



# Unit

UNIVERSIDADE TIRADENTES



## Projeto Pedagógico do Curso de Medicina

Políticas Acadêmicas

**UNIVERSIDADE TIRADENTES**  
**SUPERINTENDÊNCIA ACADÊMICA**  
**DIRETORIA DE GRADUAÇÃO**

**PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO – PPC**

**MEDICINA**

**ARACAJU/SE**

**2019**

## SUMÁRIO

SUMÁRIO .....	3
APRESENTAÇÃO .....	9
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL .....	12
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA IES .....	12
1.2. CAMPI DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....	12
1.3. HISTÓRICO DA MANTENEDORA .....	14
1.4. ATUAÇÃO DA MANTENEDORA .....	17
1.5. CONCEPÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	29
1.5.1. MISSÃO E VISÃO DA INSTITUIÇÃO .....	30
1.5.2. VALORES E PRINCÍPIOS DA INSTITUIÇÃO .....	31
1.5.3. OBJETIVOS E FINALIDADES DA INSTITUIÇÃO.....	33
1.6. ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO .....	36
1.7. ESTRUTURA ACADÊMICA E ADMINISTRATIVA .....	37
2. CONTEXTO DO CURSO.....	40
2.1. DADOS FORMAIS DO CURSO .....	40
2.1.1. IDENTIFICAÇÃO .....	40
2.1.2. REGIME ACADÊMICO.....	40
2.1.3. LEGISLAÇÕES E NORMAS QUE REGEM O CURSO .....	41
3. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA DO CURSO .....	43
3.1. CONTEXTO EDUCACIONAL E SOCIAL.....	43
3.1.1. INTRODUÇÃO .....	43
3.1.2. O ESTADO DE SERGIPE.....	44
3.1.2.1. Aspectos Geográficos.....	44
3.1.2.2. Aspectos Demográficos.....	56
3.1.2.3. Aspectos Históricos.....	59
3.1.2.4. Aspectos Culturais.....	62
3.1.2.5. Aspectos Educacionais.....	64
3.1.2.6. Aspectos Econômicos.....	67
3.1.2.7. Aspectos Socioculturais.....	70

3.1.2.8.	<i>Aspectos Relacionados à Saúde</i> .....	73
3.1.3.	<i>O MUNICÍPIO DE ARACAJU</i> .....	80
3.1.3.1.	<i>Dados Históricos e Ambientais</i> .....	80
3.1.3.2.	<i>Dados Demográficos</i> .....	82
3.1.3.3.	<i>Dados Socioeconômicos</i> .....	84
3.1.3.3.1.	<i>Emprego e Renda</i> .....	84
3.1.3.3.2.	<i>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)</i> .....	86
3.1.3.3.3.	<i>Educação</i> .....	88
3.1.3.3.4.	<i>Segurança Pública</i> .....	91
3.1.3.3.5.	<i>Habitabilidade</i> .....	92
3.1.3.4.	<i>Perfil Epidemiológico</i> .....	93
3.1.3.4.1.	<i>Perfil de Natalidade</i> .....	94
3.1.3.4.2.	<i>Promoção da Saúde</i> .....	95
3.1.3.4.3.	<i>Perfil da Morbidade</i> .....	97
3.1.3.4.3.1.	<i>Tuberculose</i> .....	97
3.1.3.4.3.2.	<i>Hanseníase</i> .....	99
3.1.3.4.3.3.	<i>Doenças Sexualmente Transmissíveis</i> .....	100
3.1.3.4.3.4.	<i>Arboviroses</i> .....	101
3.1.3.4.3.5.	<i>Hepatites Virais</i> .....	103
3.1.3.4.3.6.	<i>Influenza</i> .....	103
3.1.3.4.3.7.	<i>Meningite</i> .....	104
3.1.3.4.3.8.	<i>Doenças Diarreicas Agudas</i> .....	104
3.1.3.4.3.9.	<i>Zoonoses</i> .....	104
3.1.3.4.3.10.	<i>Doenças Negligenciadas</i> .....	106
3.1.3.4.3.11.	<i>Doenças Crônicas Não Transmissíveis</i> .....	106
3.1.3.4.3.12.	<i>Acidentes e Violências</i> .....	108
3.1.3.4.4.	<i>Perfil da Mortalidade</i> .....	110
3.1.4.	<i>O CURSO DE MEDICINA E AS DEMANDAS EFETIVAS DO MUNICÍPIO DE ARACAJU</i> .....	110
3.2.	<i>COMPROMISSO SOCIAL</i> .....	113
3.3.	<i>PERFIL DO FORMANDO</i> .....	114
3.4.	<i>EIXOS ESTRUTURANTES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL</i> .....	123

3.5.	ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL	126
3.6.	INSERÇÃO DO CURSO NA REDE DE SAÚDE.....	127
3.7.	VINCULAÇÃO COM O SUS .....	128
3.8.	FORMAÇÃO MÉDICA CONTÍNUA.....	130
3.9.	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	132
3.10.	METODOLOGIA.....	158
3.10.1.	APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS.....	158
3.10.1.1.	Módulos Educacionais Temáticos: Concepção e Desenvolvimento....	162
3.10.1.2.	Os Grupos Tutoriais.....	162
3.10.1.3.	Papéis e Tarefas do Tutor.....	163
3.10.1.4.	Planejamento e implementação dos Módulos Educacionais Temáticos	166
3.10.2.	OUTRAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS.....	167
3.11.	ESTRUTURA CURRICULAR.....	169
3.12.	ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO .....	185
3.13.	ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....	186
3.14.	ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO.....	190
3.15.	AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM .....	191
3.15.1.	AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO .....	191
3.15.2.	SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO.....	195
3.15.3.	AÇÕES DECORRENTES DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO	197
3.16.	RECURSOS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO .....	198
4.	FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA DOCÊNCIA EM SAÚDE .....	201
4.1.	NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE.....	201
4.2.	COORDENAÇÃO DO CURSO .....	204
4.3.	CORPO DOCENTE.....	206
4.3.1.	TITULAÇÃO DO CORPO DOCENTE .....	206
4.3.2.	REGIME DE TRABALHO DO CORPO DOCENTE.....	206
4.3.3.	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO CORPO DOCENTE .....	206
4.3.4.	EXPERIÊNCIA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR DO CORPO DOCENTE	207
4.3.5.	DESENVOLVIMENTO DOCENTE .....	207

4.3.6.	RELAÇÃO DO CORPO DOCENTE.....	209
4.4.	COLEGIADO DO CURSO.....	214
4.5.	PRODUÇÃO CIENTÍFICA, CULTURAL OU TECNOLÓGICA.....	216
4.6.	SUPERVISÃO E APOIO PELO DOCENTE.....	218
4.6.1.	RESPONSABILIDADE DOCENTE PELA SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	218
4.6.2.	NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE .....	218
4.7.	AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE.....	222
4.7.1.	AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL.....	222
4.7.2.	GESTÃO DA QUALIDADE.....	225
4.8.	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DO CURSO .....	226
4.8.1.	INTEGRAÇÃO ENSINO/ PESQUISA/ EXTENSÃO.....	227
4.8.2.	PROGRAMAS, PROJETOS, ATIVIDADES DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA.....	229
4.8.3.	INTERAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA.....	230
4.8.4.	FORMAS DE INGRESSO AO CURSO.....	233
4.8.4.1.	Realização das Provas .....	233
4.8.4.2.	Critério de Classificação.....	233
4.8.4.3.	Resultado.....	233
4.8.4.4.	Admissão e Matrícula.....	234
4.8.5.	POLÍTICAS E PROGRAMAS DE APOIO AO DISCENTE.....	235
4.8.5.1.	Ouvidoria.....	235
4.8.5.2.	Monitoria.....	236
4.8.5.3.	Programa de Apoio Pedagógico .....	236
4.8.5.3.1.	Núcleo de apoio Pedagógico e Psicossocial - NAPPS .....	236
4.8.5.3.2.	Programa de Inclusão.....	237
4.8.5.3.3.	Programa de Formação Complementar e Nivelamento Discente .....	237
4.8.5.3.4.	Política de Publicações Acadêmicas.....	238
4.8.5.4.	Estratégias de Estímulo à Permanência.....	238
4.8.5.5.	Programa de Acompanhamento dos Egressos .....	240
4.8.5.6.	FORMAS DE ACESSO AO REGISTRO ACADÊMICO.....	240
5.	PROGRAMAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM, MÓDULOS CURRICULARES	241
5.1.	CONTEÚDOS CURRICULARES: ADEQUAÇÃO E ATUALIZAÇÃO .....	241

5.2.	<i>DIMENSIONAMENTO DA CARGA HORÁRIA DOS COMPONENTES CURRICULARES</i> .....	242
5.3.	<i>ADEQUAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA DO ACERVO BIBLIOGRÁFICO</i> 243	
5.4.	<i>PROGRAMAS DE APRENDIZAGEM</i> .....	248
5.4.1.	<i>PLANOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DAS UNIDADES CURRICULARES E DE SEUS COMPONENTES PEDAGÓGICOS</i> .....	249
5.4.1.1.	<i>1º Período/ 1º Etapa</i> .....	249
5.4.1.2.	<i>2º Período/ 2º Etapa</i> .....	260
5.4.1.3.	<i>3º Período/ 3º Etapa</i> .....	275
5.4.1.4.	<i>4º Período/ 4º Etapa</i> .....	289
5.4.1.5.	<i>5º Período/ 5º Etapa</i> .....	300
5.4.1.6.	<i>6º Período/ 6º Etapa</i> .....	312
5.4.1.7.	<i>7º Período/ 7º Etapa</i> .....	322
5.4.1.8.	<i>8º Período/ 8º Etapa</i> .....	332
5.4.1.9.	<i>9º Período/ 9º Etapa</i> .....	346
5.4.1.10.	<i>10º Período/ 10º Etapa</i> .....	350
5.4.1.11.	<i>11º Período/11º Etapa</i> .....	355
5.4.1.12.	<i>12º Período/ 12º Etapa</i> .....	361
5.4.2.	<i>PLANOS DE AÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO</i> .....	365
6.	<i>INFRAESTRUTURA</i> .....	371
6.1.	<i>INSTALAÇÕES ADMINISTRATIVAS</i> .....	375
6.2.	<i>GABINETES / ESTAÇÕES DE TRABALHO PARA PROFESSORES</i> .....	376
6.3.	<i>SALA DE PROFESSORES / SALA DE REUNIÕES</i> .....	377
6.4.	<i>SALAS DE AULA PARA GRANDES GRUPOS E PEQUENOS GRUPOS</i> .....	377
6.5.	<i>SALA DE VIDEOCONFERÊNCIA</i> .....	378
6.6.	<i>AUDITÓRIOS</i> .....	379
6.7.	<i>LABORATÓRIOS DE ENSINO</i> .....	380
6.7.1.	<i>LABORATÓRIO DE ANATOMIA</i> .....	381
6.7.2.	<i>LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA E BIOFÍSICA</i> .....	385
6.7.3.	<i>LABORATÓRIO DE BIOLOGIA</i> .....	389
6.7.3.	<i>LABORATÓRIO MORFOFUNCIONAL</i> .....	391
6.7.4.	<i>LABORATÓRIO DE BIOQUÍMICA</i> .....	391

6.7.5.	LABORATÓRIOS DE MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA.....	396
6.7.6.	LABORATÓRIOS DE INFORMÁTICA.....	401
6.8.	LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS.....	403
6.9.	CENTRO DE TREINAMENTO CIRÚRGICO (CTC).....	405
6.10.	LABORATÓRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	405
6.11.	CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA.....	406
6.12.	OUTROS LABORATÓRIOS.....	407
6.13.	BIBLIOTECA.....	407
6.13.1.	INSTALAÇÕES.....	408
6.13.2.	INFORMATIZAÇÃO.....	410
6.13.3.	ACERVO.....	411
6.13.4.	INDEXAÇÃO.....	418
6.13.5.	POLÍTICA DE AQUISIÇÃO, EXPANSÃO E ATUALIZAÇÃO DO ACERVO.....	422
6.13.6.	PROGRAMAS DA BIBLIOTECA.....	423
6.13.6.1.	Programa de Atendimento ao Usuário.....	423
6.13.6.2.	Programa de Inclusão e Acessibilidade – Biblioteca Inclusiva.....	423
6.13.6.3.	Programa de Inovação Tecnológica.....	424
6.14.	BIOTÉRIO.....	425
6.15.	PROTÓCOLOS DE EXPERIMENTOS.....	427
6.16.	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – (CEP).....	428
6.17.	COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS – (CEUA).....	428
7.	REFERÊNCIAS.....	430

## APRESENTAÇÃO

*O projeto político-pedagógico é mais do que uma formalidade instituída: é uma reflexão sobre a educação superior, sobre o ensino, a pesquisa e a extensão, a produção e a socialização dos conhecimentos, sobre o aluno e o professor e a prática pedagógica que se realiza na universidade. O projeto político-pedagógico é uma aproximação maior entre o que se institui e o que se transforma em instituinte. Assim, a articulação do instituído com o instituinte possibilita a ampliação dos saberes.*

*Ilma Passos Alencastro Veiga*

O Projeto Pedagógico é um importante instrumento que reflete a identidade do curso, explicitando sua concepção e definindo os fundamentos da gestão acadêmica, pedagógica e administrativa; os princípios educacionais, vetores de todas as ações a serem adotadas na condução do processo de ensino-aprendizagem; e as características necessárias para o cumprimento dos seus propósitos e intencionalidades.

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina é resultado da participação do corpo docente do curso, por meio de seus representantes do Núcleo Docente Estruturante (NDE) e encontra-se articulado com as bases legais definidas pela *Portaria Normativa nº 7 do Ministério da Educação, de 24 de março de 2017* e uma concepção de formação profissional que favorece o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao exercício da Medicina nos dias atuais, como a capacidade de observação, criticidade e questionamento, sintonizada com a dinâmica da sociedade nas suas demandas locais, regionais e nacionais, assim como com os avanços científicos e tecnológicos.

Pautado no contexto acima e coerente com o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina (*Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014 do Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior do Ministério da Educação*), pelo Projeto Pedagógico Institucional (PPI), pelo Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e alinhado com as necessidades socioeconômicas, políticas e educacionais da cidade de Aracaju e do Estado Sergipe, o presente PPC explicita o conjunto de diretrizes organizacionais e operacionais, tais como objetivos, perfil do egresso, metodologia, estrutura curricular, ementas, bibliografia, sistema de avaliação, estrutura física a ser utilizada pelo curso, dentre outros aspectos. Ele, também, contempla os critérios indispensáveis à formação de um médico dotado das

competências e habilidades essenciais para o exercício profissional, frente ao contexto sócio-econômico-cultural e político da região e do país, considerando as experiências de aprendizagem que promovam uma formação crítica, ética e reflexiva dentro dos mais distintos cenários de atuação.

Desse modo, o projeto apresenta um currículo que sistematiza teorias, reflexões e práticas acerca do processo de formação profissional, além de traduzir a filosofia organizacional e pedagógica da unidade acadêmica, suas diretrizes, as estratégias de seu desenvolvimento e atuação a curto, médio e longo prazo.

A proposta conceitual e metodológica toma como ponto de partida a noção de situação, entendida como um conjunto de cenários em que há a construção do perfil do médico em formação a partir da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos. Esta proposta está em conformidade com os princípios da UNESCO, isto é, educar para fazer, para aprender, para sentir e para ser; busca-se, além disso, a construção de uma visão da realidade na qual atuará o futuro profissional com o compromisso de transformação dessa realidade para melhor.

Trata-se de obter uma mudança atitudinal. O processo pedagógico se dá, portanto, à medida que se alinha a prática educativa à necessidade intrapsíquica de transformação pessoal para melhor atuar como profissional médico. Pedagógico, nesta concepção, refere-se a todo o contexto do processo de educação, que vai além de conteúdo, metodologia e técnicas de ensino-aprendizagem e considera a indissociabilidade entre a prática educativa e sua teorização. Com essa configuração pretende-se estabelecer a interlocução entre o pensar e o fazer, numa proposta de aprender fazendo e sentindo, comprometendo-se e realizando.

Fundamentalmente, as práticas de saúde estão de acordo com os princípios das diretrizes políticas de universalidade, integralidade, equidade e resolubilidade das ações, pertinentes ao texto institucional para a reestruturação dos serviços. Os egressos devem ser elementos comprometidos com a promoção, proteção, manutenção, recuperação e reabilitação, nos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária.

Há, assim, uma formulação de modelo tal, que permite ao aluno a construção do conhecimento aliando-se a fundamentação teórica à prática no contexto de ensino, a sua inserção na realidade pessoal e compartilhada e à possibilidade de investigação e

pesquisa nos diversos campos da atenção à saúde. Nesse contexto, o curso de Medicina busca atender a uma demanda que se torna mais significativa quando se observam os cenários descritos neste documento e que expressam a realidade do estado. Em vista disso, o curso de Medicina da Universidade Tiradentes (UNIT-SE) se compromete a ofertar um curso com qualidade acadêmica, relevância social e inserção no processo de resgate do binômio educação-saúde como pilares essenciais para a construção da cidadania.

## 1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

### 1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA IES

A. Nome da Mantenedora:

Sociedade de Educação Tiradentes S/S Ltda (SET).

B. Endereço da Mantenedora:

Av. Murilo Dantas, 300 – Bairro Farolândia. CEP: 49.032-490 Aracaju/SE.  
Tel: (079) 3218-2133

C. Nome da IES:

Universidade Tiradentes – UNIT

D. Endereço da IES:

Av. Murilo Dantas, 300 – Bairro Farolândia. CEP: 49.032-490 Aracaju/SE.  
Tel: (079) 3218-2134  
Portal na rede mundial de computadores: <http://www.unit.br>  
Endereço eletrônico: [reitoria@unit.br](mailto:reitoria@unit.br)

### 1.2. CAMPI DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

A Universidade Tiradentes conta com 5 campi no estado de Sergipe: Aracaju Centro (espaço de 8.336,53 m<sup>2</sup>, com uma área construída de 10.028,05 m<sup>2</sup>), Aracaju Farolândia (espaço de 226.908,72 m<sup>2</sup>, com uma área construída total de 54.440,51m<sup>2</sup>), Estância (espaço de 16.886,26 m<sup>2</sup>, com uma área construída total de 4.638,83 m<sup>2</sup>), Itabaiana (espaço de 40.950,94 m<sup>2</sup>, com uma área construída total de 3.440,42 m<sup>2</sup>) e Propriá (espaço de 3.624,33 m<sup>2</sup>, com uma área construída total de 2.939,31m<sup>2</sup>).

Em sua macroestrutura, a Universidade dispõe do Teatro Tiradentes, do Memorial de Sergipe, da Chácara do Alferes, do Centro de Saúde e Educação Ninota Garcia (943m<sup>2</sup>), do Laboratório Central de Biomedicina (500m<sup>2</sup>), do Centro de Memória Lourival Batista, do Memorial de Sergipe, da Farmácia-Escola, da Clínica de Odontologia (1.160m<sup>2</sup>), do Centro de Atendimento Psicossocial (612m<sup>2</sup>) e de um hospital-dia (De Cós Day Hospital), com o objetivo de apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, possibilitando aos acadêmicos os conhecimentos indispensáveis à sua formação, além de despertar e fomentar habilidades e aptidões para a produção de cultura.

Há Biblioteca Central (Biblioteca Jacinto Uchôa) climatizada, que funciona numa área construída de 7.492 m<sup>2</sup>, acervo aberto com 122.000 exemplares de livros, 1.623 fitas/CDs, 2.480 periódicos nacionais e internacionais, 3.617 m<sup>2</sup> para estudos em grupo e individual, com 15 cabines de áudio e vídeo para consultas e com computadores para trabalhos na Intranet e Internet.

A UNIT ainda conta com um Complexo de Comunicação Social - CCS, que faz parte da estrutura do campus da Farolândia, disponibilizado para os alunos dos cursos de Jornalismo, Publicidade e Propaganda e Design Gráfico, um dos mais completos centros de áudio e vídeo das escolas de comunicação do estado; a Clínica de Psicologia que objetiva oferecer orientação de estágio aos alunos, prestar serviços na área organizacional e no atendimento à comunidade; e o Escritório Modelo do Curso de Direito que oportuniza aos discentes a prática profissional na área jurídica através da prestação de serviços jurídicos gratuitos à sociedade.

A Universidade abriga, também, um Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP), que promove ciência e inovação através da pesquisa, do desenvolvimento tecnológico e da prestação de serviços técnicos. O ITP abriga 16 laboratórios de pesquisa, conta com 64 pesquisadores. Dentre a sua produção, é possível ressaltar a orientação de 248 alunos de iniciação científica, mestrado e doutorado; o registro de 18 patentes; e o estabelecimento de 37 parcerias nacionais e 16 internacionais.

Como suporte para as atividades da Universidade, a IES conta com a Editora Universitária Tiradentes, uma gráfica, um setor de mecanografia para realização de impressões de provas e certificados, 308 salas de aulas (65m<sup>2</sup> cada), 56 laboratórios didáticos, diversos auditórios, biotério (244,95m<sup>2</sup>), vila esportiva, academia de ginástica

(357m<sup>2</sup>), piscinas olímpica e semiolímpica (1.400 m<sup>2</sup>), quadras poliesportivas cobertas (1.414 m<sup>2</sup>), campo de futebol (5.800 m<sup>2</sup>), pista oficial de atletismo (4.300m<sup>2</sup>), área de exposições coberta (1.400m<sup>2</sup>), vestiários, áreas de lazer, área de convivência com um “mini-shopping” (3.800 m<sup>2</sup>), estacionamento (150.000 m<sup>2</sup>) e, até mesmo, uma capela datada de 1840 que foi reformada e que se encontra, atualmente, aberta para a comunidade.

Para atender ao contexto apresentado, a IES mantém um amplo quadro de colaboradores distribuídos em diversos departamentos e setores, além dos docentes; todos empenhados em promover um ensino de qualidade, prestar atendimento acadêmico aos discentes e manter em andamento os diversos projetos sociais, culturais e esportivos da Instituição, visando sempre o desenvolvimento regional.

### **1.3. HISTÓRICO DA MANTENEDORA**

A tradição no ensino começou em Aracaju, SE, no ano de 1962, quando o Professor Jouberto Uchoa de Mendonça inaugura o Colégio Tiradentes em 1962, ofertando o Ensino Fundamental e Médio – Profissionalizante: Pedagógico e Contabilidade. Em 1972, a Instituição foi autorizada pelo Ministério da Educação e do Desporto a ofertar os cursos de Graduação em Ciências Contábeis, Administração e Ciências Econômica, sendo cognominada “Faculdades Integradas Tiradentes (FITS)” e mantida pela Associação Sergipana de Administração – ASA, na época entidade de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida pela comunidade sergipana. Em 25 de agosto de 1994, a FITS foi reconhecida como Universidade, através da Portaria Ministerial nº 1.274, publicada no Diário Oficial da União nº 164, em 26 de agosto de 1994, denominando-se Universidade Tiradentes – Unit.

Nos anos 2000, a Universidade Tiradentes extrapolou os limites do Estado de Sergipe.

Em 2000, a UNIT passou a ofertar Educação a Distância - EAD, com a finalidade de proporcionar formação superior de qualidade às comunidades que dela necessitam. Desde, então, desenvolve ações no sentido de dispor cursos de graduação, de extensão e disciplinas nos cursos presenciais (Portaria nº 2253/MEC/2003) nessa modalidade de ensino. Com esse credenciamento e visando à necessidade de

qualificar profissionais do interior do Estado, através de convênios com prefeituras municipais, a Unit vem implantando, desde outubro de 2004, polos de Educação a Distância nas cidades de Aquidabã, Aracaju, Boquim, Carira, Carmópolis, Estância, Itabaiana Lagarto, Laranjeiras, Monte Alegre, Neópolis, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro, Poço Verde, Porto da Folha, Propriá, Ribeirópolis, São Cristóvão, São Domingos, Simão Dias, Tobias Barreto e Umbaúba. Também em cidades de outros estados como Alagoinhas, Feira de Santana, Salvador, Vitória da Conquista, Caruaru, Garanhuns, Petrolina, Mossoró, Arapiraca e Maceió.

No ano de 2004, a IES foi credenciada para ofertar o Programa Especial de Formação Pedagógica para Portadores de Diploma de Educação Superior – PROFOPE, destinado aos professores da Educação Básica, nas áreas de Letras/Português e Matemática, que quisessem obter o registro profissional equivalente à licenciatura.

Em 1º de agosto de 2006, foi fundada a Faculdade Integrada Tiradentes em Maceió, Alagoas, que funciona num campus com 57.465,27 metros quadrados, dotado de laboratórios, clínicas, bibliotecas e uma moderna infraestrutura para atender os cursos de Administração de Empresas, Biomedicina, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Ciência da Computação, Comunicação Social (Habilitação Jornalismo), Comunicação Social (Habilitação Publicidade e Propaganda), Direito, Enfermagem, Engenharia de Petróleo, Engenharia Ambiental, Engenharia Civil, Engenharia Mecatrônica; Fisioterapia; Medicina; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Serviço Social e Gestão de Recursos Humanos. No dia 11 de setembro de 2014 o Ministério da Educação (MEC), através da portaria Nº 795 elevou a categoria desta Faculdade para Centro Universitário.

Em setembro de 2012, o Grupo Tiradentes chega em Recife, atuando através da FACIPE com os cursos de Administração, Turismo, Direito, Gestão Financeira, Processos Gerenciais, Enfermagem, Odontologia, Biomedicina, Estética e Cosmética, Radiologia, Tecnológico em Redes de Computadores, Tecnológico em Gestão de Recursos Humanos, Bacharelado em Sistemas de Informação, Engenharia Civil, Ciências da Computação, Tecnológico em Design de Interiores, Engenharia de Produção e Engenharia Mecatrônica.

A autonomia universitária permitiu a expansão também no campo da Pós-graduação. Em Aracaju, na modalidade Lato Sensu, são disponibilizados 43 (quarenta e três) cursos nas mais diversas áreas de conhecimento; 05 Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu, mestrado na área de Direitos Humanos (nota 5); mestrado e doutorado nas áreas de Saúde e Ambiente (nota 4), Engenharia de Processos (nota 5), Educação (nota 4) e Biotecnologia Industrial (nota 5), ofertados em parceria com a Associação de Instituições de Ensino e Pesquisa da Região Nordeste do Brasil. Em Maceió, na modalidade Lato Sensu, são disponibilizados 56 (cinquenta e seis) cursos nas mais diversas áreas de conhecimento; 01 Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, mestrado, na área de Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (nota 4).

Em 2014, com a preocupação de colaborar com a formação dos novos médicos que serão formados a partir da Lei dos Mais Médicos, a SET apresentou uma proposta de implantação de curso de Medicina em Pernambuco, através do Edital nº 06/2014 (Primeiro edital de chamada pública de mantenedoras de IES do Sistema Federal de Ensino para seleção de propostas para autorização de funcionamento de cursos de Medicina em municípios selecionados no âmbito do Edital nº 03, de 22 de outubro de 2013). E, após ser proclamada a Mantenedora com a proposta vencedora do certame a SET assinou, em 2017, o termo de compromisso com a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação para implantar e iniciar o funcionamento da Faculdade de Medicina no município de Jaboatão dos Guararapes.

Cientes da necessidade de atravessar as fronteiras nacionais para a busca de inovações e compartilhamento de experiências, o Grupo Tiradentes alcançou mais um marco em 2017: a consolidação do convênio internacional com a Universidade de Massachussets e a inauguração do “Tiradentes Institute”, um instituto sediado dentro do campus da mesma universidade em Boston, com o objetivo de alavancar o processo de internacionalização da UNIT e estimular cooperações internacionais para a realização de estágios de graduação e pesquisa.

Neste mesmo ano de 2017, completou-se 55 (cinquenta e cinco) anos de existência do Grupo Tiradentes, com toda a sua estrutura de ensino mantida pela Sociedade de Educação Tiradentes S/S Ltda. e contando com um amplo quadro de docentes e colaboradores; todos empenhados em promover um ensino de qualidade, prestando atendimento acadêmico aos discentes e mantendo, em andamento, os

diversos projetos sociais, culturais e esportivos da Instituição, com vistas ao desenvolvimento regional do Nordeste.

Em 2018, a proposta de implantação do curso de Medicina em Jaboatão dos Guararapes foi efetivada no mês de fevereiro, com a autorização do seu funcionamento pelo excelentíssimo Ministro da Educação.

Desta forma, a SET/Grupo Tiradentes segue com a sua missão de inspirar as pessoas a ampliar horizontes por meio do ensino, pesquisa e extensão, com ética e compromisso com o desenvolvimento social.

#### **1.4. ATUAÇÃO DA MANTENEDORA**

A Sociedade de Educação Tiradentes S/S Ltda - SET, é uma mantenedora com fins Educacionais lucrativos para os seus associados, de acordo com Estatuto Original, Registrado no Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas - 10º ofício sob nº 2232, livro A - 15, fl. 42 a 45, em 9 de dezembro de 1971, Aracaju/SE, CNPJ: 13.013.263/0001-87. Atualmente a SET possui seu Estatuto registrado no 10º Ofício - Cartório de Registros de Títulos, Documentos e das Pessoas Jurídicas da Comarca de Aracaju/SE, sob nº 22 451, livro A/3 às fls. 15 verso, em 23 de fevereiro de 2001. A SET é legalmente constituída no Brasil, faz parte do Sistema Federal de Ensino, através de cadastro no Sistema e-Mec (código 274) e, atualmente, encontra-se com quatro mantidas credenciadas: Universidade Tiradentes – UNIT-SE (IES 398), Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL (IES 4530), Faculdade Tiradentes de Feira de Santana – FITS-FS (IES 20219) e a Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes (IES 22514), conforme figuras 01 e 02. O seu representante legal é o Sr. Jouberto Uchoa de Mendonça Junior e o seu corpo executivo está listado na figura 03.

Figura 01: Dados da Mantenedora - SET - cadastro Sistema e-Mec (Fonte: Sistema e-Mec).

DETALHES DA IES	ATO REGULATÓRIO	GRADUAÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO	PROCESSOS E-MEC	OCORRÊNCIAS
<b>MANTENEDORA</b>					
Mantenedora: (274) SOCIEDADE DE EDUCACAO TIRADENTES LTDA					
CNPJ: 13.013.263/0001-87					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
Representante Legal: JOUBERTO UCHOA DE MENDONCA JUNIOR ( SUPERINTENDENTE ACADÊMICO )					
<b>IES</b>					
Nome da IES - Sigla: (398) UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT					
Situação: Ativa					
Endereço: Avenida Murilo Dantas					
Complemento: Campus Aracaju Farolândia					
Bairro: Farolândia					
Município: Aracaju					
Telefone: (79) 3218 2160; (79) 991982078					
Organização Acadêmica: Universidade					
E-mail: jose_adelton@unit.br; elisangela_sousa@unit.br; saumineo_nascimento@grupotiradentes.com					
Categoria Administrativa: Privada com fins lucrativos					
Reitor/Dirigente Principal: JOUBERTO UCHOA DE MENDONCA					
Tipo de Credenciamento: EAD / Presencial					
Nº: 300					
CEP: 49032-490					
UF: SE					
Fax: (79) 3218-2111					
Site: www.unit.br					

Figura 02: Relação de Mantidas pela Mantenedora - SET - cadastro Sistema e-Mec.

VISUALIZAR INSTITUIÇÕES(IES)							
Filtrar por:	Código						Pesquisar
Código	Instituição(IES)	Organização Acadêmica	Categoria	CI	CI-EaD	IGC	Situação
4530	CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (FITS)	Centro Universitário	Privada	4	-	4	Ativa
1709	Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco (UNIT PE)	Centro Universitário	Privada	4	-	3	Ativa
20219	FACULDADE TIRADENTES DE FEIRA DE SANTANA (FITS)	Faculdade	Privada	4	-	-	Ativa
22514	FACULDADE TIRADENTES DE JABOATÃO DOS GUARARAPES	Faculdade	Privada	-	-	-	Ativa
398	UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)	Universidade	Privada	5	-	4	Ativa

Fonte: Sistema e-Mec.

Figura 03: Membros do corpo executivo da SET.

## CORPO EXECUTIVO DA MANTENEDORA

**JOUBERTO UCHÔA DE MENDONÇA JR.**  
SUPERINTENDENTE – GERAL

**TEMISSON JOSÉ DOS SANTOS**  
SUPERINTENDENTE ACADÊMICO

**SAUMÍNIO DA SILVA NASCIMENTO**  
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

**IHANMARCK DAMASCENO DOS SANTOS**  
SUPERINTENDENTE DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

**DOMINGOS SÁVIO ALCÂNTARA MACHADO**  
DIRETOR DE INTELIGÊNCIA COMPETITIVA

**PALOMA SANTANA MODESTO**  
DIRETORA DE PLANEJAMENTO E QUALIDADE ACADÊMICA

**PATRICIA CELESTE MIRANTE CALDEIRA JUNQUILHO**  
DIRETOR DE GENTE E CARREIRA

**IVANA FADUL DE OLIVEIRA**  
DIRETORA DE MARKETING

**EXSON MACHADO SOUZA**  
DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

**MARIA EVELI PEIRUZI DE BARROS FREIRE**  
DIRETORA DO SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECA

**ROBERTO DE ALMEIDA E L. JÚNIOR**  
DIRETOR DE NEGÓCIOS

**ANDREA OLIVEIRA DE ANDRADE MORAIS**  
DIRETOR FINANCEIRO

**CRISTIANE PORTO**  
DIRETORA DA EDITORA TIRADENTES

Fonte: Plano de Desenvolvimento Institucional 2018-2022.

A Unit-SE está recredenciada por meio da Portaria nº 1125 de 11 de setembro de 2012 e oferta cursos de Graduação e Pós-Graduação nas modalidades presenciais e a distância, estendendo assim o seu raio de atuação, com abertura de polos de apoio presencial em cinco estados da Região Nordeste: Sergipe, Bahia, Alagoas, Rio Grande do Norte e Pernambuco. A Unit-SE, IES código 398 está cadastrada no sistema e-Mec, conforme figura 04.

Figura 04: Dados da mantida - Universidade Tiradentes - cadastro sistema e-Mec.

DADOS DA MANTIDA	
Código da Mantida: 398	
Nome da Mantida: UNIVERSIDADE TIRADENTES	
Sigla: UNIT	Disponibilidade do Imóvel: Próprio
CEP: 49032490	Caixa Postal:
UF: SE	Município: Aracaju
Bairro: Farolândia	Endereço Sede: Avenida Murilo Dantas
Complemento:	Nº: 300
Telefone(s): (79) 3218 2100	Fax: (79) 3218-2111
Site: www.unit.br	E-mail: juliana_dias@grupotiradentes.com; elisangela
Organização Acadêmica: Universidade	Categoria Administrativa: Privada com fins lucrativos
<a href="#">SALVAR</a>	
PESQUISADOR INSTITUCIONAL	
CPF: 861.932.366-00	Nome: Juliana Da Silva Dias
Sexo: Feminino	RG: MG6248224
Órgão Expedidor: SSP	UF: MG
Telefone(s): (79) 32182111	Fax:
E-mail: juliana_dias@grupotiradentes.com; assplan@unit.br; elisangela_sousa@unit.br	

Fonte: Sistema e-Mec.

Atualmente, esta instituição oferta 55 cursos de graduação presenciais, sendo 14 cursos na área de Saúde, 11 na área de Exatas, 18 na área de Humanas e Sociais

Aplicadas e 12 cursos Superiores de Tecnologia (Tabela 01). Oferta também 10 cursos de graduação à distância sendo 04 bacharelados, 02 licenciaturas e 04 tecnológicos, ofertados nos campi da capital, do interior do estado de Sergipe e nos diversos polos de apoio presencial localizados em 34 municípios da região nordeste do Brasil (Tabela 02).

Tabela 01: Cursos de Graduação presencial ofertados atualmente pela Unit-SE.

Cursos de Graduação Presencial			
Campus Aracaju			
Saúde	Exatas	Humanas e Sociais	Tecnologia
Biomedicina	Ciência da Computação	Administração	Design de Interiores
Ciências Biológicas – Bacharelado	Engenharia Ambiental	Arquitetura e Urbanismo	Design em Moda
Ciências Biológicas – Licenciatura	Engenharia Civil	Ciências Contábeis	Estética e Cosmética
Educação Física – Bacharelado	Engenharia Elétrica	Design Gráfico	Gastronomia
Educação Física – Licenciatura	Engenharia Mecânica	Direito	Gestão Financeira
Enfermagem	Engenharia Mecatrônica	Comunicação Social - Jornalismo	Gestão de Recursos Humanos
Farmácia	Engenharia de Petróleo	Comunicação Social - Publicidade e Propaganda	Jogos Digitais
Fisioterapia	Engenharia de Produção	História – Licenciatura	Negócios Imobiliários
<b>Medicina</b>	Engenharia Química	Letras-Inglês - Licenciatura	Petróleo e Gás
Nutrição	Matemática - Licenciatura	Letras-Português - Licenciatura	Radiologia
Odontologia	Sistema de Informação	Pedagogia - Licenciatura	Redes de Computadores
Psicologia		Serviço Social	Sistemas para Internet
Campus Itabaiana			
Enfermagem		Administração	
Nutrição		Direito	
		Serviço Social	
Campus Propriá			
		Administração	
		Direito	
		Serviço Social	

Fonte: Controle Acadêmico.

Tabela 02: Cursos de Graduação a distância ofertados atualmente pela Unit.

Cursos de Graduação a Distância		
Bacharelado	Licenciatura	Tecnologia
Administração	História	Análise e Desenvolvimento de Sistemas
Ciências Contábeis	Pedagogia	Gestão Comercial
Educação Física		Gestão de Recursos Humanos
Serviço Social		Segurança no Trabalho

Fonte: Controle Acadêmico.

Com relação aos cursos de pós-graduação *Lato Sensu* a UNIT-SE oferece 35 cursos de especialização, presenciais e à distância (Tabela 03).

Tabela 03: Cursos de Especialização (Pós-Graduação *Lato Sensu*) ofertados atualmente pela Unit.

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu								
Direito	Educação	Educação Física	Engenharia	Gastronomia e Nutrição	Gestão	Humanas	MBA	Saúde
Direito Processual Civil	Psicopedagogia e Educação Inclusiva	Atividades Aquáticas	Tecnologia de Projetos e Gestão da Qualidade na Construção Civil	Práticas e Gestão em Bares e Restaurantes	Gestão de Vendas	Planejamento e Gestão do Sistema Único de Assistência Social	Gestão e Inovação em Agronegócios	Neuropsicologia
Direito Penal e Processual Penal	Docência no Ensino Técnico e Profissional	Fisiologia do Exercício e treinamento Esportivo	Gestão da Qualidade com Formação de Auditor Líder da Norma ISO 9.001:2015	Nutrição Clínica e Fitoterapia	Gestão de Sistemas de Saúde e Acreditação	Planejamento e Gerenciamento de Projetos Sociais	Finanças Corporativas, Auditoria e Controladoria	Enfermagem Obstétrica
Direito Tributário	Gestão Escolar e Direito Educacional	Musculação e "Personal Training"	Gestão da Manutenção		Gestão de Projetos		Gestão de Negócios e Inteligência Competitiva	Enfermagem em Cardiologia
Direito Constitucional e Administrativo	Didática, Docência e Tutoria na Educação à Distância		Engenharia de Segurança do Trabalho		Gestão Estratégica de Pessoas		Marketing Estratégico e de Varejo	Citologia Clínica
	Psicopedagogia Institucional e Clínica							
	Coordenação Pedagógica							

Novas Tecnologias Educativas
Educação Inclusiva e Língua de Sinais – LIBRAS

Fonte: Controle Acadêmico.

Quanto à oferta de cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* destaca-se a oferta atual de cinco Mestrados e quatro Doutorados avaliados com conceitos quatro e cinco pela CAPES, conforme apresentado na figura 05.

Figura 05: Cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu - UNIT-SE.

Cursos Avaliados e Reconhecidos						
Programa	IES	UF	ME	DO	MP	
BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL (27002012004P8)	UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT-SE)	SE	5	5	-	
DIREITOS HUMANOS (27002012005P4)	UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT-SE)	SE	4	-	-	
EDUCAÇÃO (27002012003P1)	UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT-SE)	SE	4	4	-	
ENGENHARIA DE PROCESSOS (27002012001P9)	UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT-SE)	SE	5	5	-	
SAÚDE E AMBIENTE (27002012002P5)	UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT-SE)	SE	4	4	-	

ME: Mestrado Acadêmico  
DO: Doutorado  
MP: Mestrado Profissional

Fonte: Plataforma Sucupira.

As atividades de pós-graduação *Stricto Sensu* da Unit são suportadas pela forte pesquisa científica e tecnológica realizada na Universidade, que gera expressivo número de produção científica e de patentes. Neste sentido, merece destaque a localização, no campus Farolândia da Unit, do Instituto de Tecnologia e Pesquisa – ITP – associação de direito privado sem finalidade de lucro, criado em 1998, em resposta às demandas por estrutura apropriada ao desenvolvimento da Ciência e da Tecnologia em Sergipe e na Região Nordeste. O ITP mantém parcerias com diversos Órgãos Públicos, IES, Redes de Pesquisa, Instituições Financiadoras e Empresas, a saber:

CNPq, FINEP, FAPITEC/SE, ETENE/BNB, Petrobras e SEBRAE. A infraestrutura do ITP contempla laboratórios aparelhados com equipamentos de última geração, onde são desenvolvidas as suas atividades de pesquisa, dentre os quais se destaca: Laboratório de Termodinâmica Aplicada e Tecnologias Limpas, Laboratório de Sistemas Coloidais e Dispersões, Laboratório de Biomateriais, Laboratório de Produtos Naturais e Biotecnologia, Laboratório de Planejamento e Promoção da Saúde, Laboratório de Pesquisa em Alimentos, Laboratório de Morfologia e Biologia Estrutural, Laboratório de Minimização e Tratamento de Efluentes, Laboratório de Estudos Ambientais e Laboratório de Engenharia de Petróleo.

Os Programas de Pós-graduação em Saúde e Ambiente (mestrado e doutorado) visam formar Mestres e Doutores em Saúde e Ambiente capazes de desenvolver e utilizar estratégias científicas voltadas para a solução de problemas socioeconômicos de interesse regional, atuando com postura crítica e interdisciplinar na docência e na pesquisa das relações entre saúde e ambiente, com pertinência à sua área de formação e visando a melhoria das condições de vida e desenvolvimento da população.

Os programas de Pós-Graduação em Biotecnologia visam a formação de recursos humanos altamente qualificados na área de concentração relacionado à bioprocessos e bioprodutos, englobando as linhas de pesquisa relacionadas à prospecção e conversão de produtos vegetais e animais e a microbiologia aplicada para o desenvolvimento da região nordeste, procurando maior desenvolvimento de pesquisas que possam contribuir para dinamizar a economia local.

De acordo com o exposto anteriormente, enfatiza-se que a Unit, com seriedade e comprometimento, por meio de sua mantenedora, tem dia a dia escrito sua história de sucesso na educação superior, fato que pode ser demonstrado em função da sua infraestrutura, da sua organização didática pedagógica, do seu quadro de colaboradores técnicos administrativos, do seu corpo docente e também dos resultados satisfatórios que tem obtido por meio dos processos de avaliação externa.

A partir da exitosa e consolidada experiência em Sergipe, a mantenedora - SET decidiu expandir suas atividades educacionais para o estado vizinho, Alagoas. Foi então credenciada pela Portaria nº 963 de 28 de abril de 2006, no município de Maceió, a Faculdade Integrada Tiradentes, instituição de ensino superior também mantida pela SET, que iniciou suas atividades por meio da oferta dos cursos de Serviço Social,

Administração e Ciências Contábeis, visando o desenvolvimento e a aprendizagem continuada na formação de recursos humanos, que logo passou a desenvolver também programas de pós-graduação Lato Sensu em diversas áreas do conhecimento.

A consolidação da Faculdade Integrada Tiradentes, que se expressa pela qualidade dos seus cursos, refletida nos resultados que vem sendo alcançados nas avaliações externas conduzidas pelo INEP/MEC, possibilitou no ano de 2012, o pleito de transformação em Centro Universitário, conforme ilustra a figura 06, que retrata o processo protocolado no Sistema e-Mec.

Figura 06: Processo 201205683 – Credenciamento Centro Universitário.

			201205683	Credenciamento Centro Universitário	Concluído	Qtd. de Auxiliares Institucionais: 1	15/06/2012 14:02:17	
			(COD. DO ENDEREÇO: 659862) - Unidade SEDE - Campus Cruz das Almas (AL/Maceió - Cruz das Almas - Avenida Gustavo Paiva - , 5017)					

Fonte: Sistema e-Mec.

Tendo se submetido a todas as etapas desse processo de transformação em Centro Universitário e obtido êxito, a Faculdade Integrada Tiradentes, por meio da Portaria nº 795, de 11 de setembro de 2014, foi credenciada como Centro Universitário Tiradentes (código e-Mec 4530), o que pode ser observado na figura 07.

Figura 07: Dados da mantida Centro Universitário Tiradentes - cadastro Sistema e-Mec.

DADOS DA MANTIDA	
<b>Código da Mantida:</b> 4530	
<b>Nome da Mantida:</b> CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES	
<b>Sigla:</b> Fits	<b>Disponibilidade do Imóvel:</b> Próprio
<b>CEP:</b> 57031530	<b>Caixa Postal:</b>
<b>UF:</b> AL	<b>Município:</b> Maceió
<b>Bairro:</b> Cruz das Almas	<b>Endereço Sede:</b> Avenida Gustavo Paiva
<b>Complemento:</b>	<b>Nº:</b> 5017
<b>Telefone(s):</b> (82) 33113100	<b>Fax:</b> (82)33113300
<b>Site:</b> www.fits.edu.br	<b>E-mail:</b> junior@infonet.com.br
<b>Organização Acadêmica:</b> Centro Universitário	<b>Categoria Administrativa:</b> Privada com fins lucrativos
<input type="button" value="SALVAR"/>	
PESQUISADOR INSTITUCIONAL	
<b>CPF:</b> 861.932.366-00	<b>Nome:</b> Juliana Da Silva Dias
<b>Sexo:</b> Feminino	<b>RG:</b> MG6248224
<b>Órgão Expedidor:</b> SSP	<b>UF:</b> MG
<b>Telefone(s):</b> (79) 32182111/32182130	<b>Fax:</b>
<b>E-mail:</b> juliana_dias@grupotiradentes.com; assplan@unit.br; elisangela_sousa@unit.br	
<input type="button" value="FECHAR"/>	

Fonte: Sistema e-Mec.

Vale ressaltar que neste processo de avaliação institucional para credenciamento em Centro Universitário a IES obteve conceito quatro e parecer

favorável do CNE/CSE, do qual se destaca o seguinte trecho: “a análise da documentação apresentada e os relatórios da comissão de avaliação in loco, bem como o da Secretária de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES) demonstram que a Faculdade Integrada Tiradentes tem condições plenamente satisfatórias para ser credenciada como Centro Universitário. Consta-se que a instituição está bem estruturada, mantendo qualidade adequada de funcionamento, refletida na obtenção de conceito satisfatório do IGC nos anos de 2009 a 2012 e CI 4. Oferta, atualmente, 25 (vinte e cinco) cursos de graduação (bacharelados, licenciaturas e tecnológicos); desses, 12 (doze) cursos já reconhecidos pelo MEC. O padrão de qualidade da Instituição fica evidente quando se observa que, dos 12 (doze) cursos reconhecidos, 11 (onze) receberam conceitos de curso (CC) 4 ou 5. Ressalte-se ainda que todos os itens expostos na Resolução CNE/CES nº 1, de 20/1/2010, foram atendidos pela IES.”

Atualmente o Centro Universitário Tiradentes, oferta 24 cursos de graduação presenciais, sendo 07 na área de Saúde, 06 na área de Exatas, 07 na área de Humanas e Sociais Aplicadas e 04 cursos Superiores de Tecnologia, que podem ser verificados na Tabela 04.

Tabela 04: Cursos de Graduação presencial ofertados atualmente pelo Centro Universitário Tiradentes.

Cursos de Graduação Presencial			
Saúde	Exatas	Humanas e Sociais	Tecnologia
Biomedicina	Ciência da Computação	Administração	Gestão de Recursos Humanos
Enfermagem	Engenharia Ambiental	Arquitetura e Urbanismo	Design de Interiores
Fisioterapia	Engenharia Civil	Ciências Contábeis	Negócios Imobiliários
Nutrição	Engenharia de Petróleo	Direito	Redes de Computadores
Odontologia	Engenharia de Produção	Jornalismo	

<b>Psicologia</b>	Engenharia Mecatrônica	Publicidade e Propaganda	
<b>Medicina</b>		Serviço Social	

Fonte: Controle Acadêmico.

Quanto aos indicadores de qualidade, conforme revelam os dados apresentados nas das figuras 08 e 09, ambas as mantidas apresentaram no último ano do ciclo avaliativo (ano 2013) conceitos satisfatórios de IGC, assim como os cursos superiores de graduação por elas ofertados que apresentaram CPC satisfatório.

Figura 08: Indicadores de Qualidade da Educação Superior ano 2016 - Universidade Tiradentes - Unit.

Índice	Valor	Ano
CI - Conceito Institucional:	4	2016
CI-EaD - Conceito Institucional EaD:	-	-
IGC - Índice Geral de Cursos:	3	2016
IGC Contínuo:	2.9094	2016

ANO	CI	IGC	CI-EaD
2016	4	3	-
2015	-	3	-
2014	-	3	-
2013	-	3	-
2012	-	3	-

Fonte: Sistema e-Mec.

Figura 09: Indicadores de Qualidade da Educação Superior ano 2016 – Centro Universitário Tiradentes.



Instituição de Educação Superior | Endereço

Categoria Administrativa: Privada com fins lucrativos  
Reitor/Dirigente Principal: DARIO ARCANJO DE SANTANA  
Tipo de Credenciamento: Presencial - Superior

**ÍNDICES**

Índice	Valor	Ano
CI - Conceito Institucional:	4	2013
CI-EaD - Conceito Institucional EaD:	-	-
IGC - Índice Geral de Cursos:	3	2016
IGC Contínuo:	2.9162	2016

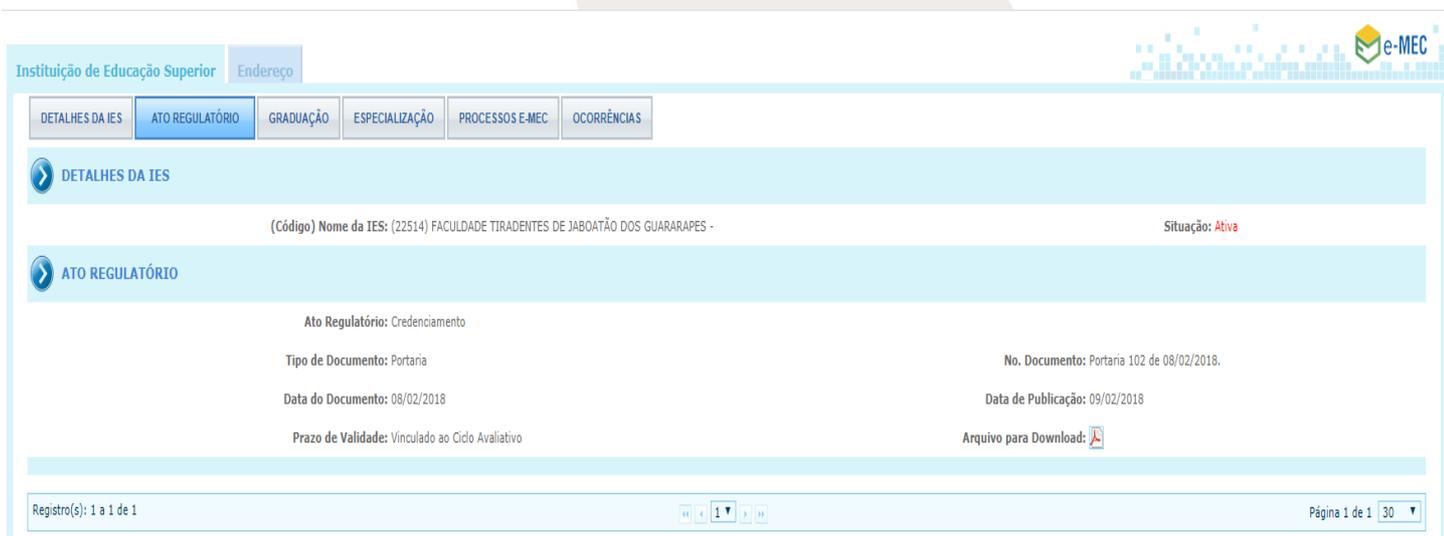
**HISTÓRICO DE ÍNDICES**

ANO	CI	IGC	CI-EaD
2016	-	3	-
2015	-	3	-
2014	-	3	-
2013	4	3	-
2012	-	3	-

Fonte: Sistema e-Mec.

Em fevereiro de 2018, nasce a Faculdade Tiradentes de Jaboaão dos Guararapes (FITS) para abrigar o novo curso de Medicina (figura 10).

Figura 10: Ato Regulatório do Credenciamento da Faculdade Tiradentes de Jaboaão dos Guararapes.



Instituição de Educação Superior | Endereço

DETALHES DA IES | **ATO REGULATÓRIO** | GRADUAÇÃO | ESPECIALIZAÇÃO | PROCESSOS E-MEC | OCORRÊNCIAS

**DETALHES DA IES**

(Código) Nome da IES: (22514) FACULDADE TIRADENTES DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - Situação: Ativa

**ATO REGULATÓRIO**

Ato Regulatório: Credenciamento  
Tipo de Documento: Portaria  
Data do Documento: 08/02/2018  
Prazo de Validade: Vinculado ao Ciclo Avaliativo

No. Documento: Portaria 102 de 08/02/2018.  
Data de Publicação: 09/02/2018  
Arquivo para Download: 

Registro(s): 1 a 1 de 1 | Página 1 de 1 | 30

Fonte: Sistema e-Mec.

Pensando, mais especificamente, nos egressos dos cursos de Medicina das mantidas pela SET e concordante com o pensamento de que o curso de graduação

nesta área da saúde não é terminal e que a residência médica deveria ser considerada uma extensão fundamental da formação do médico, o Grupo Tiradentes também investe em programas de residência médica.

Em Aracaju, a UNIT estabeleceu um convênio com a Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia de Sergipe, para colaborar com nove programas de residência médica, todos aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). São eles:

1. Programa de Residência Médica: Cardiologia. Parecer SISCNRM nº 47/2013 - processo nº 2013/991, aprovado em 17 de janeiro de 2013. Este programa teve o seu número de vagas aumentado em 12 de dezembro de 2013 - Parecer SISCNRM nº 1112/2013, processo nº 2013-991.
2. Programa de Residência Médica: Clínica Médica. Parecer SISCNRM nº 1/2012 - processo nº 2011/127, aprovado em 20 de dezembro de 2011. Este programa teve o seu número de vagas aumentado em 12 de dezembro de 2013 - Parecer SISCNRM nº 1019/2013, processo nº 2013-993.
3. Programa de Residência Medicina da Família e Comunidade. Parecer SISCNRM nº 1195/2014 - processo nº 2013/2065, aprovado em 23 de janeiro de 2014.
4. Programa de Residência Médica: Cirurgia Geral. Parecer SISCNRM nº 1/2012 - processo nº 2011/429, aprovado em 20 de dezembro de 2011. Este programa teve o seu número de vagas aumentado em 12 de dezembro de 2013 - Parecer SISCNRM nº 896/2013, processo nº 2013-1215.
5. Programa de Residência Medicina Intensiva. Parecer SISCNRM nº 897/2014 - processo nº 2013/1216, aprovado em 12 de dezembro de 2013.
6. Programa de Residência Cirurgia Cardiovascular. Parecer SISCNRM nº 48/2013 - processo nº 2012/1035, aprovado em 17 de janeiro de 2013.
7. Programa de Residência Cirurgia Vascular. Parecer SISCNRM nº 49/2013 - processo nº 2012/1353, aprovado em 17 de janeiro de 2013.

8. Programa de Residência Neurocirurgia. Parecer SISCNRM nº 50/2013 - processo nº 2012/365, aprovado em 17 de janeiro de 2013.
9. Programa de Residência Médica: Psiquiatria. Parecer SISCNRM nº 51/2013 - processo nº 2012/1247, aprovado em 17 de janeiro de 2013.

### **1.5. CONCEPÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A proposição para a criação da Universidade Tiradentes baseia-se na percepção dos seus idealizadores, Jouberto Uchôa de Mendonça e Amélia Maria Uchôa, em proporcionar oportunidades de estudo, com qualidade, para a população sergipana. Esta premissa se confunde com a história do próprio Professor Uchôa que, apesar de ser filho de uma merendeira com um motorista da rede pública e ter trabalhado como vigia e servente conseguiu, através dos estudos, se tornar um bacharel em ciências jurídicas, um pós-graduado em administração e, atualmente, o reitor desta Universidade.

Num primeiro momento, a instituição focou nos cursos das áreas de humanas e exatas. Entretanto, com o olhar dos professores Hesmoney Ramos de Santa Rosa e Marília Cerqueira Uchôa Santa Rosa, médicos formados em Aracajú e recém-especializados em Ribeirão Preto, foi possível iniciar o ensino na área da saúde. Num primeiro momento, houve a estruturação dos vários laboratórios necessários para as diversas áreas da saúde e o estabelecimento de convênios com instituições que viabilizaram a implantação dos cursos de ciências biológicas, fisioterapia, biomedicina, enfermagem, educação física, nutrição, odontologia e psicologia.

A criação destes cursos trouxe inúmeros benefícios para a população do Estado, não só porque a partir daquele momento se ampliava a formação de profissionais da saúde, mas porque possibilitaram a celebração de parcerias municipais e estaduais que resultaram em melhorias dos equipamentos de saúde e do atendimento à população. O exemplo que mais chama a atenção é o Centro de Saúde Ninota Garcia. Este equipamento, que serve de campo de estágio e de práticas de ensino para o curso de fisioterapia, foi completamente reformado e adaptado pela UNIT e hoje consegue oferecer mais de 30 mil atendimentos fisioterápicos por ano.

A complexidade dos problemas relacionados à atenção à saúde e à crescente demanda de médicos na região nordeste sensibilizou a Universidade Tiradentes a pensar na implantação de um curso de Medicina.

O primeiro passo foi conhecer, de verdade, as condições de vida e de saúde da população de Aracaju, para que se pudesse construir um curso voltado para as necessidades locais.

Depois, foi entender as orientações das diretrizes curriculares nacionais publicadas em 2001 para poder optar por uma metodologia de ensino diferenciada, centrada no estudante.

Finalmente, a construção de uma nova estrutura para abrigar o curso e a capacitação dos professores e gestores na nova metodologia de ensino.

Assim sendo, o curso de Medicina da UNIT foi criado com o propósito de contribuir para:

- a mudança do paradigma da formação médica para que as necessidades de saúde da população sejam tomadas como o ponto de partida e não como o ponto de chegada;
- o aprimoramento da formação médica e a necessidade de proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- a melhoria da rede de saúde do município de Aracaju, tanto através da realização de investimentos em infra-estrutura, como através de capacitações e programas de educação continuada;
- o desenvolvimento de programas e projetos de pesquisa e de extensão que venham a beneficiar a população e o SUS.

### **1.5.1. MISSÃO E VISÃO DA INSTITUIÇÃO**

#### **Missão**

A missão e a concepção personificam as intenções e a vocação da Universidade Tiradentes (UNIT) e devem estar impregnadas em todas as ações a serem empreendidas pelos atores institucionais nas atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão, permeando os planejamentos e políticas, com vistas à consecução dos objetivos declarados. Serão divulgadas insistentemente para que sejam absorvidas

pelo corpo social da Instituição, pois congregam, em sua essência, os objetivos e princípios maiores que regem a Universidade. Cabe aos gestores do curso, programa, projeto ou setor concretizar as declarações de intencionalidade assumidas pela IES através de sua Missão e Concepção, intrinsecamente associadas à Missão da Mantenedora. Por estes pressupostos, a UNIT tem como missão:

***“Inspirar as pessoas a ampliar horizontes por meio do ensino, pesquisa e extensão, com ética e compromisso com o desenvolvimento social”.***

## **Visão**

Ao definir a sua identidade, dada por sua missão, a Universidade Tiradentes almeja a sua Visão de futuro:

***“Manter a liderança entre as instituições privadas no Estado de Sergipe, ampliando a participação no mercado através do reconhecimento da qualidade e excelência dos nossos serviços educacionais, seguindo os indicadores de qualidade do MEC”.***

Esse desejo coletivo da instituição a ser alcançado no futuro será o resultado do esforço dedicado em cumprir seu papel junto à sociedade, antecipando e atendendo necessidades que se renovam, se transformam e se ampliam. Portanto, exigem, sobretudo, novos saberes, novos olhares, sem, no entanto, abandonar as exigências de responsabilidade socioambiental, respeito a diversidades, para que seja possível uma convivência social mais igualitária, responsável e justa.

### **1.5.2. VALORES E PRINCÍPIOS DA INSTITUIÇÃO**

Fazem parte dos valores da UNIT:

- *Valorização do ser humano*

As pessoas são o nosso maior patrimônio e o motivo do nosso sucesso.

- Humildade  
Todos são iguais e merecem respeito, independente de hierarquia.
- Cooperação  
Ninguém faz nada sozinho. Unidos somos melhores e poderemos alcançar metas mais ousadas.
- Ética  
Modelo de conduta humana guiando o comportamento individual para não comprometer o benefício coletivo.
- Inovação  
Capacidade de criar novas ideias, empreender para competir no mercado.
- Responsabilidade Social  
Metas empresariais devem estar em consonância com o desenvolvimento sustentável da sociedade, respeitando as diferenças, buscando uma sociedade mais justa, garantindo a preservação dos recursos naturais e culturais permitindo a evolução e manutenção dos que virão.

Na Universidade Tiradentes, os valores são praticados a partir do entendimento de que as pessoas são o maior patrimônio e o motivo do sucesso da Instituição, onde todos são iguais e merecem respeito, independentemente de hierarquia, do incentivo ao esforço coletivo, em busca do atingimento de objetivos da Instituição, norteado por um modelo de conduta humana que guia o comportamento individual para não comprometer o benefício coletivo.

Além disso, a instituição estimula a capacidade de criar novas ideias, empreender, de forma socialmente responsável, em consonância com o desenvolvimento sustentável, respeitando as diferenças, buscando uma sociedade mais justa, garantindo a preservação dos recursos naturais e culturais.

Estes princípios norteadores expressam-se por meio das seguintes diretrizes:

- Autonomia universitária;
- Fomento à indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão;
- Gestão participativa e eficiente;
- Pluralidade de ideias;
- Compromisso com a qualidade da oferta educacional;
- Interação constante com a comunidade;
- Inserção regional, nacional e internacional;
- Respeito à diversidade e direitos humanos;
- Atuação voltada ao desenvolvimento sustentável.

Nas palavras do sábio jurista romano Eneu Domício Ulpiano, ele resumiria tais valores e princípios na seguinte frase: “**Honeste Vivere, Alterum Non Laedere, Suum Cuique Tribuere**”, o que quer dizer viver honestamente, não ofender ninguém, dar a cada um o que lhe pertence.

### **1.5.3. OBJETIVOS E FINALIDADES DA INSTITUIÇÃO**

A Universidade Tiradentes (UNIT) tem, como objetivo maior, se caracterizar como instituição de ensino superior comprometida com a difusão e aplicação do conhecimento e do saber, promovendo o desenvolvimento de competências por meio da formação superior inicial e continuada, integral e de excelência, voltada para o desenvolvimento regional, para a ampliação da cidadania, para a preservação da dignidade humana, a ampliação da cultura, o desenvolvimento econômico e social e a preservação do meio ambiente natural e urbano.

- Por **difusão e aplicação do conhecimento e do saber e desenvolvimento de competências** compreende-se o exercício pleno do conceito de Faculdade que promove a educação em seu sentido amplo, por meio das ações de ensino (competências), da investigação (pesquisa enquanto princípio educativo que estimule o espírito investigativo dos alunos, a busca de informação em fontes diversificadas para a expansão e a consolidação da aprendizagem, assim como

pesquisa enquanto geração de conhecimento por meio das práticas de iniciação científica) e da extensão (aplicação da ciência e tecnologia em favor da coletividade e do desenvolvimento regional).

- Por **formação inicial** compreende-se que o ensino de graduação estabelece as bases para o exercício profissional e deve propiciar um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências suficientes para o ingresso de seus discentes no mercado de trabalho e para a construção de respostas qualificadas às demandas com que se depara na atividade profissional.

- Por **formação continuada** compreende-se a qualificação profissional e pessoal que se constitui em processo permanente de busca de conhecimentos e técnicas que devem ser oportunizadas também pela Faculdade, por meio de ações voltadas para a oferta de cursos e programas de pós-graduação e de aperfeiçoamento/extensão, além de outros eventos.

- Por **formação integral** compreende-se o processo educacional que se estrutura na articulação entre as dimensões conceitual/atitudinal/procedimental, pautadas no domínio e utilização do conhecimento e na qualificação tecnológicas aliadas à sólida formação humanista e cultural que qualifique os educandos para a análise da realidade. Complementarmente, a formação integral abrange a aquisição e compreensão de princípios éticos e de responsabilidade social inerente à atuação compromissada com o aprimoramento social.

- Por **formação de excelência** compreende-se a convergência de esforços para o oferecimento de condições adequadas ao pleno processo educacional, bem como para a construção criativa e criteriosa de novas formas de pesquisa/investigação e de intervenção na realidade.

Mais especificamente, no artigo 2º do seu estatuto, a Universidade Tiradentes se compromete a:

I - formar profissionais e especialistas em nível superior;

II - promover a criação e transmissão do saber e da cultura em todas as suas manifestações; e

III - participar do desenvolvimento sócio econômico do País, em particular do Estado de Sergipe e da Região Nordeste.

