futuras atividades profissionais, como interpretação de resultados laboratoriais e as formas de controle e tratamento das doenças bacterianas nas populações humanas	4
								Avaliar situações problemas em que a microbiologia atue de forma direta ou indireta	4
					Micologia Geral e Médica	Interpretar os resultados laboratoriais e as formas de controle e tratamento das doenças fúngicas nas populações humanas	22	Visualizar e compreender a morfologia, estrutura e fisiologia dos fungos	2
								Identificar o agente etiológico, conhecer e analisar métodos de diagnóstico, aspectos epidemiológicos, formas de transmissão, características clínicas, patogenia e tratamento correto das micoses	2
								Explicar os antifúngicos, suas aplicações e entender os mecanismos de ação	2

								Realizar uma urocultura	2
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	---

							Relacionar micro-organismos da microbiota normal e patogênica do trato urinário	2
							Descrever procedimentos de coleta, transporte e armazenamento de urina	2
							Caracterizar as infecções do trato urinário e identificar o agentes causadores	2
							Observar, caracterizar e diferenciar morfológicamente fungos filamentosos e leveduriformes de interesse médico	2
							Diferenciar a morfologia fúngica e bacteriana	2
							Diferenciar morfológicamente fungos filamentosos e leveduriformes de interesse médico	2
							Compreender a importância do microcultivo	2
					Virologia Geral e Médica	30	Conhecer e distinguir a estrutura viral e comparar com bactérias e fungos	2
							Classificar os vírus	2
							Analisar a patogênese e epidemiologia das infecções virais	2
							Conhecer as formas de cultivo de vírus	2
							Analisar os métodos de diagnóstico, terapia gênica, transformação e oncogênese e controle das infecções virais	2
							Caracterizar as doenças virais	2
							Conhecer e identificar as estruturas reprodutivas de vírus de interesse médico	2

								Diferenciar a morfologia viral, fúngica e bacteriana	2
								Analisar os métodos de diagnóstico e controle das infecções virais	2
								Caracterizar as doenças virais	3
								Debater os conteúdos de virologia	3
								Aplicar na prática médica os conteúdos de virologia	3
								Avaliar os conteúdos: bacteriologia, micologia e virologia	3
2º período		Anatomia aplicada à medicina com abordagem dos sistemas respiratório, endócrino, digestório, urinário, genitais masculino e feminino. Anatomia do sistema nervoso.	A partir do conhecimentos dos sistemas, tratar do diagnóstico fisiopatológico das principais doenças dos sistemas.	120	Sistema respiratório:	Diagnosticar as principais patologias de sistema respiratório	20	Diagnosticar as principais patologias obstrutivas e sua evolução	5
								Diagnosticar as principais patologias restritivas e sua evolução	5
								Diagnosticar as principais doenças infecciosas pulmonares reconhecendo suas complicações	5
								Diferenciar as principais patologias neoplásicas pulmonares e sua relação com o tabagismo	5
					Sistema cardiocirculatório	Diagnosticar as fisiopatologia e as principais patologias de sistema cardiocirculatório.	12	Comparar as principais estruturas normais e suas alterações nas patologias isquêmicas mais comuns do aparelho cardiovascular	3
								Embasar e praticar raciocínio fisiopatológico para a insuficiência cardíaca congestiva, um dos problemas mais comuns da atualidade.	3

							Diagnosticar e estabelecer principais as pericardites, miocardites e endocardites mais comuns	2
							Estimar as complicações de todas essas doenças, como bloqueio de ejeção, sepse e tipos de choque	2
							Avaliar e diagnosticar as principais patologias do sistema digestório principal, desde cavidade oral até borda anal, considerando sua fisiopatologia e estimando seu prognóstico.	2
					Patologia do sistema digestório:	Reconhecer as principais patologias do sistema digestório seja principal ou acessório.	Avaliar e diagnosticar as principais patologias do sistema digestório acessório, principalmente fígado, vesícula biliar e pâncreas, considerando sua fisiopatologia e estimando seu prognóstico.	5
							Comparar as principais patologias vasculares de sistema nervoso central	5
					Sistema Nervoso Central:	Diagnosticar as fisiopatologia e complicações das principais afecções inflamatórias e neoplásicas de sistema nervoso central	Levantar hipóteses diagnósticas entre as principais doenças inflamatórias / infecciosas das meningites, do encéfalo e da medula: Bactérias, Vírus, Fungos e parasitas principalmente.	3
							Levantar hipóteses diagnósticas e estimar prognóstico das neoplasias mais comuns de sistema nervoso.	3