Para tanto, ela se propõem a :

I - ministrar cursos de graduação, pós-graduação e extensão;

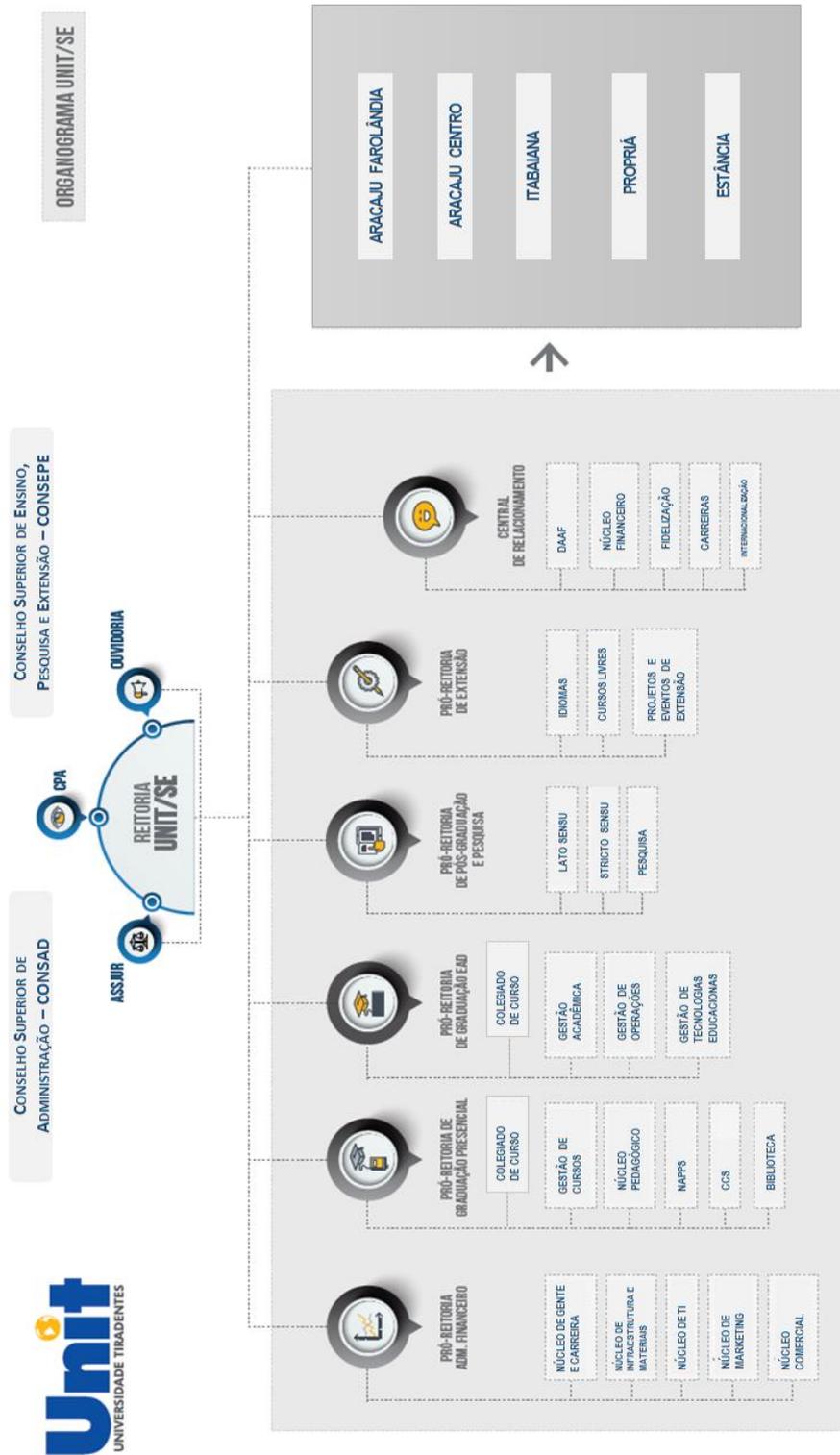
II - realizar pesquisa, estimular a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento reflexivo e criativo;

III - estender o ensino e a pesquisa à comunidade, mediante cursos de extensão e serviços especiais;

IV - promover o intercâmbio e a cooperação com instituições educacionais, científicas, técnicas e culturais, nacionais ou internacionais.

### 1.6. ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO

O organograma da Universidade Tiradentes está representado na figura abaixo.



Fonte: Controle Acadêmico.

Figura 11: Organograma da Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

### **1.7. ESTRUTURA ACADÊMICA E ADMINISTRATIVA**

A organização administrativa da UNIT (tabela 05) está definida de forma a garantir o adequado funcionamento de todas as suas áreas e a qualidade dos serviços prestados, além de contar com toda a estrutura de suporte das áreas e profissionais da Sede do Grupo Tiradentes.

Tabela 05: Resumo da Estrutura Acadêmica e Administrativa do Curso de Medicina da UNIT em Aracaju/SE.

IDENTIFICAÇÃO	QUALIFICAÇÃO ACADÊMICA
<b>Reitor:</b> Jouberto Uchôa de Mendonça	Especialista em Administração e Gerência de Unidade de Ensino – FIT's/SE/1992.
<b>Vice-Reitora:</b> Amélia Maria Cerqueira Uchôa	Especialista em Administração e Gerência de Unidade de Ensino - FIT's/SE/1992.
<b>Vice-Reitora Adjunta:</b> Marília Cerqueira Uchôa Santa Rosa	Especialista em Medicina Preventiva e Social – HCFMRP/USP/1995.
<b>Superintendente Acadêmico:</b> Temisson José dos Santos	Mestre e Doutor em Engenharia Química pela UFRJ (1994 e 2000).
<b>Pró-Reitora de Graduação:</b> Arleide Barreto Silva	Mestre em Administração pela UFPB (2003).
<b>Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação:</b> Diego Silva Menezes	Doutor em Biotecnologia em Saúde e em Medicina Investigativa pela Fundação Oswaldo Cruz (2013) e MBA Executivo em Gestão Empresarial pela FGV.
<b>Diretor do Núcleo de Educação e Saúde:</b> Hesmoney Ramos de Santa Rosa	Mestre em Saúde e Ambiente – Unit (2009).
<b>Diretora Adjunta do Núcleo de Educação e Saúde:</b> Wanessa Lordêlo Pedreira Vivas	Mestre em Ciências da Saúde pela UFS (2005) e Doutora em Biotecnologia pela RENORBIO (2015).
<b>Coordenador do Curso de Medicina:</b> Richard Halti Cabral	Doutor em Ciências Morfofuncionais pela USP (2002).

<b>Coordenador Adjunto do Curso de Medicina:</b> Amaro Afrânio de Araújo Filho	Mestre (2013) e Doutor (2017) em Ciências da Saúde pela UFS.
<b>Coordenador de Planejamento do Curso de Medicina:</b> Malone Santos Pinheiro	Doutor em Biotecnologia - RENORBIO pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil(2013)
<b>Coordenador do Internato:</b> Alex Vianey Callado França	Mestre (1994), Doutor (1997) e Livre Docente (2005) em Gastroenterologia pela USP.
<b>Coordenador do Programa de Integração do Ensino em Saúde da Família:</b> Walter Marcelo Oliveira de Carvalho	Mestre em Ciências da Saúde pela UFS (1996).
<b>Coordenadora do Ambulatório:</b> Maria Fernanda Malamam	Mestre (2003) e Doutora (2006) em Alergia e Imunopatologia pela USP.
<b>Coordenador dos Laboratórios de Anatomia:</b> Erasmo de Almeida Júnior	Mestre em Odontologia pela UFBA (1981) e Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela UFBA (2001).
<b>Coordenadora dos Laboratórios da Área de Ciências Biológicas e da Saúde:</b> Lilian Lima de Barros	Técnica em Química..

Fonte: Controle Acadêmico.

A Administração Superior consta de instâncias executivas e de caráter consultivo, normativo e deliberativo. São elas:

*Instâncias de Caráter Executivo:*

- Reitoria
- Pró-Reitoria de Graduação
- Núcleo de Educação e Saúde
- Coordenação do Curso

*Instâncias de Caráter Consultivo, Normativo e Deliberativo:*

- Conselho Superior de Administração (CONSAD)
- Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão (CONSEPE)
- Colegiado de Curso

Instâncias Consultivas:

Núcleo Docente Estruturante (NDE)

Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial (NAPPs)

Núcleo de Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED)

Instâncias de assessoramento da Administração Superior:

Assessoria Jurídica (ASSJUR)

Ouvidoria

Comissão Própria de Avaliação (CPA)

Órgãos suplementares completam as necessidades da organização administrativa da instituição:

- Comissão de Acompanhamento e Controle Social do PROUNI (COLAPS)
- Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)
- Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA)
- Coordenação de Laboratórios
- Departamento de Assuntos Acadêmicos e Financeiros (DAAF)
- UNIT Fidelização
- UNIT Carreiras
- UNIT Internacionalização

## 2. CONTEXTO DO CURSO

### 2.1. DADOS FORMAIS DO CURSO

#### 2.1.1. IDENTIFICAÇÃO

- A. Nome do Curso: Curso de Graduação em Medicina
- B. Habilitação: Médico
- C. Endereço de Funcionamento: Avenida Murilo Dantas, nº 300 – Farolândia.  
CEP: 49032-490 Aracaju, SE.
- D. Modalidade do Curso: Graduação, presencial
- E. Número de vagas anuais: 140 vagas

#### 2.1.2. REGIME ACADÊMICO

- A. Carga horária total: 7.880 horas
- B. Turno de funcionamento: Integral
- C. Tempo mínimo e máximo de integralização:  
Duração mínima de 06 (seis) anos ou 12 (doze) semestres.  
Duração máxima de 09 (nove) anos ou 18 (dezoito) semestres
- D. Regime de matrícula: Semestral

### 2.1.3. LEGISLAÇÕES E NORMAS QUE REGEM O CURSO

A Base Legal para a oferta do Curso de Medicina tem sua sustentação na Legislação e nos atos legais dela derivados e na legislação específica do curso, dentre os quais:

- a. Constituição Federal de 1988
- b. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB Lei 9.394/96);
- c. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 (Conversão da MPv nº 147, de 2003) que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências
- d. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina;
- e. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que instituiu o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos, na área médica, para o Sistema Único de Saúde (SUS)
- f. Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena, nos termos da Lei no 9.394/96, com a redação dada pelas Leis no 10.639/2003 e nº 11.645/2008, e da Resolução CNE/CP nº 1/2004, fundamentada no Parecer CNE/CP no 3/2004.
- g. Políticas de Educação Ambiental, conforme disposto na Lei no 9.795/1999, no Decreto no 4.281/2002 e na Resolução CNE/CP No 2/2012.

- h. Desenvolvimento Nacional Sustentável, conforme disposto no Decreto no 7.746, de 05/06/2012, na Instrução Normativa no 10, de 12/11/2012 e no Decreto Nº 9.178, de 23/10/2017.
- i. Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos, conforme disposto no Parecer CNE/CP no 8, de 06/03/2012, que originou a Resolução CNE/CP no 1, de 30/05/2012.
- j. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- k. Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998.
- l. Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI), Projeto Pedagógico Institucional (PPI), Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e normas institucionais.

### **3. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA DO CURSO**

#### **3.1. CONTEXTO EDUCACIONAL E SOCIAL**

##### **3.1.1. INTRODUÇÃO**

O curso de Medicina de Aracaju da Universidade Tiradentes em Sergipe (UNIT) nasceu no início deste novo século, em meio a evolução vivenciada tanto na saúde, como na educação médica brasileiras. Naquele momento, consolidava-se o SUS, um sistema baseado na premissa de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. O país deixava para trás um modelo de assistência médica com foco apenas na doença e no seu tratamento e começava a pensar na prevenção das doenças, promoção da saúde e na reabilitação dos pacientes. O foco se volta para atenção básica, onde o médico de família passa a ser capaz de resolver grande parte dos problemas da comunidade. A saúde pública ganha a sua importância e se torna protagonista nas ações governamentais. Paralelamente a isto, na educação médica, iniciam-se os questionamentos aos princípios propostos por Flexner no início do século XX, tais como o ensino médico hospitalocêntrico, centrado nas doenças e no tratamento, com pouca preocupação acerca das questões de saúde pública. Além disto, no Canadá e na Holanda, entusiastas do ensino começam a criar formas de mudar a realidade das salas de aula para tentar torna-las mais ativas e significativas, com o objetivo de adequar este processo às características desta nova geração de estudantes. Enfim, um cenário de profundas transformações e mudanças de paradigmas que não permitia a um novo curso de Medicina simplesmente reproduzir o modelo já existente.

Neste panorama, inspirado nas diretrizes curriculares nacionais de 2001 e contagiado pela força motivadora das metodologias ativas de ensino, a Universidade Tiradentes propõe um curso de Medicina com duas importantes características: organização da matriz curricular privilegiando as metodologias ativas de ensino e a integração do estudante à realidade do Sistema Único de Saúde desde as primeiras semanas de aula. No projeto pedagógico (PPC) construído pelos professores membros do Núcleo Docente Estruturante (NDE) deste curso de Medicina, seguiu-se os

princípios do aprendizado baseado em problemas (ABP) ou “problem based learning” (PBL), com a estruturação da dinâmica das sessões tutoriais e a utilização de outras metodologias ativas de ensino. As necessidades e demandas de saúde da população, assim como a estruturação da rede de atenção à saúde do SUS do município de Aracaju passam a ser fatores norteadores do PPC.

Mais recentemente, em 2014, após a publicação das novas diretrizes curriculares nacionais, deflagradas pela “Lei dos Mais Médicos” (Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013), o projeto foi revisado e o NDE incorporou, tanto as orientações acerca dos estágios do internato e do perfil do egresso, como reforçou a relação do curso com as necessidades de natureza cultural, demográfica, geográfica, sociocultural e epidemiológica da população local, explicitadas através da plena integração com o sistema de saúde local e regional; da proposição de ações de valorização acadêmica da prática comunitária e de apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

Todas estas variáveis que influenciam o projeto pedagógico do curso de Medicina da Universidade Tiradentes podem ser melhor compreendidas ao se conhecer melhor a informações acerca do município de Aracaju e do estado de Sergipe

### **3.1.2. O ESTADO DE SERGIPE**

#### **3.1.2.1. Aspectos Geográficos**

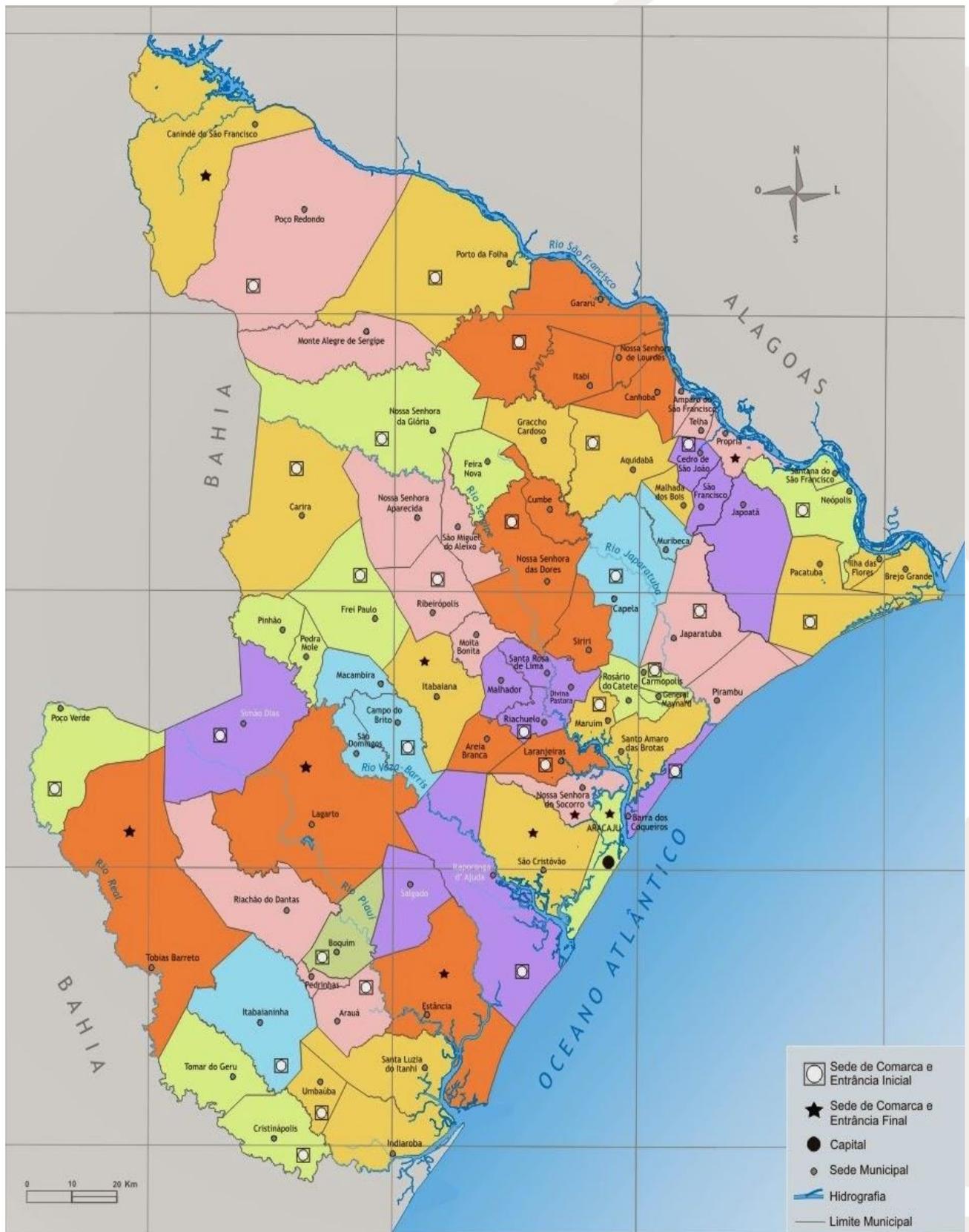
Sergipe é uma das 27 unidades federativas da República Federativa do Brasil. Está situado na Região Nordeste e tem por limites o oceano Atlântico a leste e os estados da Bahia, a oeste e a sul, e de Alagoas, a norte, do qual está separado pelo Rio São Francisco. É o menor dos estados brasileiros, ocupando uma área total de 21.910,35 km<sup>2</sup> (área um pouco menor que o território ocupado por Israel), o que corresponde 0,26% de todo o território brasileiro, e a 1,4% da área região Nordeste.

A capital Aracaju é a sede da Região Metropolitana, que também é formada pelos municípios de Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão. Esta última cidade é considerada a quarta cidade mais antiga do Brasil e foi a primeira capital do Estado de Sergipe. Outras cidades como Itabaiana, Lagarto e Estância, com mais de 50 mil habitantes cada, também se destacam no cenário cultural e econômico do Estado.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sergipe possui 75 municípios (figura 12), agrupados em 13 microrregiões político-administrativas e 3 mesorregiões (figura 13).



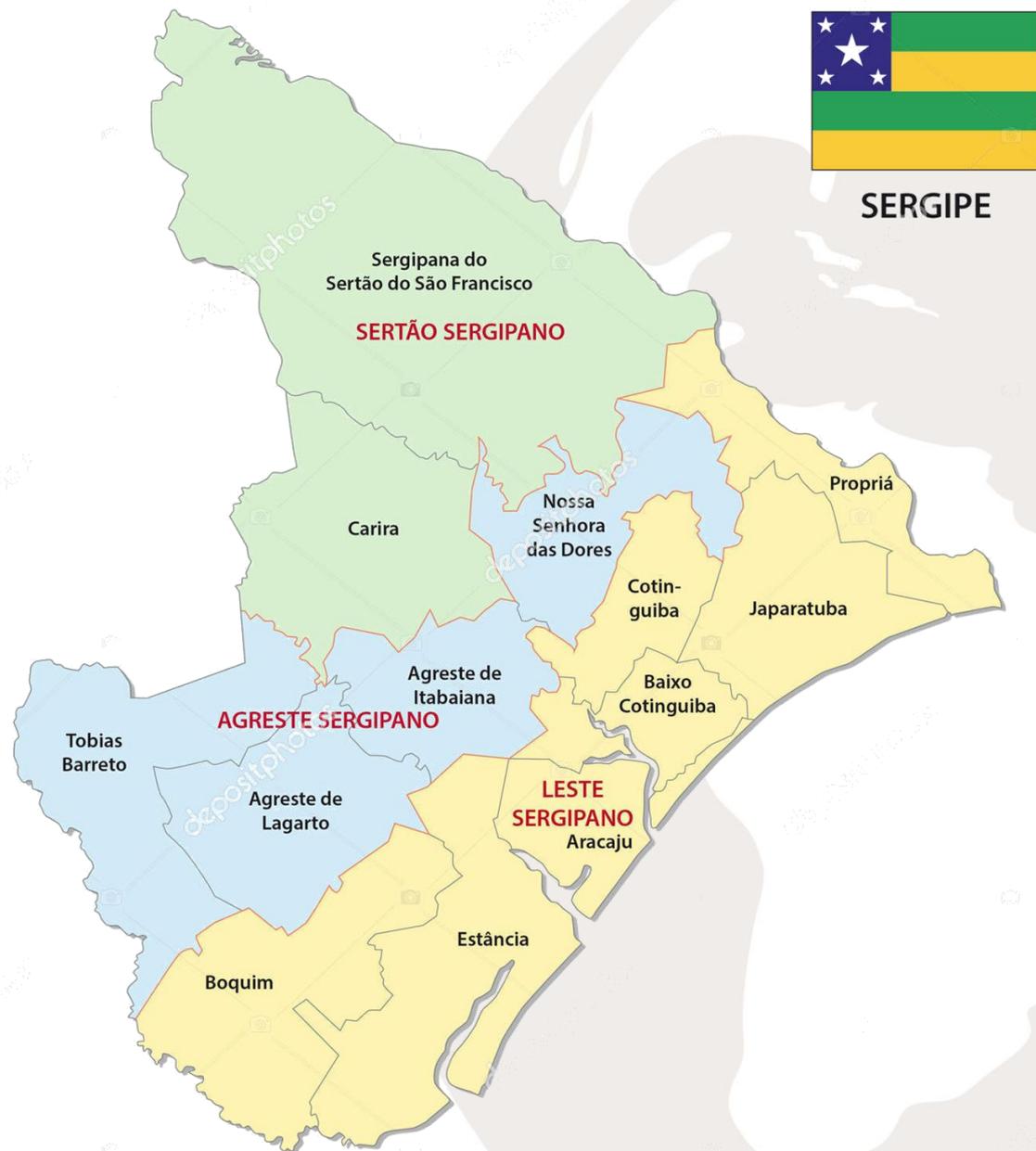
Figura 12: Mapa do Estado de Sergipe com os seus 75 municípios



Fonte: <http://ensaiosccbsergipe.blogspot.com.br/2015/05/blog-post.html>

Figura 13: Mapa das microrregiões político-administrativas do Estado de Sergipe

Fonte:



<https://pt.depositphotos.com/150029236/stockillustration-sergipe-administrative-and-political-map.html>

Além dos limites territoriais, existem os pontos extremos de Sergipe que são definidos conforme a posição absoluta do estado em relação à terra: entre os paralelos 9° 31' 54" e 11° 34' 12" de latitude Sul e os meridianos 36° 24' 27" e 38° 11' 20" de longitude a Oeste de Greenwich. Nessa localização temos, ao norte, a barra do Rio Xingó, em Canindé de São Francisco, ao sul a curva do Rio Real em Cristinápolis, ao

leste a Barra do Rio São Francisco, na Ilha de Arembipe, em Brejo Grande e a oeste a curva do Rio Real, no Povoado Terra Vermelha em Poço Verde (figura 14).

Figura 14: Localização geográfica do Estado de Sergipe e seus pontos extremos



<http://www.clicksergipe.blog.br/sergipegeografia.asp>

Sergipe ainda conta com cinco regiões geoeconômicas, assim distribuídas:

- Litoral: corresponde à faixa costeira, onde está localizada a capital Aracaju;
- Cotinguiba: tradicional zona canavieira, localizada nos vales férteis dos rios Cotinguiba, Sergipe e Japarutuba;
- Agreste: localizada entre o Litoral e o Sertão, voltada para os cultivos de subsistência, outros cultivos e criação de gado leiteiro;
- Baixo São Francisco: região ribeirinha que se presta para o cultivo do arroz, mas, em parte, vem sendo utilizada para a produção de frutas por meio de modernos sistemas de irrigação;

- Sertão: situa-se na parte oeste do estado, predominando a caatinga, a pecuária extensiva e as grandes fazendas de gado bovino.

Com relação à vegetação, ela está praticamente extinta no estado sergipano, por conta de todo o processo de desmatamento que veio ocorrendo até os dias de hoje e estimulado pela necessidade de pastagens para o gado e para as lavouras de cana de açúcar, algodão e outras culturas. Só é possível verificar em Sergipe cerca de 5% de sua vegetação nativa (figuras 15 e 16) e, nesta, pode-se destacar a presença de:

- Vegetação litorânea: formada por campos de dunas, matas de restinga e manguezais;
- Floresta atlântica: presente no alto das colinas e no pé das serras, contendo o extrato arbóreo, o arbustivo e o herbáceo;
- Mata do agreste: composta por associações vegetais de exuberância bem menor que a floresta atlântica;
- Caatinga: vegetação típica do semi-árido, com formação arbustiva rala, recobrando o solo com plantas adaptadas à seca, formada por cactáceos, poucas árvores e muitos arbustos retorcidos; e
- Cerrado: vegetação de gramíneas, a exemplo do capim de tabuleiro, apresentando manchas isoladas de árvores e arbustos.

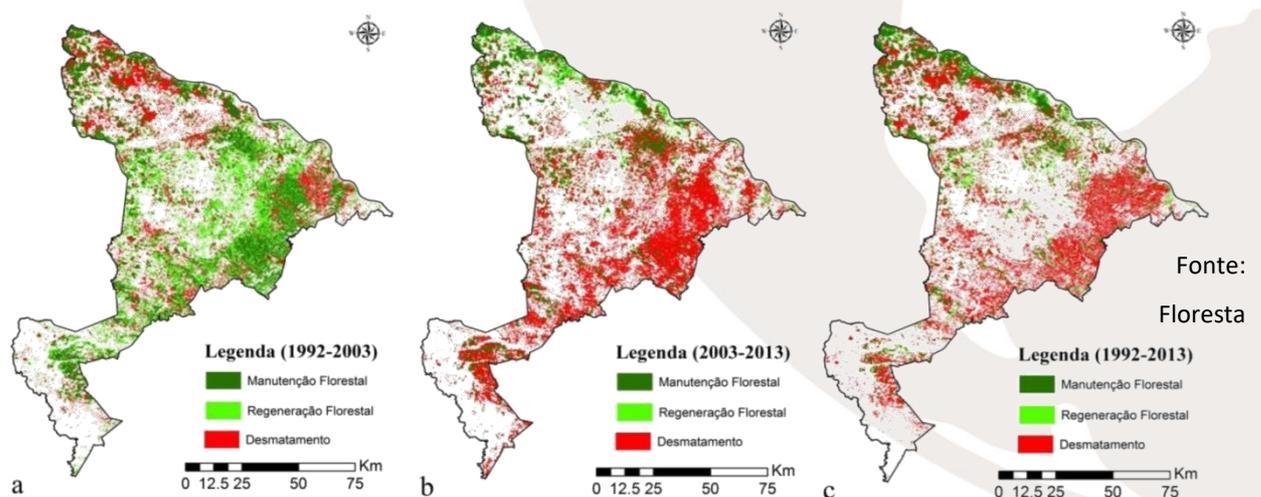
Figura 15: Mapa representativo da distribuição da vegetação primitiva do Estado de Sergipe.

Fonte:



<http://jornalcienciaia.blogspot.com.br/2012/10/biomas-sergipanos.html>

Figura 16: Mapa comparativo da dinâmica da cobertura florestal no Estado de Sergipe, no período de 1992 a 2013.



Ambient. vol.22 no.4 Seropédica Dec. 2015 Epub Oct 23, 2015.

Com esta realidade de destruição da flora sergipana foram criadas, atualmente, algumas áreas de conservação de biomas, que se destinam à:

- proteção da Mata Atlântica: Parque Nacional Serra de Itabaiana (localizado entre Itabaiana e Areia Branca), Refúgio de Vida Silvestre Mata do Junco (localizada em Capela), Reserva Biológica Santa Isabel (localizada em Pirambu), Área de Proteção Ambiental Morro do Urubu (localizada na área urbana de Aracaju), Área de Proteção Ambiental do Litoral Sul do Estado de Sergipe (estende-se entre os municípios de Itaporanga d’Ajuda, Estância, Santa Luzia do Itanhhy e Indiaroba), Área de Proteção Ambiental Litoral Norte (situa-se nos municípios de Pirambu, Japoatã, Pacatuba, Ilha das Flores e Brejo Grande);
- proteção do Bioma Caatinga: Monumento Natural Grota do Angico (localizada em Poço Redondo).

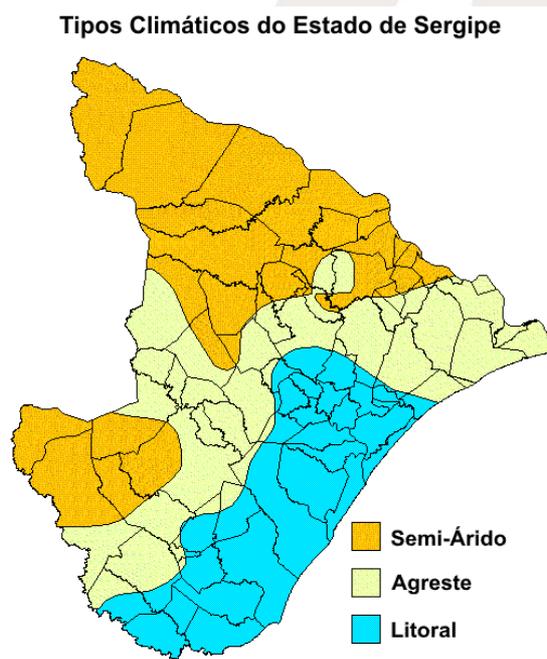
O clima de Sergipe é o Tropical Atlântico, dado pela localização do estado, situado entre os trópicos e muito próximo ao mar. Ao todo, quatro sistemas meteorológicos atuam sobre o território sergipano: Alísios de Sudeste, Frente Polar Atlântica (FPA), Sistema Equatorial Continental (SEC) e Zona de Convergência Intertropical (ZCIT). Junto a eles, fatores como a proximidade com o mar, a pouca influência morfológica e a continentalidade influenciam nas condições meteorológicas do estado.

Em virtude do tamanho de seu território, o clima de Sergipe é, basicamente, decorrente das interações com o oceano Atlântico e suas correntes. Por sua topografia simples, as alterações que ocorrem no estado se dão, essencialmente, pela umidade que advém do mar. Desta forma, as temperaturas pouco oscilam e, à medida que há um maior distanciamento da faixa litorânea, as chuvas tornam-se mais escassas.

O período chuvoso de Sergipe ocorre entre os meses de abril e agosto, especialmente no mês de maio. Ainda assim, o deslocamento da ZCIT para norte pode provocar um momento de seca mesmo em um período chuvoso. Enquanto no Leste Sergipano, o índice pluviométrico supera a marca dos 1600mm, no Sertão, a precipitação anual é inferior a 800 mm, podendo chegar a índices menores que 500 mm.

Assim, Sergipe pode ser dividido em três zonas climáticas (figura 17): litoral (úmido), agreste (sub-úmido) e semiárido. A primeira é marcada pela presença de chuvas, mas suscetível a períodos secos. A segunda atua como uma zona de transição semiárida. Já a última caracteriza-se pela abundante falta de recursos hídricos.

Figura 17: Mapa contendo a distribuição dos tipos climáticos do Estado de Sergipe

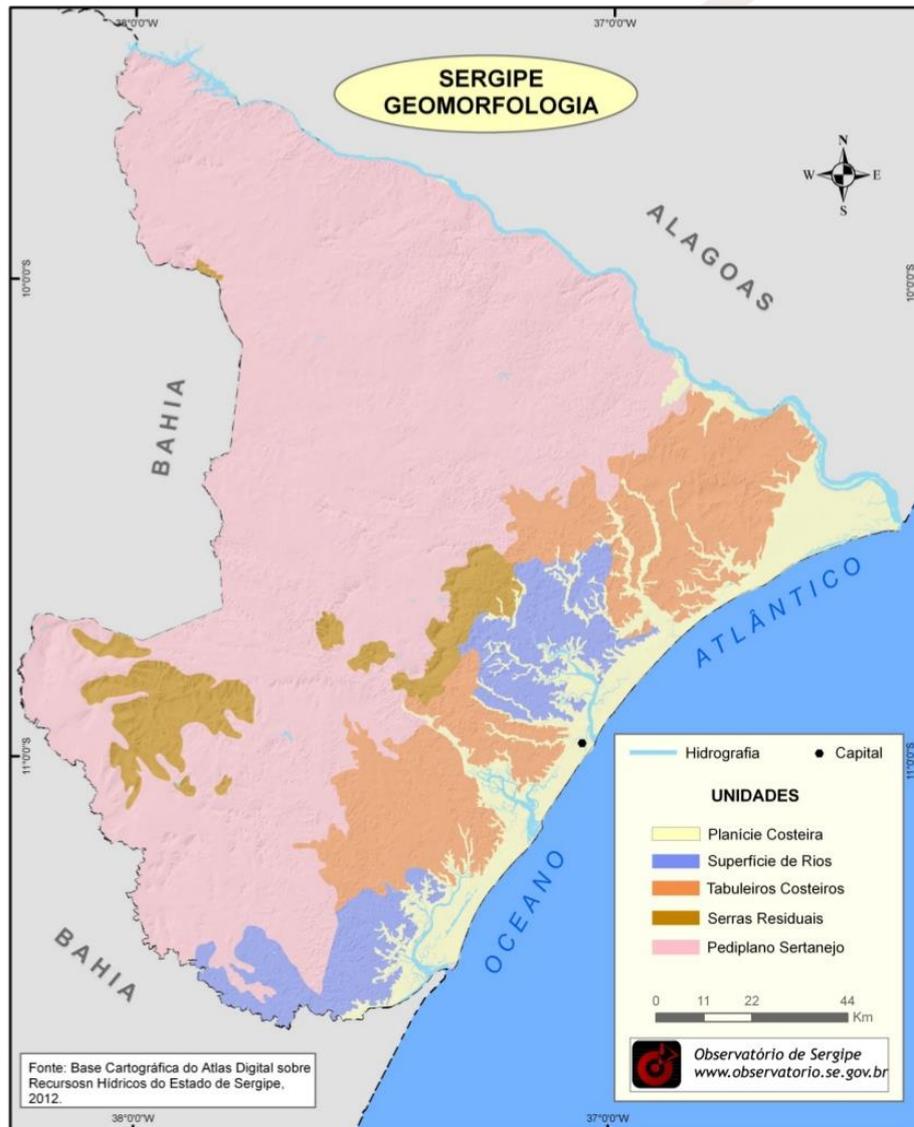


Fonte: <https://www.infoescola.com/geografia/clima-de-sergipe/>

A média das temperaturas no estado oscila entre 24°C e 26°C, sofrendo variações em virtude do período de chuvas e da altitude um pouco mais elevada em algumas partes do território.

Quanto ao relevo, pode-se verificar 5 tipos de unidades geomorfológicas (figura 18):

Figura 18: Mapa geomorfológico de Sergipe



Fonte: Observatório de Sergipe

- Planície costeira: situada ao longo da costa, é caracterizada por praias e restingas, apresentando formação de dunas, cuja altitude não ultrapassa trinta metros;
- Planalto do Sudoeste e da Serra Negra: constitui um maciço residual de topo aplainado, possuindo várias elevações em torno de 500 m, como as serras do Boqueirão, Cajaíba, Jabiberi, Macota, Aguilhadas, Palmares, etc, que se estendem pelos municípios de Riachão do Dantas, Tobias Barreto, Poço Verde e Simão Dias;

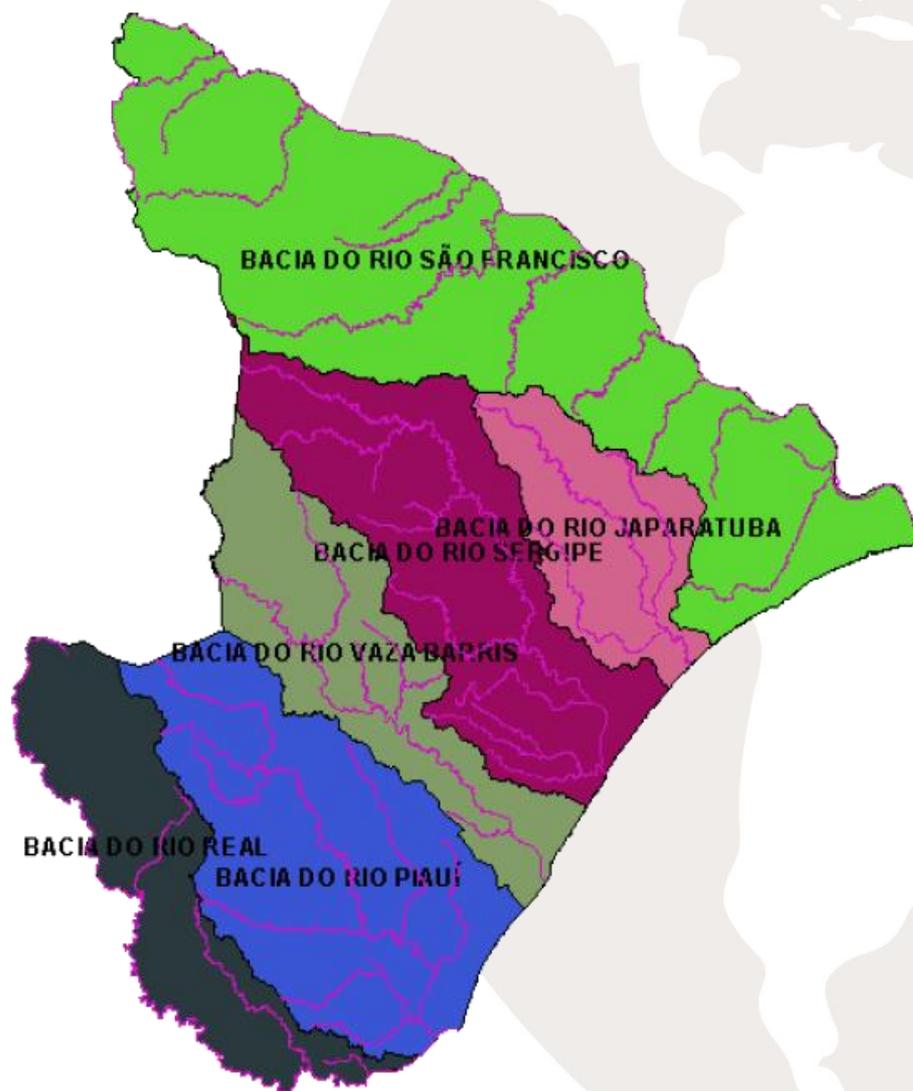
- Tabuleiros costeiros: localizados após a planície litorânea, no rumo do interior; formam baixo planalto pré-litorâneo, com altitudes na faixa de cem metros;
- Serras residuais: localizam-se em volta de Itabaiana, na região central do estado, com destaque para a Serra de Itabaiana com 659 m, além das serras: Comprida, Cajueiro, Capunga, Quizongo, Borda da Mata, etc;
- Pediplano sertanejo: situa-se no oeste do Estado, ocupando áreas aplainadas que variam de 150 a 300 metros; aparecem elevações como a Serra Negra, ponto culminante do estado com 750 m, no município de Poço Redondo.

O Estado de Sergipe ainda tem o privilégio de ser servido por seis bacias hidrográficas (figura 19):

- Bacia do Rio São Francisco: a maior e mais importante, inclusive, pelo seu aproveitamento, servindo a várias cidades e povoados. Se estende do riacho Xingó à foz, numa extensão de 236 km, e separa os estados de Sergipe e Alagoas;
- Bacia do Rio Japaratuba: é a menor do Estado, tendo 92 Km de extensão. O rio Japaratuba nasce entre os Municípios de Feira Nova e Graccho Cardoso, possuindo uma planície aluvial onde se desenvolve a cultura canavieira;
- Bacia do Rio Sergipe: a mais importante, depois da bacia do São Francisco, por servir áreas produtoras de cereais e cana, assim como o criatório de gado. O rio Sergipe nasce na Serra de Boa Vista no município de Poço Redondo; seu curso possui 150 Km, tornando-se perene a partir do município de Nossa Senhora das Dores; serve como abastecimento de água para Aracaju, através dos seus afluentes Poxim e Pitanga;
- Bacia do Rio Vaza-Barris: essa bacia compreende terras sergipanas e baianas. O rio Vaza-Barris nasce próximo a Canudos, na Bahia, e penetra em solo sergipano pelos municípios de Simão Dias e Pinhão. Seu amplo estuário separa os municípios de Aracaju e Itaporanga d’Ajuda.
- Bacia do Rio Piauí: é a segunda bacia do Estado em extensão, atrás da bacia do São Francisco, tem 132 km de extensão, nascendo em Riachão do Dantas e drenando terras do centro-sul, onde vicejam plantações de laranja, fumo e maracujá.

- Bacia do Rio Real: apenas a margem esquerda fica em terras sergipanas. O rio Real nasce em Poço Verde, na divisa com a Bahia e deságua no Atlântico juntamente com o rio Piauí, formando imenso estuário, mais conhecido como estuário do Mangue Seco.

Figura 18: Bacias hidrográficas do Estado de Sergipe



Fonte: Rev. Ambient. Água vol.9 no.3 Taubaté July/Sept. 2014

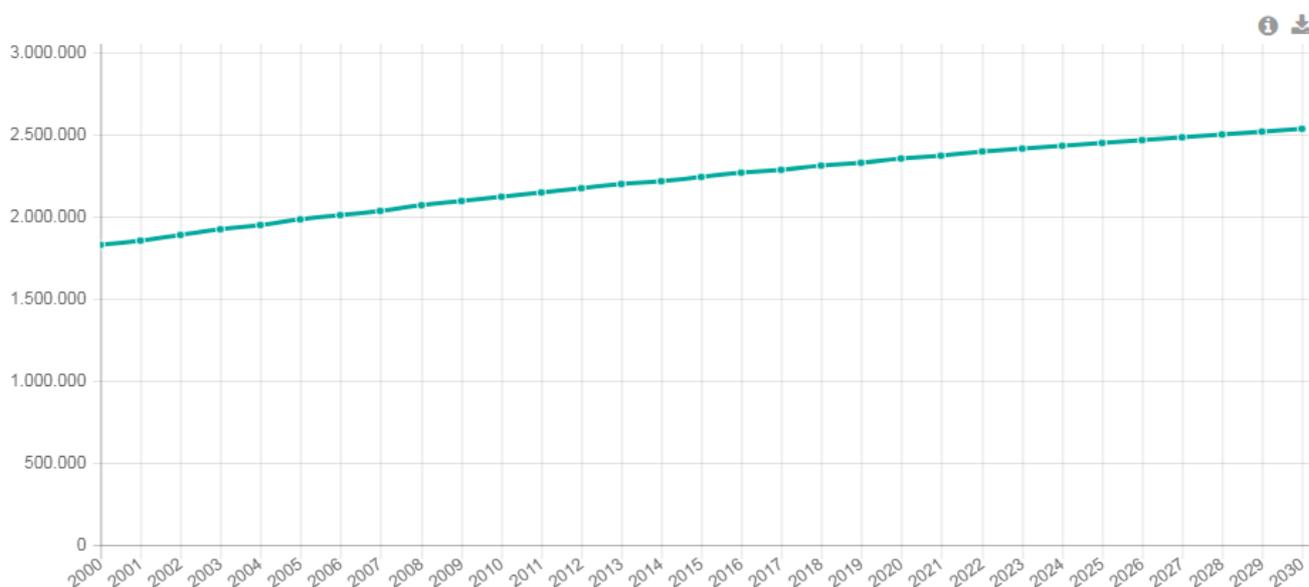
### 3.1.2.2. Aspectos Demográficos

Do ponto de vista demográfico, Sergipe vem mantendo uma curva crescente do número de seus habitantes (figura 19). No censo populacional de 2010, a população de Sergipe era de 2.068.017 pessoas. Em 2017, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projetou um aumento para 2.288.116 de pessoas, sendo que o Estado passaria a apresentar uma densidade demográfica de 94,36 habitantes por quilômetro quadrado.

Figura 19: Mapa contendo a distribuição dos tipos climáticos do Estado de Sergipe

#### Projeção da População ( Unidade: pessoas )

População projetada

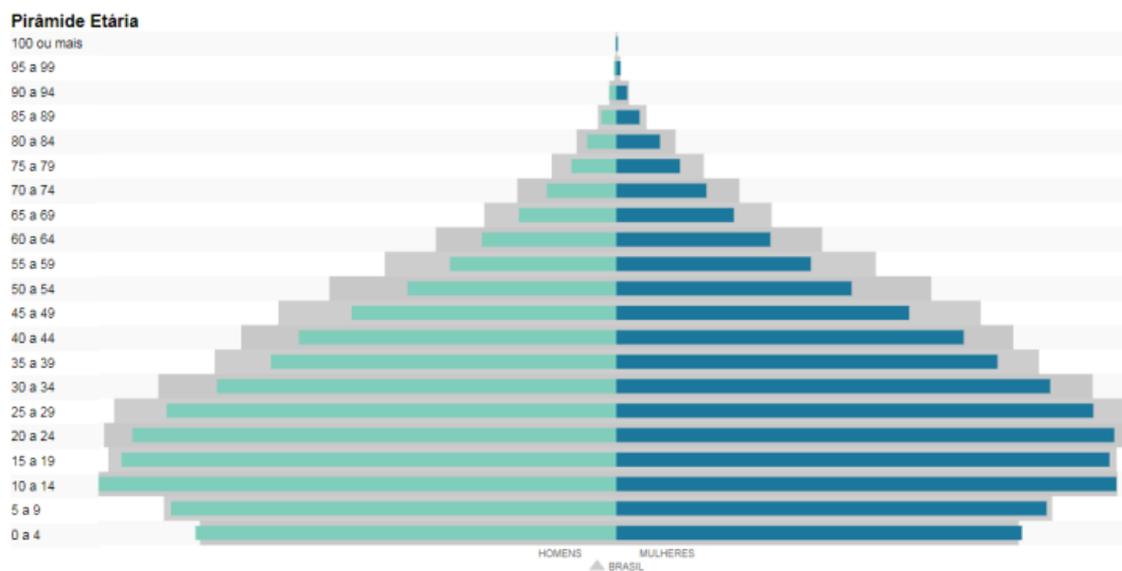


Fonte: IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>). Pesquisa feita em 24/04/2018.

Analisando de forma mais detalhada estes dados demográficos, é possível verificar que a população sergipana se caracteriza por ter um predomínio de pessoas do sexo feminino (51,4%), por ter uma pirâmide etária que demonstra uma fase de transição entre o predomínio de uma população jovem e o crescimento da população

adulta (figura 20); e um predomínio de pessoas vivendo na área urbana, em detrimento da vida na área rural (figuras 21 e 22).

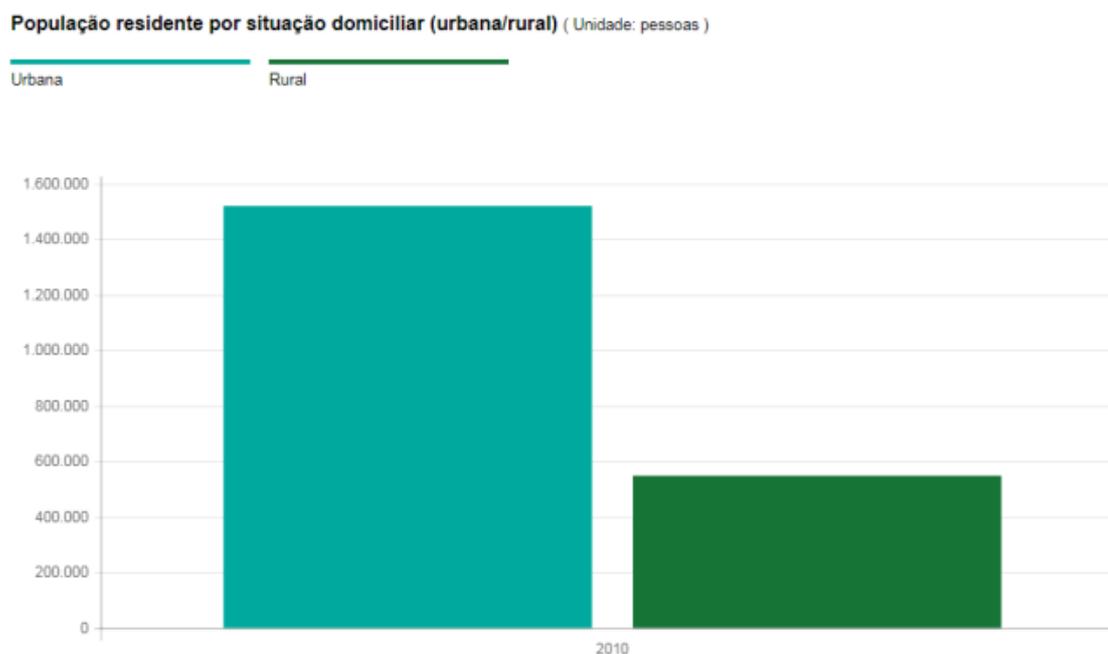
Figura 20: Pirâmide etária do Estado de Sergipe



Fonte:  
IBGE

(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>). Pesquisa feita em 24/04/2018.

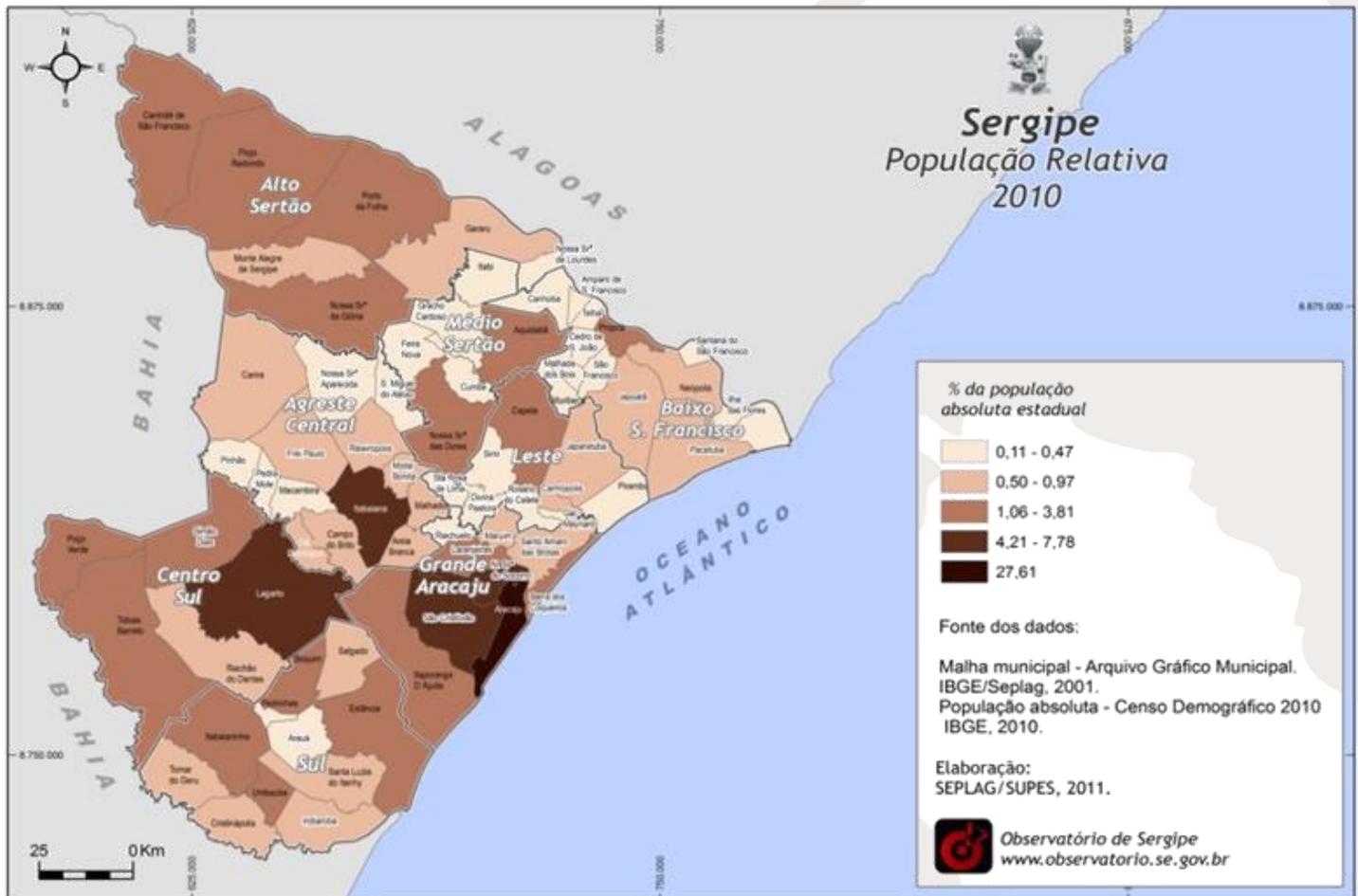
Figura 21: Gráfico da situação domiciliar da população de Sergipe



Fonte:  
IBGE

(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>). Pesquisa feita em 24/04/2018.

Figura 22: Gráfico da situação domiciliar da população de Sergipe



Fonte: [http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/14342416012013Geografia\\_de\\_Sergipe\\_Aula\\_8.pdf](http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/14342416012013Geografia_de_Sergipe_Aula_8.pdf)

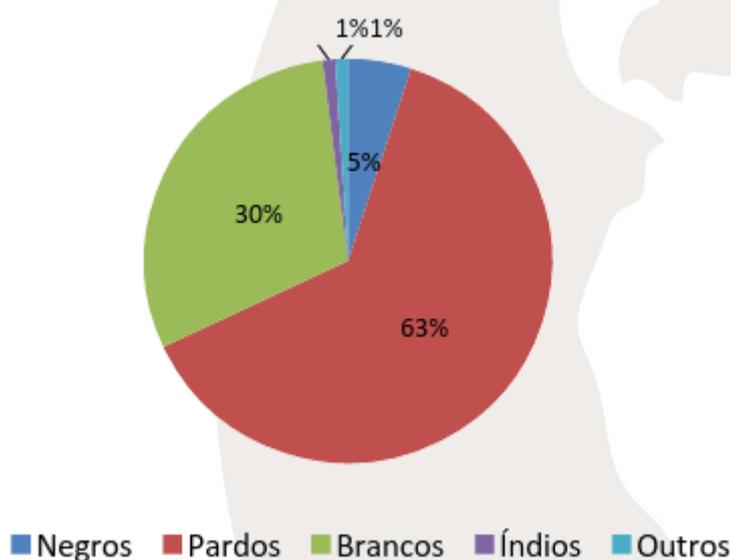
No que se refere à constituição da população sergipana, ela também está relacionada ao processo histórico de ocupação do território brasileiro. Neste território, existiram diversas nações indígenas, como os Tupinambás, Kiriris, Boimé, Karapotó, entre outros. Entretanto, os mais numerosos foram os Tupinambás. Posteriormente, chegaram os portugueses que, durante a sua colonização, dizimaram muitos índios e causaram profundas modificações nas suas tradições culturais. Atualmente, em Sergipe restam apenas os remanescentes da tribo Xocó, localizada na ilha de São Pedro, em Porto da Folha. Além dos portugueses, outros povos europeus como os franceses, espanhóis e holandeses também participaram deste processo.

Os povos africanos, também representaram um importante elemento para a formação do povo sergipano. Eles vieram de vários países como Moçambique, Guiné,

Angola, Congo, entre outros, para trabalhar nos engenhos de açúcar, nas lavouras, nas casas-grandes. Mais tardiamente, outros povos também chegaram a Sergipe, como os italianos e árabes.

Com toda esta miscigenação é possível entender a composição étnica atual da população sergipana, na qual há um predomínio das pessoas que se denominam pardas (figura 23).

Figura 23: Composição étnica da população de Sergipe



Fonte: <http://www.brasilecola.com/brasil/aspectos-gerais-populacao-sergipe.htm>

### 3.1.2.3. Aspectos Históricos

De acordo com achados arqueológicos, acredita-se que os primeiros habitantes do território sergipano datam de 9.000 anos antes de Cristo. Foram encontrados traços destes habitantes que sugerem a existência de três culturas ou tradições arqueológicas que foram denominadas: Canindé, Aratu e Tupiguarani.

Logo depois do descobrimento do Brasil, em 1501, o litoral sergipano já foi visitado por Gaspar de Lemos e, em 1534, com a criação das capitanias hereditárias, o território de Sergipe se transformou em uma sub-capitania pertencente à capitania da Baía de Todos os Santos (Figura 24).

Assim como em outras regiões do Nordeste, os produtos naturais como o pau-brasil, o algodão e a pimenta do reino, começaram a chamar a atenção dos europeus que não hesitaram em tentar invadir o território brasileiro. Especificamente, no caso de Sergipe, Garcia D'Ávila, proprietário de terras na região, se aliou aos jesuítas para conquistar este território, catequizar os índios e facilitar as comunicações entre Bahia e Pernambuco, para impedir as invasões francesas. Foi somente entre o final do século XVI e começo do século XVII que se conseguiu afastar os franceses.

Figura 24: Carta da Sub-Capitânia de Sergipe d'El-Rey até Itabaiana (Itapuáma), do rio São Francisco até o Rio Vaza-Barris (Obra do cartógrafo Joan Blaeu, Holanda, 1665)



Fonte: Atlas do Patrimônio Mútuo e da Biblioteca Nacional dos Países Baixos

Entretanto, a resistência indígena também se fazia presente. Em 1590, após a destruição das aldeias dos Caciques Serigy, Surubi, Aperipê, o capitão Cristóvão de Barros fundou o Arraial de São Cristóvão, a qual nomeou de Sergipe Del Rey, às

margens do rio Sergipe, próximo ao rio Poxim. A partir de então, ocorre uma grande miscigenação entre portugueses e índios e novos povoados começam a surgir como, por exemplo, Itabaiana, Japarutuba e Propriá. Do ponto de vista econômico, apesar do território sergipano ser responsável pela produção de um terço da produção de açúcar da Bahia, seu litoral e o seu sertão são inadequados para a plantação da cana. Por esta razão, houve o desenvolvimento da pecuária, principalmente no sertão sergipano, o que transformou esta parte do país como a região detentora de um dos maiores rebanhos do Brasil, no período colonial, produzindo couro e fornecendo animais de tração para Bahia e Pernambuco. Tal prosperidade econômica, entretanto, foi frejada pela invasão dos holandeses à Sergipe, de 1637 a 1645.

Em 1696, finalmente Sergipe conquista a sua independência. Foram fundadas as vilas de Itabaiana, Lagarto, Santa Luzia, Vila Nova do São Francisco e Santo Amaro das Brotas. Entretanto, com o desenvolvimento da província, a Bahia reivindicou a autonomia de Sergipe, o que causou inúmeros conflitos.

Somente em 1820 o rei D. João VI assinou um decreto que isolou Sergipe da Bahia. O brigadeiro Carlos César Burlamárqui foi nomeado o primeiro governador do estado. Apesar dos conflitos com os baianos continuarem, a independência do Brasil em 1822 deu a condição de estado independente ao Sergipe e, a partir de então, iniciou-se um longo processo de desenvolvimento com a produção e exportação de cana-de-açúcar e criação de gado.

A mudança da capital da província, em 1855, na presidência do bacharel Inácio Joaquim Barbosa, exerceu marcante influência na história de Sergipe. Transferindo de São Cristóvão para Aracaju o centro político-administrativo provincial, o presidente procurava pôr em prática uma velha idéia, que visava a dar à capital sergipana uma posição chave no quadro geoeconômico da província, situando-a num porto de melhores possibilidades do que aquele que servia a São Cristóvão. A nova capital, uma das primeiras cidades do Brasil devidamente planejadas, muito contribuiu para o desenvolvimento de Sergipe a partir da segunda metade do século XIX, embora a medida tivesse sido fortemente criticada pelos habitantes da antiga capital.

Sergipe também foi palco de diversos movimentos republicanos e abolicionistas. Estas insurgências tomaram força na cidade de Laranjeiras, onde foi enforcado um dos líderes quilombolas João Mulungu no século XIX.

A capital Aracaju se tornou um importante centro do movimento republicano, principalmente com a disseminação das ideias liberais do jornal O Laranjense.

A primeira Constituição sergipana foi promulgada em 1892, tornando-o um dos Estados da Federação Brasileira. O nome Sergipe é de origem tupi, que significa “rio dos siris”.

#### 3.1.2.4. Aspectos Culturais

Culturalmente, o Estado de Sergipe possui várias tradições culturais na música, na literatura, nas danças, no folclore, no teatro, no artesanato. Esta riqueza é resultado da influência dos diversos elementos culturais deixados pelos povos indígenas, africanos e europeus. Dentre estas tradições, pode-se ressaltar:

- Folgedos de Laranjeiras - folgedos folclóricos podem ser vistos como rituais que expressam de forma simplificada e simbólica, a organização e os modos de ser da sociedade. Como a linguagem das cores, das formas, dos gestos dos materiais empregados na caracterização dos personagens através das falas e dos enredos, no caso da dramatização, muitas coisas são reveladas sobre a sociedade que realiza os rituais. Eles vinculam imagens e valores que, de tanto serem repetidos, aparecem como verdades que devem ser aceitas e comportamentos que devem ser seguidos. Desse modo, os rituais desempenham também uma função pedagógica, mesmo quando se reportam ao passado, como por exemplo, ao tempo do cativo, transmitem mensagens que se aplicam ao presente. Laranjeiras é uma cidade rica em manifestações de folgedos folclóricos.
- Reisado: dança de origem portuguesa. O canto pode ser religioso ou humorístico. Apresentado sempre no dia de Reis, recebendo daí o seu nome. O Reisado se compõe de dois cordões: Encarnado (vermelho) e azul formado de pastoras. Seus vestidos determinam o nome do cordão. Há disputa constante em toda apresentação, de um cordão e outro. Todos os personagens são femininos, com exceção do “Caboclo” ou “Mateus”, que se veste de palhaço. Em Laranjeiras existem o Reisado de D. Lalinha, o Reisado do Balde, o Reisado dos Idosos e o Reisado Mirim.

- *Samba de Parelhão*: grupo folclórico do povoado Mussuca, é formado por 21 (vinte e uma) pessoas; sendo 17 (dezesete) mulheres e 4 (quatro) homens, que resolveram mostrar ao público a maneira de divertimento de seus antepassados. Atualmente só as mulheres participam da dança, não sendo originalmente sua característica. Essa dança surgiu das brincadeiras de roda.
- *Dança de São Gonçalo*: segundo a tradição, São Gonçalo era um religioso alegre e brincalhão, tocava alaúde, viola e cantava para as prostitutas dançarem até se cansarem e se recolherem, evitando com isso que fossem pecar com os homens. Assim, São Gonçalo teria conseguido salvar nove delas da prostituição. Os grupos em sua maioria são formados somente por homens em fila dupla, vestidos com trajes femininos. Seus membros usam vestidos brancos ou estampados com calças por baixo, além de colares, brincos, pulseiras, lenços amarrados na cabeça e fitas coloridas. A dança realiza-se, geralmente, na Festa de Santos Reis e São Benedito, no dia 6 de janeiro.
- *Chegança Almirante Tamandaréa*: é um ato popular de origem européia ligado ao ciclo natalino, que desenvolve temas relacionados à vida do mar e as lutas entre os Mouros e Cristãos. Em Laranjeiras, a Chegança preserva as suas características mais tradicionais. A versão de seus participantes é que a Chegança surgiu a partir de uma promessa feita outrora, por um tripulante de uma embarcação que durante uma viagem, enfrentou forte tempestade e recorreu à Virgem do Rosário e foram salvos.
- *Tajeira*: é dançada apenas por mulheres. Antes, usavam saias brancas rodadas e camisas brancas de rendas, numa imitação das baianas. Hoje o traje usado não é mais imitação das baianas. As mulatas se vestem de saias de laquê bem rodadas, blusas brancas com enfeites de renda. Trazem na cabeça diademas com fitas ou papel crepom, que caem em várias cores até a altura dos joelhos. Festejam o dia de São Benedito e de Nossa Senhora do Rosário.
- *Lambe-Sujo*: Dois grupos folclóricos (caboclinhos e lambe-sujos) intimamente ligados por suas manifestações guerreiras e rítmicas. Baseiam-se em episódios da destruição dos quilombos feita pelos capitães-do-mato, muitos deles de sangue indígena. Seria um ato de sobrevivência histórica dos negros e a sua

rivalidade com os índios no Brasil. A dança, propriamente dita, é formada em círculos, uma imitação do combate indígena, com todos os negros cantando e dançando, tendo no centro Rei e a Rainha. No decorrer da dança, chegam os caboclinhos que tenta prender os lambe – sujos, os caboclinhos iniciam o combate e saem vencedores. Uma vez derrotados, os lambe – sujos seguem pelas ruas da cidade aprisionados pelos caboclinhos, pedindo de casa em casa dinheiro para o pagamento pela sua liberdade.

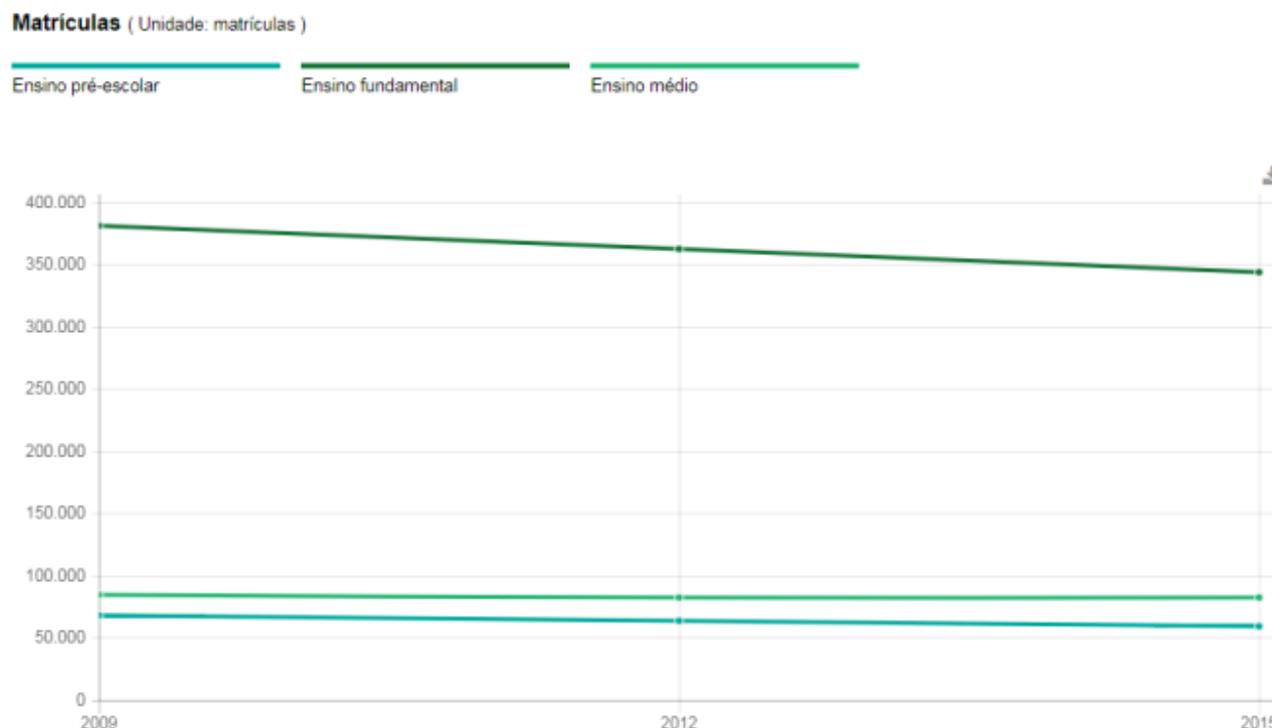
- Cacumbi: é uma dança de influencia africana. É dançado somente por homens em trajés simples: calça branca e camisa vistosa de laquê vermelho, azulão ou verde. Usam espadas ou chapéus enfeitados de espelhos. A temática da dança é uma luta entre dois reis: um negro e outro indígena.

O artesanato sergipano surgiu como utilidades para uso doméstico no dia-a-dia e se transformaram em objetos de ornamentação. Hoje se destaca o artesanato com o artesanato em palha, madeira, couro, cerâmica, entre outros.

### **3.1.2.5. Aspectos Educacionais**

Em termos educacionais, Sergipe ainda se encontra em uma situação bastante desfavorável. De acordo com os dados do IBGE de 2015, o Estado encontra-se em 22º no ranking dos demais estados da federação e, em termos absolutos, apresenta 343.734 matrículas no ensino fundamental e 81.768 matrículas no ensino médio. Ao se analisar a tendência das matrículas escolares nos últimos anos, verifica-se uma curva descendente, especialmente no ensino fundamental (figura 25).

Figura 25: Gráfico de evolução das matrículas escolares no Estado de Sergipe



Fonte: IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>). Pesquisa feita em 24/04/2018.

O censo escolar de 2017 revela que em Sergipe existem 2.160 escolas de educação básica. Destas escolas, 81,3% são públicas e 18,7% são privadas.

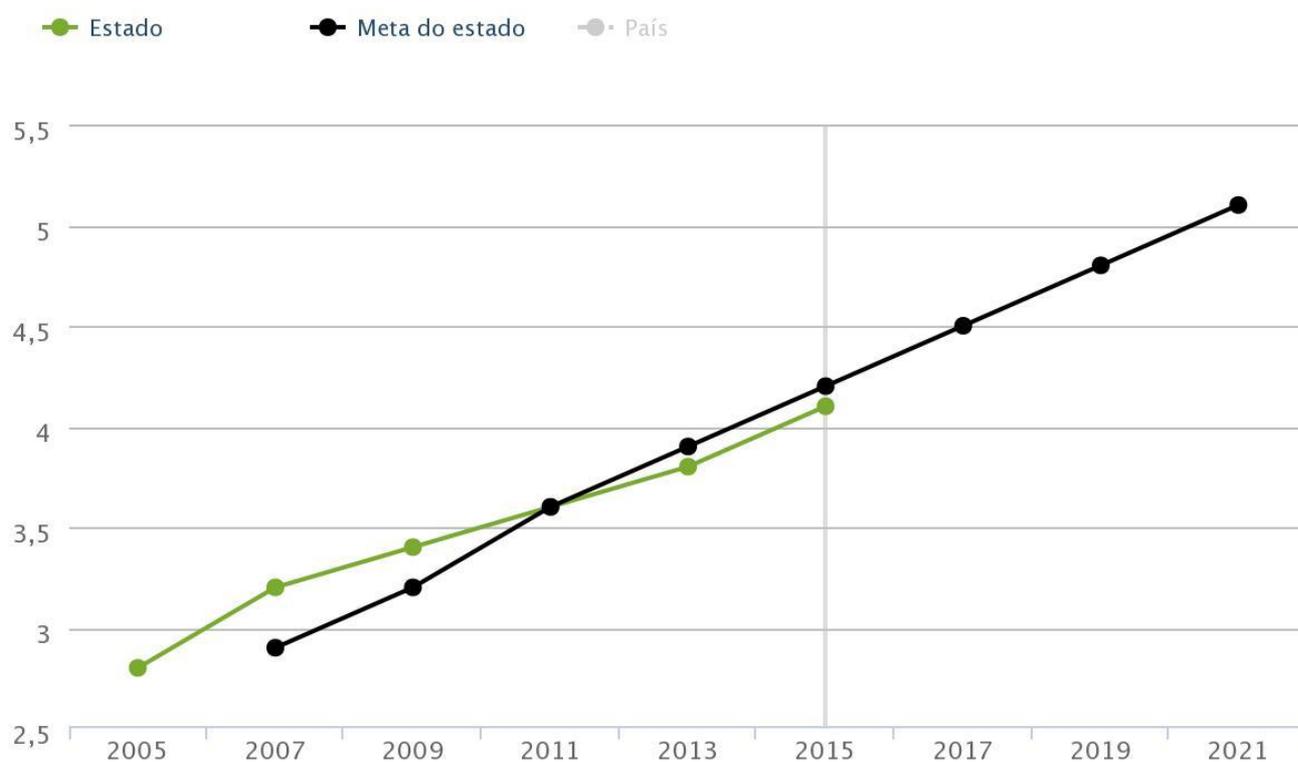
As redes municipais de ensino são as principais responsáveis pela oferta da Educação Básica no estado de Sergipe (64,7%), seguidas pela rede particular (18,7%) e pela rede estadual (16,3%).

As matrículas da Educação Básica concentram-se, na sua maioria, nas escolas urbanas (54,3%).

Em Sergipe existe apenas um estabelecimento indígena, pertencente à rede estadual e 23 estabelecimentos, em área remanescente de quilombo.

Em 2015, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais da rede pública de Estado de Sergipe cresceu (figura 26), apesar de não ter atingido a meta, e atingiu o valor de 4,1.

Figura 26: Gráfico de evolução do IDEB nos anos iniciais da rede pública de Sergipe

**EVOLUÇÃO DO IDEB**

Fonte: QEdu.org.br. Dados do Ideb/Inep (2015).

O analfabetismo na população do estado de Sergipe chega a 18,04% contra 9,6% no Brasil, considerando a população com 15 anos ou mais (IDB, 2011). Se verificarmos o analfabetismo funcional em Sergipe, ou seja, a pessoa que foi alfabetizada, mas não consegue realizar tarefas simples como interpretar um texto ou fazer operações matemáticas, esse número amplia-se ainda mais.

Estes dados demonstram a difícil situação em que se encontra a educação no estado de Sergipe em relação à oferta e ao atendimento na educação básica. Todos indicam a necessidade premente de políticas públicas para melhoria do quadro educacional.

### 3.1.2.6. Aspectos Econômicos

O Estado de Sergipe apresenta uma localização privilegiada, no eixo central dos principais mercados da região Nordeste, com a fronteira norte distando apenas 400 km da região metropolitana do Recife, e a fronteira sul, a menos de 250 km da região metropolitana do Salvador, os principais pólos industriais e comerciais do Nordeste. Apesar disto, ele é uma das unidades federativas economicamente mais pobres do Brasil.

Marcada pela exploração do pau-brasil e pela plantação da cana-de-açúcar, desde as invasões francesa e portuguesa, o estado desenvolveu sua economia voltada essencialmente ao abastecimento dos estados da Bahia e de Pernambuco e como fornecedora de animais de tração e couro.

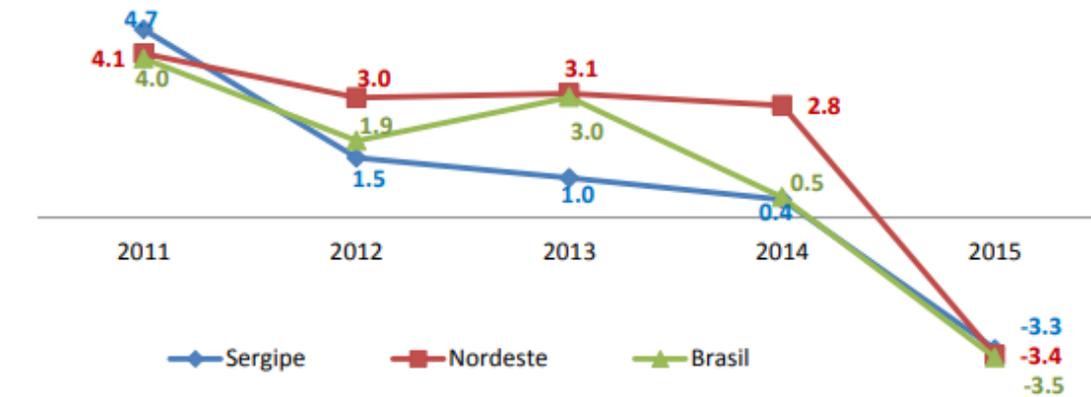
Ao longo do século XIX, desenvolve-se na região a cultura do algodão e do tabaco, mas sem grandes êxitos já que sua produção estava voltada à cana-de-açúcar.

Em 2010 o seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era 0,665, o que fez Sergipe ocupar o 18º lugar no ranking dos demais estados brasileiros.

A retração econômica determinou a economia nacional em 2015. A fraqueza na demanda interna foi afetada pelo aumento da taxa de desemprego, diminuição da renda das famílias, acesso ao crédito mais restrito e inflação mais alta. Esses impactos negativos levaram o país a um recuo no PIB de 3,5% ao ano e com queda em todas as unidades da federação. Aliada à crise econômica, a Região Nordeste sofre a maior seca dos últimos anos. O fraco desempenho da região também tem origem em questões estruturais, pois é altamente dependente das transferências governamentais, que recuaram com a crise fiscal brasileira e o Produto Interno Bruto Regional alcançou o valor corrente de R\$848,53 bilhões, menor 3,4% que o ano anterior.

O Produto Interno Bruto (PIB) sergipano apresentou, em 2015, uma queda de 3,3%, com valor corrente estimado em R\$ 38,55 bilhões, o que representa 0,6% do produto nacional (figura 27). A taxa ficou abaixo da do Brasil (-3,5%) e do Nordeste (-3,4%).

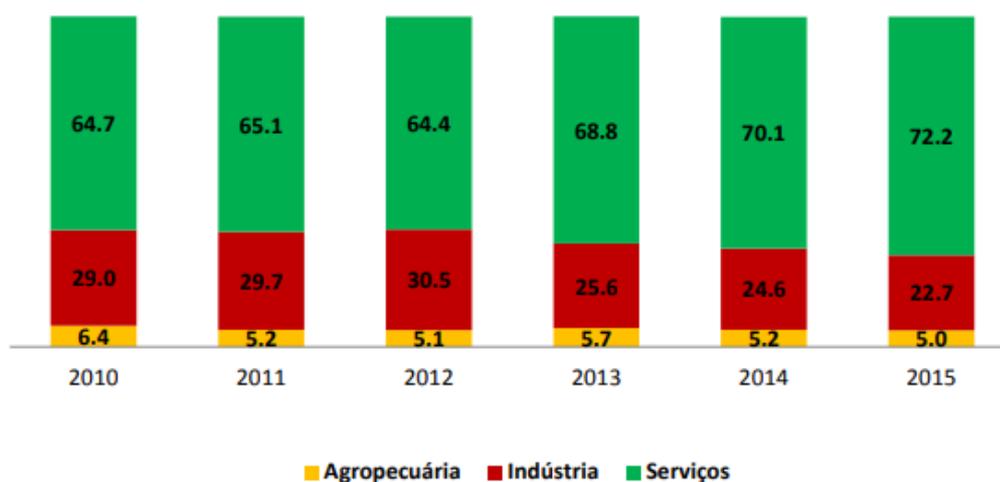
Figura 27: Gráfico de evolução do PIB de Sergipe, comparado com o PIB nacional e o da região Nordeste



Em relação ao PIB per capita, este alcançou o valor de R\$ 17.189,28, o maior da região Nordeste, cujo valor foi de R\$ 15.002,33, seguido pelos estados de Pernambuco (R\$16.795,34), Rio Grande do Norte (R\$16.631,86) e Bahia (R\$16.115,89), estados que superaram a região, embora muito distante do PIB per capita brasileiro, que chegou a R\$ 29.326,33.

Quanto à participação setorial na composição do PIB, constata-se que o setor de serviços, assim como o país, responde por maior parte do valor adicionado sergipano. Em 2015, sua participação foi de 72,2%. A indústria foi responsável por 22,7%. A agricultura, nesse mesmo período, passou de 5,2% para 5,0% (figuras 28 e 29).

Figura 28: Variação da composição do PIB do Estado de Sergipe de 2010 a 2015



Fonte: [http://www.observatorio.se.gov.br/images/PIB\\_Estadual/Relatorio\\_PIB\\_Estadual\\_2015\\_vf.pdf](http://www.observatorio.se.gov.br/images/PIB_Estadual/Relatorio_PIB_Estadual_2015_vf.pdf)

Figura 29: Composição do PIB do Estado de Sergipe de 2015

Setores e Atividades	Valor R\$ milhões	Participação no VAB (%)	Taxa de crescimento (%)
<b>Agropecuária</b>	<b>1.730</b>	<b>5,0</b>	<b>-9,4</b>
Agricultura	1.231	3,6	-10,5
Pecuária	459	1,3	-1,9
Produção florestal, pesca e aquicultura	40	0,1	-39,1
<b>Indústria</b>	<b>7.849</b>	<b>22,7</b>	<b>-9,7</b>
Indústria extrativa	1.083	3,1	-19,6
Indústria de transformação	2.528	7,3	-2,4
Eletricidade; gás; água, esgoto e gestão de resíduos	1.635	4,7	-6,6
Indústria da construção	2.604	7,5	-8,2
<b>Serviços</b>	<b>24.927</b>	<b>72,2</b>	<b>-0,5</b>
Comércio, manutenção e reparação de veículos automotores e motocicletas	4.050	11,7	-4,9
Transporte, armazenagem e correio	946	2,7	-8,1
Serviços de alojamento e alimentação	900	2,6	-4,4
Serviços de informação e comunicação	517	1,5	-1,4
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	1.212	3,5	1,4
Atividades imobiliárias	3.030	8,8	2,8
Atividades profissionais, científicas e técnicas, administrativas e de serviços	1.915	5,5	-1,3
Administração, educação, saúde, pesquisa e desenvolvimento público	9.579	27,8	2,3
Saúde e educação mercantil	1.816	5,3	-2,2
Artes, cultura, esporte e recreação e outras atividades de serviços	496	1,4	-6,8
Serviços domésticos	466	1,3	14,4
<b>Valor Adicionado Bruto</b>	<b>34.507</b>	<b>100,00</b>	<b>-3,2</b>
Impostos sobre produtos líquidos de subsídios	4.048		-3,7
<b>Produto Interno Bruto</b>	<b>38.554</b>		<b>-3,3</b>

Fonte: [http://www.observatorio.se.gov.br/images/PIB\\_Estadual/Relatorio\\_PIB\\_Estadual\\_2015\\_vf.pdf](http://www.observatorio.se.gov.br/images/PIB_Estadual/Relatorio_PIB_Estadual_2015_vf.pdf)

Uma das principais marcas de Sergipe é a extração de riquezas minerais como o petróleo e gás natural, além de outros minérios como a silvinita e a carnalita, matérias primas fundamentais para a fabricação de fertilizantes. Sergipe dispõe, também, de importantes jazidas de calcário, que fizeram com que o estado fosse o maior produtor de cimento do Nordeste e o sexto maior do Brasil.

### **3.1.2.7. Aspectos Socioculturais**

Historicamente, o Estado de Sergipe, assim como os demais estados do Nordeste, traz a marca de uma sociedade e de uma economia excludentes, com desigualdades sociais e de renda insuportáveis.

Dominado econômica e politicamente por um pequeno número de famílias oriundas da oligarquia rural, que controlavam as principais atividades produtivas existentes no estado, Sergipe ainda hoje reflete essa situação, materializada na existência de um reduzido grupo de pessoas muito ricas, de um lado, e de um contingente enorme de sua população extremamente pobre, de outro.

Inicialmente, essas famílias exerciam o seu poder através do domínio das atividades econômicas de base agrícola, como a cana-de-açúcar, o algodão, o coco-da-baía e a pecuária, que eram os principais responsáveis pelo crescimento da economia local; posteriormente, expandindo seus negócios para os setores industriais e de serviços, com ênfase nas indústrias têxtil e da construção civil, atividades comerciais (“shoppings centers”) e meios de comunicação de massa – rádio, jornal e televisão.

A conjunção do poder econômico e poder político dava a esse grupo e seus aliados – chefes políticos dos municípios sergipanos – o controle quase total não apenas sobre as terras, o trabalho e o capital, mas também sobre a vida da maioria da população.

No final dos anos 60 e, principalmente, a partir da década de 70, com a implantação no estado de empresas industriais de grande porte, a exemplo da

Petrobrás, Nitrofértil e Petromisa, assim como da indústria de cimento dos Grupos João Santos e Votorantim, entre outras empresas, a economia e a sociedade sergipanas começaram a passar por grandes transformações.

Do ponto de vista econômico, assistiu-se a uma diversificação das atividades produtivas até então existentes, com a queda progressiva da importância da agricultura como principal formadora do produto interno bruto estadual, e a ascensão a esse posto da indústria de transformação e do setor serviços.

Do ponto de vista sócio-político, a chegada de técnicos e outros profissionais de diversas regiões do país, trazidos pela Petrobrás e suas subsidiárias para tocarem os projetos de extração de petróleo e gás, produção de nitrogênio, amônia, uréia e potássio, ou atraídos pelas oportunidades de emprego que se abriam com a implantação de novas indústrias e expansão do comércio, ajudaram a expandir os horizontes do estado para além dos seus limites geográficos.

Sergipe passou a ser menos provinciano, transformando-se num estado com um estilo de vida mais cosmopolita, porém, ainda refém das oligarquias tradicionais que sempre mantiveram, a ferro e a fogo, o controle do Estado.

Todavia, é somente a partir dos anos 90 que efetivamente se pode dizer que o velho “Sergipe del Rey” deu lugar a um novo estado, mais arejado cultural e intelectualmente, mais integrado à economia nacional e mais aberto à incorporação do progresso técnico e às inovações, com resultados visíveis e significativos nas diferentes dimensões da vida econômica, política e social.

O expressivo crescimento populacional ocorrido em Sergipe nas últimas três décadas, em parte decorrente da migração, favoreceu a diversificação e a expansão da base econômica local, ampliando a demanda agregada, em grande medida gerada pelo poder de compra dos novos residentes. Assim, modificações importantes aconteceram na economia e na vida social e política do estado.

Durante os anos 70, o Nordeste, através da SUDENE, recebeu um grande volume de investimentos oriundos dos incentivos fiscais criados para a região e os vinculados ao II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND). Tais benefícios possibilitaram a modernização de setores tradicionais como têxtil e alimentos, além de favorecerem a uma importante diversificação tanto no setor de não duráveis como no

de bens duráveis e de capital. Por sua vez, os empreendimentos vinculados ao II PND voltaram-se para implantação de unidades industriais no setor de bens intermediários em quase todos os estados da região, mas, dado o peso do pólo petroquímico de Camaçari, concentraram-se fortemente na Bahia. Ainda assim, Sergipe recebeu importantes investimentos, especialmente da Petrobrás e suas subsidiárias.

Deve ser lembrada ainda a implantação de alguns pólos agrícolas nos anos 80, que se beneficiaram de incentivos fiscais e creditícios e que, mais adiante, se constituiriam em novas áreas dinâmicas na economia nordestina, a exemplo do Di-Pólo Petrolina-Juazeiro, voltado para a produção da fruticultura irrigada e dos perímetros irrigados Califórnia, Jacarecica, Ribeira, Jabiberi e Piauí, em Sergipe, destinados à exploração de hortaliças e frutas, além da rizicultura irrigada nos projetos da Propriá, Betume e Cotinguiba-Pindoba, implantados pela Codevasf, no município de Propriá.

Em resumo, da década de 70 até meados dos anos 80 verificou-se um movimento de desconcentração produtiva regional que beneficiou particularmente as áreas menos desenvolvidas do país, especialmente o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste, sendo a ação governamental decisiva para que isso acontecesse, através de incentivos fiscais e financeiros e investimentos das estatais, dentro de uma orientação de integrar economicamente o território e explorar oportunidades de fronteiras agrícolas e minerais.

Todavia, com o agravamento da crise fiscal e financeira do Estado brasileiro no final dos anos 80 e a mudança de compreensão do seu papel no desenvolvimento, notadamente a partir da década de 90, assistiu-se ao esgotamento do processo de desconcentração regional da atividade produtiva.

Em relação aos principais indicadores sociais, o IBGE mostra que no Estado de Sergipe:

- a incidência de pobreza em 2003 chegou a 47,8% e o índice de Gini, que é usado para medir a desigualdade de renda, foi de 0,5 (o 0 corresponderia à igualdade completa e o 1 à desigualdade completa);
- o rendimento nominal mensal domiciliar per capita, em 2017, foi de R\$ 834,00;

- 99,8% dos domicílios particulares permanentes, em 2015, apresentavam iluminação elétrica, 91,9% tinham telefone; 96,2% possuíam geladeira, enquanto apenas 28,8% possuíam um computador;
- o abastecimento de água através de sistema canalizado serve a 99% dos domicílios;
- 40,2% dos domicílios apresentavam, em 2015, esgotamento sanitário pela rede coletora de esgoto, enquanto 24% utilizavam fossa séptica; e
- 80,8% dos domicílios particulares permanentes, em 2015, apresentavam coleta de lixo.

### **3.1.2.8. Aspectos Relacionados à Saúde**

Da mesma maneira que a reforma sanitária brasileira mudou o paradigma da atenção à saúde no país e criou um sistema único de saúde que começou a pensar na prevenção das doenças, promoção da saúde e valorização dos aspectos biológicos, psíquicos e sociais do adoecimento humano, Sergipe precisou se atualizar frente a esta nova realidade nacional.

Preocupado em adequar a realidade regional ao SUS, Sergipe promoveu uma profunda “Reforma Sanitária e Gerencial” em 2008. Foi aprovado um pacote de leis que repaginaram a administração pública no Estado, definindo o papel do Estado na gestão como produtor de serviço complementar aos municípios, indutor de políticas e coordenador de sistema, assentado sobre os princípios e diretrizes norteadores do SUS.

Tal reforma sanitária foi sustentada por um conjunto de leis, das quais se destacam:

- Lei Nº 6.299 - institui o Prog. Est. de Parcerias Público Privadas de Sergipe (PROPPPSE).
- Lei Nº 6.300 - cria o Conselho Estadual de Saúde.
- Lei Nº 6.303 - dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde.

- Lei Nº 6.341 - dispõe sobre Contrato Estatal de Serviços.
- Lei Nº 6.345 - dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS em Sergipe.
- Lei Nº 6.346 - dispõe sobre a criação da Fundação de Saúde Parreiras Horta (FSPH).
- Lei Nº 6.347 - dispõe sobre a criação da Fundação Hospitalar de Saúde (FHS).
- Lei Nº 6.348 - dispõe sobre a criação da Fundação Estadual de Saúde (Funesa).

Uma das providências basilares da reforma em Sergipe foi a definição de um “padrão de integralidade” para o SUS estadual com listas públicas de acesso aos serviços, sem intermediação política.

Também foram definidas e formalizadas as responsabilidades de cada ente federado na gestão compartilhada do sistema de saúde, através de assinatura de um expediente denominado Contrato de Ação Pública (CAP), o que colaborou para a abertura de intenso debate sobre judicialização da saúde, uma vez que através do CAP ficou estabelecido o que o SUS de Sergipe iria ofertar e as responsabilidades dos municípios, Estado e União para a manutenção do “padrão de integralidade”.

Esta reforma institui um marco legal e normativo organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), prevendo o cuidado integral do paciente mediante serviços disponíveis em cada região.

Para viabilizar a reforma sanitária estadual o governo precisou implementar uma série de estratégias, tal como: a reorganização do controle social; a criação de três fundações estaduais; regulamentação da Emenda Constitucional 29; reforma administrativa e gerencial; intensificação de ações de formação e educação permanente em saúde. Nesse sentido, modelos jurídico-institucionais para o gerenciamento da rede de serviços de saúde foram criados e colegiados interfederativos foram regulamentados para funcionar como instâncias de pactuação e consenso na operacionalização da rede de serviços. Assim, a partir de consensos interfederativos e dos Contratos de Ação Pública que passaram a ser firmados entre o Estado e municípios, estabeleceram-se as responsabilidades, os direitos, as obrigações, e o financiamento da rede de serviços. Além disto, o estado foi dividido em 7 microrregiões da saúde (figura 30).

Figura 30: Mapa com as microrregiões de saúde do Estado de Sergipe



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Sergipe

Esta Reforma Sanitária e Gerencial do SUS de Sergipe destacou o Estado no seu papel de principal protagonista na gestão do sistema, enquanto provedor dos serviços complementares e foi um marco para a saúde pública porque tornou viável a descentralização dos serviços, respeitando a capacidade financeira dos municípios e do próprio Estado. O foco foi colocado nos usuários dos serviços de saúde, buscando ofertar ações com base nos princípios e diretrizes que norteiam o SUS.

Entretanto, apesar do estado ter conseguido uma cobertura da atenção primária de 83% (dado da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe), ainda se observa uma falta de estratégia e de modelos de gestão na atenção especializada de média complexidade e, como consequência, há uma oferta limitada de serviços inter e intrarregionais, ocorrência de alta rotatividade de pessoal especializado e alta dependência dos provedores privados.

Ainda que o SUS estabeleça que caiba ao Estado oferecer diretamente os serviços de saúde e só contratar, de forma complementar, o setor privado, em Sergipe, é alta a dependência aos provedores privados. Isto limita a capacidade do estado de regular a oferta de serviços e de harmonizar tarifas de referência.

Quanto à distribuição territorial, cerca de 80% da atenção especializada de média complexidade e 90% da de alta se concentram na capital (dados da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe), situação que gera déficits de atenção à população afastada de Aracaju.

No estado sergipano, 66 dos 75 municípios contam exclusivamente com serviços de atenção primária, de forma que os acordos no âmbito do Colegiado Interfederativo Regional (CIE) buscam garantir a atenção especializada para todos os habitantes, por meio de uma distribuição mais equânime e solidária da oferta, principalmente para os municípios menores. Existem especialidades médicas, como ginecologia e obstetrícia, cujas consultas realizadas foram de apenas 20% (dado da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe) das previstas no pacto.

Em 2013, o governo estadual criou o Programa PROREDES, um programa que previa investimentos de R\$ 229 milhões para obras, aquisição de bens e serviços, além do desenvolvimento de estudos e capacitações, na tentativa de contribuir para a melhoria da saúde da população, especialmente a mais vulnerável, por meio do fortalecimento da gestão do SUS e da expansão da rede física de serviços especializados de média e alta complexidade, com a busca do aperfeiçoamento da coordenação e de cofinanciamento dos serviços de saúde e da gestão em rede.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Estado do Planejamento, a expansão da rede de atenção à saúde e a melhoria da gestão do SUS impactaram fortemente nos indicadores de saúde em Sergipe. O número de casos de doenças associadas às más condições socioeconômicas, como tuberculose, hanseníase, meningite, doenças diarreicas, entre outras, vem diminuindo constantemente. A mortalidade infantil sofreu uma queda de 57,2% na última década.

A esperança de vida ao nascer da população sergipana passou de 68,8 anos em 2001 para 72,23 anos em 2011 (figura 31). E, quando se analisa esta esperança de

vida aos 60 anos, ela passa a ser de mais 19,8 anos, ou seja, chegando a 79,8 anos.

Em relação ao gênero, as mulheres continuam vivendo mais do que os homens, apresentando uma diferença média de 8,3 anos.

Ainda segundo dados fornecidos pela Secretaria de Planejamento, o aumento da esperança de vida dos sergipanos é consequência da melhoria nas condições de vida e no acesso a serviços de saúde, observado praticamente em todos os estados do Nordeste, com destaque para Bahia e Sergipe, que apresentam as maiores expectativas de vida da região, aproximando-se, na última década, da média nacional.

Figura 31: Gráfico mostrando a evolução da esperança de vida ao nascer, no estado de Sergipe



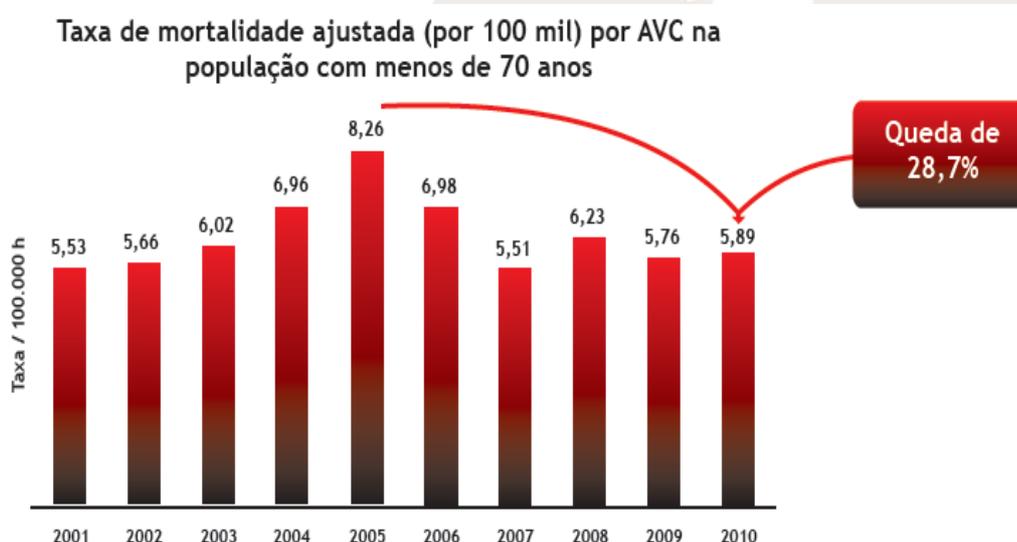
Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Sergipe

Ações de prevenção e controle desenvolvidas pelas secretarias municipais e estadual de saúde, com equipes multidisciplinares, vêm colaborando para mudanças de hábitos da população. Tais ações se evidenciam na redução dos índices estaduais de mortalidade por AVC, que tem como fatores de risco a idade avançada, hipertensão

arterial e hábitos não saudáveis; a mortalidade por AVC - Acidente Vascular Cerebral vem caindo nos últimos cinco anos. A mortalidade por AVC, na faixa etária de até 70 anos, saiu de 8,26 em 2005, para 5,89 em 2010, representando uma queda de 28,7% no período (figura 32).

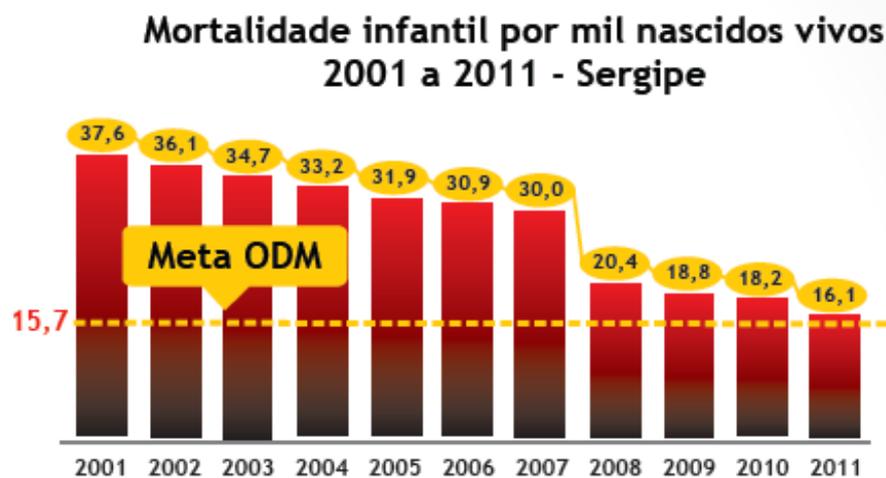
Figura 32: Gráfico mostrando a evolução da taxa de mortalidade por AVC, no estado de Sergipe

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Sergipe



No que se refere à redução da mortalidade infantil, o Estado de Sergipe se aproxima da meta de redução desse índice definida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM: a taxa de mortalidade infantil (menores de um ano de idade) recuou de 37,6 óbitos por mil nascidos vivos em 2001, para 16,1 por mil, em 2011 (Figura 33).

Figura 33: Gráfico mostrando a evolução da taxa de mortalidade infantil no estado de Sergipe



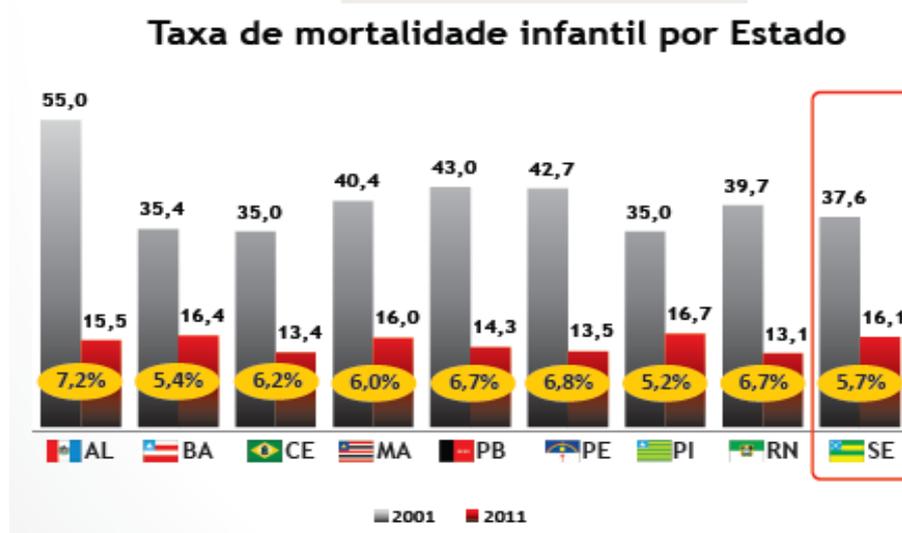
Fonte:

Estado da Saúde de Sergipe

Secretaria do

O declínio da mortalidade infantil pode ser observado em todos os estados do Nordeste. No ano de 2001, a média de óbitos da região, que girava em torno de 40 por mil nascidos vivos, caiu para cerca de 15 por mil nascidos vivos em 2011, uma redução de mais de 62%. A taxa de redução média em Sergipe ficou em torno de 5,7% (a.a.).

Figura 34: Gráfico comparativo da taxa de mortalidade infantil por estado brasileiro



Fonte: MS/SVS - sistema de informações sobre nascidos vivos

Também muito significativa foi a diminuição no índice estadual de mortalidade materna, que caiu entre os anos de 2002 e 2010: a taxa saiu de 79,22 para 67,57, por 100 mil, com queda de 14,7% no período. Esta redução é ainda mais significativa se considerada a melhora na identificação dos óbitos associados à gravidez no estado, com o expressivo aumento de óbitos investigados de mulheres em idade fértil entre 2008 e 2010, saindo de 9 casos para 554 casos.

Diante de tal cenário, manter e melhorar ainda mais os índices apresentados torna-se um desafio para os administradores municipais e para o governo estadual, identifica-se que o estado de Sergipe vive um momento favorável para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, o que trona imprescindível a necessidade de profissionais capacitados para exercer a função da medicina.

### **3.1.3. O MUNICÍPIO DE ARACAJU**

#### **3.1.3.1. Dados Históricos e Ambientais**

De acordo com a Biblioteca do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/sergipe/aracaju.pdf>), a história da capital de Sergipe, Aracaju - antigo povoado Santo Antônio de Aracaju - é uma das mais inusitadas. Sua fundação ocorreu inversamente ao convencional. Ou seja, não surgiu de forma espontânea como as demais cidades, foi planejada especialmente para ser a sede do Governo do Estado. Passou à frente de municípios já estruturados, principalmente São Cristóvão, do qual ganhou a posição de capital.

Acredita-se que uma capelinha, a Igreja de Santo Antônio, erguida no alto da colina, tenha sido o início da formação do arraial que se transformaria depois na capital do Estado. Ela surgiu de uma colônia de pescador que pertencia juridicamente a São Cristóvão. Seu nome é de origem tupi, e, segundo estudiosos da língua indígena, significa cajueiro dos papagaios.

Por ter o privilégio de estar localizado no litoral e ser banhado pelos rios Sergipe e Vaza-Barris, o pequeno povoado foi escolhido pelo presidente da província, Inácio

Joaquim Barbosa, para ser a sede do Governo. Deixou para trás, além de São Cristóvão, grandes cidades como Laranjeiras, Maruim e Itaporanga d'Ájuda.

Inácio Barbosa assumiu o governo em 1853 com o desejo de fazer prosperar ainda mais a província. Ele sabia que o desenvolvimento do Estado dependia de um porto para facilitar o escoamento da produção. Apesar de várias cidades no Estado estarem desenvolvidas econômica e socialmente, faltava essa facilidade. O presidente contratou o engenheiro Sebastião José Basílio Pirro (homenageado com nome de rua em Aracaju) para planejar a cidade, que foi edificada sob um projeto que traçou todas as ruas em linha reta, formando quarteirões simétricos que lembravam um tabuleiro de xadrez. Com a pressa exigida pelo Governo, não houve tempo para que fosse feito um levantamento completo das condições da localidade, criando erros irremediáveis que causam inundações até hoje.

O projeto da cidade se resumia em um simples plano de alinhamentos de ruas dentro de um quadrado com 1.188 metros. Estendia-se da embocadura do Rio Aracaju (que não existe mais), até as esquinas das avenidas Ivo do Prado com Barão de Maruim, e a Rua Dom Bosco (antiga São Paulo).

A cidade cresceu inflexível dentro do tabuleiro de xadrez. Aterrou vales e elevou-se nos montes de areia. Foram feitas desapropriações onerosas e desnecessárias, para que o projeto mantivesse a reta. A única exceção foi uma alteração imposta pelo próprio presidente, permitindo que a Rua da Frente ganhasse uma curva, criando a bela avenida que margeia o rio Sergipe.

As terras de Aracaju originaram-se das sesmarias, doadas a Pero Gonçalves por volta de 1602. Compreendiam 160 quilômetros de costa, que iam da barra do Rio Real à barra do Rio São Francisco, onde em todas as margens do estuário não existia uma vila sequer. Apenas eram encontrados arraiais de pescadores. Há notícias de que às margens do Rio Sergipe, em 1669, existia uma aldeia chamada Santo Antônio do Aracaju, cujo capitão era o indígena João Mulato.

Quase um século depois, essa comunidade encontrava-se incluída entre as mais importantes freguesias de Nossa Senhora do perpétuo Socorro do Tomar do Cotinguiba.

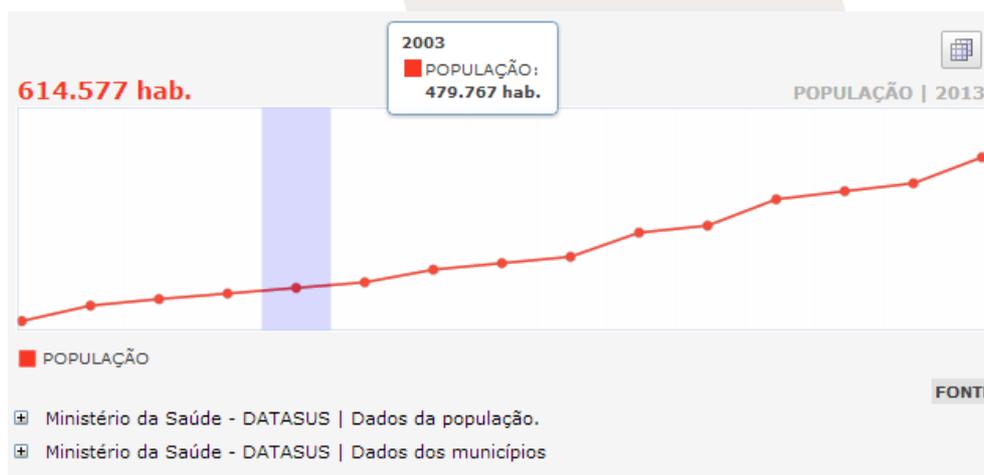
Os fatos mais relevantes da vida política de Aracaju estão registrados a partir de 1855. O desaparecimento das lutas e agitações da vida colonial possibilitou o crescimento da economia. O açúcar, produto básico da província, era transportado por navios que traziam em troca mercadorias e as notícias do reino.

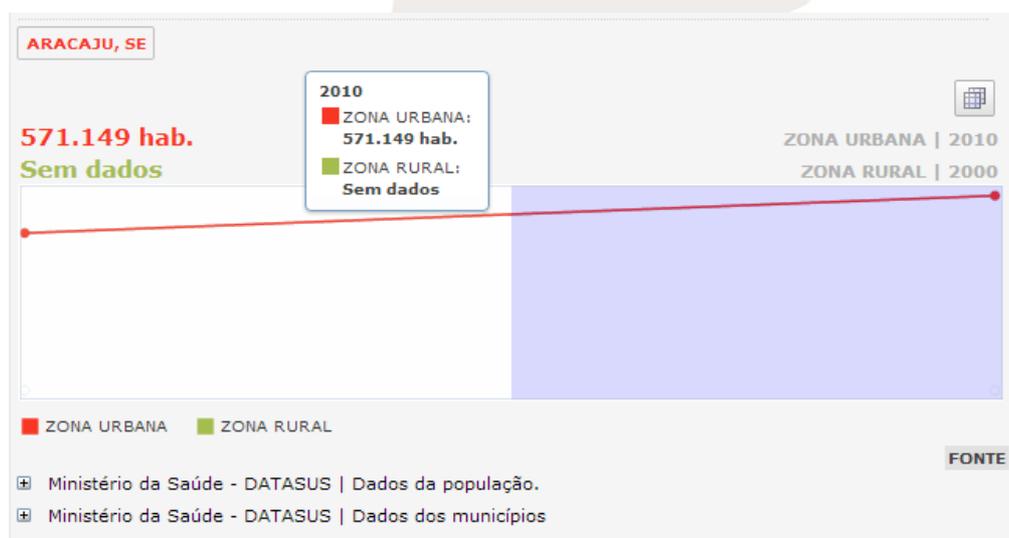
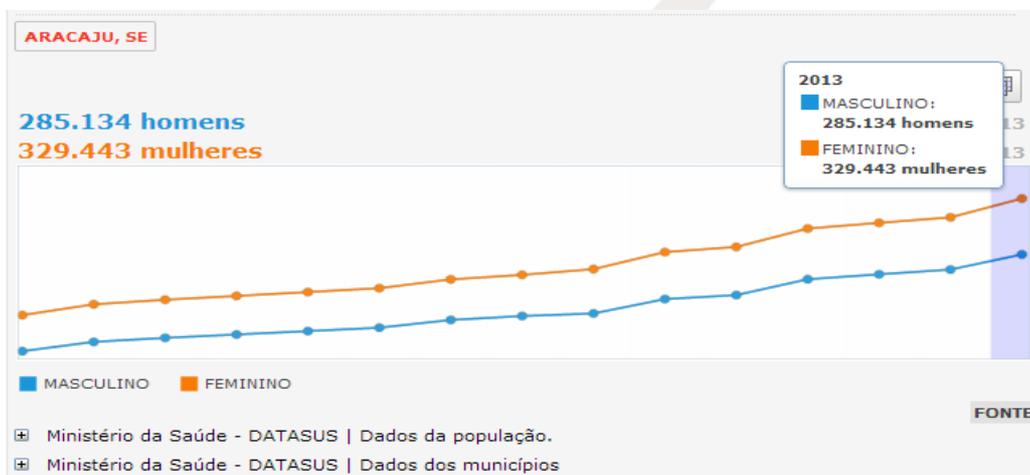
### 3.1.3.2. **Dados Demográficos**

A população de Aracaju, em 2013, atingiu um total de 614.577 habitantes, com uma densidade demográfica de 3.379,40 hab/Km<sup>2</sup> (figura 35). O IBGE estima que em 2017, esta população chegou a 650.106 pessoas, com uma densidade demográfica de 3.140,65 hab/Km<sup>2</sup>.

Quanto à população por sexo predomina a feminina com 329.443 mulheres. Como ocorre nas capitais há predomínio da população urbana sobre a rural. Todos estes dados estão demonstrados nos gráficos abaixo com as respectivas fontes de origem.

Figura 35: Gráficos ilustrando os principais dados demográficos da cidade de Aracaju no ano de 2013.

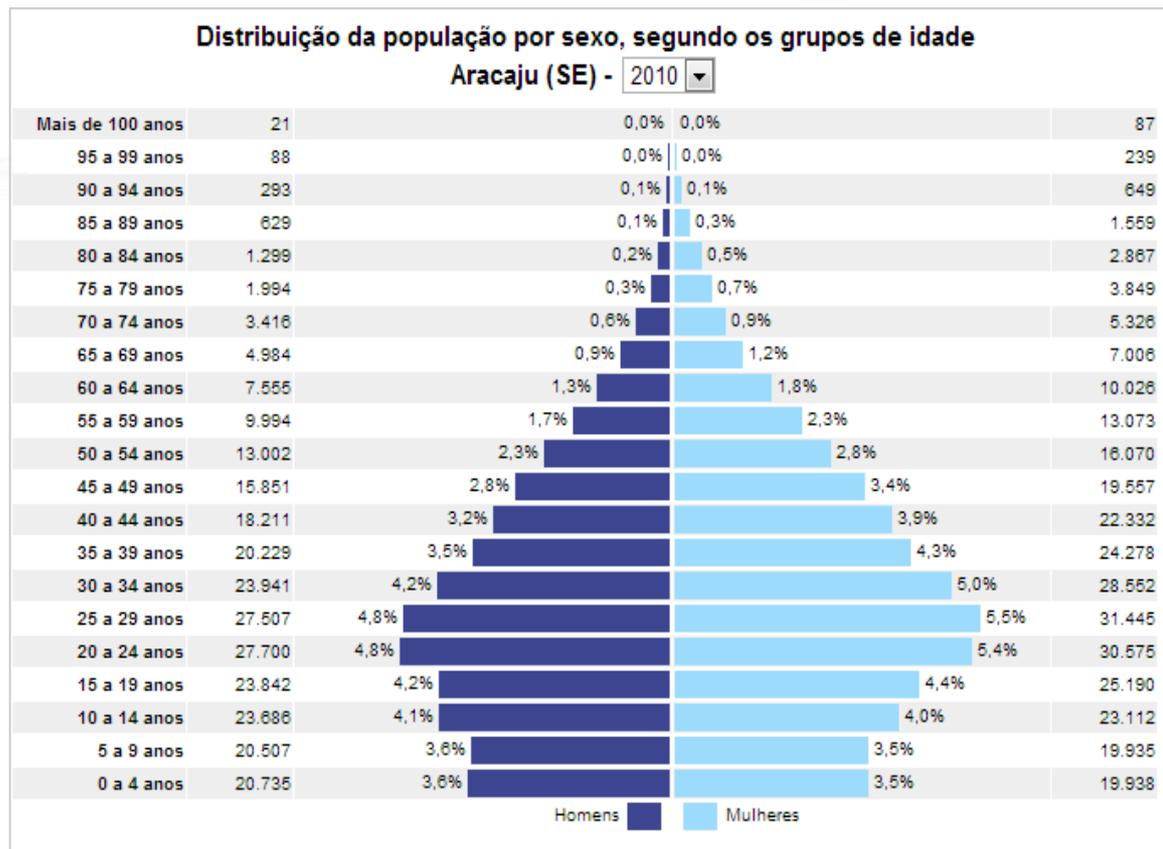




Fonte: MS -  
DATASUS

Com relação à idade da população aracajuana, o censo do IBGE de 2010 mostrou que na pirâmide etária de Aracaju, a maior parte da população se encontra na faixa etária de 20 a 39 anos de idade (figura 36).

Figura 36: Pirâmide etária da população de Aracaju, segundo o censo do IBGE de 2010



Fonte: IBGE

### 3.1.3.3. Dados Socioeconômicos

#### 3.1.3.3.1. Emprego e Renda

Em 2015, 38,7% da população do município de Aracaju declararam estar ocupados durante a semana, por estarem trabalhando.

O rendimento nominal mensal per capita dos aracajuanos foi menor que meio salário mínimo para 35,8% da população.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais no município em 2015 foi de 3,1 salários mínimos.

Neste mesmo ano, o PIB per capita de Aracaju foi de R\$ 24.769,38 e o total de receitas realizadas foi de R\$ 758.402.000,00.

Com relação ao emprego, de acordo com dados coletados pelo Observatório de Sergipe, vinculado a Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão (Seplag), o Estado registrou no segundo trimestre de 2017 uma queda de 14,1% no índice de desemprego. Isso representa um decréscimo de dois pontos percentuais frente ao semestre anterior que era de 16,1%.

Os números mostram que a taxa de desocupação no segundo semestre caiu no país em comparação com o primeiro trimestre do ano. Em Sergipe, a taxa ficou acima da registrada no Brasil que foi de 13% e abaixo do alcançado pelo Nordeste, 15,8%.

Na análise por sexo, a taxa de desocupação das mulheres foi superior a dos homens, seguindo tendência que se verifica nacionalmente. No segundo trimestre de 2017, a taxa foi de 16,1% para os homens e 12,6% para as mulheres, uma diferença significativa de 3,5 pontos percentuais. Já entre os jovens de 14 a 17 anos de idade, o indicador apresenta a maior taxa de desocupação, 27%, seguida pela de 18 a 24 anos, 25,8%, enquanto a faixa etária de 25 a 39 tiveram uma taxa de 15,2%. O grupo de 40 a 59 anos e 60 anos ou mais atingiram 8,9% e 2,0% respectivamente.

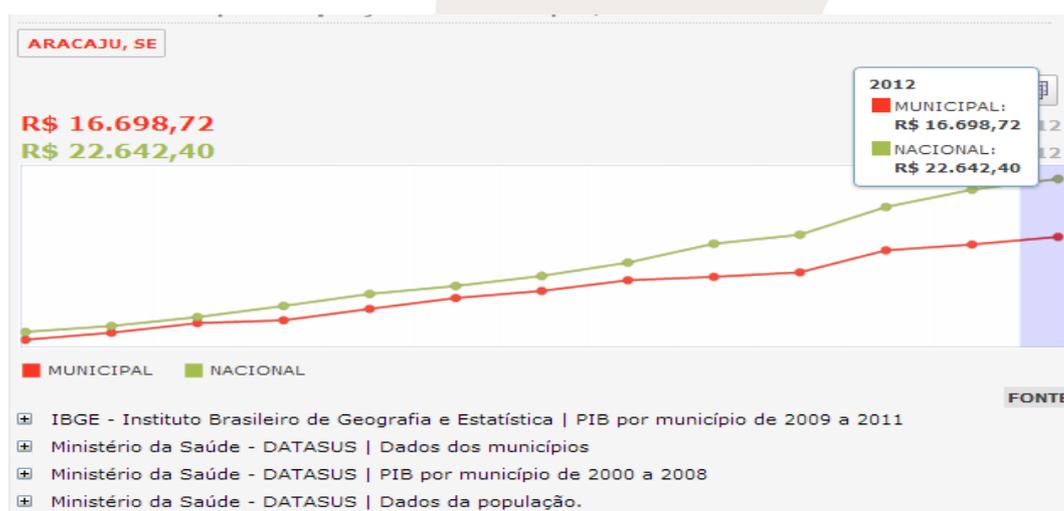
No tocante ao nível de instrução, constatou-se que entre a população ocupada 38,1% não tinham concluído o ensino fundamental, 33,2% tinham concluído pelo menos o ensino médio e 14,2% tinham concluído pelo menos o nível superior.

A Pnad Contínua para Sergipe apontou ainda que o número de empregados no setor privado com carteira assinada ficou em 235 mil no segundo semestre de 2017, uma queda de 3,3% em relação a igual período do ano de 2016, quando registraram 243 mil pessoas. O rendimento mensal real dos trabalhadores caiu para de R\$ 1.676 para R\$ 1.623, correspondendo a uma variação de -3,2%. Em relação ao trimestre anterior houve uma redução de 4,3%.

### 3.1.3.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)

No que se refere à capital do Estado, o acumulado de 2002/2010, série oficial disponível para todos os estados brasileiros, mostra que a taxa de crescimento da economia sergipana foi de 44,4%, a quarta maior da região. A eficiente relação emprego/renda também está refletida nos dados econômicos de Aracaju. No último relatório divulgado pela Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (Firjan), a cidade aparece com o maior Índice de Desenvolvimento Municipal (IFDM) entre as capitais do Nordeste e na nona posição em nível nacional. Isto aparece refletido no próprio PIB/Per capita do município em 2012 (figura 37).

Figura 37: Gráfico da evolução do PIB do município de Aracaju



Tais resultados econômicos já se faziam notar desde 2010 quando Aracaju conquistou, de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013, um IDH, considerado alto. O mesmo ocorreu para o IDH municipal de longevidade e de renda (figura 38).

Figura 38: Gráficos demonstrando a evolução do IDH Municipal do município de Aracaju, especificando os aspectos renda e longevidade



de



Fonte: Atlas



Desenvolvimento Humano do Brasil, 2013

Ainda em termos sociais, o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil ([http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/aracaju\\_se](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/aracaju_se)) mostra uma melhoria dos indicadores de vulnerabilidade social do município de Aracaju, no período de 1991 a

2010 (figura 39).

Figura 39: Quadro comparativo dos indicadores de vulnerabilidade social do município de Aracaju nos anos de 1991, 2000 e 2010

**Vulnerabilidade Social - Município - Aracaju - SE**

	1991	2000	2010
<b>Crianças e Jovens</b>			
Mortalidade infantil	48,56	38,95	15,61
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	60,58	51,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	13,65	4,66	2,58
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	13,31	9,31
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	1,86	3,06	2,81
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	4,37	3,69
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	17,34	16,80	15,78
% de vulneráveis e dependentes de idosos	2,33	2,43	1,82
% de crianças extremamente pobres	17,47	14,19	6,99
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	54,41	44,87	29,31
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	36,45	23,56
<b>Condição de Moradia</b>			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	82,61	90,73	95,98

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, 2013

Outros parâmetros sociais também foram apresentados pela prefeitura de Aracaju em 2016 e que ajudam a compor o retrato do município:

- famílias beneficiárias do Bolsa Família (2016): 36.021
- benefício médio mensal por família no Programa Bolsa Família (2016): R\$ 139,30
- número de pessoas em extrema pobreza (2014): 63.500
- proporção de extremamente pobres (2014): 11,1%

### 3.1.3.3.3. Educação

Na cidade de Aracaju, existe um sistema municipal de ensino que organiza a educação municipal. Este sistema municipal de ensino de Aracaju foi instituído pela Lei

n. 2.582, de 8 de janeiro de 1988 (Aracaju, 1998) e estabelece, no artigo 3º, como órgão executivo desse sistema, a Secretaria Municipal de Educação, e, no inciso IV desse mesmo artigo, a incumbência de “coletar, analisar e disseminar informações sobre educação”.

Com base na redefinição de competências estabelecidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira de 1996, a Rede Municipal de Ensino de Aracaju deixou de oferecer o ensino médio, passando a responder pela oferta da educação infantil e do ensino fundamental, este em regime de colaboração com o Estado.

Os dados de movimento e rendimento escolar, utilizados pela Secretaria Municipal de Educação, são extraídos, em grande parte, do Censo Escolar preenchido anualmente pelas escolas. Essas informações, ainda que insuficientes para consubstanciar a elaboração de políticas públicas, apresentam taxas de aprovação, reprovação, distorção idade-série que podem ser consideradas na elaboração das políticas de educação.

Em termos numéricos, o IBGE revela que, em 2015, Aracaju apresentou:

- taxa de escolarização de crianças entre 6 e 14 anos de idade de 97,4%
- IDEB nos anos iniciais do ensino fundamental: 4,3;
- IDEB nos anos finais do ensino fundamental: 3,1;
- 72.631 matrículas no ensino fundamental;
- 25.220 matrículas no ensino médio;
- 3.879 docentes atuando no ensino fundamental;
- 1.746 docentes no ensino médio;
- 214 estabelecimentos de ensino fundamental;
- 84 estabelecimentos de ensino médio.

Analisando o indicador de expectativa de anos de estudo para a população sergipana em idade escolar, entre 2000 e 2010, ela mostrou um aumento e passou de 8,79 anos para 9,76 anos. Esta informação indica o número de anos de estudo que

uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos.

Outros dados publicados pela prefeitura municipal de Aracaju sobre a educação municipal estão discriminados na figura abaixo (figura 40).

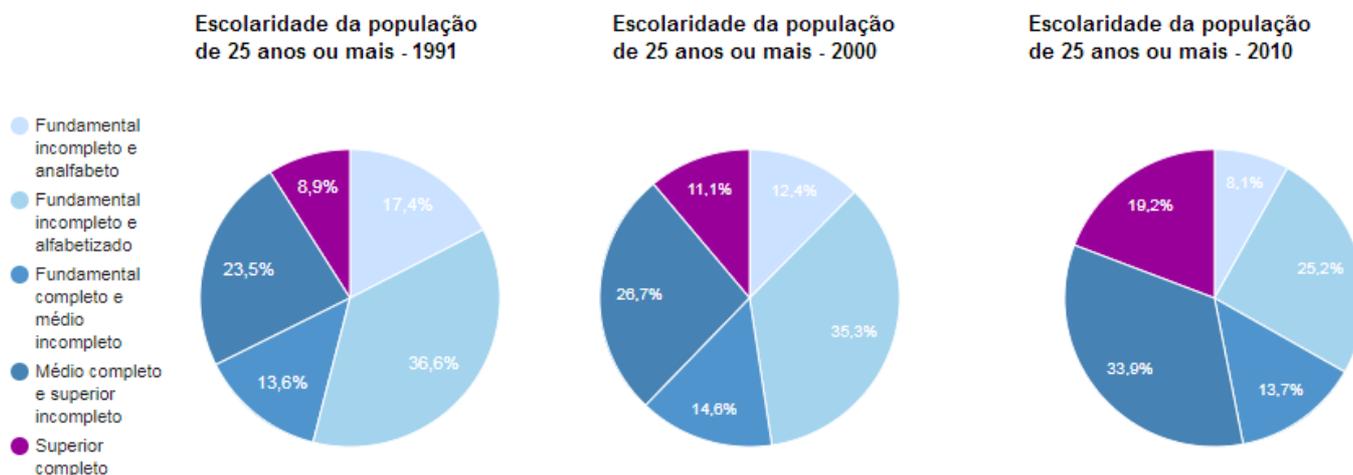
Figura 40: Dados sobre a educação do município de Sergipe, publicados em 2016 pela prefeitura. Em relação à escolaridade da população adulta, também se encontra em

<b>03 – Educação</b>	
Taxa de Analfabetismo (15 anos e mais) - 2010	6,6
Crianças de 6 a 14 anos que não frequentam escola (%) - 2010	2,58
<b>Educação Infantil</b>	
Matrícula - 2016	6.280
Estabelecimentos Públicos - 2016	66
Estabelecimentos Particulares - 2016	142
<b>Educação Fundamental</b>	
Matrícula - 2016	72.286
Estabelecimentos Públicos - 2016	168
Estabelecimentos Particulares - 2016	142
Taxa de Aprovação (Anos Iniciais) - 2015	90,1
Taxa de Aprovação (Anos Finais) - 2015	76,1
Taxa de Reprovação (Anos Iniciais) - 2015	8,1
Taxa de Reprovação (Anos Finais) - 2015	19,9
Taxa de Abandono (Anos Iniciais) – 2015	1,8
Taxa de Abandono (Anos Finais) – 2015	4,0
Taxa de Distorção de Idade/Série - 2010	30,5
<b>Educação Médio</b>	
Matrícula - 2016	23.738
Estabelecimentos Públicos - 2016	33
Estabelecimentos Particulares - 2016	51
Taxa de Aprovação - 2015	77,3
Taxa de Rerovação - 2015	15,9
Taxa de Abandono - 2015	6,8
Taxa de Distorção de Idade/Série - 2015	31,1
IDEB – 2015	3,2
<b>Educação Superior</b>	
Matrículas - 2016	41.474

Fonte: MEC/INEP/QEDU/SEMED

ascensão o número de pessoas que completaram o ensino fundamental, o ensino médio e o ensino superior (figura 41).

Figura 41: Gráficos demonstrando a evolução da escolaridade da população adulta do município de Aracaju



Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, 2013

#### 3.1.3.3.4. Segurança Pública

Na questão da segurança pública, o município de Aracaju, assim como em outras regiões do país, enfrenta uma realidade bastante difícil.

De acordo com o 11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado em 2017, a capital sergipana apresentou a maior taxa de homicídios do país, que no ano de 2016 chegou a 64,5 homicídio/100 mil pessoas.

No quesito latrocínio (roubo seguido por morte), o Estado de Sergipe é um dos quatro que apresentou em 2016 um índice superior a 2/100 mil habitantes, maior do que o índice nacional de 1,2/100 mil. Entretanto, houve uma variação de -3,1% na comparação com 2015. Aracaju apresentou uma taxa de 2,2/100 mil habitantes, um número absoluto 7,9% menor do que o registrado no ano de 2015.

Quando se trata de estupro, o anuário mostrou que, em 2016, o Sergipe registrou 541 casos, número 20,9% maior do que registrado em 2015. Do número total, 160 (30%) ocorreram em Aracaju.

### 3.1.3.3.5. *Habitabilidade*

Em Aracaju, nos últimos cinquenta anos, a intensificação da urbanização, respaldada pela migração campo/cidade agravou o panorama habitacional e de desigualdade social.

A cidade passou a receber um grande número de migrantes vindos de municípios interioranos que se instalaram nos bairros mais periféricos, sobretudo naqueles situados na zona oeste, fazendo proliferar loteamentos e um grande número de ocupações com moradias precárias. A exclusão social, acirrada pelo mercado, traduziu-se pela ocupação informal nos loteamentos precários e periféricos, que levou o poder público a planejar a alteração desse panorama, sob a forma de políticas habitacionais e de infraestrutura.

Um fato importante para o crescimento urbano foi a criação da COHAB – Companhia Estadual de Habitação, em 1964, que construiu conjuntos habitacionais afastados em Aracaju na década de 70, com destaque para o Bugio, ao norte, e o Santa Tereza, ao sul, próximo ao Aeroporto.

A esperança de ganhar uma casa trouxe um grande contingente, na expectativa de aliar habitação e emprego, o que nem sempre ocorreu. Entretanto, parte deste contingente que não foi contemplado, sem lugar pra morar, ocuparam terrenos vazios, loteamentos clandestinos e irregulares, locais sem qualquer oferta de infraestrutura.

Outro local utilizado como moradia foi o entorno dos conjuntos habitacionais construídos pelo Estado, a fim de pressionar o governo para a obtenção da casa própria, como ocorreu no Conjunto Augusto Franco, nas proximidades do Canal de Santa Maria, margeando o manguezal, assim como no Bairro Inácio Barbosa, em volta dos Conjuntos Beira Rio, Jardim Esperança e Inácio Barbosa, ao longo das margens do Rio Poxim, no Bugio.

Diante do excludente panorama do mercado formal de moradias recorrente do recuo das políticas habitacionais do Estado, nos últimos 30 anos, o quadro de miséria se alarga. O resultado é a crescente ocupação informal convertida em loteamentos precários, como os bairros Olaria, São Conrado, América, Santos Dumont, Coroa do Meio, Coqueiral, Santa Maria, agravando também o cenário de dispersão e fragmentação urbana. Distante do centro urbanizado, essas casas eram construídas

em etapas, no sistema de autoconstrução por multirão, sem nenhum acompanhamento técnico de engenharia e arquitetura, sem financiamento formal e sem respeitar a legislação.

Em 2001 foi realizado o Plano de Erradicação de Moradias Subnormais – PEMAS, que faz parte do programa Habitar Brasil BID/HBB, financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento.

Dez anos após, o Plano de Habitação de Interesse Social de Aracaju. Se registrou um déficit habitacional de 20.851 unidades, o que já mostra uma redução de 13,3% no número, resultado de políticas de erradicação de assentamentos precários como a Urbanização da Coroa do Meio, do Santa Maria e Implantação do Bairro 17 de Março, a retirada de famílias em áreas de risco, como Canal Santa Maria e Conj. Augusto Franco, e o mais recente trabalho desenvolvido no Coqueiral. Essas ações não só alteraram as condições de vida dos moradores, como valorizaram o solo do local, à medida que foram realizadas obras e intervenções de melhoria de infraestrutura e construção de novas casas ou realização de benfeitorias nas residências dos moradores existentes.

Segundo o IBGE, no município de Aracaju em 2013, apenas 0,7% de sua população total morava em favela.