								Comparar as principais síndromes nefrológicas para diagnóstico em casos clínicos	3
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

								simulados.	
								Estabelecer as etiologias mais comuns para cada uma delas.	3
					Sistema Urinário:	Diagnosticar com bases fisiopatológicas as principais patologias do sistema excretor/nefrológico	10	Conduzir caso clínico de doença infecciosa de sistema excretor	1
								Diferenciar os tipos diferentes de glomerulonefrites e suas principais etiologias	1
								Conhecer os exames mais comuns utilizados para descartar os diferenciais e chegar ao diagnóstico	1
								Levantar hipóteses diagnósticas das principais neoplasias renais e do sistema excretor.	2
								Analisar hemogramas de diferentes pacientes para considerar tipos básicos de patologias a serem vistas nas células vermelhas, brancas e plaquetas.	3
								Avaliar hipóteses com base em resultados de exames.	2
					Sistema Hematopoiético:	Diagnosticar estabelecer prognóstico das principais doenças envolvendo o sistema hematopoiético.	12	Diagnosticar e estabelecer diferenciais de exames das principais anemias carenciais, hemolíticas e por patologias medulares conhecidas.	2
								Diagnosticar e estabelecer diferenciais laboratoriais e de quadro clínico de pacientes com as principais alterações de coagulação relacionadas a redução de plaquetas ou fatores de coagulação.	2
								Analisar o coagulograma de maneira adequada.	3

							Diagnosticar e estabelecer diferenciais de exames quadro clínico e prognóstico das principais neoplasias envolvendo sistema hematopoiético.	3
							Fazer diagnóstico de doenças definidoras de AIDS e permitir prevenção para si e para os pacientes	2
							Compreender conceitos e as justificativas fisiopatológicas que fizeram com que fossem feitas as modificações para o último protocolo de diagnóstico e tratamento de 2013.	2
							Analisar casos de imunocomprometimento de qualquer monta quando examina pacientes com múltiplas patologias e com algumas alterações específicas, que não se manifestariam no imunocompetente.	3
							Analisar situações e comportamentos de risco para infecção por HIV.	2
							Analisar casos clínicos simulados para treinar o raciocínio clínico específico.	3
							Reconhecer ossos, cartilagens e outros tecidos ditos Conjuntivos como vivos, formados por células que se alimentam, respiram e morrem como qualquer outro do corpo.	2
					HIV:	Desenvolver raciocínio multicêntrico no tocante aos múltiplos diagnósticos que podemos fazer em um mesmo paciente imunocomprometido	12	

					Osso e Partes Moles	Diagnosticar as principais patologias ósseas e de partes moles	12	Diagnosticar infecções de ossos e partes moles como complicações de outras patologias ou como primeiro evento a partir de dados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos.	2
								Identificar os processos de fratura redução óssea para reconhecer os tipos de tratamento mais adequados a auxiliar nesses processos.	2
								Comparar alterações radiológicas associadas a processos patológicos benignos e malignos que acontecem no osso e em partes moles e essas alterações radiológicas às relativas alterações anatomopatológicas mais comuns.	3
								Diagnosticar as principais neoplasias benignas e malignas em ossos e partes moles.	3
								Diagnosticar e estabelecer diferenciais para diferentes patologias inflamatórias e neoplásicas de mama	2
					Sistema reprodutor feminino	Diagnosticar as principais patologias	20	Reconhecer métodos de rastreamento e compreender motivos para casos especiais.	2
								Diagnosticar risco maior ou menor para câncer de mama a partir de dados clínicos e mamográficos	2

						do sistema reprodutor feminino		Diagnosticar e estabelecer diferenciais entre mucorréia fisiológica e as diferentes leucorréias com seus	2
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	--	---	---

								respectivos agentes etiológicos mais comuns.	
								Reconhecer as técnicas de screening e seus sinais de normalidade e anormalidade para infecção por HPV e câncer de colo de útero.	2
								Reconhecer e estabelecer prognósticos e possíveis complicações dos diferentes tipos de leiomioma encontrados em corpo e fundo de útero.	2
								Fazer diferenciais com leiomioma atípico e leiomiossarcoma, com respectivos prognósticos.	2
								Orientar pacientes quanto ao exame preventivo de maneira adequada .	2
								Diagnosticar e conduzir casos de endometriose.	2
								Diagnosticar e conduzir neoplasias de endométrio.	2
								Diagnosticar e conduzir algumas patologias ovarianas, como Síndrome de Ovários Policísticos e neoplasias.	2

2º período	Habilidades médicas I:	Integração das disciplinas básicas, práticas médicas e reconhecimento dos aspectos éticos, sociais e fisiopatológicos na prática médica para escolher o melhor raciocínio na sua	Introduzir o estudante às habilidades clínicas da medicina, a partir do conhecimento das disciplinas básicas para gerar o desenvolvimento	60h	Habilidades médicas I - Habilidades clínicas	Conhecer, pesquisar, experimentar e reconhecer os aspectos éticos, sociais e fisiopatológicos na prática médica	60h	Atuar na prática com a conexão entre os diversos aspectos que compõem a fenomenologia de casos clínicos utilizando-se das relações de aspectos éticos, sociais e fisiopatológicos na prática médica para escolher o melhor raciocínio na sua atuação profissional.	60h
-------------------	-------------------------------	--	---	-----	--	---	-----	--	-----

		atuação profissional. Correlacionar bases anatômicas, fisiológicas, bioquímicas com os dados clínicos presentes nos casos clínicos estudados.	cognitivo do raciocínio para melhor interpretação na prática de atuação .						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--