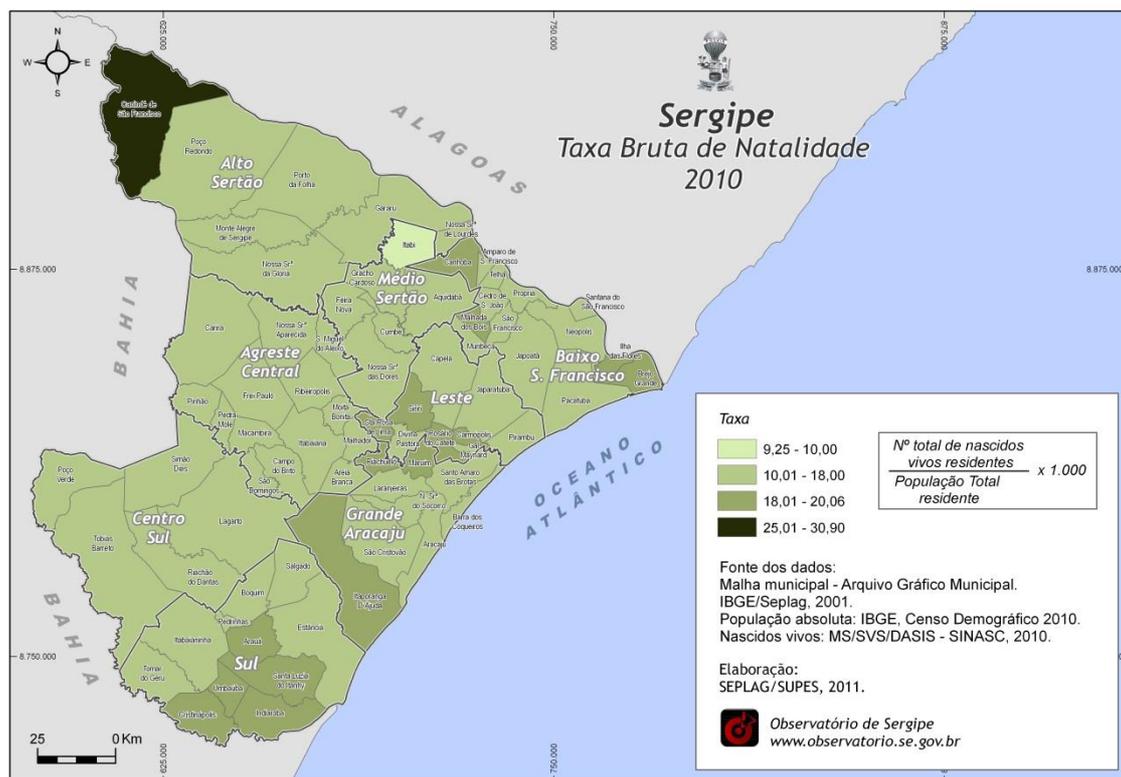
#### **3.1.3.4. Perfil Epidemiológico**

A Lei 8.080/90 destaca como um de seus princípios “a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática” (BRASIL, 1990). Neste sentido, o perfil epidemiológico do município de Aracaju referente à natalidade, mortalidade, morbidade, agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse à saúde, é fundamental para auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas necessárias para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

### 3.1.3.4.1. Perfil de Natalidade

A taxa bruta de natalidade do município de Aracaju segue a mesma tendência de queda observada no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil. A figura a seguir (figura 42) mostra a taxa bruta de natalidade dos municípios sergipanos.

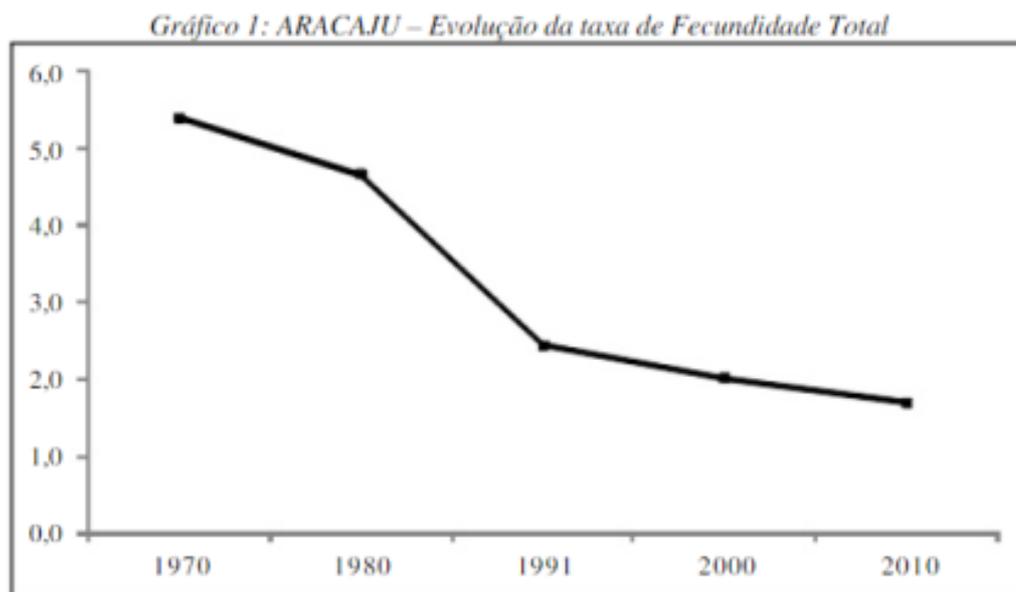
Figura 42: Taxas Brutas de Natalidade dos Municípios do Estado de Sergipe no ano de 2010



Fonte: Observatório de Sergipe

Esta informação se relaciona com o fenômeno da queda da taxa de fecundidade em Aracaju (figura 43). Em 1970, a taxa de fecundidade ou o número médio de filhos por mulher, em Aracaju, era 5,4; em 2000, segundo censo do IBGE, essa taxa caiu para 2,0; e, em 2010, a taxa de fecundidade em Aracaju já apresentava média de 1,7 filhos por mulher. Tendo em conta que a taxa de reposição da população é de 2,1 filhos, Aracaju apresenta, desde 2000, uma taxa abaixo do índice de reposição natural da população.

Figura 43: Evolução da taxa de fecundidade no município de Aracaju

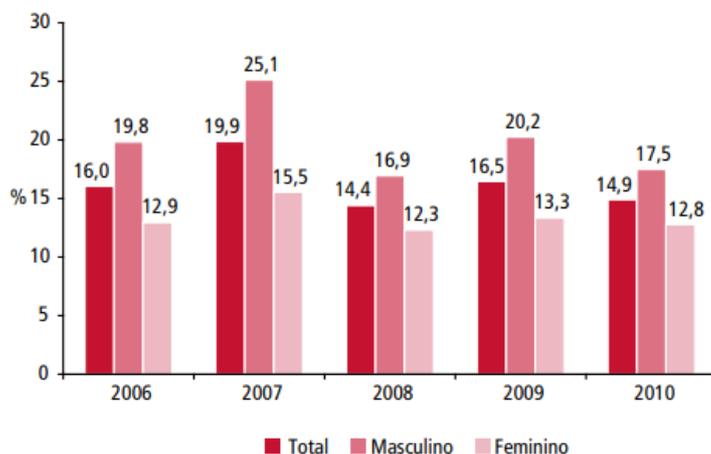


Fonte: FIBGE Censos Demográficos – 1970/20010 e SINASC/SIMIS/COVIS/SMS elaboração própria.

#### 3.1.3.4.2. Promoção da Saúde

No Brasil, a frequência de adultos que praticam atividade física no lazer (prática de atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana) foi 14,9% em 2010. Em Aracaju, a frequência de adultos ativos no lazer foi semelhante à do Brasil em 2010 (figura 44).

Figura 44: Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Aracaju-SE, VIGITEL 2006 a 2010



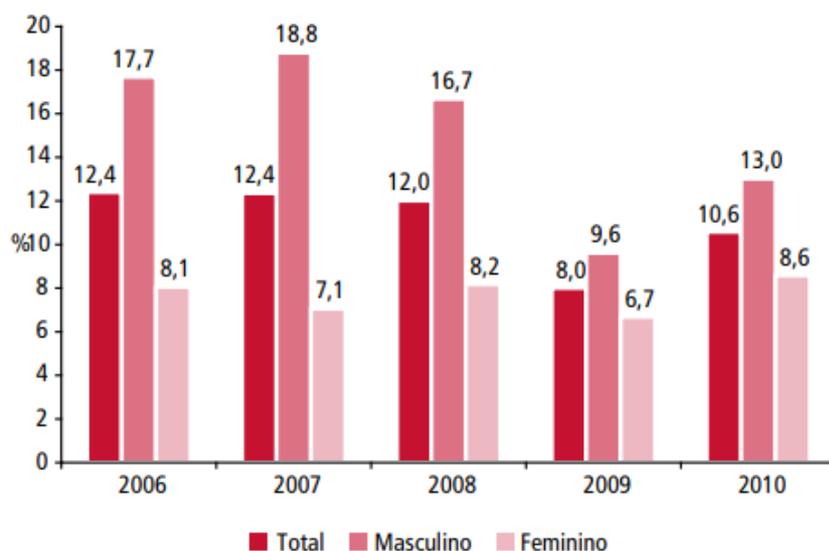
Fonte:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_se\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_se_5ed.pdf)

O tabagismo aumenta o risco de morbimortalidade por doenças coronarianas, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer.

No Brasil, a prevalência em 2010 foi 15,1% da população é fumante, ou seja, que declara que fuma independentemente da frequência e da intensidade do hábito de fumar. Em Aracaju, a frequência do hábito de fumar foi inferior à do Brasil (10,6%) (figura 45).

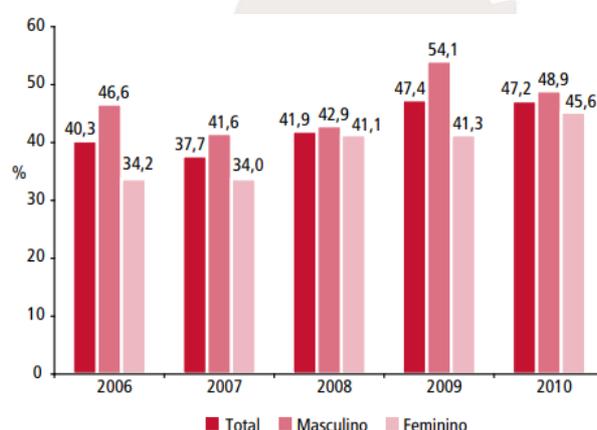
Figura 45: Percentual de adultos fumantes. Aracaju-SE, VIGITEL 2006 a 2010



Fonte: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_se\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_se_5ed.pdf)

O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ ) foi 48,1% em 2010. Em Aracaju, a frequência de excesso de peso foi inferior à do Brasil (47,2%) (figura 46).

Figura 46: Percentual de adultos com excesso de peso, segundo o sexo. Aracaju-SE, VIGITEL 2006 a 2010



Fonte: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_se\\_5ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_se_5ed.pdf)

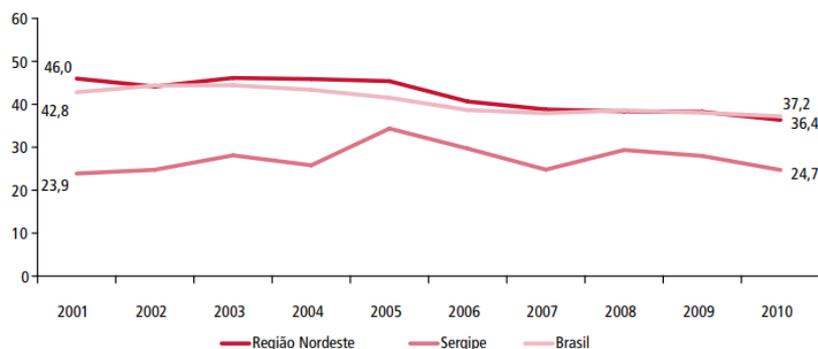
### 3.1.3.4.3. Perfil da Morbidade

#### 3.1.3.4.3.1. Tuberculose

Em 2010, o estado de Sergipe notificou 511 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 24,7/100.000 habitantes.

Aracaju apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 31,7/100.000 habitantes (figura 47). Quando comparamos o ano de 2001 com 2010, esse indicador apresenta tendência de aumento, diferentemente da taxa de incidência do Brasil.

Figura 47: Taxa de incidência de TB. Brasil, região Nordeste e Sergipe 2001 a 2010



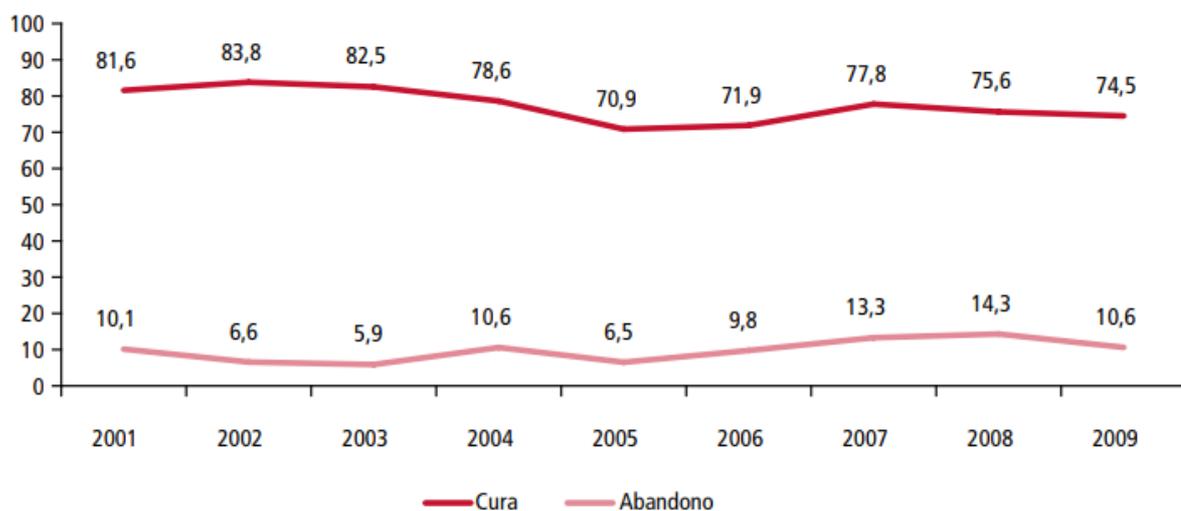
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

Em relação à taxa de mortalidade, em 2009, Sergipe apresentou 2,2/100.000 habitantes e Aracaju capital, 2,9/100.000 habitantes.

Em 2010, 56,9% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 67,9% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 64% apresentaram resultados positivo ou negativo no SINAN, com percentual de coinfeção de 5,3%. Entre os casos de retratamento, 30,1% realizaram exame de cultura.

Avaliando o encerramento dos casos, em 2009 o estado obteve 74,5% de cura e 10,6% de abandono entre os casos novos de TB (figura 48). A meta é alcançar 85% de cura e menos de 5% de abandono.

Figura 48: Percentual de cura e abandono de casos novos de TB, Sergipe, 2001 a 2009



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

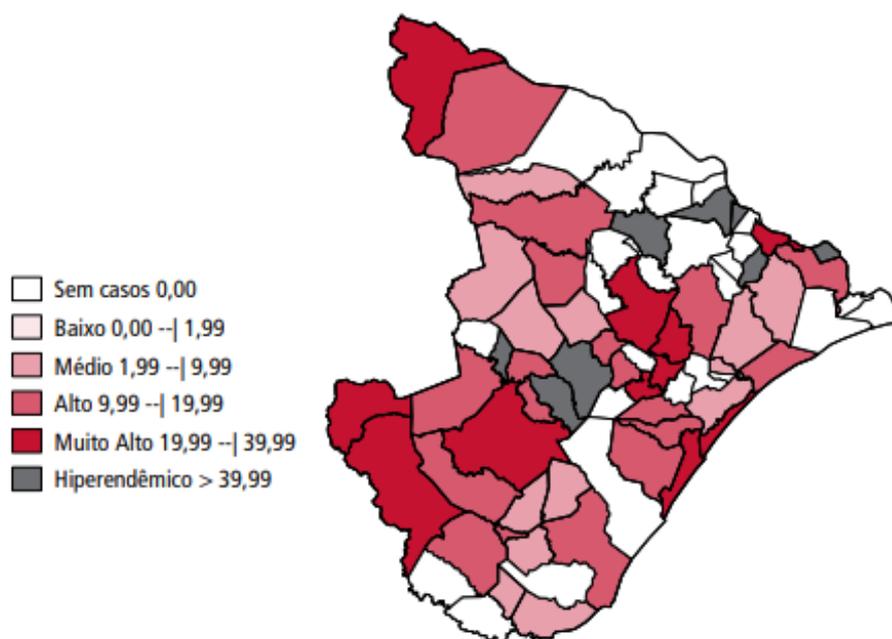
### 3.1.3.4.3.2. Hanseníase

Apesar da importante redução do coeficiente de prevalência de hanseníase em Sergipe, que atualmente é de 1,2 casos/10 mil habitantes, o estado demanda intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de média endemicidade segundo os parâmetros de prevalência. Por meio da distribuição espacial verificam-se áreas silenciosas ou de baixa endemicidade em todas as regiões.

Aracaju com 21,7 casos/100mil habitantes é considerada de endemicidade muito alta (figura 49). Observa-se queda no coeficiente geral de detecção (CGD) de 1,8 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 8 anos. O CGD em 2010 foi de 18,4 casos/100mil habitantes e para os menores de 15 anos de 4,9 casos/100 mil habitantes, padrão de elevada magnitude.

As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi classificado como bom, com 77,4%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado regular de 88,7% em 2010.

Figura 49: Coeficiente geral de detecção de hanseníase por municípios sergipanos em 2010



Fonte:

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

### 3.1.3.4.3.3. Doenças Sexualmente Transmissíveis

- *Sífilis congênita*

Em relação à sífilis congênita, Sergipe notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 807 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 2,8 e 2,9, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados quatro óbitos por sífilis congênita no estado.

- *AIDS*

Desde 1987, ano do primeiro caso de AIDS notificado em Sergipe, até junho de 2010, o estado notificou 2.263 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLOM, foram identificados 393 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 14,8% elevando o número total de casos no período para 2.656.

Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 12,3/100.000 habitantes, a da região Nordeste, 13,9 e a do Brasil, 20,1. A maior taxa de incidência no estado, ao longo da série histórica, foi observada em 2008 (13,7 / 100.000 habitantes).

A razão de sexos em 1990 era de 6,3 homens para cada mulher e, atualmente é de 1,5 homem para cada mulher, seguindo a tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 55 casos de AIDS em menores de cinco anos.

Os cinco municípios de Sergipe que apresentaram o maior número de casos de AIDS acumulados, até junho de 2010, foram: Aracaju (1.643), Nossa Senhora do Socorro (178), Itabaiana (109), Estância (73) e Lagarto (72). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Aracaju (34,9/100.000 habitantes).

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 430 casos em Sergipe, de 2000 a junho de 2010 e 72 casos de AIDS por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por AIDS, o estado acumulou, até 2009, um total de 744 óbitos. O coeficiente de mortalidade por AIDS em Sergipe foi de 3,5/100.000 habitantes em 2009.

#### 3.1.3.4.3.4. Arboviroses

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2010, foram notificados no estado de Sergipe 803 casos prováveis de dengue, uma redução de 56% em comparação com 2009 (1.824 notificações). A incidência em 2010 foi de 38,8 casos por 100 mil habitantes, considerada baixa.

Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 15 amostras, mas não houve positividade. As internações seguiram a tendência de redução observada nas notificações de casos.

A incidência de dengue do estado de Sergipe e do município de Aracaju, no período de 2000 a 2010, seguiu o padrão observado na região Nordeste e no Brasil, com os ciclos de alta transmissão influenciados pela predominância de diferentes sorotipos no país: DENV-3 no período de 2001 a 2006 e DENV-2 de 2007 a 2009. O ano de 2010 foi marcado por predominância de DENV-1 e foi observada na capital uma incidência de 45,7 casos por 100 mil habitantes.

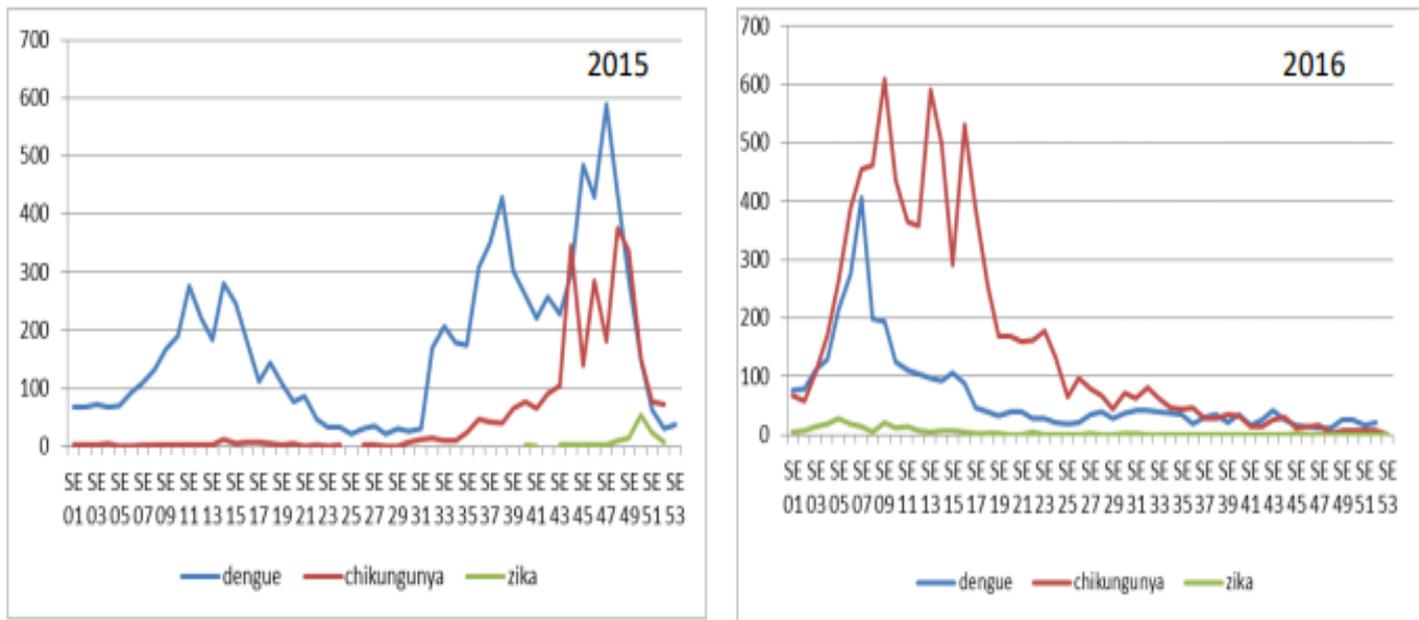
A circulação do vírus Zika, provavelmente, ocorreu no estado desde o início de 2015, quando houve uma epidemia de doença exantemática inespecífica, mas o isolamento só aconteceu no início de 2016, ano em que houve de 221 casos.

O vírus da febre de Chikungunya teve autoctonia detectada em 2015 alcançando em 2016, o registro 8.315 casos prováveis.

Em 2016, a ocorrência de dengue, chikungunya e zika aconteceu concomitantemente nas primeiras semanas do ano. Os dados apontam transmissão intensa de chikungunya e por um período mais extenso que as demais (figuras 50 e 51).

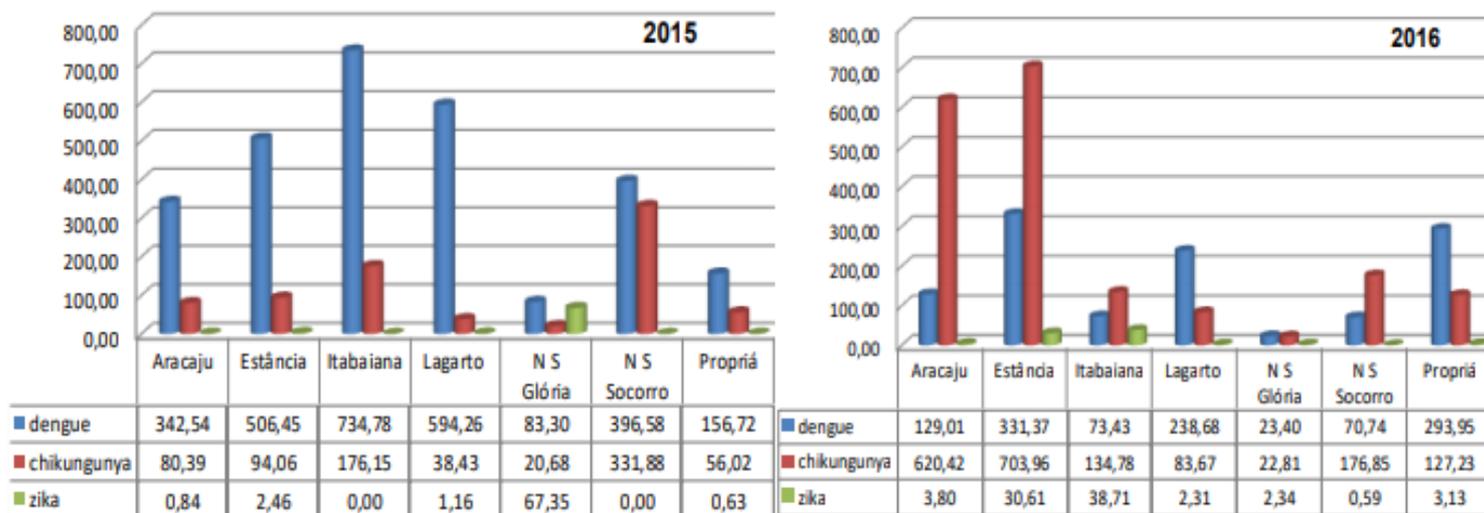
O cruzamento das informações acerca das notificações, hospitalizações e óbitos de arboviroses mostrou que chikungunya foi a doença com maior número de notificações e de óbitos, em 2016, e menos hospitalizações se comparado a dengue. Diferentemente, em relação a dengue, houve mais internações que em chikungunya, apesar de menor número de casos prováveis e óbitos.

Figura 50: Gráficos demonstrando o comportamento das arboviroses no estado de Sergipe nos anos de 2015 e 2016



Fonte: Observatório de Sergipe

Figura 51: Gráficos demonstrando a taxa de incidência das arboviroses nos municípios sergipanos nos anos de 2015 e 2016



Fonte: Observatório de Sergipe

#### 3.1.3.4.3.5. Hepatites Virais

Foram confirmados em Sergipe, entre 1999 e 2010, 1.183 casos de hepatite A, sendo 54 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 5,7 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Nordeste e o Brasil essa taxa foi de 7,4 e 5,6, respectivamente.

Os casos confirmados de hepatite B no referido estado totalizaram 848 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 6,5 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Nordeste registrou uma taxa de 2,8 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

Em relação à hepatite C, 328 casos foram confirmados em Sergipe na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 42 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Nordeste foi de 1,2 e para Sergipe, 2,4.

#### 3.1.3.4.3.6. Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da Vigilância de Influenza (SIVEP\_GRIPE), em 2010, o estado do Sergipe possuía duas unidades sentinelas de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 544 amostras (acima do preconizado para todo o ano), 89 amostras foram positivas (16,4%): 44 parainfluenza, 26 influenza A, 7 influenza B, 6 vírus sincicial respiratório e 6 adenovírus.

Nos dados registrados no SINAN on line Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o estado de Sergipe notificou em 2009 e 2010, 28 casos, sendo 8 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 em 2009.

Em abril de 2018, foram confirmados seis casos de gripe H1N1, dois casos de H3N2 e um caso de Influenza B em Aracaju.

#### 3.1.3.4.3.7. Meningite

No estado do Sergipe foram confirmados 275 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, que permite a identificação do agente etiológico, 35,3%. Observa-se que nos últimos anos o estado vem aumentando gradativamente o indicador alcançando 55,3% em 2010.

#### 3.1.3.4.3.8. Doenças Diarreicas Agudas

No período de 2007 a 2010, foram notificados 63.208 casos de doenças diarreicas agudas em Sergipe. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 6,8 a 8,6/1.000 habitantes, 2008 obteve a maior estimativa de incidência.

Em relação à estimativa de incidência de DDA por faixa etária, no ano de 2010 os menores de 1 ano e de 1 a 4 anos foram os mais atingidos, com 69,4/1.000 habitantes e 40,6/1.000 habitantes, respectivamente.

No ano de 2010, foram notificados 222 casos suspeitos de rotavírus em Sergipe. Destes, 97,7% (217) tiveram amostras coletadas e 19,8% (44) foram confirmados. A positividade de rotavírus em Sergipe foi 20,0%, enquanto a positividade do Brasil no mesmo período foi 39,6%. O genótipo predominante foi o G2P4.

Quanto às doenças transmitidas por alimento, no período de 2007 a 2010, o estado de Sergipe notificou 24 surtos, dos quais 25% ocorreram em restaurantes/padarias. 69,3% dos casos envolviam alimentos cárneos como causadores dos surtos. 37,5% dos surtos notificados tiveram o agente etiológico isolado, com *Salmonella* spp envolvida em 33,3% destes.

#### 3.1.3.4.3.9. Zoonoses

- *Leishmaniose*

No ano de 2009 o estado de Sergipe registrou 11 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 0,5 casos por 100.000 habitantes. O sexo masculino representou 45,5% dos casos e 90,9% eram maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 45,5% e 63,6% foram confirmados por critério laboratorial.

Em 2009 foram registrados 39 casos de leishmaniose visceral no estado de Sergipe, com um coeficiente de incidência de 1,9 casos por 100.000 habitantes. A letalidade foi de 7,7% e o percentual de cura clínica de 84,6%. Tiveram diagnóstico laboratorial, 87,2% dos casos. Foram confirmados casos em 17,3% dos municípios do estado, sendo que Aracaju correspondeu a 41% do total.

- *Leptospirose*

No ano de 2010, foram notificados 135 casos sendo 69 confirmados da doença (51,1%) com 12 óbitos e uma letalidade de 17,4%, maior que a média nacional (10,0%) (Figura 4). O coeficiente de incidência da doença foi de 3,3/100.000 hab, enquanto que na região foi de 1,3/100.000 hab e no país, 1,9/100.000 hab.

No período, 24 municípios notificaram casos da doença (32,0%), sendo Aracaju o município com o maior número de casos (28 confirmações a partir de 69 pacientes).

- *Acidentes por Animais Peçonhentos*

No estado de Sergipe, período de 2007 a 2010, houve um aumento de 86,3% nas notificações de acidentes causados por animais peçonhentos no SINAN. Em 2010 foram registrados 1.090 casos, o que corresponde a 2,8% dos casos registrados na região Nordeste e 0,9% no país. Dentre estes casos, 45,35% ocorreram em Aracaju, seguido por Lagarto (7,1%), Nossa Senhora do Socorro (6,1%), São Cristóvão (3,9%) e Itabaiana (3,6%).

O número de óbitos registrados foi de 3, acarretando uma taxa de letalidade de 0,3%. O escorpionismo foi o acidente predominante, com incidência de 31,6

casos/100.000 hab., seguido pelo ofidismo (9,0 casos/100.000hab.), acidente por abelha (2,8 casos/100.000 hab.), araneísmo (1,2 caso/100.000 hab.) e acidente por lagarta (0,2 caso/100.000 hab.).

#### 3.1.3.4.3.10. Doenças Neglicenciadas

Em Sergipe a transmissão da esquistossomose é endêmica em 51 dos 75 municípios. A doença está estabelecida nos municípios das Zonas da Mata e do Litoral. A prevalência do estado em 2010 foi 6,7% em 27.256 pessoas examinadas.

A média anual de internação, no período de 2005 a 2010 foi de 17 internações com redução da taxa de internação por 100 mil hab. de 1,58 em 2005 para 0,44 em 2010. O número médio de óbitos no mesmo período foi de 17 óbitos, sendo que a taxa de mortalidade por 100 mil hab. manteve-se em 0,86 nesse período.

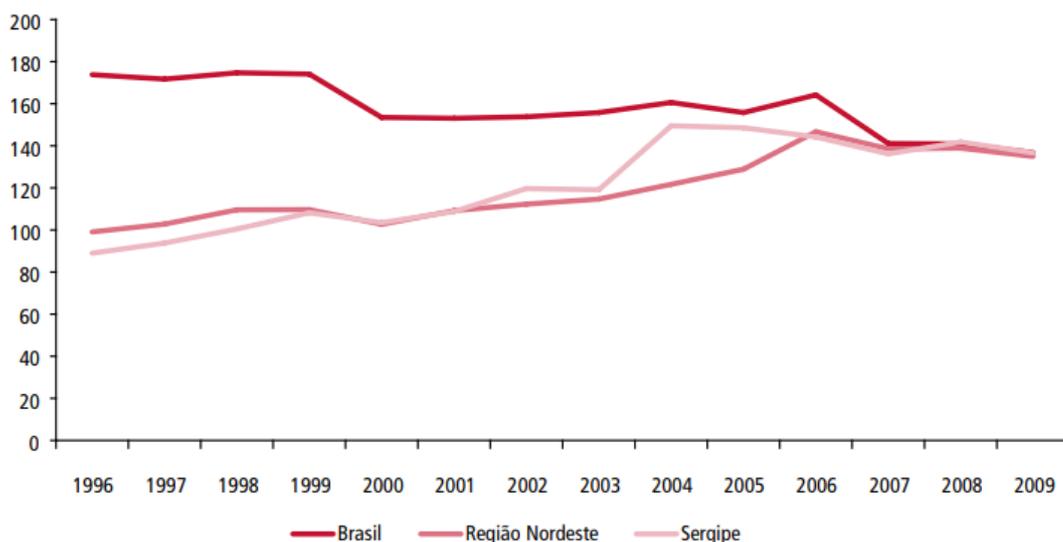
O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no estado de Sergipe, no ano de 2003, revelou uma prevalência de tracoma de 5,8%, com variações municipais entre zero a 28,2%. Nesse inquérito, não foi encontrada uma prevalência significativa em Aracaju. Os municípios com prevalências acima de 10% nos municípios de Ribeirópolis, Arauá, Maruim, Areia Branca, Boquim, Itabaiana, Lagarto, Riachão do Dantas.

#### 3.1.3.4.3.11. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. A taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil apresentou tendência de declínio no período de 1996 a 2009. Em Sergipe, assim como na região Nordeste, foi verificada tendência de aumento no período estudado (figura 52).

Figura 52: Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares em Sergipe, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009

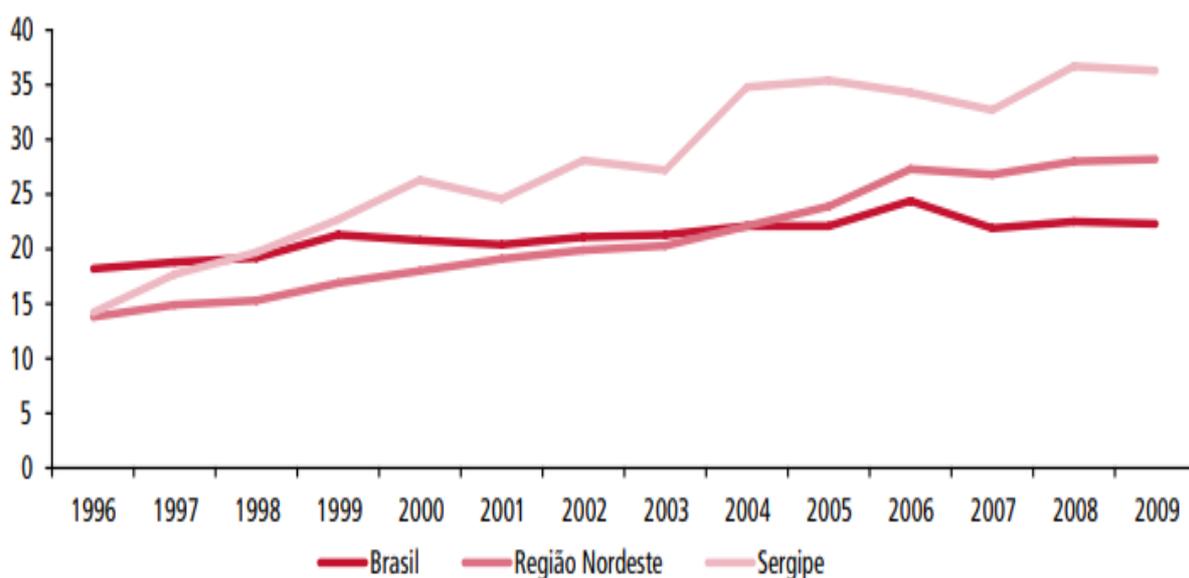
Fonte:



Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

A taxa de mortalidade por diabetes mellitus no Brasil apresentou tendência de aumento no período de 1996 a 2009. Em Sergipe foi verificada taxa superior à apresentada pela região Nordeste e pelo Brasil a partir de 1998 (figura 53).

Figura 53: Taxa de mortalidade padronizada por diabetes mellitus em Sergipe, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

As taxas de mortalidade por neoplasias de mama e de útero no Brasil apresentaram tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. Em Sergipe, na maior parte do período analisado, as taxas de mortalidade por neoplasia de mama apresentaram tendência de aumento, sendo os valores do período analisado inferiores ao Brasil (até 2008) e próximos aos da região Nordeste. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, Sergipe apresentou oscilação no período de analisado, com tendência de decréscimo a partir de 2003.

As taxas de mortalidade por neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão no Brasil apresentaram tendência à estabilidade, sendo sempre inferiores no sexo feminino no período analisado. Em Sergipe, houve tendência de aumento nas taxas do sexo masculino, sendo inferior aos valores do Brasil e superior à região Nordeste. No sexo feminino, foram verificados valores próximos aos da região Nordeste e aos do Brasil.

#### 3.1.3.4.3.12. Acidentes e Violências

- *Fratura de Fêmur*

A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos ( $\geq 60$  anos) no Brasil e na região Nordeste apresentou tendência de estabilidade no período de 2000 a 2010. Para o estado de Sergipe, observou-se tendência de aumento a partir de 2007, e em 2010 equiparou-se à taxa nacional, sendo superior a taxa da região Nordeste.

- *Acidentes de Transporte Terrestre*

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT) no Brasil e na região Nordeste apresentou tendência de estabilidade. Em Sergipe há a tendência de estabilização a partir de 1999, sendo essas taxas do estado superiores às da região Nordeste e do Brasil a partir de 1999. Um dos principais responsáveis pelo aumento na taxa de mortalidade por ATT é decorrente das mortes com motociclistas; no Brasil a taxa de mortalidade em motociclistas no período de 1996 a 2009 aumentou em 9,2 vezes.

- *Agressões*

A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. O estado de Sergipe, no mesmo período, apresentou tendência de instabilidade, sendo superior a taxa nacional nos anos de 2001 e 2002, sendo que este estado praticamente igualou-se à taxa da região Nordeste, em 2009.

- *Acidentes de Trabalho*

Segundo os dados notificados no SINAN para o ano de 2010, o estado de Sergipe possui uma incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes com crianças e adolescentes de 0,80, próxima a apresentada pela região Nordeste que registrou 0,79 e maior do que a do Brasil que atingiu 2,17/100.000.

O estado registrou 14 casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2010 com uma incidência de 1,40, maior que a região Nordeste que atingiu 0,58 e próxima a do Brasil que obteve 1,41.

A incidência de acidentes graves foi menor em comparação com a região com 17,76 casos por 100.000 pessoas em idade de trabalho, enquanto que na região Nordeste foi de 18,02 e no Brasil de 42,36.

- *Violência Doméstica, Sexual e outras Violências*

Dados da Vigilância Contínua (VIVA Contínua/SINAN) de 2010 apontaram que dos 5.565 municípios brasileiros 44,9% estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências.

Na região Nordeste verificou-se notificação em 14,8% dos municípios, enquanto que em Sergipe, com 75 municípios, 2,7% estão notificando. Os principais tipos de violência notificados (n=102) em Sergipe foram os atendimentos decorrentes de violência sexual (33,1%) e eventos decorrentes de violência psicológica/moral (14,0%).

#### 3.1.3.4.4. *Perfil da Mortalidade*

Em 2008 o principal grupo de causas de mortalidade em Sergipe (Gráfico 12) foi o das doenças cardiovasculares (27,94%), assim como na região Nordeste (29,74%) e no Brasil (29,48%). Tanto na região Nordeste (14,09%), como em Sergipe (14,18%), o segundo maior grupo de causas foi o das causas externas, enquanto no Brasil estas foram o terceiro grupo de causas mais frequentes (12,53%).

As neoplasias foram o segundo grupo mais importante de causas de morte no Brasil (15,59%) e o terceiro na região Nordeste (12,62%) e no estado (13,27%).

Sergipe apresentou um percentual de óbitos por causas mal definidas de 7,37% em 2008, menor que a média brasileira (7,44%) e da região Nordeste (8,28%), o que indica melhor qualidade das informações de mortalidade.

Em 2015, Aracaju teve 6.554 óbitos, o que representou 48% das mortes do Estado. As principais causas foram as doenças do sistema circulatório (21,4%); neoplasias (16,8%) e causas externas (15,4%).

### **3.1.4. O CURSO DE MEDICINA E AS DEMANDAS EFETIVAS DO MUNICÍPIO DE ARACAJU**

O curso de Medicina da UNIT foi pensado e construído a partir das demandas efetivas da comunidade de Aracaju e tem, como principais características, a integração com o sistema de saúde local e regional, com ações de valorização acadêmica da prática comunitária e de apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

O eixo principal do curso baseia-se no Programa de Integração do Ensino em Saúde da Família (PIESF) que representa a imersão do nosso estudante de Medicina, do primeiro ao oitavo período do curso, na rede municipal de atenção à saúde do SUS. Através deste programa, o estudante conhece e atua, sempre sob supervisão de um preceptor, em todos os cenários relacionados à gestão, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, ao nível da atenção básica. Além disto, o estudante conhece todos os equipamentos de saúde disponíveis no município e nos seus arredores, para que possa ter pleno domínio da rede de atenção à saúde do SUS e poder compreender,

não somente a dinâmica do sistema de referência e contra referência, mas, principalmente, o funcionamento do sistema de saúde no qual ele deverá se inserir. Além disto, cada aluno frequenta a mesma unidade básica de saúde nos primeiros 4 anos do curso, exatamente para que ele tenha a real possibilidade de conhecer o território onde irá atuar, conhecer a população e entender as suas demandas, acompanhar a evolução e os desfechos das ações adotadas e, porque não, poder contribuir para a melhoria da realidade por ele vivenciada.

Do quinto ao oitavo períodos, concomitantemente ao PIESF, o estudante passa a vivenciar a prática da medicina ambulatorial, tanto no centro de especialidades médicas da instituição, voltado para o atendimento de pessoas com baixo poder aquisitivo, como em outros cenários de prática credenciados pela rede do SUS. Neste momento, o acadêmico do curso de Medicina tem a oportunidade de reforçar seus conhecimentos e habilidades de semiologia e propedêutica e de vivenciar a prática com médicos especialistas na atenção secundária à saúde.

Na última fase do curso, durante o internato, o estudante retorna à atenção básica para realizar seu treinamento em serviço de Medicina de Família e Comunidade.

Desta forma, o curso de Medicina da UNIT almeja conseguir que o seu estudante:

- a- conheça, de verdade, a realidade da atenção à saúde da população da região e entenda a importância do seu papel neste processo;
- b- se sensibilize com a realidade vivenciada pelos usuários do sistema e perceba o impacto das ações do profissional médico, não só no cuidado à saúde, mas também na vida das pessoas;
- c- saiba como conduzir o cuidado à saúde das pessoas, conhecendo todas as potencialidades da rede, os equipamentos de saúde disponíveis e as linhas de cuidado definidas; e
- d- perceba a mudança do paradigma ocorrida na saúde e na educação médica com a criação do SUS e com as diretrizes curriculares nacionais de 2014.

Em suma, as estratégias que o curso adotou para atingir os objetivos supracitados são:

- Locação de uma carga horária semanal destinada ao PIESF, da primeira à oitava etapas;

- Adoção do “Portfolio Reflexivo” como uma das ferramentas para a realização da avaliação processual no PIESF, ressaltando as vivências do estudante na atenção primária, o seu desempenho no campo de prática e a sua atuação nas ações diagnósticas e de intervenção junto à comunidade;
- Organização das demais unidades curriculares de acordo com os temas que os estudantes vivenciarão na comunidade a cada semestre. Por exemplo, no primeiro período, os estudantes começam a conhecer a atenção primária, passam a se integrar às rotinas da unidade, participam de uma equipe de saúde de família, conhecem o sistema de acolhimento do SUS e acompanham visitas domiciliares. Simultaneamente a estas atividades do PIESF, os estudantes aprendem a desenvolver habilidades de comunicação (Habilidades de Comunicação, Habilidades Clínicas), a fazer a anamnese e o exame clínico geral (Habilidades Clínicas), informática e tecnologia da informação (Habilidades de Informática 1). Além disto, discutem questões relevantes para a formação médica (Módulo Temático de Introdução à Medicina), a evolução da saúde pública no Brasil e os aspectos relacionados à concepção, criação e funcionamento do SUS (Módulo Temático de Abrangências de Ações de Saúde). Na segunda etapa, os estudantes discutem a estrutura, a função e a semiologia dos principais sistemas orgânicos, enquanto que no PIESF eles acompanham as políticas de controle de hipertensão e diabetes. Na terceira etapa, o foco das atividades do PIESF passa para as políticas de atenção à saúde da criança, do adolescente e do idoso. Nos módulos temáticos, as situações-problema acompanham os objetivos do PIESF, promovendo a discussão de situações relacionadas à saúde dos indivíduos nas correspondentes fases da vida. Na quarta etapa, os temas dos módulos temáticos estão relacionados às neoplasias, saúde da mulher e doenças resultantes da agressão do meio ambiente; no PIESF os estudantes focam na saúde da mulher. Na sexta, sétima e oitava etapas, os módulos temáticos discutem saúde mental; sistemas locomotor, respiratório e circulatório; urgência e emergência. No PIESF o estudante conhece todos os equipamentos voltados para a atenção da saúde mental, reabilitação ortopédica, neurológica, cardiorrespiratória e a rede de urgência e emergência.

### **3.2. COMPROMISSO SOCIAL**

Responsabilidade social é forma de gestão que se define pela relação ética e transparente da instituição com todos os públicos com os quais ela se relaciona e pelo estabelecimento de metas compatíveis com o desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para gerações futuras, respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais.

A consciência das necessidades da região em que está inserida faz com que o curso de Medicina da UNIT busque ações que visem melhorar a qualidade de vida dessas comunidades, integrando atividades de saúde para população e indivíduos, aprendizagem e condução de pesquisa em saúde.

Nessa direção, preocupada com o desenvolvimento regional, atendendo ao disposto na nova legislação educacional e consciente do seu papel junto à sociedade, a UNIT formulou sua política de responsabilidade social.

Tal política possui as seguintes diretrizes:

- Fomento ao desenvolvimento de ações com vistas à educação ambiental e à conscientização sobre a importância da sustentabilidade da sociedade e do meio em todas as suas vertentes (ambiental econômica e social);
- Integração com o SUS para o fortalecimento do Programa de Saúde da Família e da Medicina de Família e Comunidade;
- Promoção de ações voltadas para questões referentes às culturas afrodescendentes e indígena, a exemplo de Seminários, Palestras, inserção modular no currículo e Atividades de Extensão;
- Fomento às ações acadêmicas para o reconhecimento e o respeito às diferenças étnicas, culturais, de credo, de gênero, de orientação sexual e outras, com especial ênfase nos direitos humanos;

O compromisso social da UNIT comporta, além das suas funções específicas de geração, transmissão do saber e formação de profissionais qualificados para o mercado de trabalho, a prestação de serviços à sociedade, com favorecimento do desenvolvimento econômico e social da região e do país, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Ressalta-se, ainda, que o curso de Medicina da UNIT também valoriza o conhecimento e a vivência dos problemas de saúde da comunidade local, através de três iniciativas:

1. Avaliação processual de todas as unidades curriculares do PIESF através da elaboração de Portfólio, contendo as impressões e reflexões dos momentos vivenciados e das experiências adquiridas junto à comunidade local, tanto no ambiente da Unidade Básica de Saúde, como em meio ao seu território.
2. Apresentação e publicação das experiências, trabalhos e resultados de projetos de diagnóstico e de intervenção relacionados aos problemas de saúde da comunidade local através de uma atividade semestral. Desta forma, o estudante terá a sua experiência e convívio na comunidade local valorizados e os preceptores serão valorizados.
3. Estímulo ao estudante para desenvolver o seu trabalho de conclusão do curso (TCC) baseado nos problemas de saúde da comunidade do território conhecido pelo estudante durante as suas atividades do PIESF.

### **3.3. PERFIL DO FORMANDO**

O Curso de Graduação em Medicina da Universidade Tiradentes (UNIT-SE) orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (2014), define como perfil do profissional médico, um egresso com *“formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com capacidade para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”*(PARECER CNE/CES Nº116/2014).

Nessa direção, toda a estrutura e organização do curso foram concebidas na perspectiva de contínuo acompanhamento das mudanças na área da saúde de modo

a responder aos novos desafios das sociedades contemporâneas, incorporando uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do País, contemplando adequadamente a atenção básica e valorizando a formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) como importante alternativa de trabalho do profissional da Medicina.

As ações são traduzidas por desempenhos que refletem os elementos da competência: as capacidades, as intervenções, os valores e os padrões de qualidade, em um determinado contexto da prática. Traduzem a excelência da prática médica nos cenários do SUS.

O curso de Medicina da UNIT-SE assume o compromisso de formar profissionais, conforme proposto nas DCNS (2014) destacando os seguintes aspectos:

- formação crítica, humanística e reflexiva, com aprendizagem em múltiplos cenários e em diferentes níveis de complexidade, com ênfase na atenção primária à saúde;
- vivência aprofundada das realidades e necessidades locais e regionais de saúde, competentes tecnicamente para exercer atividades profissionais em qualquer cenário, incluindo o contexto rural e regiões capacidade de interlocução e gestão dos serviços de saúde local e regional;
- responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano;
- atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo;
- conhecimento científico e técnico para atuar em situações de urgência e emergência em diferentes cenários;
- habilidade para articular ensino-pesquisa-extensão em serviços da rede de Saúde, à luz dos princípios da universalidade, equidade e integralidade;
- transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Com relação ao processo de reflexão crítica, o curso se baseia no conceito de pedagogia crítica de Freire (1970) que diz que a formação crítica deve conduzir ao desenvolvimento de cidadãos que sejam capazes de analisar suas realidades social, histórica e cultural, criando possibilidades para transformá-la. Neste contexto, os estudantes são encarados como agentes críticos, com voz ativa; o conhecimento se torna problemático, o diálogo crítico e afirmativo; e os argumentos são debatidos a favor de um mundo melhor para todas as pessoas. Assim, professores e alunos percebem-se como agentes transformadores e passam a se considerar atuantes no processo de transformação sociocultural e concebem a importância da coragem e da vontade de mudar suas realidades.

Mais especificamente, para que o estudante possa ter uma formação crítica e reflexiva, estão contempladas no curso as seguintes experiências:

1. Utilização de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem – através do PBL e de outras metodologias ativas do conhecimento, os estudantes serão expostos a cenários de aprendizagem que requerem participação ativa do estudante, interação com os demais colegas da turma, desenvolvimento de raciocínio crítico, favorecimento da autonomia do educando e estímulo à curiosidade e à tomada de decisões. As tutorias que ocorrem durante o desenvolvimento dos módulos temáticos são os principais exemplos destes cenários de aprendizado e que estimulam a formação crítica e reflexiva do aluno.
2. Utilização de situações-problema e de casos clínicos no desenvolvimento dos conteúdos das diversas unidades curriculares.
3. Múltiplos cenários de aprendizagem para que o estudante tenha diversas oportunidades de aprender e aplicar os conhecimentos e habilidades necessários para a sua formação. Sessões de tutoria, disciplinas teóricas, disciplinas práticas em laboratórios de anatomia, morfofuncional, habilidades clínicas, informática, centro de treinamento cirúrgico, centro de simulação realística, ambulatórios, unidades básicas

de saúde, comunidade do município, enfermarias, hospitais de diversas complexidades.

4. Realização de avaliações processuais através da construção de Portfólios – através desta ferramenta de avaliação, há a construção de um documento que contém o registro individual, contínuo, dialógico e de reflexão sobre as experiências vivenciadas pelos estudantes durante as atividades de uma determinada disciplina. O portfólio permite a organização do saber do aluno; o aperfeiçoamento da comunicação escrita; o desenvolvimento de competências para a avaliação do seu próprio trabalho; a possibilidade de uma prática reflexiva tanto para o discente como para o docente, entre outros.

5. Prática da realização de devolutivas (“feedbacks”) - tanto após cada encontro de tutoria como ao longo dos estágios e após cada avaliação, seja ela somativa, formativa ou tipo OSCE. (“Objective Structured Clinical Examination” – exame clínico estruturado de forma objetiva).

6. Estímulo para o desenvolvimento de atividades de pesquisa através da iniciação científica – a realização de iniciação científica e o conhecimento do método científico para o desenvolvimento de pesquisa estimula o desenvolvimento de uma formação mais crítica, mais abrangente e mais reflexiva.

7. Programa Continuado de Capacitação e Desenvolvimento Docente – a formação crítica e reflexiva também depende da existência de um corpo docente crítico e reflexivo, que usa uma linguagem crítica e que orienta o processo reflexivo, de forma a não se basear apenas nos conteúdos programáticos. Para tanto, um programa continuado de capacitação e treinamento organizado pelo Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED) é fundamental para preparar, capacitar e acompanhar os professores para esta realidade.

Apesar de todas as ações citadas, o projeto pedagógico do curso também contempla um tempo para estudo e autoaprendizagem do aluno, que são

características fundamentais na metodologia adotada. Na semana padrão de cada período é possível verificar os vários horários destinados para esse fim. Considerando que o curso é realizado em tempo integral, com carga horária máxima de 40 horas semanais, a distribuição por período do tempo programado para estudo e autoaprendizagem é de:

- 18 horas para os estudantes do primeiro período;
- 15 horas para estudantes do segundo período;
- 18 horas para estudantes do terceiro período;
- 18 horas para estudantes do quarto período;
- 12 horas para estudantes do quinto período;
- 15 horas para estudantes do sexto período;
- 13 horas para estudantes do sétimo período;
- 13 horas para estudantes do oitavo período.

No caso do internato médico, como o aprendizado ocorre em serviço, os estágios estão organizados com carga horária média de no mínimo 30 e no máximo 40 horas semanais, sendo que os internos têm direito à folga no dia seguinte, em caso de plantão noturno e não fazem plantão à noite, nas vésperas de prova.

## **2.1 Competências Gerais e Específicas a serem alcançadas pelos formandos**

A complexidade do mundo contemporâneo exige a formação de profissionais que tenham não somente competências técnicas em sua área de atuação, mas que possam a elas associar competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que lhes possibilitem integrar equipes multiprofissionais, comunicar-se adequadamente com profissionais de sua área e os de outras áreas, bem como com os usuários de seus serviços, tomar decisões, exercer funções de liderança, gerenciar serviços e pessoas e aprender continuamente, não se esquecendo nunca da postura ética que deve pautar toda sua vida profissional.

Competência, para os fins da formação médica, é compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em

diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema. (PARECER CNE/CES Nº116/2014)

Os egressos do curso de Medicina da Universidade Tiradentes deverão ter desenvolvido, ao final de sua formação, as competências, habilidades e atitudes para o desempenho do exercício profissional em consonância com as seguintes áreas de competência:

**Na Atenção à Saúde**, o graduando é 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:

I- acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

II- integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupo se comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

III- 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.

IV- segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais;

V- preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

VI- ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;

VII - 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, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

VIII- promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;

IX- cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e

X - promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

**Na Gestão em Saúde**, visa a 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:

I - 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 para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II- 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, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de

morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III- 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, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

IV- comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;

V- 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, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade;

VI- trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;

VII- construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e

VIII - participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

**Na Educação em Saúde**, o graduando deve 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:

I- aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II- aprender com autonomia e com apercepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;

III- 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, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;

IV- aprenderem 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;

V- comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;

VI- propiciara 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, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e

VII - dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como

para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

Tomando as competências gerais e específicas como base, o Curso propõe uma formação médica que leve em consideração a identificação dos agravos de saúde mais relevantes para o ensino médico, considerando-se a realidade epidemiológica da região. Ao final do Curso, o egresso estará preparado para o exercício da medicina em sua forma mais geral, competente para (no que se refere às patologias mais prevalentes) ser capaz de tomar as seguintes atitudes básicas:

- diagnosticar e tratar;
- realizar condutas de emergência, e
- suspeitar e encaminhar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade.

O estudante terá oportunidade de realizar especialização nas diversas áreas da medicina, por meio de Especialização Lato senso ofertados pela própria Universidade.

### **3.4. EIXOS ESTRUTURANTES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

O Curso tem um desenho curricular direcionado por três eixos de formação que perpassam os anos de graduação. Em cada um dos eixos, Unidades Curriculares aglutinando áreas temáticas afins constituem a proposta curricular.

Nesse sentido os eixos propostos são:

- A- Eixo Humanístico-Profissional;
- B- Eixo Técnico-Científico;
- C- Eixo Comunitário Assistencial;

O médico formado pela UNIT-SE deverá estar apto a tratar o que é mais frequente na realidade epidemiológica do Estado de Sergipe e do Brasil, segundo um perfil de complexidade traçado pelas áreas de conhecimento envolvidas no curso. A abordagem destes agravos à saúde é realizada de forma interdisciplinar e

multiprofissional de modo a garantir os conhecimentos científicos necessários, associados a uma visão humanista e ética da profissão, do paciente e da equipe de saúde.

Os conteúdos de cada módulo temático (unidade curricular) são preparados pelo grupo de tutores, docentes de várias áreas de conhecimento (básicas e aplicadas), orientados por seu respectivo supervisor de etapa e guiados pelo coordenador de planejamento do curso. Há a preocupação em abordar o ciclo vital, com as características do ser humano em suas várias idades e, sempre, contemplando a relação do homem com seu meio ambiente e com a Sociedade. A definição dos conteúdos é feita por meio de oficinas de trabalho onde os docentes pactuam por meio da elaboração coletiva de árvores temáticas (mapas conceituais) para cada unidade. A partir daí, delineiam-se os objetivos gerais e específicos com as respectivas competências de cada módulo temático, definindo-se os conteúdos.

Assim sendo, o Currículo do Curso de Medicina da Universidade Tiradentes foi estruturado a partir de três eixos que possibilitarão desenvolvimento de uma base integrada de conhecimentos, práticas e atitudes do profissional:

\* **EIXO HUMANÍSTICO-PROFISSIONAL:** A dimensão humanística da formação do médico é uma dimensão central do currículo. Um dos mais significativos aspectos a serem observados na educação médica contemporânea é a necessidade de uma formação que resulte na aquisição de competências atitudinais. Atitudes são a interface entre o profissional e o seu cliente, sua família, sua comunidade, a instituição profissional a que é afiliado, aos colegas de profissão e aos demais colegas de sua equipe de trabalho. Tal interface se firma muito mais na experiência e na vivência do que no conhecimento, e, portanto, é menos influenciada pelo ensino factual e didático. Este eixo propõe que, longitudinalmente, em todos os blocos, sejam estruturados processos experienciais de aprendizagem que maximizam o impacto desses domínios atitudinais, particularmente no campo da reflexão centrada no estudante e no desenvolvimento do pensamento crítico.

Em cada módulo, o currículo é estruturado com uma base de experiências que viabilizam o desenvolvimento de atitudes como:

- a) altruísmo, orientado para a consciência de que é necessário atender ao melhor interesse de seus clientes, da sociedade e da saúde pública, e de sua própria profissão;
- b) responsabilidade social, dirigido à prática da solidariedade e do genuíno interesse pelo desenvolvimento comunitário;
- c) busca pela excelência, com uma constante valorização pelo autoaprendizado e pela permanente autocrítica;
- d) honra e integridade, orientadas para o compromisso com o justo, o certo e o apropriado em sua prática; e
- e) vínculo e respeito aos outros, demonstrando clara preocupação com sentimentos, valores e pensamentos de pacientes, colegas e profissionais da equipe.

\* **EIXO TÉCNICO-CIENTÍFICO:** Os conteúdos biomédicos do curso médico, incluindo a base de conhecimentos e habilidades da prática médica, os princípios científicos e o pensamento acadêmico em Medicina, associados aos domínios de áreas amplas, tais como a Psicologia, a História da Medicina, a Antropologia Médica, a Economia, a Medicina Legal, a Sociologia, a Cultura e outras Ciências Humanas e Sociais, que formam a estrutura conceitual deste eixo. Como explicitado anteriormente, os conteúdos técnico-científicos do currículo são, em cada módulo, integrados de modo que, a partir da discussão de problemas, tais campos do conhecimento sejam explorados de forma progressiva e estruturada. Os conhecimentos são desenvolvidos com base na associação entre teoria e prática. Desde o início do curso o estudante tem oportunidade de se apropriar de um instrumental teórico-prático profissionalizante compatível com o estágio do curso em que está inserido. Sob o ponto de vista estrutural, o primeiro ano lida com sistemas regulatórios e estruturas orgânicas, respondendo pela organização somato-funcional do organismo humano; o segundo ano lida com ciclos de vida, trabalhando os processos de desenvolvimento do indivíduo em fases da vida (embriogênese, nascimento, crescimento, vida adulta, envelhecimento e morte), e sua relação com o meio.

O terceiro e quarto anos trabalham processos clínicos e manifestações da doença, organizados em módulos cuja ênfase é a integração sistêmica das diversas manifestações fisiopatológicas de maior interesse médico. Os dois últimos anos do

curso (5º e 6º anos) são o período de internato rotatório, quando o aluno segue em estágio pelas clínicas básicas (pediatria, ginecologia-obstetrícia, clínica médica/medicina interna, cirurgia, trauma/emergências médicas, saúde pública/atenção primária e estágios eletivos). Durante todo o curso, o aluno desenvolve atividades de integração entre teoria e prática e estágios em serviços de atenção primária, secundária e terciária, de acordo com sua progressão no curso.

\* **EIXO COMUNITÁRIO-ASSISTENCIAL:** Desde o início do curso, há o desenvolvimento de uma prática de ação comunitária, integrada em uma equipe multidisciplinar, a partir da qual o estudante entra em estreita relação com a comunidade e com ambientes e estruturas a ela pertencentes. Com isso, o curso possibilita um balanço adequado entre esses serviços e estruturas ambulatoriais e hospitalares secundárias e terciárias.

Durante todo o processo de formação, todos os cenários de prática estão presentes: espaços sociais de convivência, unidades de atenção básica, atenção domiciliar, ambulatórios de especialidades e hospital, articulados de modo a proporcionar a experiência da continuidade da atenção, do acompanhamento longitudinal de indivíduos, famílias e grupos sociais, bem como a vivência dos diferentes arranjos tecnológicos envolvidos no trabalho em saúde, em diferentes contextos.

A estrutura e os conteúdos curriculares propostos resultam da experiência acumulada no âmbito nacional e internacional no campo da Educação Médica e se apresenta em plena consonância com a missão e objetivo da UNIT em oferecer aos estudantes uma excelente qualificação profissional.

### **3.5. ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL**

O curso de Medicina da UNIT-SE está totalmente articulado com o SUS Local e Regional, através de parceria firmada por acordo de cooperação com a Secretaria Municipal da Saúde do município de Aracaju, para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contrato, existe uma definição clara dos atores institucionais participantes, com

regulamentação das atividades de ensino, de pesquisa, de atenção à saúde e da atividade de ação comunitária.

Além disto, a UNIT mantém acordos de parceria e cooperação com:

- equipamentos estudais de saúde, através da Fundação Hospitalar de Saúde/Secretaria do Estado da Saúde de Sergipe;
- com a secretaria municipal de saúde dos municípios de Socorro e de Estância; e
- com hospitais conveniados com o SUS, como a Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Hospital e Maternidade Santa Isabel, Sociedade Hospitalar São José.

Estas parcerias da UNIT-SE, além se serem fundamentais para proporcionar aos estudantes os cenários de prática necessários para sua formação, elas resultam em algumas melhorias para a comunidade, seja devido à realização de melhorias da infraestrutura dos equipamentos de saúde, ou seja, pela qualificação da rede básica dos serviços de saúde, resultante das pactuações celebradas através dos vários convênios e parcerias.

### **3.6. INSERÇÃO DO CURSO NA REDE DE SAÚDE**

Do ponto de vista pedagógico, o curso oferece, aos estudantes, oportunidades de ensino-aprendizagem na rede de saúde e na comunidade, através das atividades de Integração do Ensino em Saúde da Família, desenvolvidas pelas unidades curriculares (PIESF I a VIII), do primeiro ao oitavo período, na rede de atenção básica do município. Tal inserção do curso na rede acontece semanalmente, de forma planejada e integrada com as demais unidades curriculares do semestre, com uma carga horária mínima de 3 horas e 30 minutos por semana, num total de 20 semanas por semestre e de forma que o estudante apresenta um papel ativo na medida em que, sempre sob supervisão direta de um professor ou um preceptor, ele conhece os equipamentos de saúde, participa da rotina da unidade básica de saúde; acompanha os processos de acolhimento e gestão da UBS; integra uma equipe de medicina de

família e comunidade para a realização de visitas domiciliares; participa dos atendimentos médicos; elabora e aplica projetos de diagnóstico e intervenção; e faz reflexões sobre as suas vivências e experiências na atenção básica.

Deve-se ressaltar que durante os quatro primeiros anos do curso, o estudante é alocado na mesma unidade básica de saúde para poder se integrar, de fato, à rotina deste equipamento e, ao mesmo tempo, construir uma relação ótima de respeito, colaboração, troca de experiências e conhecimentos entre este e a equipe de saúde. Além disto, esta estratégia permitiu que o estudante acompanhe as famílias de um determinado território de forma longitudinal, com possibilidade de desenvolver uma relação importante com os pacientes.

Também na fase do internato, que corresponde ao estágio obrigatório do curso de Medicina, os estudantes realizam dois estágios específicos de Medicina de Família e Comunidade, desenvolvidos na mesma rede de atenção básica do município de Aracaju e do município de Estância, com carga horária total correspondente a 15,97% de toda a carga horária do internato de Medicina.

### **3.7. VINCULAÇÃO COM O SUS**

A vinculação com o SUS ocorre tanto ao nível institucional, como ao nível pedagógico. A UNIT-SE mantém acordos de parcerias com as secretarias municipais de Aracaju, Socorro e Estância com objetivo de oficializar sua vinculação com o SUS e definir, de forma clara, seu papel junto à rede pública de saúde.

Pedagogicamente, tal vinculação acontece através do eixo principal do curso denominado Programa de Integração do Ensino em Saúde da Família (PIESF) e no internato do curso de Medicina. O PIESF é caracterizado por 8 unidades curriculares que acontecem do 1º ao 4º ano do curso e que se traduz na inserção do estudante na rede municipal de atenção básica do SUS. No internato, os estudantes realizam dois estágios específicos de Medicina de Família e Comunidade na rede de atenção básica do SUS.

Aracaju organizou seu sistema em Redes Assistenciais de Saúde. Esta

organização é composta pelas seguintes redes: Rede de Atenção Primária (REAP); Rede de Atenção Especializada (REAE); Rede de Atenção Psicossocial (REAPS); Rede de Urgência e Emergência (REUE); Rede Hospitalar (REHOSP); e a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (REAST).

A Atenção Primária de Aracaju conta com 133 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 43 Unidades de Saúde da Família (USF), com cobertura de 96,14% da população. Conta também com 64 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 09 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 04 Residências Terapêuticas e 06 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Atenção Especializada encontra-se caracterizada pelo papel complementar à Atenção Primária, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência. Seus componentes são serviços de média complexidade, ambulatórios e serviços especializados que constituem as redes de atenção, convergindo com a organização de linhas de cuidado. Neste contexto, o município conta com 01 Centro de Especialidade Odontológica (CEO), 02 Centro de Especialidades Médicas (CEMAR), 02 Ambulatórios de especialidades, 01 Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 01 Centro de Reabilitação e Fisioterapia (CER), 01 Laboratório Municipal, 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 01 Centro de Testagem e Aconselho; 01 Serviço de Atenção Especializada (SAE), com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), além da Rede Hospitalar pública e privada conveniada ao SUS (06 hospitais).

A diversificação de cenários de prática, com ênfase na atenção primária e na Estratégia da Saúde Família, contribui para o entendimento mais adequado do sistema de referência e contra referência, essencial para a atenção à saúde com qualidade e resolutividade. A interação entre os gestores dos sistemas educacionais e do SUS permite a criação de condições para o aproveitamento de ambos os sistemas, na perspectiva de garantir melhor qualidade técnica e conceitual para a atenção aos indivíduos e à população e para o processo de ensino-aprendizagem.

### **3.8. FORMAÇÃO MÉDICA CONTÍNUA**

O curso de Medicina da Universidade Tiradentes foi concebido de forma a oferecer, aos seus estudantes, experiências de aprendizagem claramente definidas em cada estágio da sua formação, de maneira a demonstrar envolvimento e autonomia crescentes na atenção à saúde, desde o início da graduação.

No primeiro período, também denominado primeira etapa, o estudante começa a ser apresentado aos conceitos básicos em Medicina, tanto do ponto de vista morfológico e funcional, como do ponto de vista ético, semiológico e da concepção do Sistema Único de Saúde implantado no seu país. Ao mesmo tempo em que o estudante começa a ser treinado para desenvolver habilidades clínicas, de informática e de comunicação, ele começa a conhecer a estrutura e o funcionamento do corpo humano; toma conhecimento dos princípios e da legislação do SUS, conhece a organização funcional de uma unidade básica de saúde e começa a entender, na prática, os conceitos de território, cartografia e rede de saúde.

Na segunda etapa, o estudante se aprofunda no conhecimento da estrutura e da função dos sistemas orgânicos; começa a entender os mecanismos de agressão e defesa do corpo humano; inicia o aprendizado das práticas laboratoriais, desenvolve as habilidades relacionadas à comunicação por LIBRAS e à semiologia da pele, cabeça, pescoço, tórax e abdome; passa a conhecer e a atuar nos programas de atenção à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes mellitus junto à Atenção Básica do município.

Na terceira etapa, o acadêmico de Medicina continua desenvolvendo habilidades clínicas e laboratoriais, enquanto passa a discutir os principais ciclos de vida que são vivenciados, na prática, através do desenvolvimento de atividades didáticas nas unidades básicas de saúde durante os momentos de atenção à saúde das crianças, adolescentes e idosos.

Na quarta etapa, o foco passa a ser as neoplasias, a saúde da mulher e as doenças resultantes da agressão ao meio ambiente e estas temáticas são discutidas nos módulos temáticos e vivenciadas no PIESF. Neste momento o estudante também passa a aprender os conceitos básicos de farmacologia e terapêutica.

No quinto período, o estudante discute questões relacionadas à epidemiologia das doenças, vivencia a questão da tuberculose e da hanseníase na atenção básica e discute, nos módulos temáticos os conceitos de dor, febre, inflamação e infecção. O aluno completa o seu treinamento nas habilidades clínicas e inicia a vivência na medicina ambulatorial

No sexto período tanto nos módulos temáticos, como no PIESF o tema principal é a saúde mental e o estudante continua sua vivência ambulatorial. Há também o início do treinamento em técnica cirúrgico.

No sétimo período os temas passam a ser sistema locomotor, sistema nervoso e tórax, com discussões teóricas e práticas, sendo que no PIESF os estudantes irão vivenciar os aspectos da reabilitação ortopédica, neurológica e respiratória. Nesta fase do curso, os estudantes terminam o treinamento básico em técnica cirúrgica.

No oitavo e último período antes do internato, os acadêmicos discutem os vários aspectos relacionados à Urgência e Emergência e começam a se familiarizar com a rede de urgência e emergência do SUS do município e da região.

Durante os dois últimos anos do curso, no internato de medicina, os futuros profissionais realizam estágios de treinamento em serviço nas áreas de clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, medicina de família e comunidade, urgência e emergência, saúde mental e saúde coletiva; respeitando a proporção definida nas diretrizes curriculares nacionais de 2014.

Durante o estágio de Medicina de Família e Comunidade, o estudante atende os pacientes na Unidade Básica de Saúde e participa de toda a rotina médica da unidade, sempre sob a supervisão do médico preceptor.

Em resumo, o estudante atua, sempre sob supervisão direta de um professor, nos três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária; prioritariamente nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde coletiva, ginecologia e obstetrícia.

### **3.9. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

O curso de Medicina da UNIT-SE tem por objetivo desenvolver no seu estudante, em caráter sequencial e progressivo, as competências e habilidades necessárias para um bom profissional da área médica, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Medicina (CNE/CES 2014), as Matrizes de Habilidades e Competências da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM) e a Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas de Médico Obtidos no Exterior (Ministério da Saúde & Ministério da Educação 2011).

As competências gerais definidas pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) no projeto pedagógico do curso que caracterizam o perfil do seu egresso são:

- a. Aptidão para comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens, no contexto de atenção à saúde e sempre pautado nos princípios éticos e humanísticos.
- b. Capacidade para descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde, nos diversos ciclos de vida.
- c. Conhecimento para buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde.
- d. Segurança para mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana

As habilidades se relacionam com as competências definidas e são distribuídas ao longo dos seis anos, conforme descrito a seguir:

**1º ao 4º Semestres:**

- Identificar as interrelações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença.
- Reconhecer modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos no processo saúde-doença e na gestão do cuidado.
- Realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade e interpretar dados epidemiológicos.
- Utilizar as ferramentas de abordagem familiar e comunitária. I, III, IV
- Interpretar a evolução histórica da saúde no Brasil e sua influência na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Analisar o referencial do SUS, políticas e programas de saúde, em todos os níveis de atenção, subsidiando ações de gestão, de educação e de atenção à saúde.
- Identificar os princípios da ética e bioética médica e acadêmica, os direitos do estudante e do médico, a responsabilidade acadêmica e profissional.
- Identificar o processo de elaboração de diferentes formas de comunicação científica (identificação de um problema, formulação de hipótese, delineamento de método de investigação, obtenção e tratamento de dados, descrição e discussão de resultados).
- Utilizar os princípios da metodologia científica e da medicina baseado em evidências na sustentação de argumentos e tomadas de decisões.
- Identificar situações, condições e comportamentos de risco e de vulnerabilidade, utilizando os conceitos de vigilância em saúde considerando as necessidades

de saúde individual e coletiva em todos os níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.

- Caracterizar o trabalho em equipe na gestão, na educação e na atenção à saúde no processo saúde-doença.
- Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência.
- Identificar agentes etiológicos envolvidos nos agravos à saúde mais prevalentes, descrevendo mecanismos fisiopatológicos e impactos para o indivíduo e para a coletividade.

### **5º ao 8º Semestres**

- Identificar os sinais e os sintomas manifestados pela pessoa em cuidado, em todos os seus ciclos de vida, relacionando-os à fisiopatologia das doenças mais frequentes.
- Elaborar raciocínio clínico e indicar hipótese diagnóstica e/ou lista de problemas a partir da história clínica e de exame físico.
- Realizar o diagnóstico diferencial, propor plano de ação para elucidação diagnóstica, conduta terapêutica, plano de seguimento e de educação, a partir de um conjunto de informações obtidas no processo de anamnese e de exame físico.
- Interpretar exames complementares. II e III
- Elaborar um plano de intervenção familiar ou comunitária considerando as evidências e as necessidades de saúde, individual e coletiva.
- Demonstrar domínio dos princípios que organizam a estrutura, as possibilidades e as atribuições do SUS em todos os níveis de atenção, com vistas à obtenção de dados e informações que subsidiem ações de gestão, de educação e de atenção à saúde.

- Utilizar instrumentos (Mini Exame do Estado Mental, Índice de Massa Corporal, curvas de crescimento, adequação peso/altura, escolaridade, carteira de vacinação, Escala de Depressão Geriátrica, teste para uso de substâncias psicoativas, etc.) de caracterização e de abordagem do indivíduo, da família e da comunidade na realização do atendimento clínico, considerados seus respectivos contextos culturais e ciclos de vida.
- Identificar as interrelações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal e alterado dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença.
- Identificar as manifestações sistêmicas decorrentes das alterações morfofuncionais dos diversos tecidos, órgãos e sistemas.
- Explicar o mecanismo de ação dos fármacos, seus efeitos adversos e interações medicamentosas. I e II
- Identificar as diferentes formas farmacêuticas dos produtos medicamentosos e suas indicações, com base no uso racional dos medicamentos.
- Identificar materiais, insumos e equipamentos destinados à realização de procedimentos cirúrgicos diversos.
- Utilizar diferentes recursos e materiais na preparação e na execução de procedimentos cirúrgicos básicos.
- Utilizar nomenclatura técnica e sistema de medidas oficiais na elaboração de prontuários, prescrições, referências, contrarreferências, atestados e outras formas de registro.
- Reconhecer plano de ação que promova o trabalho em equipe na gestão, educação e atenção à saúde no processo saúde-doença.
- Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nos contextos de saúde ambiental e do trabalhador.

- Aplicar preceitos da metodologia científica e da bioética na proposição de planos de ação, no uso racional de medicamentos e no manejo das intervenções médicas.
- Identificar sinais e sintomas de alterações e fenômenos associados ao sofrimento psíquico e a transtornos mentais prevalentes para levantamento de hipóteses diagnósticas e proposição de abordagem e cuidado multiprofissional.
- Identificar os princípios da ética e bioética médica e acadêmica, referentes aos documentos médicos, e os princípios da prática médica, auditoria e perícia médica no processo de tomada de decisões, em todos os níveis de atenção à saúde.
- Reconhecer os conceitos de terminalidade da vida e cuidados paliativos, estabelecendo comunicação centrada nas relações interpessoais e específicas para este contexto.
- Utilizar os preceitos da metodologia científica e pressupostos da medicina baseada em evidências para subsidiar a solução de problemas, a sustentação de argumentos e a tomada de decisões.
- Descrever as etapas e as habilidades de comunicação utilizadas na consulta centrada na pessoa e nas relações.

### **9º ao 12º Semestres**

- Estabelecer um plano de ação para elucidação diagnóstica, conduta terapêutica, educação e seguimento, nos diferentes ciclos de vida.
- Avaliar a evolução de um plano terapêutico, interpretando sua eficiência e introduzindo ajustes na conduta e na repactuação do cuidado, se necessário.
- Indicar exames complementares pertinentes à evolução do quadro do paciente, considerando riscos e benefícios.

- Utilizar habilidades de comunicação na interlocução com pacientes e/ou seus responsáveis legais e demais componentes da equipe profissional nos diversos níveis e contextos de atenção à saúde, com abordagem centrada na pessoa.
- Aplicar condutas pertinentes na identificação de situações de violência e de comportamentos de risco e vulnerabilidade.
- Manejar as principais síndromes/doenças mentais, nos diferentes ciclos de vida, na atenção primária à saúde e nas situações de urgência/emergência.
- Utilizar os conhecimentos de ética e bioética na atuação na gestão, atenção e educação em saúde.
- Manejar situações de urgência e emergência, traumáticas e não traumáticas, executando as medidas recomendadas em todos os níveis de atenção à saúde.
- Reconhecer ações de gestão (liderança, trabalho em equipe, valorização da vida, participação social articulada, equidade, eficiência, etc.) que promovam e garantam o bem-estar individual e da coletividade.
- Realizar a atenção à saúde dos indivíduos, contextualizada em seus diferentes ciclos de vida, baseada em evidências científicas.
- Utilizar diferentes recursos e materiais na preparação, na execução e no seguimento de procedimentos ambulatoriais clínicos e/ou cirúrgicos.
- Realizar a abordagem e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, por exemplo, de adição ou de uso abusivo de substâncias diversas, lícitas ou ilícitas, com vistas à redução de danos e ao cuidado integral.

De forma mais detalhada, os egressos do curso de Medicina da UNIT-SE devem apresentar os seguintes níveis em relação às diversas competências da atuação profissional do médico:

- Nível 1. Conhecer e descrever a fundamentação teórica
- Nível 2. Compreender e aplicar conhecimento teórico
- Nível 3. Realizar sob supervisão
- Nível 4. Realizar de maneira autônoma

## **NÍVEIS 1 E 2: CONHECER, COMPREENDER E APLICAR CONHECIMENTO TEÓRICO**

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

Os princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde e sua legislação. O papel político, pedagógico e terapêutico do médico. Os programas de saúde, no seu escopo político e operacional, em nível de atenção básica em saúde. A formação, relevância e estruturação do controle social do SUS. Os preceitos/responsabilidades da Estratégia de Saúde da Família. Os princípios da gestão de uma Unidade de

Saúde da Família. Os problemas de saúde que mais afetam os indivíduos e as populações de centros urbanos e rurais, descrevendo as suas medidas de incidência, prevalência e história natural. Fatores econômicos e socioculturais determinantes de morbimortalidade. Fatores e condições de desgaste físico, psicológico, social e ambiental relacionados aos processos de trabalho e produção social. Avaliação do risco cirúrgico. Visita pré-anestésica. Suporte nutricional ao

paciente cirúrgico. Sutura de ferimentos complicados. Exame reto-vaginal combinado: palpação do septo retovaginal. Indicações e técnicas de delivramento patológico da placenta e da extração manual da placenta. Curetagem. Cauterização do colo do útero. Indicações e contraindicações do DIU. Técnicas de uso de fórceps. Exame ultrassonográfico na gravidez. Cintilografia. Angiografia digital de subtração. Angiografia pela técnica de Seldinger. Exame de Dopplerfluxometria. Eletroencefalografia. Eletromiografia. Mielografia. Biópsia de músculo. Biópsia hepática. Biópsia renal. Proctoscopia. Testes de alergias.

### **NÍVEL 3: REALIZAR SOB SUPERVISÃO**

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

A atenção à saúde com base em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício e disponibilidade de recursos. Coleta da história psiquiátrica. Avaliação do pensamento (forma e conteúdo). Avaliação do afeto. Indicação de hospitalização psiquiátrica. Diagnóstico de acordo com os critérios da classificação de Distúrbios da Saúde Mental (DSM IV). Indicação de terapia psicomotora. Indicação de terapia de aconselhamento. Indicação de terapia comportamental. Indicação da terapia ocupacional. Comunicação com pais e familiares ansiosos com criança gravemente doente. Descrição de atos cirúrgicos. Laringoscopia indireta. Punção articular. Canulação intravenosa central. Substituição de cateter de gastrostomia. Substituição de cateter de cistostomia. Punção intraóssea. Cateterismo umbilical em recém-nascido (RN). Oxigenação sob capacete. Oxigenioterapia no período neonatal. Atendimento à

emergência do RN em sala de parto. Indicação de tratamento na icterícia precoce. Retirada de corpos estranhos da conjuntiva e córnea. Palpação do fundo de saco de Douglas e útero por via retal. Exame de secreção genital: execução e leitura da coloração de Gram, do exame a fresco com salina, e do exame a fresco com hidróxido de potássio. Colposcopia. Diagnóstico de gravidez ectópica. Encaminhamento de gravidez de alto-risco. Métodos de indução do parto. Ruptura artificial de membranas no trabalho de parto. Indicação de parto cirúrgico. Reparo de lacerações não-complicadas no parto. Diagnóstico de retenção placentária ou de restos placentários intrauterinos. Diagnóstico e conduta inicial no abortamento. Identificar e orientar a conduta terapêutica inicial nos casos de anovulação e dismenorreia. Atendimento à mulher no climatério. Orientação nos casos de assédio e abuso sexual. Orientação no tratamento de HIV/AIDS, hepatites, herpes. Preparo e interpretação do exame de esfregaço sanguíneo. Coloração de Gram. Biópsia de pele.

#### **NÍVEL 4: REALIZAR DE FORMA AUTÔNOMA E COMPETENTE**

##### **A- Promoção da saúde em parceria com as comunidades e trabalho efetivo no sistema de saúde, particularmente na atenção básica.**

Desenvolvimento e aplicação de ações e práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Promoção de estilos de vida saudáveis, considerando as necessidades, tanto dos indivíduos quanto de sua comunidade. A atenção médica ambulatorial, domiciliar e comunitária, agindo com polidez, respeito e solidariedade. A prática médica, assumindo compromisso com a defesa da vida e com o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades. A prática médica, considerando a saúde como qualidade de vida e fruto de um processo de produção social. A solução de problemas de saúde de um indivíduo ou de uma população, utilizando os recursos institucionais e organizacionais do SUS. O diálogo com os saberes e prática sem saúde-doença da comunidade. A avaliação e utilização de recursos da comunidade para o enfrentamento de problemas clínicos e de saúde pública.

O trabalho em equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar, atuando de forma integrada e colaborativa. A utilização de ferramentas da atenção básica e das tecnologias de informação na coleta, análise, produção e divulgação científica em Saúde Pública. A utilização de tecnologias de informação na obtenção de evidências científicas para a fundamentação da prática de Saúde Pública. A utilização de protocolos e dos formulários empregados na rotina da Atenção Básica à Saúde. A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. A utilização dos recursos dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os mecanismos de referência e contrarreferência. O monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

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

Coleta da história clínica, exame físico completo, com respeito ao pudor e conforto do paciente. Avaliação do estado aparente de saúde, inspeção geral: atitude e postura, medida do peso e da altura, medida do pulso e da pressão arterial, medida da temperatura corporal, avaliação do estado nutricional. Avaliação do estado de hidratação. Avaliação do estado mental. Avaliação psicológica. Avaliação do humor. Avaliação da respiração. Palpação dos pulsos arteriais. Avaliação do enchimento capilar. Inspeção e palpação da pele e fâneros, descrição de lesões da pele. Inspeção das membranas mucosas. Palpação dos nódulos linfáticos. Inspeção dos olhos, nariz, boca e garganta. Palpação das glândulas salivares. Inspeção e palpação da glândula tireóide. Palpação da traqueia. Inspeção do tórax: repouso e respiração. Palpação da expansibilidade torácica. Palpação do frêmito toracovocal. Percussão do tórax. Ausculta pulmonar. Palpação dos frêmitos de origem cardiovascular. Avaliação do ápice cardíaco. Avaliação da pressão venosa jugular. Ausculta cardíaca. Inspeção e palpação das mamas. Inspeção do abdome. Ausculta do abdome, Palpação superficial e profunda do abdome. Pesquisa da sensibilidade de rebote. Manobras para palpação do fígado e vesícula. Manobras para palpação do baço. Percussão do abdome. Percussão da zona hepática e hepatimetria. Avaliação da zona de Traube. Pesquisa de macicez móvel. Pesquisa do sinal do piparote. Identificação da macicez vesical.

Identificação de hérnias da parede abdominal. Identificação de hidrocele. Identificação de varicocele. Identificação de fimose. Inspeção da região perianal. Exame retal. Toque retal com avaliação da próstata. Avaliação da mobilidade das articulações. Detecção de ruídos articulares. Exame da coluna: repouso e movimento. Avaliação do olfato. Avaliação da visão. Avaliação do campo visual. Inspeção da abertura da fenda palpebral. Avaliação da pupila. Avaliação dos movimentos extraoculares. Pesquisa do reflexo palpebral. Fundoscopia. Exame do ouvido externo. Avaliação da simetria facial. Avaliação da Fundoscopia. Exame do ouvido externo. Avaliação da simetria facial. Avaliação da sensibilidade facial. Avaliação da deglutição. Inspeção da língua ao repouso. Inspeção do palato. Avaliação da força muscular. Pesquisa dos reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, calcâneo). Pesquisa da resposta plantar. Pesquisa da rigidez de nuca. Avaliação da coordenação motora. Avaliação da marcha. Teste de Romberg. Avaliação da audição (condução aérea e óssea, lateralização). Teste indicador –nariz. Teste calcanhar -joelho oposto. Teste para disdiadocinesia. Avaliação do sensorio. Avaliação da sensibilidade dolorosa. Avaliação da sensibilidade térmica. Avaliação da sensibilidade tátil. Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala de Glasgow. Pesquisa do sinal de Lasègue. Pesquisa do sinal de Chevostek. Pesquisa do sinal de Trousseau. Avaliação da condição de vitalidade da criança (risco de vida). Avaliação do crescimento, do desenvolvimento e do estado nutricional da criança nas várias faixas etárias. Exame clínico detalhado da criança nas várias faixas etárias. Realização de manobras semiológicas específicas da Pediatria (oroscopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação). Exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias. Exame neurológico da criança nas várias faixas etárias. Inspeção e palpação da genitália externa masculina e feminina. Exame bimanual: palpação da vagina, colo, corpo uterino e ovários. Palpação uterina. Exame ginecológico na gravidez. Exame clínico do abdome grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardíofetais. Exame obstétrico: características do colo uterino (apagamento, posição, dilatação), integridade das membranas, definição da altura e apresentação fetal. Anamnese e exame físico do idoso, com ênfase nos aspectos peculiares.

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

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

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

Punção venosa periférica. Injeção intramuscular. Injeção endovenosa. Injeção subcutânea; administração de insulina. Punção arterial periférica. Assepsia e

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

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

Diagnóstico diferencial das grandes síndromes: febre, edema, dispneia, dor torácica. Solicitação e interpretação de exames complementares como: hemograma; testes bioquímicos; estudo liquorico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas

virais, antígenos ou marcadores tumorais; radiografiade tórax, abdome, crânio, coluna; radiografia contrastada gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiotocografia. Investigação de aspectos psicológicos e sociais e do estresse na apresentação e impacto das doenças; detecção do abuso ou dependência de álcool e substâncias químicas.

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

Afecções reumáticas. Anemias hemolíticas. Anemia aplástica. Síndrome mielodisplásica. Distúrbios da coagulação. Hipotireoidismo e hipertireoidismo. Arritmias cardíacas. Hipertensão pulmonar. Doença péptica gastroduodenal. Diarréias crônicas. Colelitíase. Colecistite aguda e crônica. Pancreatite aguda e crônica. Hipertensão portal. Hemorragia digestivabaixa. Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites). Abdome agudo obstrutivo (volvulo, megacólon chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada). Abdome agudo perfurativo (úlceras pépticas perfuradas; traumatismos perfurantes abdominais). Traumatismo crânio-encefálico. Traumatismo raquimedular. Infecções pós-operatórias. Tromboembolismo venoso. Abscessos intracavitários (empiema, abscesso subfrênico, hepático e de fundo de saco). Síndromes demenciais do paciente idoso. Neoplasias do sistema digestório (canal alimentar e glândulas anexas). Neoplasias do tórax e do mediastino. Tumores de cabeça e pescoço. Neoplasias do sistema linfático (leucemias, linfomas). Neoplasias cutâneas. Úlceras de membros inferiores.

RN com retardo do crescimento intrauterino, pé torto congênito, luxação congênita do quadril. Distúrbios menstruais. Síndrome pré-menstrual. Psicose e depressão pós-parto. Indicação de: holter, ecocardiograma, teste ergométrico, ultrassom “doppler” vascular, ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia do abdômen inferior

por via abdominal e vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos. Indicação de psicoterapia. Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise.

### **G- Condução de casos clínicos – diagnóstico, tratamento, negociação de conduta terapêutica e orientação, nas situações prevalentes**

Diarreias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. Distúrbios do equilíbrio ácido-básico. Anemias carenciais. Deficiências nutricionais. Infecções de ouvido, nariz e garganta. Parasitoses intestinais. Doenças infecto-parasitárias mais prevalentes. Meningite. Tuberculose. Pneumonias comunitárias. Bronquite aguda e crônica. Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Asma brônquica. Hipertensão arterial sistêmica. Doença cardíaca hipertensiva. Angina pectoris. Insuficiência cardíaca. Edema agudo de pulmão. Diabetes mellitus. Infecção do trato urinário. Doença péptica gastroduodenal. Doenças exantemáticas. Infecção da pele e tecido subcutâneo. Dermatomicoses. Ectoparasitoses. Doenças inflamatórias pélvicas de órgãos femininos. Doenças sexualmente transmissíveis. Gravidez sem risco. Trabalho de parto e puerpério. Violência contra a mulher.

### **H- Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida**

Choque. Sepses. Insuficiência coronariana aguda. Insuficiência cardíaca congestiva. Emergência hipertensiva. Déficit neurológico agudo. Cefaleia aguda, Síndromes convulsivas, Hipoglicemia. Descompensação do diabetes mellitus. Insuficiência renal aguda. Hemorragia digestiva alta. Afecções alérgicas. Insuficiência respiratória aguda. Crise de asma brônquica. Pneumotórax hipertensivo. Surto psicótico agudo. Depressão com risco de suicídio. Estados confusionais agudos. Intoxicações exógenas.

Especificamente para o internato do curso de Medicina da UNIT, foram definidos objetivos de aprendizagem essenciais para cada competência geral e

propostas para cada grande área.

### Atenção à Saúde + Conhecimento e Habilidades Médicas

#### Competências desenvolvidas:

- Capacidade para obter informações, indicar exames complementares, interpretá-los, fazer avaliações e formular diagnósticos diferenciais, manejar terapêuticas para pacientes, e trabalhar em equipe para prover um cuidado focado na necessidade do paciente.
- Capacidade para realizar ações de prevenção, promoção, proteção, e reabilitação da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo, provendo atenção e cuidado de modo apropriado e efetivo.
- Capacidade de demonstrar conhecimento sobre ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas, e sócio-comportamentais e a aplicação deste conhecimento para o cuidado apropriado e efetivo do indivíduo e da comunidade.
- Demonstrar conhecimento sobre ciências biomédicas básicas e clínicas, epidemiologia e ciências sociais e sua aplicação no cuidado ao paciente e às comunidades.
- Habilidade para a realização dos procedimentos necessários ao cuidado da criança, do adulto, do idoso e da mulher.

Capacidade para realizar seu trabalho dentro dos mais altos padrões de qualidade tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde.

**Competência específica:** Obtenção de informações do paciente e seus familiares

Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:	Oportunidade de Aprendizagem	Métodos de Avaliação
- Realizar a anamnese completa e direcionada para a criança, adulto, idoso e a mulher.	Prática Clínica; "Feedback" do	OSCE; Mini-Ciex;

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar o exame físico geral e específico, com ênfase nas peculiaridades observadas no exame físico da criança, adulto, idoso e da mulher.</li> </ul>	preceptor	“Global Rating”; Observação direta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar componentes do exame físico que são críticos para aquele caso clínico</li> <li>- Identificar e reportar adequadamente os achados anormais e reportá-los de forma apropriada</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar as anotações do prontuário e obter informações necessárias para a compreensão do caso clínico e a posterior tomada de decisão</li> </ul>	Prática Clínica; Relatos de Casos para tutorial ou visita clínica	Observação direta; “Global Rating”;
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentar e manter anotações clínicas apropriadas e legíveis.</li> </ul>	Prática Clínica; “Feedback” do preceptor	“Global Rating”; Revisão de prontuário

**Competência específica:** Análise da informação, indicação e interpretação de exames complementares e formulação de hipóteses e tomada de decisões.

<b>Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:</b>	<b>Oportunidade de Aprendizagem</b>	<b>Métodos de Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o paciente e a partir das informações obtidas: formular hipóteses diagnósticas e diagnósticos diferenciais para as condições clínicas mais prevalentes.</li> <li>- Indicar exames complementares apropriados para o caso, considerando o contexto e os recursos disponíveis (tecnológicos e financeiros).</li> </ul>	Prática Clínica; Discussão de Casos; “Feedback” do preceptor; Aulas;	OSCE; Mini-Ciex; “Global Rating” Observação direta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpretar os resultados dos exames complementares na elaboração do diagnóstico e do plano terapêutico.</li> </ul>	Seminários; “Feedback” do	Prova teórica

- Reconhecer a necessidade de obter consentimento do paciente e/ou responsáveis para realização dos exames necessários à investigação diagnóstica.	preceptor	
- Tomar decisões baseado nas informações obtidas, preferências do paciente, julgamento clínico e evidências científicas atualizadas.		

<b>Competência específica: Plano terapêutico e de cuidados</b>		
<b>Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:</b>	<b>Oportunidade de Aprendizagem</b>	<b>Métodos de Avaliação</b>
- Elaborar um plano terapêutico completo para as condições prevalentes incluindo as urgências e emergências em crianças, adultos, idosos e mulher.	Prática Clínica; Discussão de Casos; Aulas teóricas; Seminários; Tutoriais; <i>Role Playing</i> ; "Feedback" do preceptor	OSCE; Mini-CiEx
- Demonstrar raciocínio clínico no manejo de pacientes com comorbidades.		"Global Rating"
- Aconselhar e educar pacientes e familiares sobre temas relevantes que contribuam para a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde		Prova teórica
- Reconhecer a autonomia do paciente e, portanto a necessidade de obter consentimento para a realização do tratamento proposto.		Portfolio
- Reconhecer o objetivo descrito acima como uma das ações básicas de boas práticas e de minimização de demandas judiciais contra o profissional médico		"Global Rating"
- Compreender a importância do agendamento de retornos para seguimento do paciente sempre que necessário.		Observação direta
- Utilizar linguagem leiga e compreensível ao paciente e familiares.	Prova teórica	
		"Global Rating"
		Observação direta
		OSCE; Mini-Ciex

- Manter comportamento respeitoso e cuidadoso para com o paciente e familiar	“Global Rating”
--	-----------------

<b>Competência específica:</b> Demonstrar conhecimento e habilidades necessários ao cuidado da criança, do adulto, do idoso e da mulher.		
<b>Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:</b>	<b>Oportunidade de Aprendizagem</b>	<b>Métodos de Avaliação</b>
- Compreender e aplicar as ciências básicas e clínicas apropriadas para a prática médica.	Aulas teóricas Tutoriais	Prova teórica
- Compreender e aplicar as noções de epidemiologia e mecanismos fisiopatológicos das condições clínicas prevalentes na atenção e cuidado à saúde da criança, adulto e da mulher.	Discussão de Casos Lab. Morfo-Funcional Prática clínica	
- Compreender como a nutrição, hábitos pessoais de vida e medidas preventivas podem influenciar no estado de saúde ou doença do indivíduo e da população	Tutoriais Aulas teóricas	Portfolio
- Reconhecer e compreender o poder da metodologia científica em estabelecer relação de causa e efeito em condições que afetam a saúde humana.	Discussão de Casos “Feedback” do preceptor	Prova teórica
- Reconhecer a eficácia de terapias tradicionais e não tradicionais.		
- Demonstrar pensamento crítico e analítico na abordagem de situações clínicas.	Tutoriais Discussão de Casos	OSCE Mini-CiEx “Global Rating”
- Interpretar os achados clínicos e laboratoriais das	Prática Clínica	Prova teórica

<p>condições clínicas prevalentes.</p> <p>- Elaborar diagnóstico diferencial e compreender as medidas terapêuticas e preventivas nas condições mais prevalentes na atenção básica em saúde.</p>	<p>Discussão de Casos</p> <p>Tutoriais</p> <p>Aulas teóricas</p> <p>Seminários</p>	
<p>- Conhecer e aplicar os fundamentos para uma adequada prescrição médica.</p> <p>- Aplicar conhecimentos sobre os agentes farmacológicos utilizados no tratamento das condições patológicas mais prevalentes.</p> <p>- Conhecer as políticas públicas nacionais e regionais que estruturam ações direcionadas para a promoção, recuperação e atenção à saúde do indivíduo e da comunidade.</p> <p>- Preencher corretamente os formulários e documentos relacionados às ações médicas (Declarações de nascido vivo, de óbito, e notificações doenças compulsórias, AIH, APAC, etc)</p>	<p>“Feedback” do preceptor</p> <p>Aulas teóricas</p> <p>Tutoriais</p> <p>Prática Clínica</p> <p>Discussão de Casos</p> <p>Aulas teóricas</p>	<p>Avaliação cognitiva</p> <p>OSCE</p> <p>Observação Direta</p> <p>Prova teórica</p>
<p>- Compreender a base teórica para a indicação e realização dos procedimentos elencados nos planos de ensino de cada estágio.</p> <p>- Demonstrar habilidade para realizar com proficiência os procedimentos elencados no plano de ensino de cada estágio do internato.</p>	<p>Aulas teóricas</p> <p>Prática Clínica</p> <p>Tutoriais</p> <p>Prática Clínica</p> <p>Laboratório</p> <p>Habilidades,</p>	<p>Avaliação cognitiva</p> <p>OSCE</p> <p>OSCE</p> <p>Mini-CiEx</p>

### **Tomada de Decisões + Educação Permanente e Aprendizagem Baseada na Prática:**

#### Competências desenvolvidas:

- Capacidade para tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos

e de práticas.

- Capacidade para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas, aplicando-as ao cuidado do paciente e da comunidade.
- Reconhecer a necessidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na prática profissional futura.
- Reconhecer sua responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, facilitando o aprendizado de outros profissionais de saúde no ambiente de trabalho em equipe.
- Capacidade de avaliar o próprio desempenho (auto-avaliação) no cuidado dos pacientes e continuamente reconhecer o que “não sabe” (lacunas) e buscar a superação.

**Competência específica:** Capacidade para tomar decisões e prática da medicina baseada em evidências

Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:	Oportunidade de Aprendizagem	Métodos de Avaliação
- Tomar decisão baseada nas informações obtidas, preferências do paciente, julgamento clínico e evidências científicas atualizadas.	Prática Clínica; Práticas de MBE; Aulas teóricas Tutoriais “Feedback” do preceptor	Observação direta “Global Rating” Prova teórica OSCE Portfólio
- Utilizar a tecnologia da informação para dar suporte a decisão tomada no cuidado e educação ao paciente e comunidade		
- Aplicar os princípios da medicina baseada em evidências (MBE) ao cuidado do paciente, fazendo uso da melhor evidência de forma consciente, explícita e judiciosa sobre o cuidado do paciente que está sob seus cuidados.		
- Aplicar conceitos de epidemiologia e bioestatística para triagem diagnóstica, manejo		

<p>de risco e decisões terapêuticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar conhecimento sobre diferentes tipos de estudos clínicos (relato de caso, coorte, transversal, ensaio clínico randomizado, revisões sistemáticas, meta-análises, etc) no diagnóstico e decisão terapêutica buscando eficácia e efetividade.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecer que existe uma ordem para solicitação de exames complementares visando aperfeiçoar o processo diagnóstico e terapêutico</li> </ul>		

<p><b>Competência Específica:</b> Promover o próprio aprendizado e facilitar o aprendizado de outros profissionais de saúde no ambiente de trabalho.</p>		
<p>Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:</p>	<p><b>Oportunidade de Aprendizagem</b></p>	<p><b>Métodos de Avaliação</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecer o seu papel no processo formação de equipes de trabalho e no treinamento das futuras gerações de profissionais da saúde</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar estratégias de atualizar o próprio conhecimento e habilidades de forma permanente</li> </ul>	<p>Vivências práticas; Seminários</p>	<p>Portfólio</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver o hábito da prática reflexiva visando a melhoria do próprio desempenho</li> <li>- Reconhecer os limites do próprio conhecimento e utilizando-se, sempre que necessário, da prática da consultoria com outros profissionais</li> </ul>	<p>Aulas teóricas Grupos de trabalho Reuniões de equipe</p>	<p>Provas teóricas Observação direta</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar o aprendizado de outros estudantes e profissionais de saúde em seu local de trabalho</li> <li>- Participar de atividades educativas no ambiente</li> </ul>		

<p>de trabalho</p> <p>- Reconhecer e utilizar os recursos de tecnologia da informação especialmente aqueles relacionados a políticas públicas (telemedicina), como estratégia para capacitação de equipes de saúde</p>		
<p><b>Competência específica:</b> Analisar o próprio desempenho e as necessidades de aprendizagem</p>		
<p>Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:</p>	<p><b>Oportunidade de Aprendizagem</b></p>	<p><b>Métodos de Avaliação</b></p>
<p>- Identificar as próprias fortalezas e limitações (auto-avaliação para reconhecer a existências de lacunas de conhecimento e habilidades).</p>	<p>Vivências práticas; Grupos de trabalho; Reuniões de equipe; Prática diária; Autoaprendizado; “Feedback” docente</p>	<p>Portfólio Observação direta Autoavaliação</p>
<p><b>Habilidades de Comunicação e relacionamento interpessoal</b></p>		
<p><u>Resultados esperados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrar habilidades de comunicação interpessoal que resulta na efetiva troca de informações e na construção da relação médico-paciente, com familiares e outros profissionais.</li> <li>• Valer-se de recursos de comunicação efetiva para trabalhar efetivamente como membro da equipe</li> </ul>		
<p><b>Competência específica:</b> Desenvolver e aperfeiçoar habilidades de comunicação verbal e não verbal efetiva na interação com pacientes, familiares e a comunidade.</p>		
<p>Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:</p>	<p><b>Oportunidade de Aprendizagem</b></p>	<p><b>Métodos de Avaliação</b></p>
<p>- Criar e sustentar uma relação terapêutica com pacientes de modo a facilitar a comunicação sobre</p>	<p>Prática Clínica Role <i>playing</i></p>	<p>OSCE Mini CEx</p>

cuidados com a saúde. - Adaptar seu próprio estilo de comunicação às necessidades do pacientes e do contexto	“Feedback” preceptor do	Global Rating Observação direta
- Realizar a escuta ativa e utilizar a habilidade do questionamento para esclarecer e prover informações para paciente e seus familiares - Demonstrar comportamento não-verbal apropriado		
- Estimular o paciente questionar quando não tiver entendido e a expressar suas preocupações e dúvidas		
- Prover informações verbais e escritas além de questionar sempre o paciente sobre sua compreensão através de perguntas diretas.		

**Competência específica:** Garantir a qualidade e a confidencialidade da informação

Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:	Oportunidade de Aprendizagem	Métodos de Avaliação
- Manter registros médicos compreensíveis, atualizados e legíveis.	Prática Clínica “Feedback” preceptor do	Revisão prontuários Observação direta
- Manter a confidencialidade das informações a ele confiadas na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.		

**Competência específica:** Informar más notícias e manejar situações sensíveis

Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:	Oport. de Aprendizagem	Métodos de Avaliação
- Informar ao paciente/familiares diagnóstico de doença grave mostrando respeito e compreensão à sua resposta/reação.	Prática Clínica “Role playing”	OSCE Observação direta
- Identificar e manejar apropriadamente	Prática Clínica	OSCE

situações em que haja suspeita de violência e/ou abuso contra a pessoa (criança, mulher, idoso, portador de necessidades especiais).	Simulação de práticas	de Observação direta
<p><b>Liderança + Gerenciamento e Administração + Prática baseada no respeito à ordenação do SUS:</b></p> <p><u>Competências desenvolvidas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer-se como membro de uma equipe de trabalho multiprofissional</li> <li>• Estar ciente que ao longo da vida profissional poderá assumir papel de liderança de uma equipe ou serviço de saúde, mantendo o compromisso com a equipe e as necessidades de saúde da população.</li> <li>• Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde.</li> <li>• Conhecer e respeitar o sistema de saúde vigente no país, trabalhando em prol da atenção integral da saúde dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência.</li> <li>• Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde</li> <li>• Identificar opções de oferta de cuidado e atenção à saúde com melhor relação custo-benefício</li> </ul>		

<b>Competência específica: Liderança e administração da clínica</b>		
Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:	Oport. de Aprendizagem	Métodos de Avaliação
- Participar de forma efetiva no trabalho em pequenos grupos	Prática clínica Tutoriais	Portfolio
- Cooperar com outros profissionais de saúde da equipe (residentes, enfermagem, etc..).	“Feedback” do preceptor	Avaliação por pares

- Reconhecer que o trabalho em equipes multiprofissionais aumenta a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente	“Feedback” dos pares	
<b>Competência específica:</b> Prática baseada na ordenação do Sistema Único de Saúde		
Ao final do estágio o estudante deverá ser capaz de:	Oport. de Aprendizagem	Métodos de Avaliação
- Conhecer as peculiaridades que distinguem os níveis de atenção à saúde (atenção básica, 2ª e 3ª).	Aulas teóricas Vivências com gestores do sistema de saúde; Reuniões de equipe; Simulações Tutoriais	Prova teórica Portfólio Observação direta

Com relação ao nível de desempenho do aluno, a instituição espera que seus estudantes estejam em um nível de proficiência considerado adequado, que os permite tornarem-se médicos generalistas. Esta verificação é realizada:

- Através de avaliações processuais e somativas, realizadas ao longo das várias unidades curriculares e que são quantificadas num faixa de notas entre zero e dez pontos. As avaliações processuais consideram, como parâmetros, as atitudes, as habilidades, os aspectos cognitivos e as avaliações processuais utilizam, até o momento a teoria clássica dos testes. Desta forma considera-se a média final maior ou igual a 6,0 a nota correspondente ao nível adequado de proficiência.
- Através de exames clínicos objetivos estruturados (Objective Structured Clinical Examination – OSCE), que são desenhados para avaliar o desempenho dos estudantes quanto às habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e profissionalismo em situações simuladas, controladas e utilizando pacientes-atores. Eles são realizados por estudantes do 1º ao 5º período e do internato; e

- Através de mini-exercício de avaliação clínica (Mini-Clinical Evaluation Exercise – Mini-CIEX), para avaliar as habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e profissionalismo dos estudantes em atividades de atendimento ambulatorial. Eles são realizados por estudantes do 5º ao 8º período e do internato.

Apesar do desempenho dos estudantes no ENADE não entrarem na composição das avaliações formais de todos os estudantes, eles são levados em consideração pela coordenação do curso para parametrizar o nível de desempenho dos mesmos e orientar novas estratégias de melhoria, tanto para o ensino, como para a metodologia de avaliação.

### **3.10. METODOLOGIA**

#### **3.10.1. *APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS***

Compreendida como um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para alcançar um determinado fim, as opções metodológicas se respaldam em concepções e princípios pedagógicos que auxiliam a práxis do professor, com vistas à aprendizagem dos estudantes.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. A educação contemporânea pressupõe um estudante capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação. Nesse contexto, o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, alicerce para uma educação que considera o sujeito como ser que constrói sua própria história.

Nessa direção, a metodologia adotada no curso visa desenvolver as potencialidades dos educandos, baseando-se nos princípios:

- a) da atividade (no sentido de aprender fazendo, experimentando, observando), na qual o estudante é responsável pela construção do conhecimento,

- b) da individualidade (considerando os ritmos diferenciais de um educando para outro),
- c) da liberdade e responsabilidade; da integração dos conteúdos.

Os pilares básicos sobre os quais se assenta o Curso de Medicina da UNIT podem ser resumidos em quatro itens:

1. A educação centrada no estudante;
2. A adoção da metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP ou PBL, pela sigla em inglês para “Problem Based Learning”);
3. O aprender fazendo;
4. A formação orientada à comunidade.

O conceito de educação centrada no estudante refere-se à ideia de que o mesmo terá o professor como facilitador e mediador do processo ensino e aprendizagem. Deve, portanto, o estudante ter a total responsabilidade pelo seu aprendizado. O que se visa, no curso de Medicina desta IES, é que os estudantes desenvolvam a capacidade de “aprender a aprender”, ou seja, de desenvolver seu próprio método de estudo, selecionando criticamente os recursos educacionais mais adequados, avaliando os progressos de sua formação e se tornando capazes do aperfeiçoamento contínuo.

A formação orientada à comunidade está relacionada ao compromisso desta IES de desenvolver um curso de formação médica que tenha relevância em relação às necessidades de saúde da sociedade, definidas, essencialmente, através de perfis epidemiológicos da população do estado de Sergipe da Região Nordeste e do Brasil.

Os docentes devem estar sempre atentos ao perfil do profissional a ser formado, e que várias qualificações dependem essencialmente da metodologia aplicada e, para tal, necessário se faz sua capacitação com estímulo à pós-graduação, bem como a sua preparação para a adoção de metodologias inovadoras.

O curso de Medicina da UNIT adota as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, cujas características são:

- O estudante 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. Esta linha se traduz nos módulos educacionais temáticos do currículo e nos problemas, que devem ser discutidos e resolvidos nos grupos tutoriais;
- A instituição oferece uma grande variedade de oportunidades de aprendizado através de laboratórios, ambulatorios, experiências e estágios hospitalares e comunitários, bibliotecas e acesso a meios eletrônicos (Internet);
- O estudante 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 estudante é constantemente avaliado em relação a sua capacidade cognitiva e ao desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias à profissão;
- O currículo é flexível e pode ser modificado pela experiência;
- O trabalho em grupo e a cooperação interdisciplinar e multiprofissional são constantemente estimulados;
- A assistência ao estudante é individualizada, de modo a possibilitar que ele discuta suas dificuldades com profissionais envolvidos com o gerenciamento do currículo e outros, quando necessário.

Dentre as metodologias ativas adotadas, a ABP ou PBL– sigla em inglês para Aprendizagem Baseada em Problemas – ocupa lugar central no curso no curso de Medicina da UNIT-SE, cujo currículo, reflete os pressupostos filosóficos, políticos e socio-culturais, que norteiam a construção de competências do futuro médico, para desenvolvimento dos objetivos propostos. Desse modo, o currículo é integrado, está centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade.

Os problemas constituem o artifício didático que fornece a linha condutora dos conteúdos curriculares, a motivação para os estudos e o momento da integração das disciplinas. Esses problemas serão organizados em torno das questões de saúde vividas pelos indivíduos, pelas comunidades e pela sociedade local. Cada Unidade Curricular contém de 5 a 7 problemas.

Outro conceito chave neste projeto é o de “aprender fazendo”, que propõe a mudança da sequencia clássica “teoria → prática” para a ideia de que o processo de produção de conhecimentos ocorre de forma integrada e dinâmica através da ação-reflexão-ação.

As unidades curriculares serão desenvolvidas de modo interdisciplinar, com aprofundamento da articulação e conexão entre ensino-pesquisa-extensão. Fundamentada na articulação entre teoria e prática, o estudante é inserido na prática a partir de etapas em crescente grau de autonomia e complexidade.

Constituem-se princípios norteadores do Curso de Medicina da UNIT:

- formação para a prática da cidadania;
- desenvolvimento de competências para atuação profissional na área de saúde, e da capacidade de avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular as práticas profissionais;
- ênfase nos preceitos éticos, técnicos, políticos e ambientais que revelem o respeito à diversidade;
- compreensão do processo saúde;
- revisão das relações de poder;
- apropriação do processo saúde-doença pelos atores sociais; conquista de autoconfiança e protagonismo dos atores sociais em relação ao processo saúde-doença e à qualidade de vida;
- construção de uma mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-doença.

Vislumbra-se com essa metodologia a conjugação do enfoque pedagógico que melhor desenvolve os aspectos cognitivos da educação (aprender a aprender) com a abordagem que permite o melhor desenvolvimento das habilidades psicomotoras e de atitudes (aprender fazendo).

### **3.10.1.1. Módulos Educacionais Temáticos: Concepção e Desenvolvimento**

Os problemas são preparados pelo grupo de planejamento do curso, que é constituído por docentes provenientes de várias disciplinas envolvidas na constituição das diversas Unidades Curriculares. Esses docentes formulam os problemas, obedecendo a uma sequência planejada para levar os estudantes ao estudo dos conteúdos curriculares programados para cada uma das Unidades Curriculares.

Os problemas são discutidos e trabalhados nos grupos tutoriais. Os grupos tutoriais serão constituídos por 10 a 12 alunos e um tutor, cujo encontro ocorre duas vezes por semana com duração de 4 horas por encontro.

A discussão de um problema em um grupo tutorial obedece a um método padrão - o método dos 7 passos - cujo objetivo é fazer com que os estudantes discutam o Problema, identifiquem objetivos de aprendizado, estudem e rediscutam o problema face ao aprendizado obtido.

Além das atividades no grupo tutorial, que são obrigatórias para os estudantes, serão ofertadas atividades em laboratórios de práticas e de habilidades, e ainda práticas de atenção à saúde e conferências. A avaliação em um currículo desta natureza é ampla, frequente e busca cobrir todas competências desenvolvidas.

### **3.10.1.2. Os Grupos Tutoriais**

Os grupos tutoriais são constituídos por 10 a 12 estudantes e um tutor, e sua atividade é discutir os problemas planejados, de modo a propiciar o aprendizado.

Essa atividade transcorre em três tempos para cada problema:

- O primeiro tempo será aquele no qual o grupo identifica o que já sabe sobre o problema e formula objetivos de aprendizagem necessários para aperfeiçoar os conhecimentos que já possui ou que deseja adquirir para abordar aquele problema a partir dos embasamentos científicos;
- O segundo tempo é de estudo individual, necessário para cumprir os objetivos de aprendizado;
- O terceiro tempo será o de retorno ao grupo para discutir o que foi aprendido.

A discussão dos problemas pelo Grupo Tutorial obedece ao seguinte método, o dos “Sete Passos”:

1. Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos.
2. Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado.
3. Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto.
4. Resumir estas explicações.
5. Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno ao aprofundamento e complementação destas explicações.
6. Estudo individual respeitando os objetivos alcançados.
7. Rediscussão no grupo tutorial dos avanços do conhecimento obtidos pelo grupo.

### **3.10.1.3. Papéis e Tarefas do Tutor**

#### **Pré-ativos (precedendo o grupo tutorial):**

- Conhecer o conteúdo do módulo temático.
- Conhecer os recursos de aprendizado disponíveis para este módulo no ambiente da Faculdade (bibliográficos, audiovisuais, laboratoriais, assistenciais).
- Conhecer os problemas do módulo e os objetivos de aprendizado dos problemas e do módulo como um todo.
- Esclarecer suas dúvidas junto ao coordenador geral do módulo previamente ao início das atividades tutoriais.
- Obter informações sobre os alunos que pertencerão a seu grupo tutorial, seus pontos positivos e negativos e seu desempenho em grupos tutoriais prévios.

### Ativos (durante o grupo tutorial)

- Solicitar ao grupo que indique um coordenador de atividades e um secretário para cada problema a ser trabalhado, garantindo a rotação destes papéis entre os alunos do grupo durante o tutorial.
- Cobrar dos alunos as fontes de aprendizado que consultaram previamente ao início das atividades do grupo.
- Observar a metodologia dos 7 (sete) passos.
- Apoiar as atividades do coordenador e do secretário.
- Lembrar que não é papel do tutor dar aula sobre o tema ou os temas dos problemas, mas sim facilitar a discussão dos estudantes, de modo a que os mesmos possam identificar o que precisam estudar para aprender os fundamentos científicos sobre aquele tema.
- Não intimidar os estudantes com seus próprios conhecimentos, mas formular questões apropriadas para que os alunos enriqueçam suas discussões, quando necessário.
- Favorecer o bom relacionamento dos alunos entre si e com o tutor, ajudando a construir um ambiente de confiança para o aprendizado.
- Aplicar as avaliações pertinentes com critério e exigir que os alunos o façam.

### Pós-ativos

- Entregar as avaliações imediatamente após terem sido aplicadas.
- Participar das reuniões semanais de tutores e apresentar críticas quanto às debilidades do módulo e dos problemas e sugestões para melhorá-los.
- Criticar individual e construtivamente os alunos do grupo em momentos pertinentes.
- Valorizar a avaliação, evitar criticar os instrumentos de avaliação na frente dos alunos, mas exercer esta crítica nos foros pertinentes, quando necessário.
- Avaliar os membros do grupo tutorial sempre que for pertinente.

### **O Tutor não Deve:**

- tomar iniciativa no sentido de mudar os horários previstos para os trabalhos do módulo;
- suspender atividades dos tutoriais ou prever tutoriais extras ou fora de horário;
- dar folga para os estudantes quando não previsto em horário da Faculdade;
- contrair os tutoriais discutindo mais do que os problemas previstos sob qualquer argumento, especialmente para deixar os estudantes livres para as provas ou outro problema semelhante;
- substituir os problemas previstos por outros de sua iniciativa ou agrado;
- contratarem aulas teóricas ou similares para suprir aspectos que julgue não terem sido abordados.

### **Os Papéis do Coordenador (estudante)**

O coordenador será um estudante do grupo tutorial que deve orientar os colegas na discussão do Problema segundo a metodologia dos sete passos, favorecendo a participação de todos e mantendo o foco das discussões no problema.

Ele deve:

- Desestimular a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo, favorecer a participação de todos.
- Apoiar as atividades do secretário.
- Estimular a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões pelos colegas.
- Respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade, e que tenham representação nos objetivos de aprendizado sempre que o grupo não conseguir refutá-las adequadamente.
- Resumir as discussões quando pertinente.
- Exigir que os objetivos de aprendizado sejam apresentados pelo grupo de forma clara e objetiva e compreensível para todos e que sejam específicos e não amplos e generalizados.

- Solicitar auxílio do tutor quando pertinente e estar atento às orientações do tutor quando estas forem oferecidas espontaneamente.

### **Os Papéis do Secretário (estudante)**

O secretário também será um estudante do grupo tutorial. Ele é responsável por anotar em quadro, de forma legível e compreensível, as discussões e os eventos ocorridos no grupo tutorial de modo a facilitar uma boa visão dos trabalhos por parte de todos os envolvidos. Ele deve:

- Sempre que possível, ser claro e conciso em suas anotações e fiel às discussões ocorridas – para isso solicitar a ajuda do coordenador dos trabalhos e do tutor.
- Respeitar as opiniões do grupo e evitar privilegiar suas próprias ou aquelas com as quais concorda.
- Anotar com rigor os objetivos de aprendizado apontados pelo grupo
- Anotar as discussões posteriores e classificá-las segundo os objetivos de aprendizado anteriormente apontados.

#### **3.10.1.4. Planejamento e implementação dos Módulos Educacionais Temáticos**

O PBL não é organizado por disciplinas, mas por módulos temáticos. Estes reúnem temas derivados do conjunto de habilidades e conhecimentos previstos como necessários para a formação profissional pretendido pelo currículo. As disciplinas, através de seus especialistas participam desta fase elaborativa e reelaboração contínua do currículo.

A implantação prática dos módulos temáticos traz o desafio de articular contribuições de diferentes áreas do conhecimento em uma perspectiva unitária, ou seja, em uma perspectiva que não seja a da mera justaposição, mas que estas sejam articuladas inter e transdisciplinarmente.

Não se pode negar que a preservação da identidade das disciplinas é importante para o desenvolvimento científico e tecnológico. No entanto, a complexidade

dos problemas relevantes de saúde torna imperativa a abordagem inter e transdisciplinar.

A estrutura modular do projeto pedagógico aqui proposto se traduz em uma excelente oportunidade para contemplar essas duas necessidades, pois os módulos representam um maior fortalecimento das disciplinas no seu verdadeiro papel nas áreas do conhecimento, e promovem oportunidades de colaboração entre as mesmas.

Sua implementação, porém, exige um apurado e contínuo trabalho em equipe. Dessa forma, o grupo de tutores e demais professores que fazem parte do módulo, com o coordenador do módulo ficarão responsáveis por:

- estruturar o conteúdo geral do módulo;
- definir seus objetivos educacionais; construir os problemas;
- programar as atividades práticas e palestras pertinentes;
- construir os manuais do aluno e do tutor;
- acompanhar a operacionalização do módulo.

Para isso, essa equipe tomará como referência o conteúdo geral definido na ementa do módulo e o perfil do médico a ser formado pelo currículo do curso.

### **3.10.2. OUTRAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS**

Além da aprendizagem baseada em problemas, o curso de Medicina da UNIT também utiliza outras metodologias ativas em suas unidades curriculares, tais como:

- a. **Problematização:** Partindo do pressuposto de que "uma pessoa só conhece bem algo quando o transforma, transformando-se ela também no processo", BORDENAVE & PEREIRA (1982) apresentam a solução de problemas como uma forma de participação ativa e de diálogo constante entre alunos e professores para se atingir o conhecimento. Não um problema qualquer, ou imaginado pelo professor para estimular o potencial Intelectual do aluno, mas problemas reais, percebidos pela observação direta da realidade em foco.

- b. Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE ou TBL): uma forma de aprendizagem colaborativa, que consiste de equipes estrategicamente formadas e permanentes, com garantia de preparação, aplicação de atividades, e avaliações em pares.
- c. Aprendizagem Baseada em Jogos: é uma metodologia pedagógica que se foca na concepção, desenvolvimento, uso e aplicação de jogos na educação e na formação. Os jogos oferecem um ambiente motivador e envolvente onde os utilizadores “aprendem a jogar, jogando” graças a desafios ajustados ao nível de competência do jogador e a uma realimentação constante. São ambientes que reforçam a capacidade de tomar decisões, de trabalhar em equipa e que promovem competências sociais, de liderança e colaboração.
- d. Aprendizagem Baseada em Projetos: É uma metodologia de aprendizagem em que os alunos se envolvem com tarefas e desafios para desenvolver um projeto ou um produto. A aprendizagem baseada em projetos integra diferentes conhecimentos e estimula o desenvolvimento de competências, como trabalho em equipe, protagonismo e pensamento crítico. Tudo começa com um problema ou questão que seja desafiadora, que não tenha resposta fácil e que estimule a imaginação.
- e. Aprendizagem Colaborativa: consiste em reunir os participantes em torno de um só objetivo e, com intermediação do professor, conduzir os trabalhos de modo que todos se esforcem para obtenção do resultado desejado. No caso das instituições de ensino, o objetivo é envolver os alunos participantes na aquisição de novos conhecimentos. Esse método de ensino permite, entre outras coisas, o desenvolvimento do senso de equipe dos alunos, a valorização e o compartilhamento dos saberes individuais de cada um e a obtenção de valores como respeito mútuo. Além disso, a técnica protege a liberdade de cada participante de expor suas próprias ideias, se expressar e falar livremente, visando atingir um consenso. Utilizando essa estratégia, o professor passa de transmissor para facilitador, possibilitando aos alunos a produção e construção de conhecimento por eles mesmos. Na aprendizagem colaborativa, todos

aprendem em conjunto, sendo oportunizada a capacidade de autonomia dos alunos.

### 3.11. **ESTRUTURA CURRICULAR**

A estrutura curricular prevista para o curso de Medicina da UNIT-SE procura contemplar diversos aspectos que possam aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem e que podem ser importantes para o desenvolvimento da qualidade do mesmo. Dentre os aspectos mais relevantes é possível enumerar:

- a. **Flexibilidade** – o projeto pedagógico do curso prevê situações que objetivam fornecer alguma flexibilidade curricular ao estudante como, por exemplo, a possibilidade de adaptar parte dos horários das atividades da sua semana padrão; a existência de créditos atribuídos para atividades complementares escolhidas pelo estudante; a possibilidade de participar de intercâmbios e programas de mobilidade acadêmica, com aproveitamento da carga horária cursada; a possibilidade de realizar até 25% do internato em outra instituição de saúde, tanto fora do município de Aracaju, quanto em outros estados e, até mesmo, no exterior (preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional).
  
- b. **Integração e Interdisciplinaridade** - correspondem às principais características do curso, uma vez que elas podem ser verificadas a todo o momento do curso. A integração horizontal é verificada dentro do próprio módulo temático, ao se verificar a integração dos componentes do morfofuncional entre si e com a tutoria. Ela também é verificada entre as várias unidades curriculares do mesmo semestre e, principalmente, entre os módulos temáticos e o PIESF. A integração vertical ocorre no PIESF, no morfofuncional, nas habilidades clínicas e nas habilidades cirúrgicas. E, com relação à interdisciplinaridade, ela está presente de forma importante na tutoria e nas unidades curriculares: Habilidades Clínicas, Interpretação Clínica, Urgência e Emergência.

- c. Compatibilidade da Carga Horária Total – apesar de disponibilidade de horários próprios destinados para o estudo do estudante (de 14 a 18 horas semanais, dependendo do período), a matriz curricular do curso totaliza uma carga horária de 7880 horas, contemplando dois anos para o internato.
- d. Articulação da Teoria com a Prática – ocorre a todo momento no curso, desde os primeiros semestres, quando as práticas do morfofuncional estão articuladas com os temas discutidos na tutoria e nas habilidades clínicas. Além disso, no PIESF, as práticas na unidade básica e as visitas aos equipamentos de saúde estão articulados com os conteúdos teóricos discutidos na sala de aula e vistos no semestre.
- e. Presença de Conteúdos e Disciplinas que Possibilitam uma Abordagem Científica, Técnica, Humanística e Ética na Relação Médico-Paciente – em todos os períodos existem disciplinas que possibilitam tal abordagem. Especificamente no primeiro período, o aluno inicia o curso discutindo a ética do estudante de Medicina no módulo temático de Introdução à Medicina; cursa uma disciplina de Habilidades de Comunicação, na qual são discutidos temas de ética médica que são reforçados na disciplina de habilidades clínicas. Além de aprender a fazer a anamnese e a fazer o exame clínico geral, o estudante tem a possibilidade de vivenciar uma abordagem científica, técnica, humanística e ética da relação médico-paciente, tanto nas habilidades clínicas, como no PIESF. Nas habilidades ambulatoriais o estudante vivencia mais de perto a relação médico-paciente e, no internato, esta questão se faz presente a todo o momento nos seus cenários de prática.
- f. Atividades Extraclasse Abrangendo os Níveis de Atenção à Saúde – estas atividades são propostas de forma a respeitar o nível de complexidade. Até o quarto período, o estudante apresenta atividades extraclasse, principalmente no nível de atenção primária do sistema de saúde, frequentando as unidades básicas de saúde. A partir do quinto período, os estudantes passam a desenvolver atividades em policlínicas e consultórios de especialidades, configurando uma participação junto ao nível de atenção secundária do sistema de saúde. No internato, o aluno frequentará realidades

de saúde nos três níveis de atenção, com inclusão de hospitais secundários, terciários e serviços de urgência e emergência.

A estrutura curricular do curso de Medicina da UNIT-SE está sintetizada na matriz ilustrada abaixo e detalhada a seguir.

## I. Informações acerca da carga horária do curso

## Composição da Carga Horária do Curso de Medicina da UNIT-SE

Pré-Internato (1º à 8º Etapas)		Internato			Atividades Complementares	Total
Carga Horária Teórica (horas)	Carga Horária Prática (horas)	Carga Horária Prática (horas)	Carga Horária Teórica (horas)	Carga Horária do TCC (horas)	Carga Horária das Atividades Complementares (horas)	Número de Horas do Curso
1.920	2.680	2.880	≤ 20% da carga horária do estágio	80	320	7880

## Representatividade das Atividades Didáticas na Composição do Curso

## Atividades Didáticas Teóricas

No Pré-Internato	No Internato	Total	Representatividade
1.920 hs	≤ 20% da carga horária do estágio	1.920 hs	24%

## Atividades Didáticas Práticas

No Pré-Internato	No Internato	Total	Representatividade
2.680 hs	2.880 hs	5.560 hs	71 %

## Trabalho de Conclusão do Curso (TCC)

TCC-1	TCC-2	Total	Representatividade
40 hs	40 hs	80 hs	1%

## Outras Atividades Didáticas

Atividades Complementares	Representatividade
320 hs	4%

## II. Informações acerca da carga horária do internato

<b>Representatividade dos Estágios do Internato na Composição do Curso</b>				
<b>Estágio Curricular Obrigatório – Internato</b>				
Duração	Nº de Semestres	Nº de Módulos (Estágios)	Carga Horária Total	Representatividade no Curso
2 anos	4	12	2.880 hs	36,5%
<b>Distribuição da Carga Horária do Internato de acordo com a Área da Medicina</b>				
Área Médica	Carga Horária Total da Área		Representatividade no Estágio Curricular Obrigatório	
Medicina Geral de Família e Comunidade	460 hs		16%	
Urgência e Emergência	408 hs		14,2%	
Clínica Médica	480 hs		16,7%	
Cirurgia	480 hs		16,7%	
Gineologia e Obstetrícia	432 hs		15%	
Pediatria	480 hs		16,7%	
Saúde Mental	120 hs		4,1%	
Saúde Coletiva	20 hs		0,6%	

## III. Matriz curricular do curso especificada por semestre letivo

1ª ETAPA / SEMESTRE			
	CH Teórica	CH Prática	CH Total
Introdução ao Estudo da Medicina	72	24	96
Concepção e Formação do Ser Humano	84	28	112
Abrangência das Ações de Saúde	84	28	112
PIESF I		80	80
Habilidades Profissionais / Clínicas I		40	40
Habilidades Profissionais / Comunicação		40	40
Habilidades Profissionais / Informática I		40	40
<b>CH Total da etapa</b>			<b>520</b>

2ª ETAPA / SEMESTRE			
	CH Teórica	CH Prática	CH Total
Funções Biológicas	72	24	96
Mecanismos de Agressão e Defesa	84	28	112
Metabolismo	84	28	112
PIESF II		80	80
Habilidades Profissionais / Clínicas II		80	80
Habilidades Profissionais / Informática II		40	40
Habilidades Profissionais / Práticas Laboratoriais I		40	40
Core Curriculum I	40		40
<b>CH Total da etapa</b>			<b>600</b>

3ª ETAPA / SEMESTRE			
	CH Teórica	CH Prática	CH Total
Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	72	24	96
Percepção, Consciência e Emoção	84	28	112
Processo de Envelhecimento	84	28	112
PIESF III		80	80
Habilidades Profissionais / Clínicas III		80	80
Habilidades Profissionais / Práticas Laboratoriais II		40	40
Core Curriculum II	80		80
<b>CH Total da etapa</b>			<b>600</b>

**4ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Proliferação Celular	72	24	96
Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar	84	28	112
Doenças Resultantes da Agressão do Meio Ambiente	84	28	112
PIESF IV		80	80
Habilidades Profissionais / Clínicas IV		80	80
Habilidades Profissionais / Terapêuticas I		40	40
<b>CH Total da etapa</b>			<b>520</b>

**5ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Dor	60	24	84
Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia	70	28	98
Febre, Inflamação e Infecção	70	28	98
PIESF V		80	80
Habilidades Profissionais / Clínicas V		40	40
Habilidades Profissionais / Terapêuticas II		40	40
Habilidades Profissionais / Ambulatório I		120	120
<b>CH Total da etapa</b>			<b>560</b>

**6ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Problemas Mentais e de Comportamento	60	24	84
Perda de Sangue	70	28	98
Fadiga, Perda de Peso e Anemias	70	28	98
PIESF VI		80	80
Habilidades Profissionais / Ambulatório II		120	120
Habilidades Profissionais / Cirúrgicas I		80	80
<b>CH Total da etapa</b>			<b>560</b>

**7ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Locomoção e Preensão	60	24	84
Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência	70	28	98
Dispneia, Dor Torácica e Edemas	70	28	98
PIESF VII		80	80
Habilidades Profissionais / Ambulatório III		120	120
Habilidades Profissionais / Cirúrgicas II		80	80
Habilidades Profissionais / Interpretação Clínica I		40	40
<b>CH Total da etapa</b>			<b>600</b>

**8ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Desordens Nutricionais e Metabólicas	60	24	84
Manifestações Externas das Doenças Iatrogênicas	70	28	98
Emergências	70	28	98
PIESF VIII		80	80
Habilidades Profissionais / Ambulatório IV		120	120
Habilidades Profissionais / Urgências e Emergências		80	80
Habilidades Profissionais / Interpretação Clínica II		40	40
Core Curriculum III	40		40
<b>CH Total da etapa</b>			<b>640</b>

**9ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Estágio em Saúde da Criança I		240	240
Estágio em Saúde do Adulto I – Clínica Médica I		240	240
Estágio em Saúde da Mulher I		240	240
<b>CH Total da etapa</b>			<b>720</b>

**10ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
TCC I			40
Estágio em Saúde da Criança II		240	240
Estágio em Saúde do Adulto II – Cirurgia I		240	240
Estágio em Saúde da Mulher II (contempla as atividades de Urgência e Emergência em Obstetrícia)		240 (48)	240 (48)
<b>CH Total da etapa</b>			<b>760</b>

**11ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Estágio em Saúde do Adulto III – Clínica Médica II		240	240
Estágio em Urgência e Emergência I		240	240
Estágio em Urgência e Emergência II (contempla atividades de Saúde Mental – Psiquiatria)		240 (120)	240 (120)
TCC II			40
<b>CH Total da etapa</b>			<b>760</b>

**12ª ETAPA / SEMESTRE**

	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Estágio em Medicina Geral de Família e Comunidade I		240	240
Estágio em Medicina Geral de Família e Comunidade II (contempla atividades de Saúde Coletiva)		240 (20)	240 (20)
Estágio em Saúde do Adulto IV – Cirurgia II		240	240
<b>CH Total da etapa</b>			<b>720</b>

<b>Disciplinas do Core Curriculum</b>			
<b>Core Curriculum I</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH Total</b>
Libras (presencial)	40		40
Cultura Afro-Brasileira e Indígena	40		40
Sociedade e Contemporaneidade	40		40
<b>Core Curriculum II</b>			
Metodologia Científica	80		80
Filosofia e Cidadania	80		80
Meio Ambiente e Sociedade	80		80
<b>Core Curriculum III</b>			
Fundamentos Antropológicos e Sociológicos	40		40
Formação Sócio-Histórica do Brasil	40		40
Formação Cidadã	40		40
Empreendedorismo	40		40
Habilidades Profissionais/Interpretação Clínica III	40		40

#### IV. Descrição resumida dos componentes curriculares do curso

##### ***Programa de Integração do Ensino na Saúde da Família (PIESF)***

Corresponde ao principal eixo longitudinal do curso e agrega aspectos da medicina social e preventiva, utilizando a Estratégia de Saúde da Família como modelo assistencial para a atenção primária à saúde no Brasil. As unidades básicas de saúde, definidas em conjunto com a gestão da saúde pública local, serão utilizadas como cenários de prática, configurando os espaços de produção de cuidado à saúde, com foco na qualidade da atenção à saúde, dentro dos princípios da política nacional de educação permanente em saúde.

Os estudantes, sempre sob supervisão, passam a ter um papel ativo nas equipes de saúde, com atividades definidas. Isto representa uma boa oportunidade de desenvolvimento da relação médico-paciente para os estudantes. Assim, é possível capacitar o estudante para agir em concordância com os determinantes de saúde, com as políticas de saúde pública do Brasil.

O PIESF propicia ao estudante o contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, além de fazê-lo conhecer uma Unidade de Saúde da Família (USF), observando a rotina de uma Equipe de Saúde da Família. O aluno aprende a forma como se estrutura o atendimento às necessidades da sua área de abrangência e começa a ter experiência com o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, juntamente com os profissionais da rede pública dos serviços de saúde e com a comunidade local.

No PIESF o estudante deverá adquirir habilidades interpessoais que lhe possibilitem trabalhar em grupo e em equipe; conhecer e refletir sobre os principais problemas de saúde de uma determinada comunidade, além de integrar-se a uma Unidade de Saúde Familiar, tendo como finalidades propor e ampliar as alternativas de solução para problemas de saúde dessa comunidade.

As atividades seguem um cronograma previamente estabelecido pela coordenação do curso de Medicina e serão desenvolvidas em 04(quatro) horas semanais, se constituindo em um módulo Vertical que ocorrerá nas primeiras 08 (oito) etapas do curso.

## **Módulos Temáticos**

Cada módulo temático é constituído por três componentes: a tutoria, o morfofuncional e as conferências.

*a. Tutoria:* utilização da metodologia PBL nos módulos temáticos que ocorrem a cada semestre. Os estudantes são divididos em grupos de 10 alunos que, semanalmente, recebem um problema para ser discutido e estudado. Num primeiro dia da semana os alunos participam de uma sessão de abertura do problema, durante a qual eles recebem e leem a situação problema ou o caso clínico, esclarecem os termos difíceis, listam e discutem os problemas (tempestade de ideias), resumem a discussão e formulam dos objetivos de aprendizado. Durante os próximos dias eles estudam os objetivos de aprendizado e buscam informações para tentar alcançar os objetivos e resolver os problemas. Num segundo dia da semana, os estudantes participam de um novo encontro tutorial chamado de fechamento, durante o qual eles integram as informações pesquisadas, discutem os objetivos de aprendizado e resolvem o caso.

*b. Morfofuncional:* serve de apoio para os estudantes para a resolução dos problemas da tutoria e utiliza o mesmo caso visto pelos estudantes para ensinar, de forma integrada e através da problematização, os principais conceitos de anatomia, histologia, fisiologia, patologia e imagem.

*c. Conferências:* palestras sobre temas específicos, ministradas por especialistas, com a função de elucidar temas importantes relacionados aos assuntos discutidos durante as tutorias.

## Habilidades Profissionais

São unidades curriculares focadas nos conhecimentos, habilidades e competências mais relacionadas à prática profissional. Dentre estas habilidades, o curso contempla as habilidades de comunicação, as habilidades de informática, as habilidades clínicas, as habilidades laboratoriais, as habilidades terapêuticas, as habilidades cirúrgicas, as habilidades ambulatoriais e as habilidades de interpretação clínica.

### “Core Curriculum”

Partindo do que é hoje essencial, o Core Curriculum busca, antes de tudo, propiciar o desenvolvimento e o aprimoramento das muitas habilidades requeridas pelo moderno mundo do trabalho. Organizado em torno das competências gerais, traz em seu bojo tensões e dilemas das diferentes dimensões que abrangem o mundo e por isso é dinâmico, dialético e transformador.

Através dos princípios da abrangência (focaliza as diferentes áreas do conhecimento humano), do rompimento com o isolamento (organiza-se em projetos), da ausência da classificação (ultrapassa a lógica disciplinar), do respeito ao ritmo do aluno e seus modelos de aprendizagem (cada indivíduo é único), promove o desenvolvimento e a mobilização das competências essenciais que, por sua vez, promovem o diferencial da ação educativa na Educação Superior.

Dessa forma, ao inscrever-se nos módulos que compõem o Core Curriculum, o participante participará de discussões atualizadas, feitas a partir de instrumentos de análise do mundo real. Conceitos como Cultura, História e Artes contribuem para discussões a respeito de ética, economia, estado e sociedade.

A interpretação dos fatos econômicos, sociais e artísticos está fundamentada na leitura crítica dos jornais, revistas e das diferentes manifestações da comunicação.

Pensando na formação ampla e necessária, o módulo de Libras irá instrumentalizar o médico para o atendimento adequado das pessoas com deficiências auditivas. Para isso, promove a compreensão dos conceitos de língua e linguagem, e

trabalha com os fundamentos históricos e socioculturais da língua de sinais, além de exercitá-la.

Na disciplina Cultura Afro-Brasileira e Indígena, o estudante tem a possibilidade de desenvolver o “raciocínio histórico”, refletir sobre o contexto social, ampliando sua visão de mundo. Os principais conceitos desenvolvidos são: mudança e permanência; sujeito e objeto; temporalidade; processo histórico; dialética e contradição; análise histórica; influência negra e indígena na cultura brasileira, na linguagem e na religião.

Em Sociedade e Contemporaneidade, trabalha-se com a reflexão sobre os processos que estão intensificando as relações sociais globais, sobre a variedade cultural e o funcionamento das instituições sociais no Brasil contemporâneo. O módulo Metodologia Científica possibilita que o aluno se aproprie da pesquisa enquanto instrumento de ação reflexiva, crítica e ética.

A disciplina de Filosofia e Cidadania desenvolverá a capacidade de ver o mundo através de diversas perspectivas e de perceber as relações entre os vários aspectos que o compõe.

Os Fundamentos Antropológicos e Sociológicos promoverão a ampliação da leitura sobre as relações do homem com a sociedade.

Em Meio Ambiente e Sociedade, caracteriza-se o desenvolvimento sustentável como novo paradigma, através da reflexão sobre a evolução histórica da questão ambiental e dos estudos sobre as políticas e a gestão ambiental.

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

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

Na Formação Sócio-Histórica do Brasil, o estudante tem a possibilidade de compreender a constituição sócio-histórica da sociedade brasileira, em seus aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos, para uma visão mais crítica e consciente sobre os processos do Brasil contemporâneo.

Portanto, os módulos que formam o “Core Curriculum” se complementam, conferindo, na sua totalidade, leituras possíveis do mundo a partir do reconhecimento dos limites de cada área, da experiência do aprender coletivo e da busca de sentidos e significados. O movimento de ir e vir dos alunos leva o core aos cursos e os cursos ao core, num diálogo em que um se transforma com e a partir do outro.

O “Core Curriculum” se apresenta como uma ação propositiva que visa manter sempre viva a memória de que temos um papel muito maior que o de formar profissionais. Temos também o papel legítimo de, pela ação educativa, produzirmos pessoas inteiras, legítimas e autônomas.

Além disso, as temáticas acima citadas estão inclusas tanto em abordagem teórica, quanto na vivência prática. Além de atividades a serem desenvolvidas pela Faculdade dentro das mesmas temáticas.

A concepção de currículo assumida pela UNIT-SE é a que combina unidade e diversidade, comum e diferente. É na interlocução entre a educação geral e a profissional que localizamos a formação do homem: o que deve ser comum a todos e onde reside a especificidade de cada escolha.

### **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, é um componente curricular obrigatório definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Medicina e integra parte dos requisitos para obtenção do Título de Médico.

Desenvolvido mediante orientação de um professor que compõe o quadro docente da Instituição, o TCC possibilita a aplicação dos conceitos e teorias adquiridas ao longo do curso por meio da elaboração e execução do projeto de pesquisa, no qual o estudante tem a possibilidade de experienciar, com autonomia, o aprofundamento de

um tema específico, além de desenvolver o espírito crítico e reflexivo dentro da sua área de atuação profissional.

O TCC, iniciado no 10º (décimo) período do curso, será apresentado, de maneira irrevogável, no final do 11º (décimo-primeiro) período, perante uma banca examinadora. A apresentação do TCC é um evento de caráter público, sendo permitida a entrada e permanência do público em geral.

As Normas que regem o TCC de Medicina possuem regulamento próprio e tem como objetivo inteirar alunos e professores orientadores sobre as suas disposições, orientando-os quanto às normas de funcionamento, horários, orientações quanto à apresentação dos trabalhos, avaliação, critérios de aprovação, entre outras.

### **Temas Transversais**

Para acompanhar as mudanças que ocorrem no mundo, torna-se necessário o desenvolvimento de temáticas de interesse da coletividade, extrapolando a abrangência dos módulos curriculares. Nesse contexto, conforme preconizado no PPI, os temas transversais ampliam a ação educativa, adequando-se a novos processos exigidos pelos paradigmas atuais e as novas exigências da sociedade pós-industrial, do conhecimento, dos serviços e da informação, visando promover a educação de cidadãos conscientes do seu papel no seio da sociedade multicultural e pluriétnica do Brasil.

Desse modo, é por meio da transversalidade que são abordadas as questões de interesse comum da coletividade, dentre os quais: relações étnico-raciais, ecologia, formação humanista e cidadã, desenvolvimento sustentável, preservação cultural e diversidade, inclusão social, metas individuais versus metas coletivas, competitividade versus solidariedade, empreendedorismo, meio ambiente, ética corporativista versus ética centrada na pessoa, etc., todos comprometidos com a missão institucional, com a educação como um todo e com o Projeto Pedagógico Institucional.

Os temas transversais para o curso consideram os seguintes aspectos:

- Propositura a partir de discussões fundamentadas junto ao corpo docente envolvido em cada ação;

- Clara associação com demandas sociais e institucionais nos âmbitos nacional, regional e local;
- Identificação de temas atuais e complementares às políticas públicas de relevância social (inclusão, ampliação da cidadania, políticas afirmativas, formação ética, ecologia, desenvolvimento etc.).

Além dessas questões, em conformidade com as legislações vigentes, o curso de Medicina fundamenta-se na premissa de que o profissional médico deve estar consciente do seu papel profissional e de sua responsabilidade social.

Assim, encontram-se inclusas nos conteúdos dos diversos módulos do curso, temáticas que envolvem competências, atitudes e valores, atividades e ações voltadas para questões relativas às relações étnico-raciais e cultura afro-brasileira com vistas ao respeito a diversidade cultural. Além disso, institucionalmente serão promovidas ações que envolvem discussões acerca de ações afirmativas, na qual são envolvidos todos os estudantes da instituição, contemplando palestras, campanhas e atividades de extensão.

### **3.12. ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**

O internato do curso de Medicina, que corresponde ao estágio curricular supervisionado, foi planejado de forma a contemplar as orientações definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais em 2014.

- a. Carga Horária - o internato de medicina é desenvolvido em dois anos e tem carga horária de 2.880 horas (36,5% da carga horária total do curso);
- b. Cenários de Prática – durante o internato, o estudante realizará estágios de: Saúde do Adulto – Clínica Médica -480hs (16,7%); Saúde do Adulto – Cirurgia - 480hs (16,7%); Saúde da Criança – Pediatria 480hs (16,7%); Saúde da Mulher – Ginecologia e Obstetrícia -432hs (15%); Saúde Mental – Psiquiatria - 120hs (4,1%); Urgência e Emergência - 408hs (14,2%); Medicina Geral, de Família e Comunidade - 460hs (16,0%); e Saúde Coletiva – 20hs (0,6%). Com relação às atividades didáticas, a carga horária teórica total do internato é de no máximo 20% do total do estágio, em cada uma das áreas. Com relação às atividades práticas de treinamento em serviço, elas serão realizadas nos equipamentos de saúde dos municípios de Aracaju, Estância

e Socorro, pactuados através da assinatura de termos de cooperação e parceria com as respectivas secretarias de saúde; em hospitais privados conveniados, pactuados através de termos específicos de parceria; e com os equipamentos de saúde do Estado, através de termo de parceria específico.

c. Supervisão das Atividades do Internato – a supervisão de todas as atividades do internato será feita por docentes da própria instituição e por preceptores dos equipamentos públicos. Além dos docentes e preceptores que atuam nos vários estágios, fazendo a supervisão direta dos internos, cada estágio terá um professor supervisor que fará a articulação entre a coordenação, os docentes e os internos. Existe, também, a figura do coordenador do internato que ajudará o coordenador do curso na gestão acadêmica de todo o estágio supervisionado. Por fim, existe a Comissão do Internato, uma comissão consultiva, formada por representantes discentes, por todos os supervisores dos estágios, pelo coordenador do internato e pelo coordenador do curso de Medicina para discutir e orientar todas as questões relacionadas ao estágio curricular supervisionado.

### **3.13. ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

As Atividades Complementares constituem componentes curriculares enriquecedores e implementadores do perfil do formando, abrangendo a prática de estudos a atividades independentes, transversais, opcionais, interdisciplinares, de permanente contextualização e atualização, especialmente nas relações com o mercado de trabalho e com as ações de extensão junto à comunidade. Elas visam atender as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e demais Políticas da Instituição, além de possibilitarem o desenvolvimento de habilidades, competências e conhecimentos aos alunos.

O cumprimento da carga horária destinada às Atividades Complementares é indispensável à conclusão do curso e compreendem atividades de ensino, pesquisa e extensão.

São consideradas atividades complementares:

- I. Monitorias (voluntária ou remunerada);
- II. Disciplinas cursadas fora do âmbito da estrutura curricular do curso;
- III. Estágios Extracurriculares;
- IV. Iniciação Científica;
- V. Participação em Congressos, seminários, simpósios, jornadas, semanas cursos e minicursos;
- VI. Publicação de trabalho científico em Anais de Congressos Internacionais, Nacional, Regional e Local;
- VII. Apresentação de trabalho científico, autoria ou coautoria, apresentado em eventos: Internacionais, Nacional, Regional e Local;
- VIII. Publicações de artigo científico completo publicado em periódico especializado com qualificação;
- IX. Visitas técnicas fora do âmbito curricular;
- X. Artigo publicado em periódicos científicos indexados;
- XI. Autoria ou coautoria de livro;
- XII. Participação na organização de eventos científicos;
- XIII. Participação em programas de extensão promovidos pela UNIT ou Órgãos Oficiais;
- XIV. Participação em Cursos de Extensão e similares patrocinados pela UNIT ou Órgãos Oficiais;
- XV. Participação em jogos esportivos de representação estudantil;
- XVI. Prestação de serviços e atividades comunitárias, através de entidade beneficente ou organização não governamental, legalmente instituída, com a anuência da coordenação do curso e devidamente comprovada;
- XVII. Participação em atividades comunitárias;
- XVIII. Participação em palestra ou debate de mesas redondas e similares promovidos pela UNIT ou Órgãos Oficiais;
- XIX. Fóruns de Desenvolvimento Regionais promovidos pela UNIT ou Órgãos Oficiais;

- XX. Disciplinas de Nivelamento oferecidas pelo Programa de Formação Complementar e de Nivelamento Discente ofertados pela UNIT;
- XXI. As Ligas Acadêmicas de Medicina.

A carga horária relativa às atividades comunitárias poderá ser cumprida através de participação em projetos, campanhas e atividade de cunho comunitário assim compreendido: participação em entidades filantrópicas, em campanhas de defesa civil ou instituição de caridade, campanha de vacinação e demais eventos de caráter comunitário.

As atividades complementares devem ser desenvolvidas no decorrer do curso, sem prejuízo da frequência e aproveitamento nas demais atividades. Os alunos deverão integralizar 320 horas sob a forma de atividades complementares.

A integralização da carga horária das atividades complementares deverá obedecer aos critérios estabelecidos abaixo:

1. Monitorias (voluntária ou remunerada): O aluno contabilizará carga horária de 25 horas por semestre, podendo acumular, no máximo, 100 horas;
2. Estágios Extracurriculares em Instituições e/ou Empresas conveniadas pela Central de Estágios da UNIT): O aluno contabilizará carga horária de 25 horas por semestre, podendo acumular, no máximo, 100 horas. Quando o estágio ocorrer de forma fracionada, considerar-se-á a carga horária proporcional ao tempo real de estágio;
3. Participação em Programas de Iniciação Científica (PROBIC, PIBIC ou Voluntária): O aluno contabilizará carga horária de 50 horas por ano, na condição de concluir o programa, podendo acumular, no máximo, 100 horas;
4. Participação em congressos, seminários, simpósios, jornadas, cursos, minicursos, etc; A carga horária será computada de acordo com o certificado expedido, após chancela da Coordenação de Curso. Quando não constar a carga horária do evento no certificado, ficará a critério do colegiado do curso a indicação da mesma para efeito de registro. Congresso: Internacional 08 horas; Nacional 06 horas; Regional 04 horas e Local 03 horas. Seminários 02 horas, Simpósio 02 horas, Jornadas 02 horas, Cursos e Minicursos de acordo com a carga horária;

5. Participação em Módulos de Formação Complementar e de Nivelamento Discente, oferecidas pelo Programa de Formação Complementar e de Nivelamento Discente: O aluno contabilizará 100% da carga horária cursada no módulo, devendo ser computada, no máximo, 02 módulos, sendo: um de Nivelamento e outro de Formação Complementar, o que fará jus ao Certificado expedido pela coordenação de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da UNIT;
6. Apresentação de Trabalho científico em eventos de âmbito internacional, nacional, regional e local: Cada apresentação de âmbito, Internacional 25 horas, Nacional 22 horas, Regional 20 horas e Local 18 horas;
7. Participação na elaboração de trabalho científico autoria ou coautoria apresentado em eventos Internacional, Nacional, Regional e Local: A participação na elaboração de trabalho científico de âmbito Internacional 60 horas, Nacional 50 horas, Regional 40 horas e Local 30 horas;
8. Publicação de artigo científico completo artigo publicado, em periódico especializado com qualificação CAPES: Cada publicação de circulação Internacional valerá 80 horas, Nacional 60 horas, Regional 40 horas e o Local 30 horas;
9. Visitas técnicas orientadas fora do âmbito curricular: Cada 01 hora realizada equivalerá a 01 hora de atividade complementar;
10. Publicação de artigo em periódico sem qualificação CAPES: Cada publicação Internacional equivalerá a 20 horas; Nacional 18 horas, Regional 16 horas e Local 15 horas;
11. Autor ou coautor de livro na área de conhecimento do curso: Cada publicação equivalerá a 100 horas;
12. Membro de comissão organizadora de eventos científicos: Considerar-se-á a carga horária de 04 horas;
13. Participação em Programas de Extensão; ministrante de cursos de Extensão e similares; ministrante de palestra ou debatedor de mesas redondas e similares; participação em Fóruns de Desenvolvimento Regional. Será considerada a carga horária da atividade indicada, formalmente pela Coordenação de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da UNIT: O discente poderá acumular nessa modalidade, no máximo, 80 horas;

14. Módulos cursados fora do âmbito da estrutura curricular do curso: Será considerada a carga horária do módulo, comprovada 75% de frequência;
15. Prestação de serviços comunitários, através de entidade beneficente ou organização não governamental, legalmente instituída, com a anuência da coordenação do curso e devidamente comprovada: Será considerada carga horária do evento em e no máximo 80 horas para as diversas atividades, devidamente comprovadas;
16. A participação em Ligas Acadêmicas, aprovadas pelo Colegiado de Curso e referendadas pelo NDE: Será computada a carga máxima de 90 horas, sendo que para cada palestra ministrada contará duas horas.

O acompanhamento das Atividades Complementares desenvolvidas pelos alunos será realizado pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) e pela Coordenação do Curso. O aproveitamento da carga horária referente às atividades complementares será aferido mediante comprovação de participação e/ ou aprovação, conforme o caso, após análise.

### **3.14. ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO**

As atividades práticas estão previstas no projeto pedagógico do curso e contemplam vários parâmetros elencados abaixo:

- Porcentagem das Atividades de Ensino - Conforme a matriz curricular descrita no projeto pedagógico, a carga horária total do curso é de 7880 horas, sendo 1920 horas (24%) destinadas para atividades teóricas, 5.640 horas (71%) destinadas para as atividades práticas, 320 horas (4%) destinadas para as atividades complementares e 80 horas (1%) para a elaboração do TCC.
- Situações de Saúde e Agravos de Maior Prevalência, com ênfase nas práticas de Medicina Geral de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Atenção Básica e nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Saúde Mental, Ginecologia e Obstetrícia - conforme verificado nos conteúdos programáticos das unidades curriculares constantes do PPC. Esta característica vem de encontro com o fato

do PIESF ser o eixo principal do curso, com a participação contínua dos estudantes na atenção básica e pela distribuição dos estágios no internato.

- Ambientes Ambulatoriais Especializados - do quinto ao oitavo período, os estudantes precisam cursar o componente curricular denominado Habilidades Ambulatoriais. Nesta atividade, os acadêmicos frequentam serviços ambulatoriais de pediatria, clínica médica, cardiologia, pneumologia, neurologia, nefrologia, reumatologia, ortopedia, cirurgia ambulatorial, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, endocrinologia, ginecologia, obstetrícia, infectologia e psiquiatria. Além disto, durante o internato, os estudantes também participam das atividades ambulatoriais das grandes áreas da Medicina.
- Urgência e Emergência e Unidades de Internação – durante as unidades curriculares de habilidades clínicas, os estudantes visitam unidades de internação dos equipamentos de saúde conveniados com o SUS para poder aprimorar os conhecimentos e habilidades de anamnese e semiologia. No internato, as atividades nas unidades de internação se intensificam na maioria dos estágios, com exceção do estágio de Medicina Geral de Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva. No estágio de urgência e emergência as atividades acadêmicas ocorrem nas Unidades de Pronto Atendimento e/ou nos setores de urgência e emergência dos hospitais conveniados.

### **3.15. AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM**

#### **3.15.1. AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO**

No contexto atual a formação de profissionais qualificados, em condições de aprendizagem permanente, os processos educativos devem ser compreendidos em suas relações com a construção da emancipação e autonomia dos indivíduos e, por conseguinte da cidadania e das novas competências técnicas e éticas. Qualidade em

educação significa assumir valores que constituem a complexidade da existência humana, ou seja, valores técnico-científicos, culturais e ético-políticos.

A proposta pedagógica envolve a avaliação como um processo de emissão de juízo consciente de valor, ação ética, reflexiva, dialógica e de respeito às diferenças. Considerar a diversidade significa reconhecer que os estudantes aprendem em ritmos diferentes. Fundamentada no princípio da educabilidade, o qual dispõe que a grande maioria das pessoas pode aprender e atingir a competência em quase tudo, desde que lhes sejam proporcionados tempo e orientação, a avaliação deve se constituir de fato, em elemento do processo ensino-aprendizagem, valorizando e promovendo o desenvolvimento de capacidades dos estudantes.

Os estudantes necessitam vivenciar diferentes processos de aprendizagem para o desenvolvimento da mesma competência. Se o estudante não alcançou as competências e habilidades esperadas em uma avaliação, ele poderá ter oportunidade de aprender e desenvolver a competência necessária em outras situações.

Na prática avaliativa as fragilidades devem ser consideradas como desafios que conduzem os estudantes a uma reflexão sobre as próprias estratégias de aprendizagem, traçando formas de superar dificuldades e avançar no domínio do conhecimento.

As metodologias ativas de aprendizagem pressupõe a construção de experiências educativas motivadoras, fazendo com que o estudante possa refletir sobre os conceitos e noções em construção. O professor, a partir da reflexão sobre o próprio trabalho e das etapas vividas pelo estudante, deve regular, modificar, inovar, diversificar sua prática pedagógica, a fim de alcançar melhores resultados.

As ações educativas não podem ser instrumentos de punição e nem contribuir para a discriminação das diferenças entre os estudantes. Por esse motivo, a avaliação é critério referenciado, evidenciando que o perfil de competência e os critérios de excelência para cada módulo serão utilizados como referencial, a partir dos quais se compara e avalia o desempenho de cada estudante.

O sistema de avaliação foi planejado como um todo e adequado para as especificidades de cada momento do curso: pré-internato (tutoriais, laboratório de Habilidades, aulas teóricas, atividades na comunidade, etc.) e internato (práticas na atenção básica, hospitalar, ambulatorial, eletivos, urgências e emergências, etc.).

Um sistema de avaliação deve acompanhar o processo de ensino e aprendizagem em construção, acompanhamento e avaliação contínua, por sua natureza dinâmica, desencadenado no efetivo sucesso na área médica através de um consistente e permanente “feedback” e ajuste, oriundo, dentre outras fontes, dos próprios recursos da avaliação do programa (auto-avaliação e avaliação externa).

É fundamental considerar na estruturação do sistema de avaliação os diferentes níveis de desenvolvimento do aprendiz (iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente, especialista), para que possa acompanhar o processo de desenvolvimento do programa educacional.

O sistema de avaliação deverá contemplar a avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes no contexto das competências esperadas do futuro médico, sempre respeitando o nível do aprendiz. Para cada componente curricular apresentaremos a proposta de avaliação segundo sua finalidade mais relevante.

A avaliação, desse modo, não é utilizada para punir ou premiar, mas como um instrumento de verificação da intensidade ou nível de aprendizagem, permitindo ao docente planejar intervenções pedagógicas que possibilitem a superação de dificuldades e desvios observados. Nesse processo, valoriza-se a autonomia, a participação e o desenvolvimento de habilidades e competências focadas em possibilidades reais de aprendizado previstas no planejamento dos módulos, num processo contínuo.

As avaliações procuram identificar e acompanhar o desenvolvimento das habilidades, competências, princípios e valores previstos nos componentes curriculares e no PPI da Instituição.

As modalidades de avaliação, que estão presentes ao longo de todo o curso, são:

- A **Avaliação Formativa** é aquela que tem como finalidade principal prover “feedback” construtivo para o estudante durante o seu treinamento. Em programas educacionais a avaliação formativa tem a finalidade de melhorar a qualidade do mesmo. Em nenhuma delas, a avaliação formativa tem a intenção de tomar a decisão de quem vai progredir ou não.

- A **Avaliação Somativa** decide sobre quem deve progredir ou não. É usada para certificação do indivíduo. Na avaliação de programas, tem a finalidade de julgar se o programa está à altura dos padrões aceitáveis e definir pela continuidade, re-estruturação ou descontinuidade do mesmo.

Dentre os diferentes instrumentos e técnicas avaliativas utilizadas, destacam-se:

- Autoavaliação – realizada pelo estudante em relação a seu próprio desempenho, englobando conhecimentos, atitudes e habilidades;
- Avaliação interpares – realizada pelos membros do grupo sobre o desempenho de cada um dos participantes;
- Avaliação do professor / tutor – realizada processualmente, de forma a avaliar o progresso de cada estudante, no que se refere às atitudes, habilidades e conhecimentos;
- Prova cognitiva – realizada ao final de cada módulo, período letivo, unidade de ensino ou curso, com a finalidade de verificar os conhecimentos adquiridos;
- Prova prática – realizada ao final de cada módulo, período letivo, unidade de ensino ou curso, com a finalidade de verificar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos;
- Exame Clínico Estruturado por Objetivo (OSCE) – avaliação organizada com base em um número variado de estações com emprego pacientes atores e de diversos materiais e recursos: exames laboratoriais, peças anatômicas, pacientes, imagens, vídeos, entre outros;
- Mini-Exercício de Avaliação Clínica (Mini-CIEX) - para avaliar as habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e profissionalismo dos estudantes em atividades de atendimento ambulatorial.
- Portfólio – instrumento que permite o acompanhamento processual do desenvolvimento e aquisição das competências, e a identificação das dificuldades do estudante;
- Relatórios e / ou trabalhos científicos – realizados ao longo dos módulos, a critério das instâncias pertinentes.

Os procedimentos de avaliação levam, em consideração, as três dimensões clássicas – cognitiva, psicomotora e afetiva/atitudinal - e a sistemática de cálculo das notas varia conforme o módulo, e está minuciosamente descrita no regulamento próprio, que é disponibilizado no início de cada semestre para os alunos.

### **3.15.2. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO**

Objetivando instaurar um processo sistemático e contínuo de autoconhecimento e melhoria do desempenho acadêmico, a Universidade Tiradentes implantou o “Programa de Avaliação Institucional”, envolvendo toda a comunidade universitária, coordenado pela Comissão Própria de Avaliação – CPA.

A Avaliação Institucional, entendida como um processo criativo de autocrítica da Instituição, objetiva garantir a qualidade da ação universitária que se materializa como uma forma de se conhecer, identificando potencialidades e fragilidades, que fornecem subsídios para a prestação de contas à comunidade acadêmica e à sociedade.

A operacionalização da avaliação institucional dá-se através da elaboração/revisão e aplicação de questionários eletrônicos para aferição de percepções ou de graus de satisfação com relação à prática docente, à gestão da coordenação do curso, aos serviços oferecidos pela IES e às política/programas institucionais, às dimensões estabelecidas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES –, envolvendo todos os segmentos partícipes, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso.

A avaliação sistematizada dos cursos e dos professores é elaborada pela CPA, cuja composição contempla a participação de segmentos representativos da comunidade acadêmica, tais como: docentes, discentes, coordenadores de cursos, representantes de áreas, funcionários técnico-administrativos e representante da sociedade. Em consonância com a meritocracia, a Unit tem premiado os melhores docentes avaliados semestralmente.

Os resultados da avaliação docente, avaliação dos coordenadores de cursos e da avaliação institucional são disponibilizados no portal Magister dos alunos e dos docentes, e amplamente divulgados pela instituição.

Além disso, o Projeto Pedagógico é avaliado a cada semestre letivo por meio de reuniões sistemáticas da Coordenação com o Núcleo Docente Estruturante, Colegiado de Curso, corpo docente, corpo discente, direção e técnicos dos diversos setores envolvidos. Essa ação objetiva avaliar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso - PPC, identificando fragilidades, para que possam ser planejadas novas e estratégicas e ações, com vistas ao aprimoramento das atividades acadêmicas, necessárias ao atendimento das expectativas da comunidade universitária.

Aspectos como concepção, objetivos, perfil profissiográfico, currículo, ementas, conteúdos, metodologias de ensino e avaliação, bibliografia, recursos didáticos, laboratórios, infraestrutura física e recursos humanos são discutidos por todos que fazem parte da unidade acadêmica, visando alcançar os objetivos propostos, e adequando-os ao perfil profissiográfico do egresso.

Essas ações visam à coerência dos objetivos e princípios preconizados e sua consonância com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI), as Diretrizes Curriculares Nacionais e as reflexões empreendidas com base nos relatórios de avaliação externa, além de formar profissionais comprometidos com o desenvolvimento econômico, social e político do Estado, da Região e do País.

Dentro desse contexto, o corpo docente também é avaliado, semestralmente, através de instrumentos de avaliação planejados e criados pela Coordenação de Curso, junto com o respectivo colegiado, e aplicados com os discentes (além da avaliação realizada via Internet). Nessa perspectiva, são observados os seguintes indicadores de qualidade do processo de ensino-aprendizagem:

- a) domínio de conteúdo;
- b) prática docente (didática);
- c) cumprimento do conteúdo programático;
- d) pontualidade;
- e) assiduidade;
- f) relacionamento com os alunos;

É válido ressaltar que os professores e tutores também são avaliados pelas respectivas Coordenações de Cursos. Estas observam os seguintes indicadores:

- a) elaboração do plano de curso;

- b) cumprimento do conteúdo programático;
- c) pontualidade e assiduidade (sala de aula e reuniões);
- d) utilização de recursos didáticos e multimídia;
- e) escrituração do diário de classe e entrega dos diários eletrônicos;
- f) pontualidade na entrega dos trabalhos acadêmicos;
- j) atividades de pesquisa;
- k) atividades de extensão;
- l) participação em eventos;
- i) atendimento as solicitações do curso;
- j) relacionamento com os discentes.

O envolvimento da comunidade acadêmica no processo de construção, aprimoramento e avaliação do PPC vem imbuído do entendimento de que a participação possibilita o aperfeiçoamento do mesmo. Nessa direção, cabe ao Colegiado, a partir da dinâmica em que o Projeto Pedagógico é vivenciado, acompanhar a sua efetivação e coerência junto ao Plano de Desenvolvimento Institucional e Projeto Pedagógico Institucional, constituindo-se etapa fundamental para o processo de aprimoramento.

A divulgação, socialização e transparência do PPC contribuem para criação de consciência e ética profissional, no aluno e no professor, levando-os a compreender que fazem parte da Instituição e a desenvolver ações coadunadas ao que preconiza o referido documento.

### **3.15.3. AÇÕES DECORRENTES DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO**

A Instituição considera os resultados da autoavaliação e da avaliação externa para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade dos cursos. Nessa direção, o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), que integra o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), constitui-se elemento balizador da qualidade da educação superior.

A Coordenação do curso, o Colegiado e o NDE realizam análise detalhada dos resultados dos Relatórios do Curso e da Instituição, Questionário Socioeconômico, Auto Avaliação Institucional do Curso, identificando fragilidades e potencialidades, com a finalidade de atingir metas previstas no planejamento estratégico institucional, bem como elevar o conceito do mesmo e da instituição junto ao Ministério da Educação.

Desse modo, encontram-se previstas as ações decorrentes dos processos de avaliação do curso, conforme descrição:

- Ampliação da participação dos alunos no Programa de Nivelamento e Formação Complementar;
- Divulgação do Núcleo de Apoio Psicossocial e Pedagógico - NAPPS, para alunos e docentes;
- Ampliação à participação de professores e alunos no processo de avaliação interna;
- Ampliação do número de mestres e doutores e do regime de trabalho dos docentes do curso, com vistas ao atendimento do referencial de qualidade; Atualização e ampliação do acervo bibliográfico do curso e intensificar a sua utilização;
- Ampliação do acervo do laboratório e promoção de ações efetivas de utilização e acompanhamento.

### **3.16. RECURSOS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO**

As Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC'S podem ser definidas como um conjunto de recursos tecnológicos, utilizados de forma integrada, com um objetivo comum. Sua utilização na educação presencial vem potencializando os processos de ensino-aprendizagem, além de possibilitar o maior desenvolvimento da aprendizagem-comunicação entre os envolvidos no processo.

O Curso de Graduação em Medicina busca favorecer a institucionalização de métodos e práticas de ensino aprendizagem inovadoras, que se apoiem no uso das tecnologias da comunicação e informação, visando criar uma cultura acadêmica que considere tais recursos como instrumentos otimizadores da aprendizagem individual e em grupo.

Nesse sentido, está trabalhando para desenvolver conteúdos educacionais e materiais didáticos por meio da utilização de recursos tecnológicos tais como, ambientes virtuais de aprendizagem, programas de indexação e busca de conteúdos, objetos educacionais e outros.

O Curso utiliza a tecnologia como mediação pedagógica, buscando abrir um caminho de diálogo permanente com as questões atuais, trocar experiências, debater dúvidas, apresentar perguntas orientadoras, orientar nas carências e dificuldades técnicas ou de conhecimento, propor situações-problema e desafios, desencadear e incentivar reflexões, criando intercâmbio entre a aprendizagem e a sociedade real. Desta forma, tem por objetivo a formação de qualidade, cujos profissionais sejam capazes de reconhecer nas TIC's as possibilidades de aprender a aprender, desenvolvendo a habilidade de manusear os recursos tecnológicos existentes em favor de sua formação e atualização, bem como a sua competência para conceber ações em direção ao bem estar social.

A coordenação do curso, junto ao Colegiado e NDE proporcionam aos estudantes durante o desenvolvimento dos módulos e também por meio de cursos, seminários, treinamentos, entre outros meios, o uso de tecnologias da informação e comunicação.

Os estudantes do curso de Medicina da UNIT utilizam ferramentas tecnológicas de Informação e Comunicação desenvolvendo de modo interativo sua autonomia nos estudos acadêmicos.

Para os professores, o sistema possibilita a postagem de avisos, material didático, fórum, chats, que propiciarão maior comunicação e, conseqüentemente, melhoria do processo de ensino e aprendizagem e para os estudantes a possibilidade de acompanhamento da programação das atividades, as notas e frequências de modo a imprimir transparência das ações acadêmicas e pedagógicas no curso.

Durante todo o curso de graduação, os estudantes podem:

- Participar de atividades de educação por videoconferência através de atividades propostas e idealizadas pela coordenação do curso com diferentes polos em todo o país;
- Acessar material bibliográfico, referências, fontes de pesquisa, repositórios científicos, “e-books” e outras plataformas através do sistema minha biblioteca, disponibilizado pelo sistema acadêmico Magister e com acesso remoto, por computador, “notebook” e “smartphone”;
- Acessar todas as informações e processos acadêmicos, disponibilizado pelo sistema acadêmico Magister e com acesso remoto, por computador, “notebook” e “smartphone”;

Nos primeiros dois semestres do curso, os estudantes participam das disciplinas de Habilidades de Informática I e II, quando irão adquirir os conhecimentos e desenvolver as habilidades para utilizar a informática aplicada à saúde.

Durante o internato, os alunos têm a oportunidade de manipular manequins de alta fidelidade para poder simular situações clínicas importantes.

## 4. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA DOCÊNCIA EM SAÚDE

### 4.1. NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE

O Núcleo Docente Estruturante - NDE, órgão consultivo que responde diretamente pelo Projeto Pedagógico do Curso, atua na sua elaboração, implantação, implementação, acompanhamento, atualização e consolidação. O NDE possui cinco professores com titulação acadêmica obtida em programa de pós-graduação *stricto sensu*, graduação em Medicina e regime de trabalho em tempo integral.

O NDE é institucionalizado, com a descrição da sua proposta de atuação, sobretudo, no que se refere à forma de inserção institucional e mecanismos de integração com o corpo discente e atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem da rede de saúde. Os mecanismos de registros das atividades desenvolvidas pelo NDE são apresentados/comprovados mediante lavratura de atas e elaboração de documentos inerentes às suas atribuições.

Diante do exposto, o NDE, atende plenamente os aspectos referidos no Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde. São atribuições do NDE do curso de Medicina:

- a. Contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
- b. Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo.
- c. Reunir-se para analisar questões referentes às atividades desenvolvidas no curso;
- d. Estabelecer parâmetros de resultados a serem alcançados pelo curso nos diversos instrumentos de avaliação externa como ENADE e similares;
- e. Indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso;

- f. Atuar na concepção do curso, definindo os objetivos e perfil dos egressos, metodologia, componentes curriculares e formas de avaliação em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais;
- g. Analisar os Programas de Ensino dos componentes curriculares dos cursos, sugerindo melhorias;
- h. Apreciar o resultado das avaliações dos docentes pelos discentes do curso, indicando ações de capacitação docente, quando necessário;
- i. Supervisionar e acompanhar os processos e resultados das Avaliações de aprendizagem, apreciando os instrumentos aplicados pelos docentes aos discentes, propondo à coordenação do curso as correções que se fazem necessárias;
- j. Acompanhar os resultados e propor alternativas de melhoria a partir dos resultados das avaliações internas e externas dos cursos e consonância com o Colegiado;
- k. Assessorar a coordenação do curso na condução dos trabalhos de alteração e reestruturação curricular, submetendo a aprovação no Colegiado de Curso, sempre que necessário
- l. Zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação;
- m. Assegurar a integração horizontal e vertical do currículo do curso, respeitando os eixos estabelecidos pelo Projeto Pedagógico do Curso;
- n. Acompanhar as atividades do corpo docente e discente no que se refere às práticas de ensino e de extensão;
- o. Atualizar continuamente o Projeto Pedagógico do Curso;
- p. Acompanhar as atividades desenvolvidas pelo corpo docente e discente em relação a inserção institucional e mecanismos em seus diferentes cenários de Aprendizagem da rede de saúde;
- q. Elaborar plano de trabalho semestral e submetê-lo a coordenação acadêmica;
- r. Emitir relatórios semestrais a coordenação acadêmica sobre suas atividades, recomendações e contribuições.

A composição atual do NDE do curso de Medicina da UNIT é a seguinte:

1. Presidente: Richard Halti Cabral - Coordenador do curso / Regime de Trabalho: Tempo Integral.
2. Secretária: Leda Maria Delmondes Freitas Trindade- Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe-UFS (1977) e Mestrado em Ciências da Saúde pela UFS (2008). Gastroenterologista e Psicoterapeuta. Especialista em Gestalt Terapia (UFS); Especialista em Estudos para a Paz e Resolução de Conflitos Humanos (UFS/Universitat Jaumi I). Formação em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental (NTCBA); Formação em Terapia Restruturativa Vivencial Peres (INTVP/SP). Docente do Curso de Medicina da Universidade Tiradentes (UNIT); Membro do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Tiradentes (CEP/UNIT) / Regime de Trabalho: Tempo Integral.
3. Maria Fernanda Malaman – Graduada em Medicina pela Fundação Lusíadas - UNILUS (1996). Mestrado (2003) e Doutorado (2006) em Alergia e Imunopatologia pela Universidade de São Paulo-USP / Regime de Trabalho: Tempo Integral.
4. Valéria Maria Prado Barreto - Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1992), Mestrado em Ciências da Saude pela Universidade Federal de Sergipe (2007) e Doutorado em Ciências da Saude pela Universidade Federal de Sergipe (2013). É preceptora do Serviço de Residência Médica de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, professora titular nível I da Universidade Tiradentes e professora adjunta nível IV da Universidade Federal de Sergipe / Regime de Trabalho: Tempo Integral.
5. Hesmoney Ramos de Santa Rosa – Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe(1985), especialização em Patologia da Coluna Lombar pela Escola Paulista de Medicina (1990), especialização em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo (1992), especialização em Especialista em Neurocirurgia pelo Associação Médica Brasileira (2000) e Mestrado em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (2009). É Diretor da Saúde da Universidade Tiradentes / Regime de Trabalho: Tempo Integral.

#### **4.2. COORDENAÇÃO DO CURSO**

O Curso de Medicina é coordenado pelo professor Dr. Richard Halti Cabral, graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com Residência básica em Cirurgia Geral pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP) e Residência especializada em Cirurgia Cardiovascular pelo Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP) e doutor em Ciências Morfofuncionais: Estrutura e Ultraestrutura pelo Instituto de Ciências Biomédicas da USP-SP (2002).

A atuação do coordenador do curso contempla plenamente o que preconiza o Plano de Formação da Docência em Saúde referente aos aspectos: experiência na gestão do curso de Medicina, relação com o corpo docente, corpo discente, preceptores dos serviços de saúde e representatividades no Núcleo Docente Estruturante e Colegiado do Curso.

Dentro de suas atribuições o coordenador desenvolve diversas atividades como:

- Representar o Curso junto às autoridades e órgãos da Faculdade;
  - Convocar e presidir reuniões do Colegiado de Curso e NDE;
  - Acompanhar e cumprir o calendário acadêmico;
  - Elaborar a oferta semestral de disciplinas e atividades de trabalhos finais de graduação e estágios;
  - Orientar e supervisionar o trabalho docente dos registros acadêmicos para fins de cadastro de informações dos alunos;
  - Supervisionar e fiscalizar a execução das atividades programadas, bem como a assiduidade dos professores;
  - Apresentar semestralmente à Diretoria relatório de suas atividades;
  - Sugerir e Participar do processo de seleção, admissão, treinamento e afastamento de professores, vinculados ao curso; providenciar a substituição de professores nos casos de faltas planejadas;
  - Exercer as demais atribuições que lhe sejam previstas em lei e neste Regimento;
- Gerenciar as atividades do Curso;
- Levantar o quantitativo de vagas para monitoria e submetê-lo à apreciação do Colegiado antes de encaminhá-lo ao órgão competente para deliberação;

- Elaborar e encaminhar, ao final de cada semestre, relatório de atividades de ensino, pesquisa e extensão a Coordenação Acadêmica, após análise e aprovação do Colegiado;
- Cumprir e fazer cumprir as decisões do Colegiado e as normas emanadas dos órgãos da administração superior;
- Promover a avaliação e informar semestralmente a Coordenação Acadêmica o desempenho dos docentes;
- Informar ao Núcleo de Recursos Humanos, o desempenho do pessoal técnico-administrativo do curso; articular-se com as demais Coordenadorias de Cursos no que se refere à oferta de disciplinas comuns a vários cursos;
- Elaborar e manter atualizado o projeto pedagógico do curso avaliando continuamente sua qualidade juntamente com o corpo docente, NDE e a representação discente, submetendo-o à aprovação do Colegiado;
- Promover eventos artísticos, sociais e culturais de interesse do curso;
- Informar aos docentes e discentes sobre o Exame Nacional de Cursos visando adoção de providências para o melhor desempenho dos alunos;
- Analisar os processos sobre os pedidos de revisão de frequência e de prova, aproveitamento de disciplinas, transferências, provas de segunda chamada e demais processos acadêmicos referentes ao curso;
- Incentivo a participação da comunidade acadêmica nas avaliações internas (nominal docente e institucional);
- Atendimento e orientação de ordem acadêmica aos alunos; participação nas ações institucionais voltadas à captação, fixação e manutenção de alunos; providenciar todos os trâmites para o reconhecimento/renovação de reconhecimento de curso junto ao MEC;
- Liderar e participar efetivamente dos processos de avaliação in loco externas do MEC e desempenho das demais funções que lhes forem atribuídas no Regimento da UNIT e exercer outras atribuições que lhe forem designadas pelos órgãos superiores da Faculdade.

O prof. Dr. Richard Halti Cabral possui 24 (vinte e quatro) anos de experiência profissional atuando na cirurgia cardiovascular e na terapia intensiva no Hospital

Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Apresenta, ainda, 19 (dezenove) anos de atuação no magistério superior e 6 (seis) anos de experiência na gestão acadêmica. As experiências profissionais do Coordenador do Curso de Medicina atendem plenamente o que preconiza o Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde.

O regime de trabalho do coordenador do Curso de Medicina da UNIT-SE, Prof. Dr. Richard Halti Cabral, é de tempo Integral, com 40 horas dedicadas à gestão do curso.

### **4.3. CORPO DOCENTE**

#### **4.3.1. TITULAÇÃO DO CORPO DOCENTE**

O quadro docente que atua no curso de Medicina da UNIT é composto por 129 professores, sendo 87 (67,4%) professores mestres ou doutores. Destes, 39 (44,8%) professores são doutores. A referida titulação é pertencente a programas de pós-graduação stricto-sensu devidamente reconhecida pela capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada.

#### **4.3.2. REGIME DE TRABALHO DO CORPO DOCENTE**

O regime de trabalho do quadro docente do curso de Medicina da UNIT é constituído por 118 (91,5%) docentes em regime de trabalho de tempo parcial ou integral, e destes 33 (28%) são contratados em tempo integral.

#### **4.3.3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO CORPO DOCENTE**

O corpo docente do curso de Medicina da UNIT é constituído por 102 (79,1%) docentes com graduação em Medicina e 27 (20,9%) docentes com graduação nas demais áreas da saúde e das ciências biológicas. A média de anos de atuação profissional é de 17 anos.

#### **4.3.4. EXPERIÊNCIA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR DO CORPO DOCENTE**

O corpo docente do curso de Medicina da UNIT possui, em média 7,9 anos de experiência de Magistério Superior.

#### **4.3.5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE**

A seleção e contratação de docentes para o curso de Medicina da UNIT-SE são pautadas pela busca da integração ensino/serviço sendo observada como critérios de seleção, a experiência docente, o tempo de exercício da Medicina, a titulação e a competência pedagógica dos candidatos, além do conhecimento da proposta pedagógica para a formação profissional do médico.

Para dar conta da efetiva implementação dessa proposta num contexto local foi delineada a implementação de um Programa Continuado de Desenvolvimento, Capacitação e Qualificação Docente. Essas ações compreenderam a capacitação dos professores e preceptores de serviços nos tópicos considerados fundamentais para a efetividade da proposta pedagógica.

O Programa de Desenvolvimento, Capacitação e Qualificação Docente compreende, ainda, a capacitação continuada dos professores em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, centradas no estudante, sob a perspectiva da valorização da formação do estudante.

Ainda com relação a este programa, seus principais objetivos são:

- I. Estimular a qualificação e o aperfeiçoamento contínuo do Corpo Docente da Instituição.
- II. Apresentar as formas de apoio institucional ao Corpo Docente quanto à qualificação e aperfeiçoamento contínuo.
- III. Contribuir para a melhoria do processo educacional da Instituição.
- IV. Possibilitar acesso dos docentes a informações, métodos, tecnologias educacionais/pedagógicas modernas.
- V. Contribuir para o desenvolvimento institucional.
- VI. Estimular a participação de docentes em eventos internos e externos de técnicas educacionais/pedagógicas modernas.

## VII. Estimular a formação pós-graduada de docentes.

Por sua vez, as ações de qualificação e capacitação docente são agrupadas em três modalidades:

- I. Capacitação Interna.
- II. Capacitação Externa.
- III. Estudos Pós-Graduados.

A Capacitação Interna caracteriza-se por atividades e/ou cursos promovidos ou patrocinados pela Instituição em seu âmbito e propostos por seus órgãos, desenvolvidos por agentes internos ou externos. Tais atividades ocorrem, obrigatoriamente, no início de cada semestre, durante a Jornada de Mobilização Pedagógica e, conforme programação e demanda, ao longo dos semestres.

Antes de iniciar sua atividade docente no curso de Medicina da UNIT-SE, todo professor deve participar, obrigatoriamente, de um curso de capacitação de 20 horas de duração sobre a metodologia PBL e, além disto, o professor deverá participar de 2 casos tutoriais completos, participando dos encontros de abertura e fechamento.

A Capacitação Externa caracteriza-se pela participação do docente em cursos/eventos/seminários/congressos, propostos por órgãos de classe e outros agentes de fomento científico e acadêmico externos à Instituição, com subsídios parciais fornecidos pela Faculdade.

O Programa estabelece os incentivos, subsídios e mecanismos para a participação dos docentes nas três modalidades de capacitação.

#### 4.3.6. RELAÇÃO DO CORPO DOCENTE

O Curso de Medicina é composto por docentes com titulação de doutor, mestre e especialista, conforme discriminação abaixo:

Matrícula	DOCENTES	TITULAÇÃO	CH SALA DE AULA NA IES	CH EM OUTRAS ATIVIDADES NA IES	TOTAL	REGIME DE TRABALHO NA IES
13678	ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA	DOUTOR	8	17	25	PARCIAL
6228	ADRIANA DE OLIVEIRA GUIMARÃES	DOUTOR	22	18	40	PARCIAL
12753	ADRIANO ARAGÃO ROCHA	MESTRE		12	12	PARCIAL
14800	ALESSANDRA ANDREA DA SILVA GOMES	ESPECIALISTA		36	36	PARCIAL
11046	ALEX VIANEY CALLADO FRANÇA	DOUTOR		12	12	PARCIAL
14856	ALEXANDRE SILVA CARDOSO	ESPECIALISTA		30	30	PARCIAL
11084	ALMIRO A. DE OLIVA SOBRINHO	ESPECIALISTA	0	6	6	HORISTA
5361	ALVACI FREITAS RESENDE	DOUTOR	18	3	21	HORISTA
4826	AMARO AFRANIO DE ARAUJO FILHO	DOUTOR	10	30	40	INTEGRAL
5472	ANA CÉLIA GOES MELO SOARES	DOUTOR	8	32	40	INTEGRAL
11141	ANA JOVINA BARRETO BISPO	MESTRE	0	36	36	PARCIAL
16175	ANA RAQUEL SANTIAGO DE LIMA	MESTRE	16	24	40	INTEGRAL
16084	ANDERSON GUSTAVO DE OLIVEIRA NOGUEIRA	MESTRE	0	12	22	PARCIAL
10231	ANDRÉ DE ABOIM MACHADO	ESPECIALISTA	4	12	16	PARCIAL
12376	ANTONIO SOUZA LIMA JUNIOR	ESPECIALISTA		40	40	INTEGRAL
9006	ARLETE CRISTINA G. SANTOS	ESPECIALISTA	20	20	40	INTEGRAL
11078	AUDREY SILVA DOS SANTOS	MESTRE		36	36	PARCIAL
4885	AURO DE JESUS RODRIGUES	DOUTOR	8	32	40	INTEGRAL
9277	BIANCA FIGUEIREDO BARROS	ESPECIALISTA	8	8	16	PARCIAL
10634	BRUNO BARRETO CINTRA	ESPECIALISTA	8	26	34	PARCIAL
10189	BRUNO CAMPELLO LEAL	DOUTOR		6	6	HORISTA

15533	CAMILA GOMES DANTAS	DOUTOR	26	10	36	HORISTA
13353	CARLA PEREIRA SANTOS PORTO	MESTRE	16	24	40	INTEGRAL
5179	CARLOS EDUARDO DE ANDRADE	MESTRE	36	4	40	HORISTA
13218	CARLOS MINORU S. KAKUDA	ESPECIALISTA	8	20	28	PARCIAL
13620	CAROLINE DE SOUZA C. ARAUJO	MESTRE	8	20	28	PARCIAL
10872	CELI MARQUES SANTOS	MESTRE		6	6	HORISTA
12882	CHARLES ANTONIO P. DE GODOY	DOUTOR	8	20	28	PARCIAL
13655	CLÁUDIA PATRÍCIA S. TELES	MESTRE		12	12	PARCIAL
10133	CRISTIANO DE QUEIROZ MENDONÇA	DOUTOR		12	12	PARCIAL
7317	DANIEL NEVES PINTO	ESPECIALISTA	24	16	40	PARCIAL
6297	DANIELE MARTINS DE LIMA	DOUTOR	18	14	32	PARCIAL
6972	DAYSE ROSANGELA SANTOS MARQUES	MESTRE		20	20	PARCIAL
11788	DÉBORA CRISTINA FONTES LEITE	DOUTOR		39	39	INTEGRAL
7731	DEBORAH MÔNICA M. PIMENTEL	DOUTOR	4	17	21	PARCIAL
7182	DÉCIO FRAGATA DA SILVA	MESTRE	28	12	40	PARCIAL
10992	DENISON SANTOS SILVA	ESPECIALISTA		30	30	PARCIAL
11746	EDSON ELOI MARTINS JUNIOR	ESPECIALISTA		33	33	PARCIAL
14956	EDUARDO TADEU AZEVEDO MOURA	ESPECIALISTA		27	27	PARCIAL
5057	ENEDINO FERREIRA DA SILVA FILHO	MESTRE	8	6	14	PARCIAL
12158	ERASMO DE ALMEIDA JUNIOR	DOUTOR	14	26	40	INTEGRAL
11770	ESTÉLIO HENRIQUE MARTIN DANTAS	DOUTOR	8	32	40	INTEGRAL
10523	FÁBIO QUINTILIANO E LIMA	MESTRE		18	18	PARCIAL
11015	FERNANDO EVERY BELO XAVIER	DOUTOR		24	24	PARCIAL
7746	FRANCIELLE TEMER DE OLIVEIRA	DOUTOR		24	24	PARCIAL
10146	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA	DOUTOR	12	12	24	PARCIAL
3781	FRANCISCO PRADO REIS	DOUTOR		20	20	PARCIAL
11790	FREDERICO SANTANA DE LIMA	MESTRE	8	9	17	PARCIAL
14949	GILMARA CARVALHO BATISTA	ESPECIALISTA		18	18	PARCIAL

10117	GLEIDE MARIA GATTO BRAGANÇA	MESTRE		6	6	HORISTA
10636	HALLEY FERRARO OLIVEIRA	MESTRE	10	30	40	INTEGRAL
9416	HENRIQUE SOARES SILVA	MESTRE	12	12	24	PARCIAL
4244	HESMONEY RAMOS DE SANTA ROSA	MESTRE	4	36	40	INTEGRAL
14243	INGRID CRISTIANE PEREIRA GOMES	MESTRE	8	27	35	PARCIAL
11808	INGRIDY EVANGELISTA VIANA LUCENA	MESTRE	34	6	40	HORISTA
5784	ISANA CARLA LEAL SOUZA	MESTRE	19	21	40	INTEGRAL
15033	IVANA ANDREA NUNES ALVES	MESTRE		12	12	PARCIAL
12782	IVI GONÇALVES SOARES SANTOS SERRA	ESPECIALISTA		24	24	PARCIAL
10119	IZAILZA MATOS DANTAS LOPES	MESTRE		40	40	INTEGRAL
11019	JANICELMA SANTOS LINS	MESTRE		24	24	PARCIAL
5724	JOÃO CARLOS TODT NETO	MESTRE	8	8	16	PARCIAL
14711	JOÃO VICTOR DUARTE LOBO	ESPECIALISTA		9	9	HORISTA
12163	JOARA COSTA ALMEIDA	ESPECIALISTA		9	9	HORISTA
12229	JORGE LUIZ SANTANA SANTOS FILHO	ESPECIALISTA		12	12	PARCIAL
3222	JOSÉ ADERVAL ARAGÃO	DOUTOR	8	8	16	PARCIAL
3175	JOSÉ JEOVÁ DE OLIVEIRA FIHO	MESTRE	14	26	40	INTEGRAL
14740	JOSÉ VIEIRA BARRETO JUNIOR	ESPECIALISTA		24	24	PARCIAL
10638	JOSILDA FERREIRA CRUZ	MESTRE	20	20	40	INTEGRAL
8471	LEDA MARIA DELMONDES FREITAS TRINDADE	MESTRE	12	22	34	PARCIAL
10101	LIVIA MARIA DO AMORIM GASPARGAR	DOUTOR	34	5	39	HORISTA
8440	LUANA GODINHO MAYNARD	MESTRE	28	10	38	PARCIAL
11292	LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU	DOUTOR	22	9	31	PARCIAL
11569	LUCIANA HORA GOIS	ESPECIALISTA		24	24	PARCIAL
11034	LUCIANA VIEIRA REIS	ESPECIALISTA		18	18	PARCIAL
9526	LUIZ EDUARDO PRADO CORREIA	DOUTOR		30	30	PARCIAL
10526	LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO	MESTRE		27	27	PARCIAL

5783	MALONE SANTOS PINHEIRO	DOUTOR	16	24	40	INTEGRAL
14796	MARCELO PROTÁSIO DOS SANTOS	ESPECIALISTA		18	18	PARCIAL
15370	MÁRCIA NEVES DE CARVALHO	DOUTOR	12	24	36	PARCIAL
11074	MARCOS ALVES PAVIONE	MESTRE	8	32	40	INTEGRAL
7651	MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS	DOUTOR	8	32	40	INTEGRAL
13569	MARCOS OLIVEIRA SUZUKI	ESPECIALISTA		36	36	PARCIAL
10139	MARCOS VINICIUS COSTA MENEZES	MESTRE	8	20	28	PARCIAL
13353	MARCOS VINÍCIUS DA SILVA	DOUTOR	30	10	40	PARCIAL
13654	MARIA BERNADETE GALRÃO DE ALMEIDA FIGUEIREDO	MESTRE	14	26	40	INTEGRAL
13677	MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO	ESPECIALISTA	6	6	12	PARCIAL
8435	MARIA FERNANDA MALAMAN	DOUTOR		16	16	PARCIAL
9677	MARIA JÚLIA NARDELLI	MESTRE	16	17	33	PARCIAL
9236	MARINA DE PÁDUA NOGUEIRA MENEZES	DOUTOR	12	16	28	PARCIAL
12429	MARTHA AUGUSTAGOMES DE ALMEIDA SOUZA	ESPECIALISTA		36	36	PARCIAL
10192	MATHEUS TODT ARAGÃO	MESTRE	12	27	39	INTEGRAL
11077	MAURO MUNIZ BEZERRA	ESPECIALISTA		19	19	PARCIAL
11110	MELISSA CORAGEM	ESPECIALISTA		18	18	PARCIAL
10310	MICHELE FRAGA DE SANTANA	MESTRE	30	10	40	PARCIAL
12159	MYRTHIS BARROS RIBEIRO	ESPECIALISTA		33	33	PARCIAL
14242	NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA	ESPECIALISTA	12	21	33	PARCIAL
15371	NELSON ALMEIDA D'AVILA MELO	DOUTOR	8	14	22	PARCIAL
12705	PAULA CONEIÇÃO SILVA SANTOS	ESPECIALISTA		36	36	PARCIAL
11563	PAULO VICENTE SANTOS FILHO	MESTRE		30	30	PARCIAL
12873	POLLYANNA DOMENY DUARTE	MESTRE		12	12	PARCIAL
12231	PRISCILA REGINA ALVES ARAÚJO SILVA	ESPECIALISTA	8	29	37	PARCIAL
14799	RAQUEL SANTOS CALASANS OLIVEIRA	ESPECIALISTA		30	30	PARCIAL
12691	RENATA HELLEN SILVA ANDRADE	MESTRE		36	36	PARCIAL

12752	RICHARD HALTI CABRAL	DOUTOR		40	40	INTEGRAL
12872	ROBERTA TEIXEIRA ABRITTA	ESPECIALISTA	8	16	24	PARCIAL
3336	ROBERTO QUEIROZ GURGEL	ESPECIALISTA		12	12	PARCIAL
12731	RÔMULO RODRIGUES DE S. SILVA	ESPECIALISTA		40	40	INTEGRAL
10140	RONALD BISPO BARRETO	MESTRE		33	33	PARCIAL
12162	ROSANA CRISTINA V.DE O. TAVARES	ESPECIALISTA		21	21	PARCIAL
11878	SARA DE MELO MACEDO SANTANA	ESPECIALISTA	4	12	16	PARCIAL
11769	SAUL JOSÉ SEMEÃO SANTOS	DOUTOR	32	8	40	PARCIAL
8465	SAULO MAIA D'AVILA MELO	DOUTOR		12	12	PARCIAL
4996	SÉRGIO FERNANDES LIMA	ESPECIALISTA	4	36	40	INTEGRAL
11739	SÉRGIO LUIZ DE OLIVEIRA SANTOS	MESTRE	8	14	22	PARCIAL
4612	SONIA OLIVEIRA LIMA	DOUTOR	8	32	40	INTEGRAL
13222	SUZANA PAPILE MACIEL CARVALHO	DOUTOR	14	4	18	HORISTA
8365	SYNARA ALEXANDRE A. SILVA	MESTRE	29	11	40	PARCIAL
15544	TAIS DIAS MURTA	MESTRE	12	28	40	INTEGRAL
11111	TALITA SANTOS BASTOS	MESTRE	31	6	37	HORISTA
10635	TÁSSIA VIRGÍNIA OLIVEIRA	DOUTOR	20	17	37	PARCIAL
10102	TATIANA SILVEIRA SANTIAGO PAVIONE	MESTRE		40	40	INTEGRAL
14741	THIAGO AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO	MESTRE		15	15	PARCIAL
14798	TIRZAH LOPES SECUNDO	ESPECIALISTA		21	21	PARCIAL
11877	URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS	MESTRE	8	14	22	PARCIAL
6933	VALDINALDO ARAGÃO DE MELO	DOUTOR		40	40	INTEGRAL
7678	VALÉRIA MARIA PRADO BARRETO	DOUTOR	8	20	28	PARCIAL
13653	VÂNIA MARIA GONÇALVES SÃO MATHEUS	ESPECIALISTA		28	28	PARCIAL
12075	VINÍCIUS BRAVO DE OLIVEIRA SANTOS	ESPECIALISTA		18	18	PARCIAL
13701	VINÍCIUS LEITE DE CASTRO	MESTRE	8	23	31	PARCIAL
14738	VIRGÍNIA KNUPP GASPAR	MESTRE		18	18	PARCIAL

3993	WALTER MARCELO OLIVEIRA DE CARVALHO	MESTRE	8	32	40	INTEGRAL
------	-------------------------------------	--------	---	----	----	----------

#### **4.4. COLEGIADO DO CURSO**

O Colegiado do Curso constitui-se instância de caráter consultivo e deliberativo, cuja participação dos professores e estudantes ocorrerá a partir dos representantes titulares e suplentes, os quais possuirão mandatos e atribuições regulamentadas pelo Regimento da Universidade Tiradentes (UNIT-SE).

O Colegiado do Curso de Medicina é constituído por 04 (quatro) professores do curso e 1 (um) representante dos estudantes, contando com seus respectivos suplentes, que registrão, por meio de Atas, todo conteúdo das reuniões. As atas são encaminhadas para a Direção de Graduação para ciência das decisões tomadas.

A composição atual do colegiado do curso de Medicina da UNIT é a seguinte:

##### Representantes Docentes Titulares

1. Prof. Richard Halti Cabral - Coordenador do curso
2. Prof. Amaro Afrânio de Araújo Filho
3. Prof. Alex Vianey Callado França
4. Prof. Charles Antônio Pires Godoy

##### Representantes Docentes Suplentes

1. Profa. Leda Maria Delmondes Freitas Trindade
2. Prof. Hesmoney Ramos de Santa Rosa

##### Representante Discente Titular

1. Sarah Martins Barros de Almeida Paz – Mat. 1152129624

##### Representante Discente Suplente

## 1. Rodrigo Ribeiro de Almeida – Mat. 1151182335

Todos os docentes membros do colegiado desempenham atividades no curso, foram indicados pelo coordenador e referendados pela Direção de Graduação.

Com relação aos representantes do corpo discente, é importante salientar a aplicação das seguintes disposições:

- I. São elegíveis os alunos regulares, matriculados em, pelo menos, 3 (três) disciplinas, importando a perda dessas condições em perda do mandato;
- II. O exercício da recuperação não exime o aluno do cumprimento de suas obrigações escolares;
- III. Devem ser eleitos pelos seus pares, através de eleição organizada, fiscalizada e referendada pelo Centro Acadêmico Dr. José Augusto Barreto dos alunos do Curso de Medicina da UNIT/SE.

O mandato no Colegiado do curso de Medicina é de 01 (um) ano, podendo ser reconduzido, a exceção do seu presidente, o Coordenador do Curso, que será membro nato.

Os membros do Colegiado reúnem-se ordinariamente 03 (três) vezes por semestre letivo e extraordinariamente quando se fizer necessário. O comprometimento do corpo docente e discente ocorrerá por meio da participação dos professores e estudantes no que se refere principalmente à determinação da conduta pedagógica e acadêmica mais adequada para alcançar os objetivos.

São atribuições do Colegiado do Curso de Medicina:

- Apreciar e deliberar sobre as sugestões apresentadas pelo NDE e estudantes quanto aos assuntos de interesse do Curso;
- Programar anualmente a provisão de recursos humanos, materiais e equipamentos para o curso, submetendo suas deliberações à aprovação da Direção da instituição;

- Aprovar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de metodologias próprias para o ensino, bem como os programas e planos propostos pelo corpo docente para os módulos do curso;
- Deliberar sobre o projeto pedagógico do curso, observando os indicadores de qualidade determinados pelo MEC e pela instituição;
- Analisar irregularidades e aplicar as sanções previstas no Regime Disciplinar, no Regimento Geral e outras normas institucionais, no que se refere ao Corpo Docente e ao Corpo Discente, no âmbito de sua competência;
- Aprovar os planos de atividades a serem desenvolvidas no Curso, submetendo-os à Diretoria Acadêmica.
- Aprovar os projetos de pesquisa, de pós-graduação e de extensão relacionados ao Curso, submetendo-os à apreciação e deliberação da Direção;
- Deliberar sobre as atividades didático-pedagógicas e disciplinares do curso e proceder a sua avaliação periódica;
- Definir e propor as estratégias e ações necessárias e/ou indispensáveis para a melhoria de qualidade da pesquisa, da extensão e do ensino no curso, a serem encaminhadas à Diretoria Acadêmica.
- Decidir sobre recursos interpostos por seus estudantes contra atos de professores do Curso, naquilo que se relacione com o exercício da docência;
- Analisar e decidir sobre recurso de docente contra atos de discentes relativos ao exercício da docência;
- Colaborar com os diversos órgãos acadêmicos nos assuntos de interesse do Curso;
- Analisar e decidir os pleitos de aproveitamento de estudos e adaptação de disciplinas, mediante requerimento dos interessados;
- Exercer outras atribuições que lhe forem designadas pela administração da Universidade.

#### **4.5. PRODUÇÃO CIENTÍFICA, CULTURAL OU TECNOLÓGICA**

A Universidade Tiradentes possui uma política de publicação científica, cultural e tecnológica que terá por objetivos promover a divulgação da produção de docentes e discentes da instituição; constituir veículos de divulgação contínua da produção acadêmica da IES; estimular, no âmbito institucional a produção científica, cultural e tecnológica dos professores e estudantes; contribuir para o fortalecimento da imagem institucional da UNIT como promotora de conhecimentos e saberes; e promover o intercâmbio com outros veículos e agências de fomento de produção científica, cultural ou tecnológica para o desenvolvimento de parcerias em publicações e/ou desenvolvimento de projetos comuns.

Para o incentivo de publicações e divulgação científicas a Universidade Tiradentes dispõe de um sistema eletrônico para submissão de artigos de qualidade pelo site: [www.periodicos.set.edu.br](http://www.periodicos.set.edu.br). Através deste portal, é possível acessar três periódicos: a Revista Interfaces Científicas, a Revista Ideias e Inovações e o Caderno de Graduação.

A Revista Interfaces Científicas é dividida em subáreas e objetiva ser um espaço de interdisciplinaridade com outros segmentos de estudo, pesquisa e atuação humana. Dentre elas a Revista Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente é uma revista com periodicidade quadrimestral que visa contribuir e desenvolver o conhecimento interdisciplinar para reflexão e discussão de temáticas relacionadas à área de Ciências Biológicas e da Saúde, com uma abordagem voltada para as diferentes interfaces da saúde e de suas relações com o ambiente. Seu principal público alvo é pesquisadores nacionais e internacionais das duas áreas em foco, que tenham contribuições originais e inéditas acerca das investigações científicas. Todas as Revistas Interfaces serão publicadas trimestralmente.

Já Revista Ideias & Inovação – constitui-se no espaço institucional para a publicação de artigos científicos de excelência, produzidos pelos alunos dos cursos da pós-graduação lato sensu da IES. O intuito é manter a discussão sobre novas prioridades e discussões sempre evidente diante de uma comunidade acadêmica presente e reflexiva.

Além disso, são produzidos os Cadernos de Graduação, destinados a publicações de professores da faculdade e seus orientandos. Os artigos desenvolvidos são submetidos de acordo com a área específica para avaliadores, institucionais ou não, para o parecer sobre a publicação. Os Cadernos de Graduação possuem três vertentes temáticas: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Exatas e Tecnológicas e Ciências Humanas e Sociais. Cada vertente temática tem seu próprio caderno em formato online e impresso. Desta forma são incentivadas as primeiras publicações dos estudantes, além do contato inicial com todas as etapas envolvidas em uma publicação científica. Cada Caderno de Graduação será publicado semestralmente.

#### **4.6. SUPERVISÃO E APOIO PELO DOCENTE**

##### ***4.6.1. RESPONSABILIDADE DOCENTE PELA SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA***

O corpo docente do Curso de Medicina da Universidade Tiradentes é composto por 129 docentes. Dentre eles, 79,1% (setenta e nove vírgula um por cento) podem ser responsáveis pelas atividades de ensino envolvendo pacientes e pela supervisão da assistência médica a elas vinculadas.

##### ***4.6.2. NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE***

Um dos maiores desafios de um curso de graduação em Medicina baseado em metodologias ativas é a formação do corpo docente, que na sua maioria se graduou em bancos acadêmicos com estruturas conservadoras de ensino.

Para enfrentar esse desafio, a instituição regulamentou o NAPED – Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente, que tem como função assegurar o apoio didático-pedagógico, bem como a formação continuada através de programas permanentes de qualificação docente, atualizando e capacitando o corpo de professores para a condução eficaz da aprendizagem do aluno, com ênfase no uso de metodologias ativas para o desenvolvimento das competências e habilidades

necessárias à atuação profissional. Para tal, o NAPED promove programas de educação continuada, bem como a socialização de experiências pedagógicas desenvolvidas pelos docentes do curso, por meio da promoção do intercâmbio no âmbito interno e externo do ensino, da pesquisa e da extensão.

Levando em conta os diferentes cenários de aprendizagem e as necessidades da formação médica contemporânea quanto às competências requeridas do profissional médico, o NAPED trabalha exaustivamente com os quatro eixos propostos no currículo do curso:

1 – Eixo da Atenção Primária: este eixo tem como base a tentativa de oferecer respostas às necessidades prioritárias de saúde, bem como uma aprendizagem contextual com as populações e as equipes de saúde, em que o estudante deve ocupar uma posição de participante das equipes de saúde e não só de observador. O grupo responsável pelo desenvolvimento dessas atividades de interação com a comunidade deve ter o potencial técnico e as habilidades para apoiar a pesquisa em múltiplas áreas. A área de Epidemiologia Clínica dá substratos importantes para o desenvolvimento da pesquisa e os espaços da saúde comunitária são ótimos para se avançar na pesquisa educacional.

2 – Eixo das Habilidades: deve ser abordado de uma forma ampla, na qual as habilidades profissionais sejam identificadas como as ferramentas de avaliação e de intervenção nas situações de saúde. Como forma de instrumentalização para as atividades profissionais, o eixo das habilidades é muito abrangente, por isso deve ser mantido do início até o momento final da graduação. Deve incluir muito mais que a semiologia, necessitando integrar em seu domínio uma visão compreensiva das comunicações e da informática, colocando-as ao alcance do estudante no trabalho cotidiano. O grupo responsável pelo desenvolvimento das atividades no eixo das habilidades precisa se integrar e cooperar constantemente com os módulos/unidades educacionais, para facilitar o acesso dos estudantes aos espaços da prática, onde podem integrar a teoria com a realidade.

3 – Eixo das Tutorias: implica em uma aprendizagem crítica, integrada e que facilita aos estudantes a compreensão de que é responsabilidade deles sempre buscar o conhecimento e a articulação desta com a realidade. Para que esse espaço funcione eficientemente, os docentes devem estimular os estudantes para que trabalhem contextualmente. Por outro lado, é necessário fortalecer esses campos de trabalho profissional para acolher e apoiar adequadamente o estudante. O docente deve saber fazer boas avaliações formativas, o que implica em ser capaz de identificar os hiatos de conhecimento e planejar ações para fazer avançar o processo de aprendizagem do aluno.

4 – Eixo das Atividades Práticas: aqui é onde teoria e prática se reconciliam; sem uma prática prolongada, supervisionada e crítica, não existem possibilidades para uma boa formação profissional. A aprendizagem baseada em problemas implica na aprendizagem baseada em problemas, e os melhores problemas são aqueles ligados à realidade. Outros campos da prática são as atividades previstas nos próprios módulos ou unidades educacionais e que são organizadas para possibilitar o acesso aos programas de saúde, ambulatórios, enfermarias, promovendo uma inserção precoce no mundo da prática profissional.

Para assegurar o trabalho com esses quatro eixos centrais, os membros do NAPED reúnem-se para estudar as necessidades do corpo docente e traçar os programas de capacitação de tutores e de todos os grupos específicos que atuam no curso.

Ancorado no Programa Institucional de Formação e Qualificação Docente, decorrente da Política Institucional de Ensino, expressa no Projeto Pedagógico Institucional – PPI, que é parte integrante do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI vigente, o NAPED tem como objetivos:

- Qualificar, sistematicamente, os processos educativos do sistema de ensino da Instituição, em conformidade com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

- Orientar e acompanhar os professores sobre questões de caráter didático pedagógico;
- Promover a permanente qualificação do corpo docente a partir de projetos específicos;
- Contribuir com a Comissão Própria de Avaliação (CPA) nos processos avaliativos institucionais;
- Contribuir com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) no processo de elaboração, desenvolvimento e reestruturação do Projeto Pedagógico, visando à sua permanente melhoria, objetivando a efetivação da missão institucional;
- Promover a capacitação docente nas diversas modalidades de formação pedagógica, na perspectiva da educação contínua do professor reflexivo vista as grandes transformações por que passa a educação médica;
- Definir de metas para planos de ação do curso;
- Avaliar as atividades de capacitação desenvolvidas no semestre.

O Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente é formado por professores do curso com ampla experiência de magistério superior, conforme composição abaixo:

1. Richard Halti Cabral - Coordenador do curso
2. Adriana de Oliveira Guimarães
3. Carla Pereira Santos Porto
4. Claudia Aguiar Gonçalves de Oliveira
5. Tassia Virgínia de Carvalho Oliveira

Desta forma, o curso de Medicina da UNIT, por meio do NAPED, busca a promoção de espaços coletivos de reflexão sobre a docência universitária, entendendo a capacitação docente como mola propulsora para as demandas do contexto atual da formação médica.

## **4.7. AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE**

### **4.7.1. AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL**

Objetivando instaurar um processo sistemático e contínuo de autoconhecimento e melhoria do desempenho acadêmico, a UNIT conta com o Programa de Avaliação Institucional, envolvendo toda a comunidade e sendo coordenada pela Comissão Própria de Avaliação – CPA.

A Avaliação Institucional é concebida como um processo criativo de autocrítica da IES, objetiva garantir a qualidade da ação universitária que se materializa como uma forma de se conhecer, identificando potencialidades e fragilidades, que fornecem subsídios para a prestação de contas à comunidade acadêmica e à sociedade. Vale ressaltar que esse processo envolve toda a comunidade acadêmica.

O processo de auto avaliação aqui considerado tem sua base nas dez dimensões estabelecidas pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES.

A operacionalização da avaliação institucional consta da elaboração e aplicação de questionários eletrônicos para aferição da eficiência e da efetividade dos procedimentos administrativos nas relações da estrutura administrativo organizacional, da função do coordenador, do apoio didático pedagógico, da biblioteca, laboratórios, secretaria e condições gerais da instituição com todos os segmentos partícipes.

Por seu caráter contínuo, a Avaliação Interna é estruturada em cinco etapas, nas quais são utilizados instrumentos distinto:

- I. Avaliação Nominal Docente, realizada em sistema eletrônico, consiste na avaliação semestral da atuação pedagógica de cada docente,
- II. Avaliação Sintética do Semestre, realizada no final de cada semestre letivo;
- III. Avaliação Anual dos Setores que integram a estrutura administrativa da instituição, realizada ao final do ano letivo;
- IV. Avaliação geral, realizada a cada dois anos, e conseqüentemente tendo prazo de validade correspondente a esse período. Esta avaliação envolve todos os segmentos da comunidade acadêmica.

A metodologia adotada no processo para o desenvolvimento da Autoavaliação Institucional estabelece procedimentos concernentes aos métodos exploratórios, ao trabalho de campo e aos métodos de análise de dados, visando atender aos objetivos propostos, valendo-se tanto de uma abordagem quantitativa quanto qualitativa.

Para a coleta dos dados utilizam-se documentos institucionais, análises situacionais, questionários/instrumentos específicos, dados referentes aos processos de avaliação externa e outras fontes necessárias à definição de um processo amplo de discussões, análises e reflexões sobre as especificidades e atividades institucionais.

A operacionalização da avaliação institucional acontece por meio da elaboração/revisão e aplicação de questionários eletrônicos para aferição de percepções ou de graus de satisfação com relação à prática docente, à gestão da coordenação do curso, aos serviços oferecidos pela IES e às política/programas institucionais, às dimensões estabelecidas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES –, envolvendo todos os segmentos partícipes, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso.

A avaliação sistematizada dos cursos e dos professores é elaborada pela CPA, cuja composição contempla a participação de segmentos representativos da comunidade acadêmica, tais como: docentes, discentes, coordenadores de cursos, representantes de áreas, funcionários técnico-administrativos e representantes da sociedade.

Os resultados da avaliação docente, avaliação dos coordenadores de cursos e da avaliação institucional é disponibilizada no portal Magister dos estudantes e dos professores, e amplamente divulgados pela instituição.

Além disso, o Projeto Pedagógico é avaliado por meio de reuniões sistemáticas da Coordenação com o Núcleo Docente Estruturante, Colegiado de Curso, corpo docente e corpo discente, direção e técnicos dos diversos setores envolvidos. Essa ação objetiva avaliar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso - PPC, identificando fragilidades, para que possam ser planejadas novas e estratégicas e ações, com vistas ao aprimoramento das atividades acadêmicas, necessárias ao atendimento das expectativas da comunidade universitária.

Aspectos como concepção, objetivos, perfil profissional do egresso, currículo, ementas, conteúdos, metodologias de ensino e avaliação, bibliografia, recursos

didáticos, laboratórios, infraestrutura física e recursos humanos são discutidos por todos que fazem parte da unidade acadêmica, visando alcançar os objetivos propostos, e adequando-os ao perfil profissional do egresso.

Essas ações visam à coerência dos objetivos e princípios preconizados e sua consonância com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI), as Diretrizes Curriculares Nacionais e as reflexões empreendidas com base nos relatórios de avaliação externa.

Dentro desse contexto, o corpo docente também é avaliado, semestralmente, através de instrumentos de avaliação planejados e implementados pela Coordenação de Curso, junto com o respectivo colegiado e aplicados aos estudantes. Nessa perspectiva, são observados os seguintes indicadores de qualidade do processo de ensino-aprendizagem:

- a. Domínio de conteúdo;
- b. Prática docente (didática);
- c. Cumprimento do conteúdo programático;
- d. Pontualidade;
- e. Assiduidade;
- f. Relacionamento com os alunos;

É válido ressaltar que os professores e tutores também são avaliados pelas respectivas Coordenações de Cursos, considerando os seguintes indicadores:

- a. Elaboração do plano de curso;
- b. Cumprimento do conteúdo programático;
- c. Pontualidade e assiduidade (sala de aula e reuniões);
- d. Utilização de recursos didáticos e multimídia;
- e. Escrituração do diário de classe e entrega dos diários eletrônicos;
- f. Pontualidade na entrega dos trabalhos acadêmicos;
- g. Atividades de pesquisa;
- h. Atividades de extensão;
- i. Participação em eventos;
- j. Atendimento as solicitações do curso;

k. Relacionamento com os discentes.

O envolvimento da comunidade acadêmica no processo de construção, aprimoramento e avaliação do PPC vem imbuído do entendimento de que a participação possibilita o aperfeiçoamento do mesmo, cuja divulgação, socialização e transparência contribuem para a criação de consciência e ética profissional, no estudante e no professor, levando-os a desenvolver ações coadunadas ao que preconiza o referido documento.

#### **4.7.2. GESTÃO DA QUALIDADE**

A gestão de qualidade é a atividade coordenada para dirigir e controlar as atividades do Curso de Medicina no sentido de melhorar todas suas ações, com vistas a garantir a completa necessidade de professores, alunos, servidores e a todos relacionados com as atividades do curso. Proporciona um ambiente que permita e, principalmente apoie sua realização, alinhada ao planejamento estratégico da Universidade e está baseada nos valores da Instituição: respeito ao próximo, hospitalidade, alta “performance” e aprendizado crítico.

A participação dos professores, estudantes e demais envolvidos no processo educacional e de Atenção à Saúde, no Curso é obtida pela reflexão e problematização das ações, de forma sistemática para todos que fazem parte do processo, com vistas a uma conduta pedagógica e acadêmica que possibilite a consecução dos objetivos, ressaltando a importância do Projeto Pedagógico do Curso como agente norteador das ações do curso de Medicina.

Por adotar metodologias ativas no processo, o curso requer um amplo planejamento das atividades acadêmicas, uma contínua avaliação de todos os atores envolvidos na metodologia e ainda uma constante capacitação do corpo docente.

Essa gestão tem o seu ponto de partida no planejamento em que se definem metas e métodos. Em seu desenvolvimento tratamos da educação, do treinamento e da sua execução. Através de um “feedback” são checados ou supervisionados os resultados. Por fim a atuação é constatada pelo agir corretivamente. Desse modo, a

participação de todos os envolvidos torna-se elemento fundamental para o processo de construção, execução e aprimoramento do curso.

No âmbito do curso, o Núcleo Docente Estruturante, o Colegiado, por meio de seus representantes do corpo docente e discente são constantemente envolvidos nas decisões acadêmicas, onde são discutidas e deliberadas questões peculiares à vida universitária, objetivando o aprimoramento das atividades.

A participação, o acompanhamento e a execução do Projeto Pedagógico do Curso são efetivados nas constantes reuniões, na aplicação de instrumentos de avaliação, nas palestras, nos cursos de capacitação para professores e demais envolvidos no curso, dentre outros etc., de modo que a prática de ensino em cada módulo atenda e esteja articulada com a concepção, os objetivos e o perfil do formando proposto no Projeto Pedagógico.

Dessa maneira estaremos perseguindo uma gestão pela excelência cultivando: um pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, cultura de inovação, orientação por processos e informações, visão do futuro, geração de valor, valorização das pessoas, desenvolvimento de parcerias e responsabilidade social.

#### **4.8. POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DO CURSO**

A UNIT-SE, em consonância com este contexto e atenta às novas tendências educacionais e profissionais, assume em seu Projeto Pedagógico o compromisso de formar profissionais dotados de um saber que se alicerça nas mais recentes teorizações da ciência, integradas com o desenvolvimento e melhoria das condições de vida das comunidades onde atua. Para tanto, busca na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, o embasamento para uma atuação pedagógica qualificada. Nesta perspectiva concebe:

- **Ensino** como processo de socialização e produção coletiva do conhecimento.
- **Pesquisa** como princípio educativo a permear todas as ações acadêmicas da Faculdade, bem como as atividades desenvolvidas no âmbito da iniciação científica.

- **Extensão** como processo de interação com a comunidade, a partir de ações contextualizadas da aprendizagem e o cumprimento da função social da Instituição.

Ao assumir o desafio de promover a educação para a autonomia, a Universidade propõe o questionamento sistemático, crítico e criativo pelos agentes formadores e em formação dos processos e das práticas a serem empreendidas. Em consonância com o Projeto Pedagógico Institucional, que preconiza a articulação entre teoria e prática, o curso de Medicina contempla desde os primeiros períodos, ações que visam colocar o aluno em contato com a realidade social e profissional nas quais irá atuar, como forma de promover a ação-reflexão-ação sobre esta, a exemplo do eixo integrador e do eixo de práticas profissionais.

#### **4.8.1. INTEGRAÇÃO ENSINO/ PESQUISA/ EXTENSÃO**

Os Núcleos de Pesquisa e Geradores de Extensão são apresentados institucionalmente e convergem para a consecução da missão da Universidade e de seus princípios, gerando os respectivos produtos de interação de ensino – uma vez que são desenvolvidos no âmbito das disciplinas de forma complementar; de pesquisa – na medida em que promove a aquisição de competências inerentes ao ato investigativo no processo de ensino, identificando a necessidade de geração de novos conhecimentos; e de extensão – que possibilita a associação direta dos conteúdos e metodologias desenvolvidas no ensino e nas práticas investigativas com as ações de interação e intervenção social.

Na UNIT, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão é concebida como princípio institucional e pedagógico indispensáveis para a formação profissional. O desenvolvimento das atividades acadêmicas associadas tem por objetivo possibilitar ao estudante os meios adequados para ampliar os conhecimentos indispensáveis à sua formação, além de despertar e fomentar suas habilidades e aptidões para a produção de cultura.

Nessa direção, incentiva o corpo docente a desenvolver práticas pedagógicas interdisciplinares e extraclases, não restritas ao âmbito da sala de aula que levem os

estudantes de medicina ao contexto social local e regional utilizando diferentes cenários de aprendizagem proporcionando os discentes a interação ativa desde o início da sua formação.

Além disso, a integração dos princípios articuladores das funções universitárias tem como referência a pesquisa como ação educativa, consubstanciada na prática pedagógica por meio da metodologia de ensino pautada na concepção de “aprender a aprender”, objetivando assegurar a autonomia intelectual do aluno.

De acordo com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI), a pesquisa deve acontecer no cotidiano, considerando o conjunto de atividades acadêmicas orientadas para a ampliação e manutenção do espírito de pesquisa, cuja articulação com o ensino e extensão ocorre a partir de núcleos de pesquisa, que são similares aos núcleos geradores de extensão. Constituem os Núcleos de Pesquisa e Geradores de Extensão e suas respectivas áreas de abrangência:

#### I – Desenvolvimento Tecnológico Regional

- Uso e Transformação de Recursos Minerais e Agrícolas;
- Otimização de Processos e Produtos;
- Tecnologias Promotoras de Desenvolvimento;

#### II – Saúde e Ambiente

- Educação e Promoção de Saúde;
- Enfermidades e Agravos de Impacto Regional;
- Desenvolvimento e Otimização de Processos/Produtos e Sistemas em Saúde;

#### III – Desenvolvimento Socioeconômico, Gestão e Cidadania

- Desenvolvimento Sustentável e Políticas Públicas;
- Políticas de Gestão/Finanças e Tecnologias Empresariais;
- Direito e Responsabilidade Social;

#### IV – Educação, Comunicação e Cultura

- Educação e Comunicação;
- Sociedade e Cidadania;

- Linguagens/ Comunicação e Cultura.

Ressalta-se que os núcleos acima convergem para a consecução da missão institucional e para a articulação do ensino, pesquisa e extensão no âmbito dos cursos e programas da IES, não restringindo, todavia, outras iniciativas de incremento das ações de ensino, pesquisa e de extensão possíveis por meio de outros mecanismos (projetos de ensino continuado, extensão e pesquisa fomentadas por políticas específicas propostas pelos órgãos da Instituição – Fóruns de Desenvolvimento Regional, Programas de Iniciação Científica, constituição de grupos de pesquisa etc.), sendo, porém, preservados os núcleos de interesse institucional citados. Assim, as iniciativas de extensão e de pesquisa (também de iniciação científica e/ou de práticas investigativas) devem estar associadas, declaradamente, a um dos Núcleos Geradores.

#### **4.8.2. PROGRAMAS, PROJETOS, ATIVIDADES DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

A iniciação científica é um instrumento que possibilita inserir os estudantes, desde cedo em contato direto com a atividade científica e engajá-los na pesquisa. Nessa perspectiva, propicia apoio teórico e metodológico para realização de projeto de pesquisa e um canal adequado de auxílio para a formação de uma nova mentalidade.

Com a finalidade de incentivar a pesquisa, a instituição oferece, regularmente, bolsas de iniciação científica, como parte do processo participativo do aluno nas atividades regulares de ensino e pesquisa.

As bolsas de iniciação científica são oferecidas através de um programa mantido com recursos próprios da IES e organizado por critérios e normas que se pautam pela transparência e acuidade, através de editais amplamente divulgados na Instituição. Além destes programas, existem os editais financiados por agências externas de fomento à pesquisa e/ou projetos contratados diretamente por empresas.

A UNIT também disponibiliza um Programa Voluntário de Iniciação Científica, para quando o mérito científico já tiver sido avalizado pelos respectivos comitês “ad hoc” e não tiver ocorrido concessão de bolsa ao aluno vinculado ao projeto.

Os alunos do curso de Medicina são estimulados a produzirem trabalhos acadêmicos e científicos, cuja divulgação pode ocorrer através dos seguintes meios:

- SEMPESQ (Semana de Pesquisa da UNIT): a ser realizada anualmente, com o objetivo de divulgar os trabalhos acadêmicos, promovendo assim o incentivo à pesquisa;
- Biblioteca Central: os trabalhos desenvolvidos (monografias, relatórios técnicos e científicos, entre outros) são catalogados, selecionados e incluídos no acervo da Biblioteca Central para consulta pela comunidade acadêmica;
- Portal da Universidade: a produção acadêmica do corpo docente e discente pode ser divulgada nas páginas do Curso;
- Caderno de Graduação: espaço destinado para a publicação de artigos desenvolvidos pelos estudantes.

O Programa de Iniciação Científica é administrado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

#### **4.8.3. INTERAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA**

As ações de ensino (em diversas modalidades e níveis), de pesquisa (em suas diversas instâncias institucionais) e de extensão estão direcionadas ao atendimento de concepções definidas na missão institucional e princípios gerais do Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e contribuem para a operacionalização de tais elementos, constituindo referencial didático-pedagógico para o curso.

As práticas didáticas privilegiam o aprimoramento e aplicação de habilidades e competências claramente identificadas, caracterizadas pelo exercício de ações que possibilitam e estimulam a aplicação dos saberes, conhecimentos, conteúdos e técnicas para a intervenção na realidade profissional e social, na resolução de problemas e nos encaminhamentos criativos demandados por fatores específicos, tais como:

- Tomada de decisão;
- Enfrentamento e resolução de problemas;
- Pensamento crítico e criativo;
- Domínio de linguagem;
- Construção de argumentações técnicas;

- Autonomia nas ações e intervenções;
- Trabalho em equipe;
- Contextualização de entendimentos e encaminhamentos e
- Relação Competências/Conteúdos.

Conforme preconizado no PPI/Unit, a aquisição de habilidades e competências são fundamentadas em conteúdos consagrados e essenciais para o entendimento conceitual da área de conhecimento ou atuação, e efetiva-se por meio de:

- Interdisciplinaridade – operacionalizada por meio da complementaridade de conceitos e intervenções entre as unidades programáticas de um mesmo campo do saber e entre diferentes campos, dialeticamente provocada através de conteúdos e práticas que possibilitem a diminuição da fragmentação do conhecimento e saberes, em prol de um conhecimento relacional e aplicado à realidade profissional e social.
- Transversalidade – temas de interesse comum da coletividade, comprometidos com a missão institucional, com a educação e com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI), operacionalizado nas diversas disciplinas que compõem o curso.
- Abordagem Dialética em Disciplinas e Ações – integração entre conceitos teórico-metodológicos e práticos, análise reflexiva das contradições eminentes da realidade com incremento de estudos de casos, simulações, debates em sala sobre questões do cotidiano etc.
- Fomento à Progressiva Autonomia do Aluno – implantação de práticas didáticas e pedagógicas que promovam a autonomia crescente do aluno no transcorrer de sua formação, por meio de métodos de estudos dirigidos, desenvolvimento de pesquisas, intervenções técnicas com orientação/acompanhamento etc.
- Promoção de Eventos – intensificação de atividades extraclasse no âmbito das disciplinas, das unidades programáticas do curso ou da Instituição no que diz respeito à promoção de eventos científicos e acadêmicos, de extensão e de socialização dos saberes, de sorte a possibilitar a autonomia e diversidade de metodologias educacionais e de informação/análise da realidade profissional.

- Orientação para a Apreensão de Metodologias – as ações de aulas e/ou de formação possibilitam aos alunos a aquisição de competências no sentido da utilização de metodologias adequadas para a busca de informações e/ou desenvolvimento de formas de atuação, utilizando-se de métodos consagrados pela ciência, bem como outros disponibilizados pela tecnologia e pelo processo criativo.
- Utilização de Práticas Ativas/Ênfase na Aprendizagem – desenvolvimento de atividades em que os alunos participem ativamente de desenvolvimento/construção de projetos, definição de estratégias de intervenções, execução de tarefas supervisionadas, avaliação de procedimentos e resultados e análises de contextos. Ênfase especial é dada ao processo de aprendizagem possibilitado pela participação efetiva do aluno na construção de saberes úteis, evitando-se o simples processo de transmissão de conhecimento emitido por docente.
- Utilização de Recursos Tecnológicos Atuais – qualificação dos agentes universitários (docente, discente e pessoal técnico-administrativo) para utilização de recursos tecnológicos disponíveis na área e/ou campo de atuação.
- Concepção do Erro Como Etapa do Processo – nas avaliações precedidas, os erros eventualmente verificados devem ser identificados, apontados e corrigidos pelos discentes, de forma a contribuir com a sua aprendizagem.
- Respeito às características individuais – insistente orientação no sentido de prevalecer o respeito às diferenças: culturais, afetivas e cognitivas presentes nas relações.

Considerando os preceitos acima definidos, o curso de graduação em Medicina - através de seus módulos curriculares e ações acadêmicas, objetiva a formação de um profissional apto a atuar no mundo do trabalho como agente crítico e transformador.

Para tanto, os professores são incentivados a desenvolver no discente espírito crítico em relação aos conhecimentos para que esses vivenciem a sua aplicabilidade no contexto social em que estão inseridos.

#### **4.8.4. FORMAS DE INGRESSO AO CURSO**

A UNIT-SE promove o ingresso de candidatos aos Cursos de Graduação, aberto a pessoas que tenham escolarização completa do ensino médio ou equivalente, mediante Processo Seletivo organizado e executado segundo o disposto na legislação vigente, com o objetivo de classificar os candidatos, no limite das vagas fixadas para os cursos, sem ultrapassar os conhecimentos exigidos pelo ensino médio.

Especificamente para o curso de Medicina, a forma de ingresso é através de um exame Vestibular, organizado e disciplinado pelo edital do processo. Junto com o Edital é divulgado o “Manual do Candidato” com orientações detalhadas sobre os procedimentos desde a inscrição até a matrícula.

##### **4.8.4.1. Realização das Provas**

O vestibular para o curso de Medicina será realizado em dois dias e tem as seguintes provas, com os respectivos pesos: Redação (peso 3), Português (peso 3), Língua Estrangeira (peso 2), Matemática (peso 1), Geografia (peso 1), Biologia (peso 4), Física (peso 2), História (peso 1) e Química (peso 3).

##### **4.8.4.2. Critério de Classificação**

O vestibular para o curso de Medicina da UNIT-SE é classificatório e a classificação é processada pela ordem decrescente dos resultados obtidos na pontuação final dos candidatos.

##### **4.8.4.3. Resultado**

A relação dos candidatos classificados dentro do limite de vagas é divulgada na Instituição e pela rede mundial de computadores.

#### **4.8.4.4. Admissão e Matrícula**

No ato da matrícula, os candidatos classificados devem apresentar toda a documentação exigida, inclusive Certificado de Conclusão e Histórico Escolar do Ensino Médio (antigo 2o grau) original e fotocópias, devidamente formalizados, ficando certos de que a não apresentação da prova de escolaridade acima referida tornará nula, para todos os efeitos, a classificação do candidato, que perde o direito à vaga.

A solicitação de matrícula do aluno ingressante, é instruída com os seguintes documentos:

- a) CPF (uma fotocópia autenticada);
- b) Cópia autenticada do comprovante de votação, relativo às duas últimas eleições realizadas ou do Certificado de Quitação Eleitoral, para brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos;
- c) Histórico do Ensino Médio ou equivalente, devidamente chancelado pela Secretaria de Estado de Educação (original e duas fotocópias autenticadas);
- d) Certificado do Ensino Médio ou equivalente (original e duas fotocópias autenticadas);
- e) Certidão de nascimento ou casamento (uma fotocópia autenticada);
- f) Uma fotografia 3x4 (datada), com menos de um ano, nome completo do candidato e curso para o qual foi classificado, escrito no verso, em letra de forma;

Obs.: Caso o candidato seja menor de 18 (dezoito) anos, deverá apresentar também uma fotocópia autenticada do CPF do pai ou responsável;

g) Documento de Alistamento Militar (para candidato do sexo masculino, uma fotocópia autenticada);

h) Cédula de Identidade (uma fotocópia autenticada);

Obs.: Para matrícula realizada por procuração, o procurador deverá apresentar uma fotocópia autenticada da sua Cédula de Identidade, juntamente com uma fotocópia autenticada da Cédula de Identidade do outorgante e também do aluno;

i) Comprovante de residência do candidato classificado, no Estado de Sergipe, cujo endereço deverá constar no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais (uma fotocópia).

#### **4.8.5. POLÍTICAS E PROGRAMAS DE APOIO AO DISCENTE**

A UNIT empreende sua Política de Orientação e Acompanhamento ao Discente, oferecendo condições favoráveis à continuidade dos estudos, independentemente de condições físicas ou socioeconômicas. Esse preceito está contemplado nos documentos institucionais e em particular no PPI, quando expressa que: “A educação como um todo deve ter como objetivo fundamental fazer crescer as pessoas em dignidade, autoconhecimento, autonomia e no reconhecimento e afirmação dos direitos da alteridade (principalmente entendidos como o direito à diferença e à inclusão social) ”.

A implementação desse princípio se consubstanciou na elaboração de políticas e programas, dentre os quais se destacam:

- Financiamento da Educação: FIES, PROUNI e FIEF;
- Apoio Pedagógico: Programa de Integração de Calouros, Política de Monitoria, Programa de Bolsas de Iniciação Científica, Intercâmbio, Atividades de Participação em Centros Acadêmicos, Programa de Inclusão Digital, Curso de Línguas, Política Geral de Extensão, Política de Publicações Acadêmicas e Política de Estágio;
- Apoio Psicossocial: Programa de Acompanhamento de Egressos e o Núcleo de Atendimento Pedagógico e Psicossocial– NAPPS.

##### **4.8.5.1. Ouvidoria**

A Ouvidoria da UNIT é um canal de comunicação onde o aluno e a sociedade em geral têm acesso para fazer sua reclamação, denúncia, sugestão e elogio, com o objetivo de fomentar a Promoção da melhoria continuada dos serviços educacionais ofertados pela UNIT.

Para que o serviço possa manter sua legitimidade e eficiência, é necessário que o usuário se identifique, informando nome completo e formas de contato.

O acesso à ouvidoria é feito através do portal da Universidade (<http://www.unit.br>).

#### **4.8.5.2. Monitoria**

A política de Monitoria da Universidade Tiradentes tem como objetivo oportunizar aos discentes o desenvolvimento de atividades e experiências acadêmicas, visando aprimorar e ampliar conhecimentos, fundamentais para a formação profissional; aperfeiçoar e complementar as atividades ligadas ao processo de ensino, pesquisa e extensão e estimular a vocação didático-pedagógica e científica inerente à atuação dos discentes.

A monitoria pode ser remunerada ou voluntária, na qual fica estabelecida uma carga horária semanal a ser cumprida pelo discente (monitor), cujo Programa é elaborado pelo docente responsável, constando todas as atividades que deverão ser desenvolvidas de acordo com os objetivos da disciplina e funções pertinentes à monitoria.

#### **4.8.5.3. Programa de Apoio Pedagógico**

##### **4.8.5.3.1. Núcleo de apoio Pedagógico e Psicossocial - NAPPS**

Visando atender as necessidades inerentes ao ingresso na vida acadêmica, a Instituição disponibiliza ao seu alunado e corpo docente o Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial (NAPPS), composto por uma equipe multidisciplinar que desenvolve atividades tanto pedagógicas como psicossociais, tendo o discente como principal elemento para construir e implementar ações que viabilizem o seu desenvolvimento cognitivo e pessoal.

Nessa perspectiva, o NAPPS desenvolve ações como: atendimento individualizado, destinado a estudantes com dificuldade de relacionamento interpessoal

e de aprendizagem; acompanhamento extraclasse para estudantes que apresentam dificuldades em algum componente curricular, mediante reforço personalizado desenvolvido por professores das diferentes áreas; encaminhamento para profissionais e serviços especializados, caso seja necessário.

A instituição viabiliza por meio deste núcleo as condições necessárias para o atendimento das necessidades da pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes, tanto no quesito acessibilidade às salas de aula, bem como, disponibilizando um acompanhante especializado, conforme determina a legislação.

Hoje, o NAPPS conta com uma equipe multidisciplinar especializada, como Pedagogo, Psicopedagogo, Assistente Social, Psiquiatra, professores e preceptores com conhecimentos necessários para a orientação e acompanhamento dos estudantes.

Tais preceitos estão contemplados de forma excelente nos documentos institucionais e em particular no PPI, quando expressa: “A educação como um todo deve ter como objetivo fundamental fazer crescer as pessoas em dignidade, autoconhecimento, autonomia e no reconhecimento e afirmação dos direitos da alteridade principalmente entendidos como o direito à diferença e à inclusão social”.

#### 4.8.5.3.2. *Programa de Inclusão*

O Programa de Inclusão tem por objetivo permitir que os alunos com necessidades especiais possam ter seus estilos e ritmos de aprendizagem assegurados, possibilitando deste modo uma educação de qualidade para todos. Neste sentido são utilizadas metodologias de aprendizagem apropriadas, arranjos organizacionais e recursos diversificados, além de parcerias com organizações especializadas.

#### 4.8.5.3.3. *Programa de Formação Complementar e Nivelamento Discente*

O Programa de Formação Complementar e de Nivelamento Discente tem por objetivo promover o preenchimento de lacunas de conhecimentos por meio de

disciplinas ofertadas pela Instituição. O programa acontece por meio da oferta de disciplinas especiais visando suprir as necessidades dos estudantes, de acordo com as demandas que se impõem a cada semestre.

#### *4.8.5.3.4. Política de Publicações Acadêmicas*

A Política de Publicações Acadêmicas visa promover e divulgar a produção científica/acadêmica de docentes e discentes da UNIT; bem como o intercâmbio com outros veículos e agências de fomento de produção científica, para o desenvolvimento de parcerias;

#### *4.8.4.3.5. Política de Estágio*

A Política de Estágio visa atender as demandas referentes aos estágios obrigatórios e não-obrigatórios que contribuem de modo significativo para a formação acadêmica do alunado. Quanto aos estágios opcionais do internato e aos estágios remunerados, a Instituição disponibiliza uma Central de Estágio (UNIT-Carreiras) responsável pela parte legal e supervisão dos estagiários e campos de estágio, visando assim o cumprimento das leis que regem este tipo de estágio.

#### **4.8.5.4. Estratégias de Estímulo à Permanência**

O estímulo à permanência do estudante, quando as dificuldades forem relativas à aprendizagem, será realizado pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPPS).

Ademais, a Instituição empreende uma política de apoio e acompanhamento ao discente, oferecendo condições favoráveis à continuidade dos estudos independentemente de sua condição física ou socioeconômica.

#### *4.8.4.4.1. Organização Estudantil*

O corpo discente é estimulado a participar de atividades representativas e a desenvolver agremiações estudantis que possam enriquecer a vida acadêmica, estimular a integração entre os estudantes, desenvolver as práticas de liderança, trabalho em equipe e de boa convivência.

Na UNIT-SE, os estudantes do curso de Medicina estão organizados em 3 principais agremiações estudantis, além das ligas acadêmicas:

- Centro Acadêmico Dr. José Augusto Barreto (CAJAB): fundado em 18 de novembro de 2010, ele corresponde ao órgão oficial de representação dos estudantes junto ao curso de Medicina. É regido por um estatuto próprio, aprovado conforme a legislação vigente. O CAJAB tem competência para indicar os representantes discentes, com direito à voz e voto, junto aos órgãos colegiados da Faculdade. Além da representação discente, o CAJAB mantém reuniões mensais com a coordenação do curso para o acompanhamento contínuo do curso, organiza cursos e eventos científicos e apoia as ligas acadêmicas.
- Associação Atlética Acadêmica Richard Halti Cabral (AAARHC-MED CARANGO): fundada em 04 de novembro de 2015, corresponde a uma agremiação com objetivo de estimular a prática esportiva entre os estudantes do curso de Medicina da UNIT-SE, promovendo treino, jogos e competições; e promover atividades sociais e de integração do corpo discente. Além disso, a AAARHC ainda tem uma Bateria, chamada Crustácea, para animar as competições e outros eventos festivos.
- International Federation of Medical Students Association (IFMSA-Brasil): agremiação ligada a uma ONG internacional, fundada em 1951, que estudantes de Medicina de 137 nações, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde e que desenvolve atividades em quatro frentes: saúde pública, saúde reprodutiva, educação médica, direitos humanos e paz. Na UNIT, foi fundado um comitê no segundo semestre de 2016 e, neste semestre, nossos alunos estão pleiteando a transformação deste comitê em comitê pleno.

- Ligas Acadêmicas de Medicina: representam grupos de alunos, orientados por professores, que de forma extracurricular, desenvolvem atividades de didáticas e de extensão universitária, relacionadas a temas ou a áreas específicas da Medicina. Atualmente, os estudantes do curso de Medicina da UNIT estão com 20 ligas acadêmicas ativas.

#### **4.8.5.5. Programa de Acompanhamento dos Egressos**

A UNIT instituiu, como política, o Programa de Acompanhamento do Egresso/Programa Diplomados, com a finalidade de acompanhar os egressos e estabelecer um canal de comunicação permanente com os alunos que concluíram sua graduação na Instituição, mantendo-os informados acerca dos cursos de pós-graduação e extensão, valorizando a integração com a vida acadêmica, científica, política e cultural da IES.

- O programa também visa orientar, informar e atualizar os egressos sobre as novas tendências do mercado de trabalho, promover atividades e cursos de extensão, identificar situações relevantes dos egressos para o fortalecimento da imagem institucional e valorização da comunidade acadêmica.

- Ainda como incentivo, ao egresso devidamente cadastrado, a UNIT oferece o Cartão Diplomado, que dentre outras vantagens, concede carteira de acesso à Biblioteca Central da IES, direito ao pagamento de meia-entrada em cinemas e descontos em empresas credenciadas, que fazem parceria com a Instituição.

#### **4.8.5.6. FORMAS DE ACESSO AO REGISTRO ACADÊMICO**

Os docentes e discentes do curso de Medicina tem acesso ao Portal Magister, disponibilizado pela universidade. Esse portal objetiva facilitar o acompanhamento dos registros acadêmicos, tais como: faltas, notas, conteúdos e

atividades das disciplinas, calendários letivos, históricos, avisos, ofertas por curso, avaliação dos docentes, extensão, calendário das atividades, além de outros serviços.

No Portal Magister os docentes têm acesso ao cadastro do cronograma e programa da disciplina, material de aula, fórum e chat, relatórios de notas e frequência por unidade programática, reserva de salas para reposições de aula e dados acadêmicos, dentre outros.

Desse modo, os docentes e discentes tem a possibilidade de acompanhar e atualizar por meio de sua senha e matrícula (individual) as atividades promovidas pela UNIT e pelos diversos componentes curriculares durante todo o curso, favorecendo o processo de comunicação e inter-relação dos componentes acadêmicos.

## **5. PROGRAMAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM, MÓDULOS CURRICULARES**

### **5.1. CONTEÚDOS CURRICULARES: ADEQUAÇÃO E ATUALIZAÇÃO**

A elaboração, adequação e atualização das ementas e respectivos programas do curso de Medicina são resultado do esforço coletivo do corpo docente, Núcleo Docente Estruturante, sob a supervisão do Colegiado e Coordenação do Curso, tendo em vista a integração horizontal e vertical da matriz curricular, no âmbito de cada módulo e entre os mesmos, considerando a inter e transdisciplinaridade como paradigma que melhor contempla o atual estágio de desenvolvimento científico e tecnológico.

Definidas as competências e habilidades a serem desenvolvidas, são identificados os conteúdos e sistematizados na forma de ementas dos planos de ensino e aprendizagem, considerando a produção recente na área. Vale ressaltar que as atualizações e adequações são construídas, a partir do perfil desejado do profissional em face das novas demandas sociais do século XXI, das constantes mudanças e produção do conhecimento na área médica, das Diretrizes Curriculares Nacionais, do PDI, do PPI e das características sociais e culturais.

## **5.2. DIMENSIONAMENTO DA CARGA HORÁRIA DOS COMPONENTES CURRICULARES**

A carga horária das disciplinas foi dimensionada com base nos objetivos gerais e específicos do curso, respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais, o perfil profissional do egresso e as necessidades do contexto nacional, regional e local, bem como a missão da UNIT.

Assim, o curso de Medicina tem uma carga horária total de 7780 horas distribuídas da seguinte forma:

- a) Carga Horária Teórica: 1.920 horas
- b) Carga Horária Prática: 5.640 horas
- c) Estágio Supervisionado/Internato: 2880 horas
- d) Atividades Complementares 320 horas

### **5.3. ADEQUAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA DO ACERVO BIBLIOGRÁFICO**

A bibliografia dos programas de aprendizagem é fruto do esforço coletivo do corpo docente que seleciona dentre a literatura aquela que atende as necessidades do curso. Os livros e periódicos recomendados, tanto em termos de uma bibliografia básica quanto da complementar são definidas à luz de critérios como:

- Adequação ao perfil do profissional em formação, a partir da abordagem teórica e/ou prática dos conteúdos imprescindíveis ao desenvolvimento das competências e habilidades gerais e específicas, considerando os diferentes contextos.

- Atualização das produções científicas diante dos avanços da Ciência e da Tecnologia, priorizando as publicações dos últimos 05 anos, incluindo livros e periódicos, enriquecidos com sites específicos rigorosamente selecionados, sem desprezar a contribuição dos clássicos.

- Disponibilidade no acervo da Biblioteca da UNIT.

#### **Bibliografia Básica**

A UNIT, através da sua Mantenedora a Sociedade de Educação Tiradentes, vem empreendendo esforços significativos para viabilizar melhores condições no que se refere a materiais e a recursos humanos da Biblioteca, no contexto do seu Projeto Pedagógico Institucional. A política de atualização do acervo de livros e periódicos está calcada na indicação prioritária dos professores e alunos, solicitação avaliada na sua importância pelo Colegiado do Curso. A IES se encontra em plena execução dessa política, não apenas para atender às demandas do MEC, mas prioritariamente às necessidades e solicitações do corpo docente e discente. Semestralmente as bibliografias dos cursos de graduação são avaliadas quantitativa e qualitativamente, para contemplação das atualizações e ampliação do acervo.

A quantidade de exemplares adquirida para cada curso é definida com base no número de estudantes e norteada pelas recomendações dos indicadores de padrões de qualidade definidos pelo MEC. Toda a comunidade acadêmica tem acesso ao

sistema online de sugestão de compra e acompanhamento do pedido disponível no sistema Pergamum. É importante ressaltar que as referências bibliográficas básicas dos conteúdos programáticos de todos os Planos de Ensino e Aprendizagem das disciplinas do curso se encontram adequadas no que refere à quantidade (cinco Referências) ao conteúdo das disciplinas e atualidade considerando os últimos cinco anos, sem desconsiderar as referências clássicas.

Todos os exemplares são tombados junto ao patrimônio da IES. A UNIT disponibiliza de Biblioteca On-line, com consulta ao acervo On-Line, através do qual, o usuário pode acessar os serviços on-line de consulta, renovação e reserva das bibliotecas, gerenciadas pelo Pergamum. Através dos serviços de pesquisa em bases de dados acadêmicas/científicas, os estudantes podem acessar mais de quatro mil títulos em texto completo, de artigos publicados em periódicos de maior relevância dos centros de pesquisa do mundo. Na Base de Dados por Assinatura – A Biblioteca assina e disponibiliza bases de dados nas diversas áreas de conhecimento.

### **Bibliografia Complementar**

O acervo da bibliografia complementar do curso de Medicina Bacharelado está informatizado, atualizado e tombado junto ao patrimônio da IES e atende o mínimo de cinco títulos por unidade curricular. A bibliografia complementar atende plenamente aos programas das disciplinas. O curso conta ainda com a Biblioteca Virtual Universitária, com livros eletrônicos de várias editoras e em diversas áreas do conhecimento.

### **Periódicos especializados**

As assinaturas de periódicos especializados, indexados e correntes, sob a forma impressa ou informatizada; bases de dados específicas (revistas e acervo em multimídia) atendem adequadamente aos programas de todos os componentes curriculares e à demanda do conjunto dos alunos matriculados no curso de Medicina. O curso conta 74 periódicos de maneira a ilustrar as principais áreas temáticas do curso. Um acervo de significativas publicações periódicas na área de médica e da

saúde, de distribuição mensal ou semanal, é atualizado em relação aos últimos três anos.

Os periódicos com assinatura são:

### **Revista Impressa**

ANAIS BRASILEIRO DE DERMATOLOGIA

ARQUIVOS DE NEURO- PSIQUIATRIA

BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

COLUNA/COLUMNMA

JORNAL BRAS. DE PATOLOGIA E MED. LABORATORIAL

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

MEDICINA TROPICAL

RADIOLOGIA BRASILEIRA

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE- BASE EBSCO

### **Revista Eletrônica:**

ABCD – ARQUIVOS BRASILEIROS DE CIRURGIA DIGESTIVA

ACADEMIC MEDICINE

ACTA CIRÚRGICA BRASILEIRA

ACTA ORTOPÉDICA BRASILEIRA

ACTA SCIENTIARUM. HEALTH SCIENCE

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA

ARQUIVOS BRASILEIROS DE GASTROENTEROLOGIA

ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA

BIOETICA

BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES

BRAZILIAN JOURNAL OF MEDICAL AND BIOLOGICAL RESEARCH  
BRAZILIAN JOURNAL OF MICROBIOLOGY  
BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY  
CADERNOS DE SAÚDE COLETIVA  
CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA  
CLINICS  
CODAS  
DERMATOLOGÍA COSMÉTICA, MÉDICA Y QUIRÚRGICA  
INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE  
INTERNATIONAL ARCHIVES OF OTORHINOLARYNGOLOGY  
JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA  
JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRÚRGIA  
JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA  
JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA  
JORNAL DE PEDIATRIA  
JORNAL VASCULAR BRASILEIRO  
MEDICINA (REVISTA DE HUMANIDADES MEDICAS)  
MÉDICO REPÓRTER  
MEMÓRIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ  
OMNIA SAÚDE  
PEDIATRIA (SÃO PAULO)  
PEDIATRIA MODERNA  
PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION CLINICS OF NORTH AMERICA  
PSIQUIATRIA HOJE: JORNAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA  
REAÇÃO - REVISTA NACIONAL DE REABILITAÇÃO  
RELAMPA - REVISTA LATINO-AMERICANA DE MARCAPASSO E ARRITMIA  
RESPIRATORY CARE  
REVISTA BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS - RBAC  
REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA  
REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA  
REVISTA BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA INVASIVA  
REVISTA BRASILEIRA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA  
REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA  
REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA  
REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA  
REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA  
REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA - RBTI  
REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA  
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA  
REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA  
REVISTA DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE SÃO PAULO - JOURNAL  
OF THE SÃO PAULO  
REVISTA MEDICA DE MINAS GERAIS - RMMG  
REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA  
UNIVERSO VISUAL (OFTALMOLOGIA)  
SOCERJ - REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO  
SAUDE & MOVIMENTO

Além disso, os usuários têm acesso livre a periódicos eletrônicos Nacionais e Internacionais, através do convênio firmado com a Capes de acesso gratuito. São disponibilizadas aos docentes e discentes as bases de dados providas pela empresa EBSCO – Information Services, com o objetivo de auxiliar nas pesquisas bibliográficas dos trabalhos realizados por professores e alunos da Instituição. Este banco de dados é atualizado diariamente por servidor EBSCO. A EBSCO é uma gerenciadora de bases de dados e engloba conteúdos em todas as áreas do conhecimento. São disponibiliza, também, através de assinatura junto à Coordenação do Portal de Periódicos da CAPES.

### **Biblioteca Virtual**

É a plataforma, disponível no sistema acadêmico Magister, através do qual a comunidade acadêmica tem acesso a uma série de conteúdos digitais de livros

eletrônicos, periódicos, normas e outros recursos de grande utilidade para a comunidade acadêmica.

Com relação às bases de dados voltadas para as áreas Multidisciplinares e de Medicina, estão disponíveis para uso:

1. *Academic Search Premier (EBSCO)* – Fornece texto completo para mais de 13.600 periódicos, incluindo texto completo para mais de 4.700 títulos revisados por especialistas.
2. *Minha Biblioteca* – Livros eletrônicos de diversas áreas do conhecimento.
3. *ABNT – Normas*.
4. *Periódicos CAPES*
5. *E-Volution* – Livros eletrônicos da editora Elsevier, indicados nas bibliografias dos cursos da saúde.
6. *Portal da Pesquisa* – Livros eletrônicos nacionais da área de saúde, da editora Atheneu
7. *MEDLINE (Ebsco)* com textos completos – É a fonte mais abrangente do mundo para periódicos médicos, fornecendo texto completo para mais de 1.470 periódicos indexados no MEDLINE.
8. UPTODATE – Base de informações médicas, baseada em evidências, revisada por pares, publicada por uma companhia médica chamada UpToDate, Inc.
9. *DYNAMED (Ebsco)* – Base da Ebsco com 4.500 revistas médicas.

### **openRIT**

A Universidade Tiradentes também conta com um repositório institucional para o armazenamento de coleções institucionais. O acesso é feito pela página da Biblioteca no portal da UNIT, ou diretamente através do endereço eletrônico <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/>.

### **5.4. PROGRAMAS DE APRENDIZAGEM**

### 5.4.1. PLANOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DAS UNIDADES CURRICULARES E DE SEUS COMPONENTES PEDAGÓGICOS

#### 5.4.1.1. 1º Período/ 1ª Etapa

Título do Módulo:	INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA	
Carga Horária:	96h	1º Período / 1ª Etapa
Ementa:		

História da Medicina. O corpo humano, sua organização e constituição. Políticas Públicas de Saúde os princípios e diretrizes que regem o SUS. Ensino Baseado em Evidências. Aprendizagem Baseada em Problemas como ferramenta de autoaprendizagem. O homem e a sociedade e meio ambiente em que vive. Metodologia Estudo das células, tecidos e órgãos. Ética e bioética nas relações médico-paciente. O médico, sociedade, cidadania, religião e saúde. Os aspectos emocionais envolvidos na prática médica. A promoção e manutenção da saúde. Introdução ao estudo da morfologia macro e microscópicas, imagenologia e processos patológicos.

#### Bibliografia Básica:

- DRAKE, Richard L.; VOGL, Wayne; MITCHELL, Adam W. M. *Gray's anatomia para estudantes*. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015. 1161 p.
- HALL, John E. *Guyton & Hall tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.
- JUNQUEIRA, L.C. *Histologia básica: texto e atlas*. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MOORE, K.L. *Anatomia orientada para a clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- NETTER, F. H. *Atlas de anatomia humana*. 6 ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.
- ROHEN, Johan W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. *Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional*. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

MARCHIORI, Edson, SANTOS Maria Lúcia. *Introdução à Radiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

#### Bibliografia Complementar:

CUCUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L., SPONG, Catherine Y., DASHE, Jodi S., HOFF. *Obstetrícia de Williams*, 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

BARCIFONTAINE, C. de P. *Problemas atuais de bioética*. 11ª ed. São Paulo: Loyola, 2014.

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: *tratado de ginecologia*. 15. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1166 p.

DI FIORE, M.S.H. *Atlas de histologia*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2001.

FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: *Tratado de infectologia*. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.

GOLDMAN, Lee (edt). *Cecil Medicina*. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

MARTINS, M.C. F. N. *Humanização na saúde: relação médico paciente no microscópio*, Ser Médico. São Paulo, v. 2, n. 18, p. 1216, jan. /mar 2002. Documento eletrônico.

MELO, Paulo Marcio Silva, CIAMPA, Amábile Lourdes, ARAÚJO, Sônia Regina de. *Humanização dos Processos de Trabalho - Fundamentos, Avanços Sociais, Tecnológicos e Atenção à Saúde*. Érica, 06/2014.

MONTENEGRO, Carlos Barbosa, REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*, 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. *Princípios de bioestatística*. São Paulo: Cengage Learning/Thomson, 2017.

PEZZI, Lucia Antunes, CORREIA, João Pereira, PRINZ, Rafael Dantas, NETO, Silv. *Anatomia Clínica Baseada em Problemas*, 2ª edição. Guanabara Koogan, 05/2017

RIBEIRO, L. R. de C. *Aprendizagem baseada em problemas (PBL): uma experiência no ensino superior*. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 24. ed., rev. e atual., 12. Reimpr. São Paulo, SP: Cortez, 2016. 304 p.

VAN DE GRAAFF, Kent M. Anatomia humana. 6. ed., reimpr., 2013. Barueri, SP: Manole, 2013. 840 p.

WEIR, J. Atlas de anatomia humana em imagens. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Título do Módulo:	CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO	
Carga Horária:	112h	1º Período / 1ª Etapa
Ementa:		

Reprodução, ato sexual, fecundação, hereditariedade, teratogênese, malformações congênitas, doenças hereditárias. Órgãos reprodutores. Embriogênese, folhetos embrionários, a membrana placentária. O desenvolvimento embrionário e fetal. A dinâmica psicossocial da gravidez, as influências culturais, o papel da bioética. As formas de concepção na modernidade. Políticas Públicas relacionadas ao Planejamento Familiar, IST, gravidez e adolescência e o Pré-Natal. O aborto. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

#### Bibliografia Básica:

CARLSON B. Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento. 5º edição. Elsevier, 2014.

FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.

JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia clínica. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2016.

NEME, B. M. Obstetrícia básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.

PASTORE, A. R. & CERRI, G.G. (orgs.) Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. 2. ed Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

ROHEN, Johanes W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.

ROSS, Michael H., PAWLINA, Wojciech. Histologia: texto e atlas. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CUCUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L., SPONG, Catherine Y., DASHE, Jodi S., HOFF. Obstetrícia de Williams, 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

#### Bibliografia Complementar:

ALBERTS, B. Biologia molecular da célula. 6ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BARCHOFINTAINE, C. de P. Problemas atuais de bioética. 11ª. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong, 24th edição. AMGH, 01/01/2014. [Minha Biblioteca].

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1166 p.

COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DOUGLAS, Carlos Roberto. Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências Médicas, 6ª edição. Guanabara Koogan, 03/2009. [Minha Biblioteca].

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

LANGMAN, J. SADLER-REDMOND, S. L. Embriologia médica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MONTENEGRO, Carlos Barbosa, REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia Fundamental, 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TORTORA, Gerard J.,; DERRICKSON, Bryan. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. 8. ed. reimp. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017

VILAR, Lucio (ed.). Endocrinologia Clínica, 6ª edição. Guanabara Koogan, 2017

Título do Módulo:	ABRANGÊNCIAS DAS AÇÕES DE SAÚDE	
Carga Horária:	112h	1º Período / 1ª Etapa
Ementa:		

Ética Médica. Relação Médico-Paciente. Políticas de Saúde. O sistema de saúde do Brasil – SUS: suas origens, normatização, princípios e implantação. Os níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária. Sistema de regulação médica, destacando os mecanismos de referência e contrarreferência. Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Doenças de notificação compulsória. SAMU, urgência e emergência, o resgate. O Programa de Agentes Comunitários em Saúde e Saúde da Família. Sistema suplementar de Saúde do Brasil. Princípios de cidadania e seus aspectos sociais e legais. Os indicadores de saúde.

#### Bibliografia Básica:

ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à epidemiologia. 4. ed., rev. e ampl. 8. reimp. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 2013

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artes 2014. o

GALLEGUILLLOS, Tatiana Gabriela Brassea. Epidemiologia: indicadores de saúde e análise de dados. São Paulo, SP: Érica, c2014. 160 p.

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. 20. reimpr. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. xviii, 596 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Epidemiologia & saúde. 7. ed. 2. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2014. 709 p.

COICO, Richard, SUNSHINE, Geoffrey. Imunologia, 6ª edição. Guanabara Koogan, 08/2010.

#### Bibliografia Complementar:

ALVES, Rubem. O médico. 9. ed. 3. Reimpr. Campinas, SP: Papyrus, 2014. 94 p.

ALEXANDRE, L. dos S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari, 2012.

BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. [Minha Biblioteca].

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Ebook.

COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Guanabara Koogan, 08/2015.

DUNCAN, Bruce B., Schmidt, Maria Inês, Giugliani, Elsa J., Duncan, Michael Schmidt, Giugliani, Ca. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4th edição. ArtMed, 01/01/2013ok

DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J.S. Ciências nutricionais: aprendendo a aprender. 2ºed. São Paulo: Sarvier, 2011.

GOLDMAN cecil medicina. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2014. 2 v.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

IBAÑEZ, Nelson (Organização). Política e gestão pública em saúde. São Paulo, SP: HUCITEC, 2011.

JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19th edição. AMGH, 01/01/2017.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3ª edição. Roca, 10/2015.

MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. 7<sup>a</sup>.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. +

NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2015. 531 p.

PIEZZI, Ramón S.; FORNÉS, Miguel W. Novo atlas de histologia normal de di Fiore. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. 334 p.

REY, Luís. Bases da parasitologia médica. 3. ed. 6. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 391 p.

REY, Luís. Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. 4. ed. 8. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 883 p.

ROHEN, Johanes W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.

SOLHA, Raphaela Karla Toledo. Sistema Único de Saúde – Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas. Érica, 06/2014.

Título do Módulo: PIESF I

Carga Horária: 80h

1º Período / 1ª Etapa

Ementa:

Princípios e diretrizes da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Saúde da Família (PIESF). Família como estratégia de mudança e promoção à saúde. Visitas domiciliárias e conhecimentos de todas as pessoas envolvidas no processo de produção social da saúde.

Bibliografia Básica:

ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed 2014.

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica, 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. 20. reimpr. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. xviii, 596 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2018. 752 p.

#### Bibliografia Complementar:

BERGESTEIN, Gilberto. A Informação na Relação Médico-paciente, 1ª edição. Saraiva, 06/2013.

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda, CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Série Nutrição e Metabolismo - Mudanças Alimentares e Educação Nutricional. Guanabara Koogan, 03/2011.

DUCAN, Bruce B., Schmidt, Maria Inês, Giugliani, Elsa J., Duncan, Michael Schmidt, Giugliani, Ca. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GALLEGUILLLOS, Tatiana Brassea. Epidemiologia - Indicadores de Saúde e Análise de Dados. Érica, 06/2014

GARCIA, Maria Bueno. Manual de Saúde da Família. Guanabara Koogan, 06/2015.

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LIMA, Paulo de Tarso Ricieri (coord.). Medicina Integrativa. Manole, 01/2015.

SOLHA, Raphaela Karla Toledo. Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas. Érica, 06/2014.

TAYLOR, Robert B., PAULMAN, Paul M., PAULMAN, Audrey A., HARRISON, Jeffrey D. Taylor - Manual de Saúde da Família, 3ª edição. Guanabara Koogan, 06/2009

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS/CLÍNICAS I	
Carga Horária:	40h	1º Período / 1ª Etapa
Ementa:		

Elementos da anamnese. Queixa principal e duração. História da doença atual. Interrogatório Sistemático dos diversos aparelhos. Antecedentes pessoais. Antecedentes familiares. Hábitos e costumes, condições socioeconômicas e culturais e condições ambientais.

#### Bibliografia Básica:

ALVES, Rubem. O médico. 9. ed. 5 Reimpressão. São Paulo: Papyrus, 2017.

CAMPANA, Álvaro Oscar. Exame clínico: sintomas e sinais em clínica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PORTO, Celmo Celso, PORTO, Arnaldo Lemos. Exame Clínico, 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PORTO, Celmo Celso, PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

TOY, Eugene C., PATLAN JR, John T. Casos Clínicos em Medicina Interna, 4. ed. Poro Alegre: AMGH, 2014.

#### Bibliografia Complementar:

FOCHESATTO FILHO, Luciano, BARROS, Elvino. Medicina Interna na Prática Clínica. ArtMed, 01/2013. [Minha Biblioteca].

BICKLEY, Lynn S. Bates propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2004.

COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MORAES, Rafael B., BONIATTI, Márcio M., CARDOSO, Paulo C., LISBOA, Thiago, BARROS, Elvino. Medicina Intensiva: Consulta Rápida. ArtMed, 01/2014.

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS/COMUNICAÇÃO	
Carga Horária:	40h	1º Período / 1ª Etapa
Ementa:		

Compreender a importância da interação médica paciente. A relação dos familiares com os médicos. Conhecimento de técnicas de comunicação e atitudes de empatia com os pacientes. Técnicas de entrevista e de abordagem do paciente em visita domiciliar. Princípios, ética da profissão e do estudante de medicina. A inserção do médico na comunidade e sociedade em geral.

#### Bibliografia Básica:

LEITE, Álvaro Jorge Madeiro, CAPRARA, Andrea, Coelho Filho, João Macêdo. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Savier, 2007.

STEFANI, Stephen D., Elvino Barros. Clínica Médica: consulta rápida, 4. ed. Artmed, 2013.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. *Semiologia Médica*, 7ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

SWARTZ, M. H. *Tratado de semiologia médica: história e exame clínico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. *Exame Clínico*, 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

#### Bibliografia Complementar:

ALVES, Rubem. *O médico*. 9. ed. 5 Reimpressão. São Paulo: Papyrus, 2017.

BERGESTEIN, Gilberto. *A Informação na Relação Médico-paciente*, 1ª edição. Saraiva, 06/2013.

BICKLEY, Lynn S. *Bates propedêutica médica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

KAUFMAN, A. (Org). *De estudante a médico: a psicologia médica e a construção de relações*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2010.

LANGE. *Medicina: diagnóstico e tratamento – Referência Rápida*. AMGH, 01/2011.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. de. *Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico*. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2004.

MARTINS, Cyro, Colaboradores. *Relação Médico-Paciente 30 anos*. ArtMed, 01/2011. esgotado

SCHWARTZ, Alan, BERGUS, George. *Decisões Médicas Baseadas em Evidências*. Guanabara Koogan, 01/2010.

TATE, Peter. *Comunicação Médico-Doente: guia prático de medicina*. Rio de Janeiro: Climepsi editores, 2002.

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS/INFORMÁTICA I
Carga Horária:	40h <span style="float: right;">1º Período / 1ª Etapa</span>

**Ementa:**

Formas de utilização dos recursos bibliográficos disponíveis para a pesquisa médica. Conhecimento da informática médica básica.

**Bibliografia Básica:**

RICARTE, Ivan Marques, GALVÃO, Maria Barbosa. Prontuário do Paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 07/2012.

TRIOLA, M. F. Introdução à estatística. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2017  
VELLOSO, F. de C. Informática: conceitos básicos. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017.

**Bibliografia Complementar:**

BARBIERI FILHO, Plínio; HETEM JUNIOR, Annibal. Fundamentos de informática: lógica para computação. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2013. 264 p. (Fundamentos de informática). I

CAPRON, H. L.; JOHNSON, J. A. Introdução à informática. 8. ed., 10. reimpr. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2012

FERREIRA, Maria Cecília. Informática Aplicada, 2nd edição. Érica, 06/2014.

MANZANO, André Luiz G., MANZANO, Maria Izabel G. Estudo Dirigido de Informática Básica, 7th edição. Érica, 06/2009.

MARÇULA, M.; BENINI FILHO, P. A. Informática: conceitos e aplicações. 3. ed., rev. São Paulo, SP: Érica 2010.

A informática no consultório médico: Computing in medical practice. Jornal de Pediatria.

**5.4.1.2. 2º Período/ 2º Etapa**

Título do Módulo: FUNÇÕES BIOLÓGICAS

Carga Horária: 96h

2º Período / 2ª Etapa

**Ementa:**

Mecanismos de controle neuroendócrino das funções orgânicas na manutenção do meio interno e seu papel no controle das funções: respiratória, cardiovascular, urinária, digestiva, ritmo circadiano e termorregulação. A influência ambiental no equilíbrio do meio interno. Mecanismos de comunicação intra e intercelular para integração das funções orgânicas. O estresse na homeostase. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos relacionados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

- AIRES, M. M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 934p.
- GOLDMAN Cecil medicina. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2014. 2 v.
- HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 12. ed., 4. Tiragem. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012.
- JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica. 11ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- TORTORA, Gerard J., DERRICKSON, Bryan. Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia, 10th edição. ArtMed, 01/01/2017.

**Bibliografia Complementar:**

- ALVES, Rubem. O médico. 9. ed. 5 Reimpressão. São Paulo: Papirus, 2017.
- BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. [Minha Biblioteca].
- COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- DEVLIN, T. M. Manual de bioquímica com correlações clínicas. 7. ed. São Paulo. Blucher, 2011.

- DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. Sérgio. Ciências nutricionais: aprendendo a aprender. 2. ed., 2. Reimpr. São Paulo, SP: Sarvier, 2014. 760 p.
- FERREIRA, C.; PÓVOA, R. Cardiologia para o clínico geral. São Paulo, SP: Atheneu, 1999.
- INTRODUÇÃO à nutrição humana. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017.
- KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.
- LANGMAN, J. SADLER-REDMOND, S. L. Embriologia médica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- MACHADO, B. M. Neuroanatomia funcional. 3. ed.. São Paulo: Atheneu, 2014.
- MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana. 6.ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.
- PIEZZI, Ramón S.; FORNÉS, Miguel W. Novo atlas de histologia normal de di Fiore. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008. 334 p.
- ROHEN, Johanes W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.
- Silverthorn, Dee Unglaub. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- VAN DE GRAAFF, Kent M. Anatomia humana. 6. ed., reimpr., 2013. Barueri, SP: Manole, 2013. 840 p.

Título do Módulo:

MECANISMOS DE AGRESSÃO E DEFESA

Carga Horária:

112h

2º Período / 2ª Etapa

**Ementa:**

Aspectos Nutricionais e Genéticos. Os diversos tipos de agentes agressores: físicos, químicos, biológicos e psicossociais, e mecanismos de agressão. Doenças ocupacionais e psicossomáticas. A influência dos aspectos genéticos, nutricionais e psicológicos na defesa do organismo. O papel da imunidade inata e adquirida. Mecanismos de defesa específicos, inespecíficos, inflamação aguda, crônica, resposta imune celular, humoral e o desenvolvimento da memória imunológica. Mecanismos envolvidos na imunização ativa e passiva. As imunodeficiências congênitas e adquiridas. Os tipos de resposta de hipersensibilidade (Tipo I, II, III, IV) e suas principais diferenças. Mecanismos de lesão celular reversível, irreversível e reparação tecidual. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imunológicos relacionados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H. & PILLAI, S. Imunologia celular e molecular (ABBAS). 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2017. 335 p.
- BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.
- REY, L. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017.
- GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

**Bibliografia Complementar:**

- BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. [Minha Biblioteca].
- COICO, Richard, SUNSHINE, Geoffrey. Imunologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. Sérgio. Ciências nutricionais: aprendendo a aprender. 2. ed., 2. Reimpr. São Paulo, SP: Sarvier, 2014. 760 p.
- FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.
- JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19th edição. AMGH, 2017.
- KUMAR, Vinay; et al. Robbins, Patologia básica. RJ: Elsevier, c2013. 928 p.
- LANDOWNE, David. Fisiologia celular, 1ª edição. ArtMed. 2016
- LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6.ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.
- PIEZZI, Ramón S.; FORNÉS, Miguel W. Novo atlas de histologia normal de di Fiore. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008. 334 p.
- ROHEN, Johanés W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.

Título do Módulo: METABOLISMO

Carga Horária: 112h

2º Período / 2ª Etapa

Ementa:

Vias metabólicas A nutrição. As principais fontes alimentares e sua composição. Macro, micro e oligonutrientes e as necessidades nutricionais do ser humano. Os hábitos alimentares e a influência sociocultural. Políticas de Alimentação, desnutrição, subnutrição e obesidade. Vias metabólicas de síntese e degradação dos nutrientes. Psicopatologia do metabolismo. Erros inatos do metabolismo. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos relacionados à temática do módulo.

#### Bibliografia Básica:

CAMPBELL, M.K.; FARRELL, S.O. Bioquímica. São Paulo,SP: Cengage Learning, 2015.

HARVEY, Richard. A. & FERRIER, Denise. R. Bioquímica ilustrada. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

LEHNINGER, A. L. et al: Princípios de bioquímica. 6.ed. Porto Alegre: Atmed, 2014.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6 ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.E-BOOKS

BERG, Jeremy Mark, TYMOCZKO, John L., STRYER, Lubert. Bioquímica, 7ª edição. Guanabara Koogan, 02/2014. [Minha Biblioteca].

RODWELL, Victor, BENDER, David, BOTHAM, Kathleen, KENNELLY, Peter, WEIL, Anthony. Bioquímica Ilustrada de Harper, 30th edição. AMGH, 01/01/2017. [Minha Biblioteca].

#### Bibliografia Complementar:

AIRES, M. M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

- BERG, Jeremy Mark, TYMOCZKO, John L., STRYER, Lubert. Bioquímica, 7ª edição. Guanabara Koogan, 02/2014. [Minha Biblioteca].
- BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. [Minha Biblioteca].
- CAMACHO, Pauline. M.; GHARIB, H. & SIZEMORE, G.W. Endocrinologia baseada em evidências. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.
- LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- RODWELL, Victor, BENDER, David, BOTHAM, Kathleen, KENNELLY, Peter, WEIL, Anthony. Bioquímica Ilustrada de Harper, 30th edição. AMGH, 01/01/2017. [Minha Biblioteca].
- ROHEN, Johanes W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional . 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.
- Silverthorn, Dee Unglaub. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- VILAR, Lucio (ed.). Endocrinologia Clínica. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Título do Módulo:

PIESF II

Carga Horária:

80h

2º Período / 2ª Etapa

Ementa:

Acolhimento na UBS - papel de cada profissional no acolhimento dos usuários na UBS. Sistema de referência e contra referência de hipertensos e diabéticos com complicações crônicas ou agudas Programas governamentais voltados para hipertensão arterial e sua eficiência no controle das patologias.

#### Bibliografia Básica:

ALMEIDA FILHO, N. de; BARRETO, M. L. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à epidemiologia. 4. ed., rev. e ampl. 9. reimp. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 2017. 282 p

ALVES, R. O médico. 3.ed. São Paulo: Papyrus, 2015.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

IBAÑEZ, Nelson (Organizador). Política e gestão pública em saúde. São Paulo, SP: Hucitec, 2015. 824

#### Bibliografia Complementar:

CARDOSO, Marly Augusto. Nutrição humana. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. (Nutrição e Metabolismo).

CHAMPY, Jim, GREENSPUN, Harry. Reengenharia na Saúde - Um manifesto pela revisão radical da atenção à saúde. Bookman, 01/2012.

EPIDEMIOLOGIA das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 123 p.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE. SEPSE: um problema de saúde pública. Brasília, DF: CFM, 2015. 89 p.

"RABELLO, LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 228 p. ISBN: 978-85-7541-352-4. Available from SciELO

Books <<http://books.scielo.org>>"

RODRIGUES, Paulo Henrique; SANTOS, Isabela Soares. Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.

SAÚDE pública: bases conceituais. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 414 p.

TOY, Eugene C. Casos Clínicos em Medicina de Família e Comunidade. 3rd Edition. AMGH, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS/CLÍNICAS II	
Carga Horária:	80h	2º Período / 2ª Etapa
Ementa:		

Exame de pele e tecido subcutâneo. Lesões dermatológicas básicas Exame de linfonodos. Exame da cabeça: crânio e face. Exame do pescoço. Exame de pulsos arteriais. Exame de abdômen.

#### Bibliografia Básica:

ALVES, Rubem. O médico. 9. ed. 5 Reimpressão. São Paulo: Papyrus, 2017.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. Exame Clínico, 8ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

SWARTZ, M. H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

#### Bibliografia Complementar:

AMATO, Marisa Moraes. Manual do Médico Generalista na Era do Conhecimento, 2. ed. São Paulo: Roca, 2014.

BALINT, Michael. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2007. 291 p.

BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. [Minha Biblioteca].

BICKLEY, Lynn S. Bates propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

CAMPANA, Álvaro Oscar. Exame clínico: sintomas e sinais em clínica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HELMAN, Cecil. G. Cultura, saúde e doença. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LUPI, Omar, BELO, Josemir, CUNHA, Paulo. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD, 2ª edição. AC Farmacêutica, 08/2012. [Minha Biblioteca].

MARTINS, Cyro, Colaboradores. Relação Médico-Paciente 30 anos. ArtMed, 01/2011. [Minha Biblioteca]. Esgotado

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 7: Alergia e Imunologia Clínica, Doenças da Pele, Doenças Infeciosas. Manole, 01/2009

Título do Módulo:	CORE CURRÍCULUM I (LIBRAS)
Carga Horária:	40h 2º Período / 2ª Etapa
Ementa:	

Fundamentos históricos, socioculturais e definições referentes a língua de sinais. Legislação e conceitos sobre língua e linguagem. Entendimentos dos conhecimentos necessários para a inclusão dos surdos quanto aos aspectos Biológicos, Pedagógicos e Psicossociais.

Bibliografia Básica:

QUADROS, Ronice Muller de; KARNOPP, Lodenir Becker. Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SOUZA, Regina Maria; SILVESTRE, Núria. Educação de Surdos: pontos e contra pontos. São Paulo: Summus, 2007.

PINTO, Daniel Neves. Língua Brasileira de Sinais - Libras. Aracaju: Gráf. UNIT, 2012.

#### Bibliografia Complementar:

BOTELHO, Paula. Linguagem e letramento na educação dos surdos: Ideologias e práticas pedagógicas. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkiria Duarte; MAURICIO, Aline Cristina. Novo deit-libras: dicionário enciclopédico ilustrado trilingue da língua de sinais brasileira. São Paulo, SP: Edusp, 2009. 2 v

.MOURA, Maria Cecília de; VERGAMINI, Sabine A. A.; CAMPOS, Sandra R. L. de. Educação para Surdos: Práticas e perspectivas. São Paulo: Santos, 2008.

O Tradutor e Intérprete de Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa. Secretaria de Educação Especial; Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos – Brasília: MEC; SEESP, 2004.

QUADROS, Ronice de. Educação de Surdos: A Aquisição da Linguagem. ArtMed, 04/2011.

Título do Módulo:	CORE DISCIPLINA I (Cultura Afro-Brasileira e Indígena)
Carga Horária:	40h 2º Período / 2ª Etapa
Ementa:	

Retrospectiva da história da África e dos africanos; O contato entre o europeu e o africano e a chegada dos africanos no Brasil; As diversas formas e tipos de escravidão. Os negros e sua luta no Brasil. A história de um povo resistente. A cultura negra e a cultura indígena. Influência no Brasil. A formação da sociedade nacional.

#### Bibliografia Básica:

CHAUÍ, M. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FIORIN, J.L.; PETTER, M. (Org.). África no Brasil: a formação da língua portuguesa. São Paulo: Contexto, 2008.

HERNANDEZ, L.L. A África na sala de aula: visita à história contemporânea. São Paulo: Selo Negro, 2008.

#### Bibliografia Complementar:

MATTOS, H.M. Escravidão e cidadania no Brasil monárquico. 2. ed. Rio de Janeiro: J.Zahar, 2003.

METCALF, Peter. Cultura e Sociedade. Saraiva, 06/2014. [Minha Biblioteca].

SCHWARZ, Roberto. Cultura e política. 3ª ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2009.

SILVA, Alberto da Costa e. Um rio chamado Atlântico: a África no Brasil e o Brasil na África. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2011. 287 p.

SOUZA, Marina de Mello e. África e Brasil africano. 3. ed. São Paulo, SP: Ática, 2012.

WEHLING, Arno; WEHLING, Maria José C. M. Formação do Brasil colonial. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2012. 511 p.

Título do Módulo:	CORE DISCIPLINA I (Sociedade e Contemporaneidade)
Carga Horária:	40h 2º Período / 2ª Etapa
Ementa:	

Processos que estão intensificando as relações e a interdependência sociais globais. Variedade cultural e funcionamento das instituições sociais. Questão social no Brasil contemporâneo.

#### Bibliografia Básica:

- GIDDENS, Anthony. Sociologia. 6. ed. Porto Alegre, RS: Penso, 2012. 847 p
- IAMAMOTO, M.V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2008.
- MOTA, A.E. (org.) O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2012

#### Bibliografia Complementar:

- BOBBIO, N. O futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo 14. Ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.
- BARBOSA, Livia. Sociedade de consumo. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- FORBES, Jorge, REALE JÚNIOR, Miguel, FERRAZ JUNIOR, Tercio (orgs.). A Invenção do Futuro: Um Debate sobre a Pós-modernidade e a Hipermodernidade. Manole, 01/2005.
- Leal, Instituto Victor N. A contemporaneidade do pensamento de Victor Nunes Leal, 1ª Edição. Saraiva, 04/2013.
- REALE, Miguel. Paradigmas da Cultura Contemporânea, 2ª edição. Saraiva, 06/2005. [Minha Biblioteca].
- SILVA, J.P. da (org.) por uma sociologia do século XX. São Paulo: Annablume, 2007.

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS / INFORMÁTICA II	
Carga Horária:	40h	2º Período / 2ª Etapa
Ementa:		

Raciocínio crítico, busca, seleção e utilização de informações pertinentes aos cuidados médicos. Acesso às informações médicas através do computador em sites específicos. Leitura crítica baseada em conhecimentos de epidemiologia básica e clínica (Medicina Baseada em Evidências).

#### Bibliografia Básica:

- ALVES, Rubem. O médico. 9. ed. 5 Reimpressão. São Paulo: Papyrus, 2017.
- HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.
- PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- RICARTE, Ivan Marques, GALVÃO, Maria Barbosa. Prontuário do Paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 07/2012.

#### Bibliografia Complementar:

- FERRETTI, C. J. (Org.). Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- GRAY, David E. Pesquisa no Mundo Real: Série Métodos de Pesquisa, 2nd edição. Bookman, 01/2014.
- MARÇULA, Marcelo, FILHO, Pio Benini. Informática - Conceitos e Aplicações, 4th edição. Érica, 01/2014
- MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA).
- MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. Novas tecnologias e mediação pedagógica. 21. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2017.
- PEREIRA, Maurício Gomes, GALVÃO, Taís Freire, SILVA, Marcus Tolentino. Saúde Baseada em Evidências. Guanabara Koogan, 01/2016.
- RECUERO, R. Redes sociais na internet. Porto Alegre: Sulina 2009. (Coleção Cibercultura).

**BASES DE DADOS:**

Science Direct - Coleção eletrônica de livros eletrônicos Elsevier

E-volution – coleção eletrônica de livros da Atheneu

UPTODATE - MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

DYNAMED (EBSCO)

<b>Título do Módulo:</b>	HABILIDADES PROFISSIONAIS / PRÁTICAS LABORATORIAIS I	
<b>Carga Horária:</b>	40h	2º Período / 2ª Etapa
<b>Ementa:</b>		

Análise dos interferentes pré-analíticos. Interpretação dos exames hematológicos, bioquímicos, imunológicos, parasitológicos, microbiológicos e de uroanálise. Conhecimento para solicitação e correlação dos exames laboratoriais à clínica.

**Bibliografia Básica:**

MCPHERSON, Richard; PINCUS, Matthew R. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo, SP: Manole, 2012. 1638 p.

FERREIRA, Antonio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de. Diagnóstico laboratorial: avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-imunes: correlação clínico-laboratorial. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. 477 p.

REY, Luis. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

**Bibliografia Complementar:**

ALVES, Rubem. O médico. 9. ed. 5 Reimpressão. São Paulo: Papirus, 2017.

COSTANZO, Linda S. Fisiologia, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LIMA, A. Oliveira (Et. al.). Métodos de laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação. 8. ed. 6. reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017.

MANDELL, Douglas, and Bennett's. Principles and Practice of Infectious Diseases, Eighth Edition (2015) Eds: John E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser. ISBN: 13-978-1-4557-4801-3, Elsevier Saunders

MARTINHO, Maria Silvia Carvalho. Hematologia em laboratório clínico. São Paulo, SP: Sarvier, 2012. (Coleção 156 perguntas e respostas).

ROSA, Gilber; GAUTO, Marcelo; GONÇALVES, Fábio. Química analítica: práticas de laboratório. Porto Alegre, RS: Bookman, 2013.

WALLACH, Jacques B. (Jacques Burton); WILLIAMSON, Mary A.; SNYDER, L. Michael. Wallach interpretação de exames laboratoriais. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1225 p.

#### 5.4.1.3. 3º Período/ 3º Etapa

Título do Módulo: NASCIMENTO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

**Carga Horária:** 96h

3º Período / 3ª Etapa

**Ementa:**

O crescimento normal, suas alterações: desnutrição, obesidade e as principais causas de mortalidade infantil. Monitorização do crescimento por meio de curvas pântero-estaturais. Programas de vigilância nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN). O aleitamento materno, o crescimento e o desenvolvimento do ser humano. Prevenção de doenças e sua contribuição no desenvolvimento na imunidade. Principais carências nutricionais e suas manifestações na infância. Papel dos aspectos ambientais e do saneamento básico na gênese das doenças. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

AIRES, M. M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1166 p.

GOLDMAN, Lee (edt) . Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KLIEGMAN, Robert M. Nelson Tratado de pediatria. 20ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LANGMAN, J. SADLER-REDMOND, S. L. Embriologia médica. 13 .ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

REZENDE, J. Obstetrícia. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

**Bibliografia Complementar:**

- BRUNS, Dennis Alexandre Rabelo (org). Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pedriatria. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 2 v.
- DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. Sérgio. Ciências nutricionais: aprendendo a aprender. 2. ed., 2. Reimpr. São Paulo, SP: Sarvier, 2014. 760 p.
- GANONG, William F. Fisiologia médica de Ganong. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: AMGH, 2014. 752 p.
- HILAL-DANDAN, Randa, BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. TITULO NOVO
- NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. Thompson e Thompson genética médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2016. 546 p.
- OTTO, Paulo Alberto, MINGRONI-Netto, Regina Célia, OTTO, Priscila Guimarães. Genética Médica. Roca, 04/2013.
- PIERCE, Benjamin A. Genética: um enfoque conceitual, 5ª edição. Guanabara Koogan, 2016.
- RODRIGUES, L. S. Diagnóstico em Pediatria. Guanabara Koogan, 2009. VitalBook file. Minha Biblioteca.
- VASCONCELOS, M. J. de O. B. (Org. et al.). Nutrição clínica: obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.
- WEIR, J. Atlas de anatomia humana em imagens. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Título do Módulo:	PERCEPÇÃO, CONSCIÊNCIA E EMOÇÃO
Carga Horária:	112h 3º Período / 3ª Etapa
Ementa:	

Desenvolvimento do sistema nervoso e as regiões do encéfalo. Vias sensitivas: tato, olfato, paladar, visão, audição. Os mecanismos do sono, vigília, aprendizagem e memória. O sistema límbico e suas funções. Desenvolvimento da personalidade relacionando às influências familiares, sociais e genéticas. Inteligência emocional. Os receptores e os mecanismos de propriocepção, o equilíbrio e a dor. As escalas de avaliação dos níveis de consciência. O trauma

à sedação, aos aspectos psicológicos e à função cognitiva. Dados epidemiológicos relacionados aos distúrbios sensoriais. O estresse como causa de distúrbios sensoriais. Doenças psicossomáticas. As bases farmacológicas das interações medicamentosas, abuso de drogas, anestésicos e psicotrópicos. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

#### Bibliografia Básica:

- AIRES, M. M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Virginia Alcott. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2017. 1466 p.
- MACHADO, B. M. Neuroanatomia funcional. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

#### Bibliografia Complementar:

- BEAR, Mark F., CONNORS, Barry W., PARADISO, Michael A. Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso, 3rd edição. ArtMed, 01/2008.
- BERTOLUCCI, Paulo F., FERRAZ, Henrique Ballalai, FÉLIX, Evandro Villar, PEDROSO, José Lu. Guia de Neurologia. Manole, 01/2011.
- DALGALARRONDO, Paulo. A Evolução do Cérebro: Sistema Nervoso, Psicologia e Psicopatologia sob a Perspectiva Evolucionista. ArtMed, 2011.
- FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. (editores). Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- HALES, R. E. Tratado de Psiquiatria Clínica, 5ª edição. ArtMed, 2012. VitalBook file.

HALESBARLOW, David H. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo, 5th edição. ArtMed, 01/01/2016.

HILAL-DANDAN, Randa, BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. MARCO, M. A de; ABUD, C. C.; LUCCHESI, A. C.; ZIMMERMANN, V. B. Psicologia Médica: Abordagem Integral do Processo Saúde-Doença. ArtMed, Minha Biblioteca.

MARTIN, J. H. Neuroanatomia: Texto e Atlas. AMGH, Minha Biblioteca.

MONTENEGRO, M. R. (Editor et al). Patologia: processos gerais. 6. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015.

MORRIS, C. G.; MAISTO, A. A. Introdução à psicologia. 6. ed. 4. reimp. São Paulo, SP: Pearson Education do Brasil Ltda., 2013.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6.ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.

SCHATZBERG, Alan, DEBATTISTA, Charles. Manual de Psicofarmacologia Clínica, 8th edição. ArtMed, 01/01/2017

STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia - Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas, 4ª edição. Guanabara Koogan, 09/2014.

Título do Módulo:	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO
Carga Horária:	112h 3º Período / 3ª Etapa
Ementa:	

Processos patológicos que afetam o idoso. Causas de adoecimento nos idosos. As doenças da população idosa. Doenças que acometem outras faixas etárias e que nos idosos apresentam manifestações não habituais. A humanização no atendimento à população idosa. Expectativa de vida do idoso. Necessidades nutricionais do idoso. Depressão e estados demências. Políticas públicas dirigidas ao idoso. Estatuto do idoso. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

Bibliografia Básica:

FREITAS, Elizabete de PY, Ligia (eds.). Tratado de Geriatria e Gerontologia, 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FUNDAMENTOS de radiologia e diagnóstico por imagem. 2. ed., 3. Tiragem. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 852 p.

GOLDMAN, Lee (edt) . Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

RAMOS, Luiz Roberto, CENDOROGLIO, Maysa (coords.). Guia de Geriatria e Gerontologia, 2. ed. Barueri, SP: Manole, 01/2011.

REISNER, Howard M. Patologia: uma abordagem por estudos de casos. Porto Alegre, RS: AMGH, 2016. 612 p.

#### Bibliografia Complementar:

BARROS FILHO, Tarcisio P., KOJIMA, Koji Edson, FERNANDES, Túlio (eds.). Casos clínicos em ortopedia e traumatologia: guia prático para formação e atualização em ortopedia. Manole, 12/2014.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAIXETA, Leonardo colaboradores. Doenças de Alzheimer. ArtMed, 01/2012.

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. (editores). Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

HEBERT, Sizínio, BARROS FILHO, Tarcísio P., XAVIER, Renato, PARDINI JUNIOR, Arlindo Gomes. Ortopedia e Traumatologia: principios e prática, 5 eds. Porto Alegre: Artmed, 2017. [Minha Biblioteca]

HILAL-DANDAN, Randa, BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. TITULO NOVO

JUHL, John H.; CRUMMY, Andrew B.; KUHLMAN, Janet E. (Editor). Paul e Juhl interpretação radiológica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. 1187 p.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6.ed. Porto Alegre: Elsevier, 2015.

NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A neurologia que todo médico deve saber. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROHEN, Johanes W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.

SILVA, Maria de Lourdes da, MARUCCI, Maria de Nunes, ROEDIGER, Manuela Almei. Tratado de Nutrição em Gerontologia. Manole, 01/2016.

VILAR, Lucio (ed.). Endocrinologia Clínica. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ZALLI, Marcelo (Org). Geriatria para clínicos: medicina aplicada à terceira idade. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2012.

Título do Módulo: PIESF III

Carga Horária: 80h

3º Período / 3ª Etapa

Ementa:

Monitoramento do crescimento infantil. Promoção, manutenção da saúde e o uso das tabelas de curva de crescimento. Programas do Ministério da Saúde. O SUS na atenção à saúde da criança e do adolescente. A saúde perinatal. Programas de imunização, prevenção de doenças infectocontagiosas, e o calendário oficial de vacinas. A saúde do idoso e campanhas de vacinação dos idosos.

Bibliografia Básica:

ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRUNS, Dennis Alexandre Rabelo (org). Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 2 v.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 1: Atuação da Clínica Médica, Sinais e Sintomas de Natureza Sistêmica, Medicina Preventiva, Saúde da Mulher, Envelhecimento e Geriatria, Medicina.

#### Bibliografia Complementar:

CAMPOS, G. de S. (Org.). Tratado de saúde coletiva. 2. ed. reimp. São Paulo, SP: HUCITEC, 2017.

HAY, William W., LEVIN, Myron J., SONDEIMER, Judith M., DETERDING, Robin R. CURRENT: Pediatria (Lange): Diagnóstico e Tratamento, 20ª edição. AMGH, 01/2012.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19th edição. AMGH, 01/01/2017.

MARCONDES, Eduardo et al. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9. ed., 3. Reimpr. São Paulo, SP: Sarvier, 2010. 843 p.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K.. Princípios de bioestatística. São Paulo: Cengage Learning/Thomson, 2017.

SILVA, S. da S. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Editora Paya, 2016.

STONE, C. Keith, HUMPHRIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. AMGH, 01/2013. [Minha Biblioteca].

TOY, Eugene C., BRISCOE, Donald, BRITTON, Bruce. Casos Clínicos em Medicina de Família e Comunidade, 3rd edição. AMGH, 08/2013.

VASCONCELOS, M. J. de O. B. (Org. et al.). Nutrição clínica: obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS/CLÍNICAS III	
Carga Horária:	80h	3º Período / 3ª Etapa
Ementa:		

Anamnese pediátrica nos seus diversos aspectos. Realização de diversas medidas antropométricas. Curvas de crescimento da OMS. Exame neurológico, com enfoque no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Exame físico do recém-nascido, da criança, do adulto e do idoso. Anamnese do adolescente. Exame físico (inspeção; palpação; percussão) de olhos; boca; nariz e seios paranasais e orelhas. Exame físico vascular periférico venosos e arterial. Exame físico respiratório. Observação clínica do idoso, entendendo o papel do cuidador. Mini-exame do estado mental e exame neurológico.

#### Bibliografia Básica:

BEE, Helen, BOYD, Denise. A Criança em Desenvolvimento, 12ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BURNS, Dennis Alexander Rabelo:(organizador) SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDRIATRIA. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pedriatria. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 2.v

NELSON, Waldo E. Nelson, tratado de pediatria. 20.. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2017. 2.v

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

MARCONDES, Eduardo et al. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9. ed., 3. Reimpr. São Paulo, SP: Sarvier, 2010. 843 p.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SWARTZ, M. H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

#### Bibliografia Complementar:

HAY, William W., LEVIN, Myron J., SONDEIMER, Judith M., DETERDING, Robin R. CURRENT: Pediatria (Lange): Diagnóstico e Tratamento, 20ª edição. AMGH, 01/2012.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.

MORAIS, Mauro de, CAMPOS, Sandra Oliveira, HILÁRIO, Maria Odete (eds.). Pediatria: Diagnóstico e Tratamento. Manole, 01/2013.

MURAHOVSKI, Jayme. Pediatria: diagnóstico + tratamento. 7. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Sarvier, 2013. 1075 p.

PORTO, Celmo Celso. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SUCUPIRA, A. C. Pediatria no consultório. 5 Ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

ZALLI, Marcelo (Org). Geriatria para clínicos: medicina aplicada à terceira idade. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, c2012. 763 p.

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS / PRÁTICAS LABORATORIAIS II	
Carga Horária:	40h	3º Período / 3ª Etapa
Ementa:		

Interpretação dos exames hematológicos II, bioquímicos II, imunológicos II, parasitológicos II, microbiológicos e de uroanálise II. Conhecimento para solicitação e correlação dos exames laboratoriais à clínica II.

#### Bibliografia Básica:

GUERRA, C. C. de C. Clínica e laboratório. São Paulo: Sarvier, 2011.

LORENZI, Therezinha F. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 710 p.

NEVES, D. P. Parasitologia humana. 12. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2012. (Biblioteca Biomédica)

REY, L. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

#### Bibliografia Complementar:

FISCHBACH, Frances Talaska; DUNNING, Marshall Barnett. Exames laboratoriais e diagnósticos em enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016.

LIMA, A. Oliveira (Et. al.). Métodos de laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação. 8. ed. 7. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. [664] p.

LORENZI, Therezinha Ferreira. Atlas Hematologia. Guanabara Koogan, 11/2005.

MARTINHO, Maria Sílvia Carvalho. Hematologia em laboratório clínico. São Paulo, SP: Sarvier, 2012. 382 p. (Coleção 156 perguntas e respostas).

NEVES, Paulo Augusto. Manual Roca Técnicas de Laboratório - Fezes. Roca, 01/2011.

NEVES, Paulo Augusto. Manual Roca Técnicas de Laboratório - Líquido Cefalorraquidiano. Roca, 07/2011.

VENCIO, Sérgio, FONTES, Rosita, SCHARF, Mauro. Manual de Exames Laboratoriais na Prática do Endocrinologista. AC Farmacêutica, 05/2013.

WILLIAMSON, Mary A., SNYDER, L. Michael. Wallach: Interpretação de Exames Laboratoriais, 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

XAVIER, Ricardo M. et al. Laboratório na prática clínica: consulta rápida. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

Título do Módulo: CORE DISCIPLINA II (Metodologia Científica)

Carga Horária: 80h 3º Período / 3ª Etapa

**Ementa:**

Finalidade da metodologia científica. Importância da metodologia no âmbito das ciências. Metodologia de estudos. O conhecimento e suas formas. Os métodos científicos. A pesquisa enquanto instrumento de ação reflexiva, crítica e ética. Tipos, níveis, etapas e planejamento da pesquisa científica. Procedimentos materiais e técnicos da pesquisa científica. Diretrizes básicas para elaboração de trabalhos didáticos, acadêmicos e científicos. Normas técnicas da ABNT para referências, citações e notas de rodapé. Projeto de Pesquisa.

**Bibliografia Básica:**

ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, P. A.; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6. ed., 10. Reimpr. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2014. 162 p.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed., rev. e atual., 12. Reimpr. São Paulo, SP: Cortez, 2015. 304 p.

**Bibliografia Complementar:**

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica. Reimp. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 112 p.

GONÇALVES, Hortência de Abreu. Manual de projetos de pesquisa científica. 3. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Avercamp, 2015. 117 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed., 8. Impr. São Paulo, SP: Atlas, 2016. 297 p.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina Andrade. Metodologia Científica, 7ª edição. Atlas, 04/2017. [Minha Biblioteca].

RODRIGUES, Auro de Jesus. Metodologia científica. 5. ed. Aracaju, SE: UNIT, [2014]. 211 p. (Série Bibliografica Unit; 1).

MATTAR Neto, João. Metodologia Científica na Era da Informática - 3ª Edição. Saraiva, 10/2008.

**Título do Módulo:** CORE DISCIPLINA II (Meio Ambiente e Sociedade)

**Carga Horária:** 80h 3º Período / 3ª Etapa

**Ementa:**

Evolução histórica da questão ambiental. O desenvolvimento sustentável como novo paradigma. Empresas e meio ambiente. Gestão ambiental: global e regional, empresarial, políticas públicas ambientais, sistemas de gestão ambiental. Estudo de impacto ambiental.

**Bibliografia Básica:**

BARBIERI, J.C. Gestão Ambiental empresarial: conceitos, modelos e instrumentos. 4. ed., rev., atual. São Paulo: Saraiva, 2016.

BAIRD, Colin; CANN, Michael. Química ambiental. 4. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2011. 844 p.

DIAS, Reinaldo. Gestão Ambiental: Responsabilidade Social e Sustentabilidade, 3ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

**Bibliografia Complementar:**

BARBOSA, Livia. Sociedade de consumo. 3. ed. 4. reimpr. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2014. 68 p. (Coleção passo-a-passo).

BARSANO, Paulo Roberto, BARBOSA, Rildo Pereira. Gestão Ambiental. Érica, 06/2014.

Haddad, Paulo R. Meio ambiente, planejamento e desenvolvimento sustentável. Saraiva, 10/2015.

JATENE, Adib D. Medicina, saúde e sociedade. São Paulo: Atheneu, c2005.

208 p

LOUREIRO, Carlos Frederico Bernardo (Org.). Sociedade e meio ambiente: a educação ambiental em debate. 7. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2015. 181 p

ROSA, André Henrique, FRACETO, F., MOSCHINI-CARLOS, Viviane organizadores. Meio Ambiente e Sustentabilidade. Bookman, 01/2012.

RUSCHEINSKY, Aloísio organizador. Educação Ambiental: Abordagens Múltiplas, 2ª edição - Revisada e Ampliada. Penso, 01/2012

SATO, Michèle, CARVALHO, Isabel. Educação Ambiental: Pesquisa e Desafios. ArtMed, 04/2011.

**Título do Módulo:** CORE DISCIPLINA II (Filosofia e Cidadania)

**Carga Horária:** 80h 3º Período / 3ª Etapa

**Ementa:**

Evolução do Conhecimento: conhecimento filosófico, grandeza do conhecimento, as relações homem-mundo, o homem cidadão. Filosofia, ideologia e educação: processo de ideologização, escola e sociedade, ciência e valores, educação e transformação; Ética e cidadania: ética e moral, compromisso ético, a construção da cidadania, pluradimensionalidade humana; Ação educativa e cidadania: ética e labor, ética e trabalho, ética e ação, integralidade do homem na sociedade.

**Bibliografia Básica:**

ALVES, R. Filosofia da Ciência: uma introdução ao jogo e suas regras. 15. Ed .. São Paulo: Loyola, 2010

CHAUÍ, M. et al. Convite à Filosofia. 14. Ed. São Paulo: Ática, 2011.

LUCKESI, C.C.; PASSOS, E.S. Introdução à filosofia: aprendendo a pensar. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

**Bibliografia Complementar:**

- ALVES, Paulo Cesar Bachmann; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2008. 174 p.
- BONJOUR, Laurence, BAKER. Filosofia: Textos Fundamentais Comentados, 2ª edição. ArtMed, 01/2010.
- COTRIM, Gilberto. Fundamentos da filosofia: história e grandes temas. 15. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2004.
- FREIRE, Paulo. Educação e Mudança. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.
- JOHANN, Jorge Renato. Ética e Educação: em busca de uma aproximação Porto Alegre: Edipucrs, 2009, edição digital, disponível: [www.edipucrs.com.br/educacaoeetica.pdf](http://www.edipucrs.com.br/educacaoeetica.pdf).
- MARCONDES, Danilo. Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein. 16. reimpr. Rio de Janeiro, RJ: J. Zahar, 2014. 303 p.
- MATTAR, João. Introdução à filosofia. 2. reimp. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2013. 342 p

#### **5.4.1.4. 4º Período/ 4º Etapa**

Título do Módulo: PROLIFERAÇÃO CELULAR

Carga Horária: 96h 4º Período / 4ª Etapa

Ementa:

O ciclo celular e seus mecanismos de controle: renovação, diferenciação e mutações. Causas de alterações do ciclo celular: patogênese das neoplasias, formas naturais de defesa e falha deste mecanismo no estabelecimento de neoplasias. As neoplasias: prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Alterações celulares nas funções dos órgãos envolvidos. Sinais, sintomas das neoplasias, o aparecimento e evolução da doença. Alterações psicossociais que envolvem o paciente com neoplasia, os familiares e cuidadores. Métodos e avanços no tratamento e prevenção das neoplasias. O estadiamento dos tumores. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

Bibliografia Básica:

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS, Elizabete de, PY, Ligia (eds.). Tratado de Geriatria e Gerontologia, 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FUNDAMENTOS de radiologia e diagnóstico por imagem. 2. ed., 3. Tiragem. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 852 p.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

TRATADO de clínica médica. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Roca, 2016. 2.v.

Bibliografia Complementar:

ALBERTS, B. (et.al) Fundamentos da biologia celular. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017.

- BARCFontaine, C. de P. Problemas atuais de bioética. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2014.
- CAMBIER, Jean; MASSON, Maurice; DEHEN, Henri. Neurologia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 323 p.
- CHABNER, Bruce, LONGO, Dan. Manual de Oncologia de Harrison, 2nd edição. AMGH, 01/2015.
- FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. (editores). Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 3: Doenças Hematológicas, Oncologia, Doenças Renais, 2nd edição. Manole, 01/2016.
- MEDICINA celular e molecular: bases moleculares da biologia, da genética e da farmacologia. São Paulo: Atheneu, c2003. 382 p (Clínica Médica; 1)
- MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A neurologia que todo médico deve saber. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015.
- PATOLOGIA: processos gerais. 6. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 338 p.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ROHEN, Johan W.; YOKOCHI, Chihiro; LÜTJEN-DRECOLL, Elke. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 548 p.
- SALVAJOLI, J. V. (Editor) (et. al). Radioterapia em oncologia. São Paulo: Atheneu, 2013.

**Título do Módulo:** SAÚDE DA MULHER, SEXUALIDADE HUMANA E PLANEJAMENTO FAMILIAR

**Carga Horária:** 112h 4º Período / 4ª Etapa

**Ementa:**

Modificações fisiológicas do organismo feminino desde a infância até a senilidade, observando os aspectos social, econômico, intelectual e psicológico da mulher nas diferentes fases da vida. O ciclo menstrual e suas alterações. Patologias ginecológicas mais prevalentes e os programas de prevenção. A fisiologia da gravidez e as patologias obstétricas mais prevalentes. O trabalho de parto, seu mecanismo, complicações e indicações. Climatério, menopausa e terapia hormonal. Lactação e aleitamento materno. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1166 p.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MONTENEGRO, Carlos Barbosa, REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia Fundamental, 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

NEME, B. M. Obstetrícia básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

RENZO, Gian Carlo Di. Manual Prático de Ginecologia e obstetrícia: para clínica e emergência on the Road. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

**Bibliografia Complementar:**

FREITAS, F; MENKE, C. H; RIVOIRE, W. Rotinas em ginecologia. 7. ed. Porto Alegre: Atmed, 2017.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6 eds. Porto Alegre: Elsevier, 2015.

PASTORE, A. R. & CERRI, G.G. (orgs.) Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. 2. ed Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

PRANDO, Adilson, MOREIRA, Fernando A. Fundamentos de Radiologia e Diagnostico por Imagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

REZENDE, J. Obstetrícia. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

SILVA, P. Farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

**Título do Módulo:** DOENÇAS RESULTANTES DA AGRESSÃO DO MEIO AMBIENTE

**Carga Horária:** 112h 4º Período / 4ª Etapa

**Ementa:**

Epidemiologia e fisiopatologia das intoxicações exógenas. Epidemiologia, fisiopatologia e diagnóstico das doenças infecciosas e parasitárias. Desmatamento, esgoto, resíduos hospitalares, o diagnóstico diferencial. Tipos de poluição ambiental e principais agentes poluidores. Legislações, políticas ambientais e saneamento básico. Manejo de resíduos orgânicos, industriais, hospitalares e da reciclagem. Legislação sobre saúde do trabalhador, doenças ocupacionais.

Prevenção de doenças e intoxicações exógenas. Legislações ou normas sobre medicamentos, receituário médico e comercialização em farmácias. Avaliação ambiental de agentes físicos e químicos. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

BAIRD, C. Química ambiental. 4. ed. São Paulo: Bookman, 2011

GOLDMAN, Lee (edt) . Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KATZUNG, Bertram, MASTERS, Susan, TREVOR, Anthony. Farmacologia Básica e Clínica, 13. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2017.

KLAASSEN, Curtis D., WATKINS III, John B. Fundamentos em Toxicologia de Casarett e Doull (Lange), 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. [Minha Biblioteca].

MENDES, R. Patologia do trabalho. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 2v

REY, L. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017.

#### Bibliografia Complementar:

ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ALVES, Paulo Cesar Bachmann; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2008. 174 p

CIMERMAN, S; CIMERMAN, B. Medicina tropical. São Paulo: Atheneu, 2003.

COURA, José Rodrigues. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2013.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed 2014.

FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.

KATZUNG, Bertram, MASTERS, Susan, TREVOR, Anthony. Farmacologia Básica e Clínica, 13. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2017.

LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2017. xxi, 719 p.

Título do Módulo: PIESF IV

Carga Horária: 80h

4º Período / 4ª Etapa

Ementa:

Programas de combate ao câncer. Programa de saúde da mulher, referência e contra referência. Patologias ginecológicas e obstétricas mais prevalentes na área de abrangência. Prevenção do câncer ginecológico, colo do útero e mamas. Climatério e Planejamento familiar. Programas de proteção ambiental. Risco de contaminação ambiental. Saneamento básico, parasitoses e controle de vetores e roedores.

Bibliografia Básica:

BEREK, Jonathan (ed.). Berek & Novak. Tratado de Ginecologia, 15ª edição. Guanabara Koogan, 03/2014.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artes 2014.

NEVES, D. P. Parasitologia humana. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. (Biblioteca Biomédica)

PASSOS, L. Atlas de DST & diagnóstico diferencial. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

Bibliografia Complementar:

CAMARGOS, A. F. (Et al.) Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2008.

FRASSON, A. L. Doenças da mama: Guia prático baseado em evidências. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

SANTOS, Luis Carlos, MENDONÇA, Vilma Guimarães. GINECOLOGIA ambulatorial baseada em evidências. ISBN.

URIBE RIVERA, F. J; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. (Coleção Temas em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. 68 p.

BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 376 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2006: incidência de câncer de mama documento de consenso, Rio de Janeiro: Inca, 2004. Doc. Eletrônico.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Guanabara Koogan, 10/2013.

TIERNEY JR., L. M.; SAINT, S.; WHOOLEY, M. A. Current Essência da Medicina, 4. ed. AMGH, Minha Biblioteca.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS/CLÍNICAS IV

Carga Horária: 80h 4º Período / 4ª Etapa

Ementa:

Exame do desenvolvimento anormal da gravidez, apresentações anormais e falhas na rotação interna. Exame do recém-nascido. Exame microscópico de secreção vaginal. Discussão e pratica do como abordar com os pacientes temas delicados, como a sexualidade. Noções de políticas de planejamento familiar.

Bibliografia Básica:

BEHRMAN, R. E. Nelson - tratado de pediatria. 18. ed. 2v. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1166 p.

DI RENZO, Gian Carlo; GERLI, Sandro; FONSECA, Eduardo Borges da. Manual prático de ginecologia e obstetrícia para clínica e emergência on the road. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2015. xiv, 369 p

FREITAS, F; MENKE, C. H; RIVOIRE, W. Rotinas em ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

NEME, B. M. Obstetrícia básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

PORTO, C.C. Semiologia médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

#### Bibliografia Complementar:

BARBOSA, M. G; SARTORI, M. G. F. (coords.). Ginecologia - Manual do Residente da Escola Paulista de Medicina/Univ.Fed. de São Paulo. Roca, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Urgência e emergência maternas.: Secretaria de políticas de saúde da mulher, 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. On-line.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. v. 4 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). On-line.

CAMARGOS, Aroldo Fernandes. et al. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2016.

JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

MARCONDES, Eduardo et al. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9. ed., 3. Reimpr. São Paulo, SP: Sarvier, 2010. 843 p.

REIS, Rosana Maria dos (Organizadora). Ginecologia da infância e adolescência. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2012. 446 p

RODRIGUES, Yvon Toledo, RODRIGUES, Pedro Bastos. Semiologia Pediátrica, 3ª edição. Guanabara Koogan, 08/2009. [Minha Biblioteca].

TOY, E. C. Casos Clínicos em Ginecologia e Obstetrícia (Lange). 4. Ed. AMGH, 2014.

**Título do Módulo:** HABILIDADES PROFISSIONAIS / TERAPÊUTICAS I

**Carga Horária:** 40h 4º Período / 4ª Etapa

**Ementa:**

Introdução à Farmacologia. Conhecimentos gerais de farmacocinética. Princípios gerais e moleculares da ação dos fármacos. Farmacodinâmica geral. Modo de atuação dos fármacos. Métodos e Medidas em Farmacologia. Mecanismos das Interações Farmacológicas. Fundamentos. Farmacologia Experimental.

**Bibliografia Básica:**

HILAL-DANDAN, Randa, BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2nd edição. AMGH, 01/2015.

KATZUNG, Bertram, MASTERS, Susan, TREVOR, Anthony. Farmacologia Básica e Clínica, 13th edição. Rio de Janeiro: AMGH, 2017.

KLAASSEN, C. D.; WATKINS III, J. B. Fundamentos em toxicologia de Casarett e Doull. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

RANG, H. P.; DALE, M. M. Rang & Dale. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2016.

**Bibliografia Complementar:**

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. (editores). Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOLAN, David (ed.). Princípios de Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacologia, 3ª edição. Guanabara Koogan, 02/2014.

HACKER, M.; MESSER, W.; BACHMANN, K.; [editores]. Tradução [de] MOREIRA A. J. M. da S. Farmacologia: princípios e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

KLAASSEN, Curtis D., WATKINS III, John B. Fundamentos em Toxicologia de Casarett e Doull (Lange), 2ª edição. AMGH, 01/2012.

LÜLLMANN, H.; MOHR, K.; HEIN, L. Farmacologia: texto e atlas. 6. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. Fundamentos de Toxicologia. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

PANUS, Peter C., JOBST, Erin E., TINSLEY, Suzanne L., MASTERS, Susan B., TREVOR, Anthony J., KATZUNG. Farmacologia para Fisioterapeutas. AMGH, 2011.

SILVA, P. Farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

**5.4.1.5. 5º Período/ 5ª Etapa**

Título do Módulo:	DOR	
Carga Horária:	96h	5º Período / 5ª Etapa
Ementa:		

Fatores que influenciam a sensação de dor em geral, o uso do exame físico e levantamento da história do paciente a fim de obter informações detalhadas. Atenção especial a distúrbios do aparelho locomotor e do sistema nervoso, como causa da dor crônica. Terapia da dor e possibilidades de reabilitação. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

CAMBIER, Jean; MASSON, Maurice; DEHEN, Henri. Neurologia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 323 p.

MACHADO, B. M. Neuroanatomia funcional. 3. ed.. São Paulo: Atheneu, 2014.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6 eds. Porto Alegre: Elsevier, 2015.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

**Bibliografia Complementar:**

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. São Paulo. Atheneu. 2007.

BICKLEY, L. S. Bases Propedêutica Médica. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

BRANT, William E., HELMS, Clyde A. Fundamentos de Radiologia: diagnóstico por imagem, 4ª edição. Guanabara Koogan, 01/2015.

CHAVES, M. Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia. ArtMed, 2011. VitalBook file. Minha

- GOLAN, David (ed.). Princípios de Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacologia, 3ª edição. Guanabara Koogan, 02/2014.
- GOLDMAN, Lee (edt) . Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.
- HOUGLUM, Peggy A., BERTOTI, Dolores (eds.). Cinesiologia Clínica de Brunnstrom, 6th edição. Manole, 01/2014.
- LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- NAIME, Fauzia F. Manual de Tratamento da Dor: Dor Aguda e Dor de Origem Oncológica. Tratamento Não Invasivo, 2nd edição. Manole, 01/2013.
- NETO, ALVES, Onofre, COSTA, Carlos Maurício Castro, SIQUEIRA, José Tadeu de, TEIXEIRA, Manoel. Dor: Princípios e prática. ArtMed, 04/2011.
- NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A neurologia que todo médico deve saber. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ROENN, VON, Jaime H., PAICE, A., PREODOR, E. Current Dor: Diagnósticos e Tratamento. ArtMed, 09/2010.
- ROWLAND, L. P. Merritt Tratado de neurologia. 12 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- SHAPIRO, F. E. Manual de procedimentos em anestesiologia ambulatorial. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Título do Módulo:	DOR ABDOMINAL, DIARRÉIA, VÔMITOS E ICTERÍCIA	
Carga Horária:	112h	5º Período / 5ª Etapa
Ementa:		

Diferentes causas de dor abdominal, recorrente na infância e no adulto. Dor aguda, causas, tipos e manifestações clínicas. Etiologia e fisiopatologia da diarreia. Causas de vômitos em crianças e adultos. Causas de hepatite. Obstrução de vias biliares. Mecanismo de conjugação, secreção e excreção da

bílis. Tratamento do abdômen agudo. Abordagem terapêutica das diarreias agudas e crônicas. Situação epidemiológica da dor. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

#### Bibliografia Básica:

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DANI, Renato; PASSOS, M. do C. F. Gastroenterologia Essencial. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PORTH, C. M; MATFIN, G. Fisiopatologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

#### Bibliografia Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. São Paulo. Atheneu. 2007.

BICKLEY, L. S. Bases Propedêutica Médica. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

Duncan, Michael Schmidt, Giugliani, Ca. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4th edição. ArtMed, 01/01/2013. [

FUNARI, Marcelo Buarque Gusmão. Série Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Diagnóstico por Imagem das Doenças Torácicas. Guanabara Koogan, 07/2012.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

JUHL, J.H. Paul & Juhl. Interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016

MARTINS, Herlon Saraiva et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 9. ed., rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2014. 1328 p.

Série Soperj - Gastroenterologia - Pediatria. Guanabara Koogan, 2012. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Título do Módulo: FEBRE, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO

Carga Horária: 112h 5º Período / 5ª Etapa

Ementa:

Problemas clínicos nos quais a febre, infecções ou inflamações sejam de primordial importância. Atenção a métodos para otimização da probabilidade de diagnóstico, ou diagnóstico diferencial, através do levantamento da história do paciente, exame físico e dados epidemiológicos. Considerações que determinam o desenvolvimento das ações, com ênfase em farmacoterapia. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

Bibliografia Básica:

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

#### Bibliografia Complementar:

CARRARA, Dirceu, STRABELLI, Tânia Varejão, UIP, David Everson. Controle de Infecção - A Prática no Terceiro Milênio. Guanabara Koogan, 11/2016.

KATZUNG, Bertram G. (Organizador). Farmacologia básica e clínica. 13. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2017. 1202 p. "

CIMERMAN, Sérgio; CIMERMAN, Benjamin. Conduas em infectologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2004. 628 p.

FERREIRA, Antonio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de. Diagnóstico laboratorial das doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratorial. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. 477 p.

HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

JUHL, J.H. Paul & Juhl. Interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PATOLOGIA: processos gerais. 6. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 338 p.

SALOMÃO, Reinaldo. Infectologia - Bases Clínicas e Tratamento. Guanabara Koogan, 07/2017.

Título do Módulo: PIESF V

Carga Horária: 80h 5º Período / 5ª Etapa

Ementa:

Construção de projetos coletivos na área da saúde. Tipos de tratamentos para pacientes com dor. Equipamentos de referência e contra referência junto a

UBS para terapia da dor. Terapias alternativas Papel da equipe multiprofissional na abordagem da dor. Manejo e prevenção de casos de doenças diarreicas. Registros de notificação de doenças diarreicas. Papel da Vigilância Sanitária no controle das doenças diarreicas.

#### Bibliografia Básica:

ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed 2014.

FOCACCIA, Roberto (Editor). Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5. ed., rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2015. 2 v.

LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2017. xxi, 719

#### Bibliografia Complementar:

ALEXANDRE, L. dos S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari, 2012.

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BICKLEY, L. S. Bases Propedêutica Médica. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

CAMPOS, G. S. (org.). Tratado de saúde coletiva. 2.ed. reimp. São Paulo: Hucitec, 2017.

CARRARA, Dirceu, STRABELLI, Tânia Varejão, UIP, David Everson. Controle de Infecção - A Prática no Terceiro Milênio. Guanabara Koogan, 11/2016.

COSTA, E. A. (Org). Vigilância Sanitária: temas para debate. Scielo EDUFBA, 2015

FILHO, FRANCESCHINI, Sérgio. Fitoacupuntura a Simplicidade e a Força das Plantas como Facilitadora da Saúde. Roca, 01/2013.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KAC, G. (Org.). Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MACHADO, M. H. Os médicos no Brasil. Fio Cruz, 1997.

NAVARRO, Marcus Vinicius Teixeira. Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária. Salvador, BA: EDUFBA, 2012. 165 p

QUEIROZ, M. de S. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar. Fiocruz, 1997

SAAD, Glaucia Azevedo, LÉDA, Paulo Henrique Oliveira, SÁ, Ivone Manzali, SEIXLACK, Antonio Car. Fitoterapia Contemporânea - Tradição e Ciência na Prática Clínica, 2ª edição. Guanabara Koogan, 08/2016.

SLAVISH, Susan M. Manual de prevenção e controle de infecções para hospitais. ArtMed, 01/2012.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS / CLÍNICA V

Carga Horária: 40h 5º Período / 5ª Etapa

Ementa:

Anamnese de um paciente com dor. Exame físico adequado para diferenciar entre as principais causas abdômen agudo. Diferenciação entre meningite e meningoencefalite. Punção lombar. Diferenciação entre as diferentes síndromes do aparelho urinário.

Bibliografia Básica:

DANI, Renato; PASSOS, M. do C. F. Gastroenterologia Essencial. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

EXAME clínico. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. 560 p.

FERREIRA, Antonio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de. Diagnóstico laboratorial das doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratorial. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. 477 p.

FUNDAMENTOS de radiologia e diagnóstico por imagem. 2. ed., 3. Tiragem. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 852 p.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

#### Bibliografia Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BARROS, Alba Lucia Bottura de. Anamnese e Exame físico, 3º edição. ArtMed, 01/2016.

BARROS, E. Laboratório na Prática Clínica, 3rd edição. ArtMed, 01/01/2016.

BICKLEY, L. S. Bases Propedêutica Médica. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

CAMPANA, Álvaro Oscar. Exame clínico: sintomas e sinais em clínica médica. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 2010. 301 p.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

HEBERT, Sizínio, BARROS FILHO, Tarcísio P., XAVIER, Renato, PARDINI JUNIOR, Arlindo Gomes. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática, 5 eds. Porto Alegre: Artmed, 2017. [Minha Biblioteca]

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 3: Doenças Hematológicas, Oncologia, Doenças Renais, 2nd edição. Manole, 01/2016.

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 7: Alergia e Imunologia Clínica, Doenças da Pele, Doenças Infecciosas. Manole, 01/2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Bolso: Doenças Infecciosas e Parasitárias. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

NEVES, D. P. Parasitologia humana. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. (BibliotecaBiomédica).

Projeto Diretrizes AMB/ANS/CFM ([www.projetodiretrizes.org.br/](http://www.projetodiretrizes.org.br/)).

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS / TERAPÊUTICAS II

Carga Horária: 40h 5º Período / 5ª Etapa

Ementa:

Farmacologia de drogas e grupos terapêuticos que agem em diversos Sistemas Orgânicos. Interações medicamentosas. Para cada grupo terapêutico, o conhecimento fisiopatológico e farmacológico, nomes dos fármacos, doses, indicações autorizadas e contraindicações, precauções de uso, efeitos colaterais. Agentes farmacológicos importantes.

Bibliografia Básica:

GROSSMAN, Sheila C.; PORTH, Carol Mattson. Porth fisiopatologia. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1655 p.

HILAL-DANDAN, Randa, BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. TITULO NOVO

KATZUNG, B. G. (Ed.). Farmacologia, básica e clínica. 13. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2017.

KLAASSEN, Curtis D., WATKINS III, John B. Fundamentos em Toxicologia de Casarett e Doull (Lange), 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. [Minha Biblioteca].  
RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

#### Bibliografia Complementar:

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. (editores). Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Novo título.  
GOLAN, David (ed.). Princípios de Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacologia, 3ª edição. Guanabara Koogan, 02/2014.  
KOROLKOVAS, Andrejus, FRANÇA, Francisco Faustino de Albuquerque de, CUNHA, Bruno de. DTG - Dicionário Terapêutico Guanabara, 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.  
LÜLLMANN, Heinz, MOHR, Klaus, HEIN, Lutz. Farmacologia: textos e atlas, 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.  
MASSUD FILHO, João. Medicina Farmacêutica. ArtMed, 01/01/2016  
OGA, S.; CAMARGO, M. M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. Fundamentos de Toxicologia. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.  
SILVA, P. Farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

Título do Módulo:	HABILIDADES PROFISSIONAIS / AMBULATÓRIO I	
Carga Horária:	80h	5º Período / 5ª Etapa
Ementa:		

Atendimento ambulatorial em Clínica Médica, Ginecologia e Pediatria. Principais doenças da prática clínica ambulatorial.

#### Bibliografia Básica:

CAMPANA, Álvaro Oscar. Exame clínico: sintomas e sinais em clínica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PORTO, Celmo Celso, PORTO, Arnaldo Lemos. Exame Clínico, 8ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

PORTO, Celmo Celso. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TOY, Eugene C., PATLAN JR, John T. Casos Clínicos em Medicina Interna, 4. ed. Poro Alegre: AMGH, 2014.

#### Bibliografia Complementar:

CARVALHO, Geraldo Mota de. Enfermagem em ginecologia. São Paulo: EPU, 2004.

CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. Ginecologia ambulatorial: baseada em evidências científicas. 3. ed. Belo Horizonte, MG: COOPMED, 2016. 1018 p.

CARVALHO, Luiz Fernando de KORKES, Henri Augusto, SASS, Nelson, ABRÃO, Maurício Simões. 50 Casos Clínicos que todos Ginecologistas e Obstetras devem conhecer. AC Farmacêutica, 08/2012. ESGOTADO

Duncan, Bruce B., Schmidt, Maria Inês, Giugliani, Elsa J., Duncan, Michael Schmidt, Giugliani, Ca. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4th edição. ArtMed, 01/01/2013.

GUERRA, J. C. de C; FERREIRA, C. E. dos S; MANGUEIRA, C. L. P. Clínica e laboratório: Prof. Dr. Celso Carlos de Campos Guerra. São Paulo: Sarvier, 2011.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. Banco de Imagens de Clínica Médica. Guanabara Koogan, 03/2011.

REIS, Rosana dos, JUNQUEIRA, Flávia R., ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de -org. Ginecologia da Infância e Adolescência. Artmed, 2012.

**5.4.1.6. 6º Período/ 6º Etapa**

Título do Módulo: PROBLEMAS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO

Carga Horária: 96h 6º Período / 6ª Etapa

Ementa:

Distúrbios do humor. O medo patológico. Os distúrbios do comportamento. Principais síndromes psiquiátricas. Indicações de tratamento e opções terapêuticas. A assistência primária à saúde psicossocial (ambulatórios, CAPS). Os fatores sociais como desencadeantes de problemas mentais e comportamentais. A ligação entre queixas somáticas e problemas psicossociais. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2v.

KAPLAN, H. SADOCK, S. GREBB, J. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

MELLO FILHO, J. de. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FUNDAMENTOS de radiologia e diagnóstico por imagem. 2. ed., 3. Tiragem. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 852 p.

**Bibliografia Complementar:**

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. (editores). Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Novo título.

HALES, R.E. Tratado de Psiquiatria Clínica. 5ª edição. ArtMed, 2012. VitalBook file. Minha Biblioteca.

HILAL-DANDAN, Randa, BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

JORGE, Marco Aurélio Soares (Organizador). Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2014. 295 p.

KATZUNG, Bertram, MASTERS, Susan, TREVOR, Anthony. Farmacologia Básica e Clínica, 13. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2017.

OLIVEIRA, DE, Irismar Reis, SCHWARTZ, Thomas, STAHL, Stephen M. Integrando Psicoterapia e Psicofarmacologia: Manual para Clínicos. ArtMed, 01/2015.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SCHATZBERG, Alan, DEBATTISTA, Charles. Manual de Psicofarmacologia Clínica, 8. ed. Artmed, 2017. .

WHITEBOURNE, Susan Krauss, HALGIN, Richard P. Psicopatologia, 7th edição. AMGH, 01/2015.

Título do Módulo: PERDA DE SANGUE

Carga Horária: 112h 6º Período / 6ª Etapa

Ementa:

Hemostasia. Distúrbios dos fatores da coagulação. Elementos da cascata de coagulação. Manifestações clínicas das hemorragias digestivas altas e baixas. Métodos diagnósticos utilizados nas síndromes hemorrágicas e trombóticas. Interações medicamentosas que podem levar a distúrbios hemorrágicos. Causas de intoxicação exógena relacionadas aos distúrbios da coagulação. Terapêuticas utilizadas nos distúrbios hemostáticos e de coagulação. Indicações da hemoterapia, do uso de hemoderivados, os riscos transfusionais, bem como as suas repercussões nos aspectos éticos e religiosos. Políticas de saúde

relacionadas aos hemoderivados. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

#### Bibliografia Básica:

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HARVEY, Richard. A. & FERRIER, Denise. R. Bioquímica ilustrada. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LORENZI, Therezinha F. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. 4. reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015. 710 p.

WILLIAMSON, Mary A., SNYDER, L. Michael. Wallach: Interpretação de Exames Laboratoriais, 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

#### Bibliografia Complementar:

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

HAMERSCHLAK, Nelson, SARAIVA, João Carlos (coords.). Hemoterapia e Doenças infecciosas. Manole, 01/2014.

JUHL, J. H. P. Interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JUNQUEIRA, L.C. Histologia básica: texto e atlas. 13ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LORENZI, Therezinha Ferreira. Atlas Hematologia. Guanabara Koogan, 11/2005.

NAOUM, Paulo Cesar. Eletroforeses - Hemoglobinopatias, Proteínas Séricas, Lipoproteínas, Dna. Santos, 09/2011.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 6 eds. Porto Alegre: Elsevier, 2015.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SANTOS, Paulo Caleb Júnior Lima. Hematologia - Métodos e Interpretação - Série Análises Clínicas e Toxicológicas. Roca, 11/2012

SILVA, Hashimoto. Coagulação: visão laboratorial da hemostasia primária e secundária. Rio de Janeiro: Revinter, 2006

SZEJNFELD, Jacob, ABDALA, Nitamar, AJZEN, Sergio (coords.). Diagnóstico por Imagem, 2nd edição. Manole, 01/2016.

TERRA, Paulo. Coagulação: interpretação clínica dos testes laboratoriais de rotina. 3. ed.-. São Paulo: Atheneu, c2004. 242 p

WEIR, Jamie et al. Atlas de anatomia humana em imagem. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier/Campus., c2011. 251 p.

**Título do Módulo:** FADIGA, PERDA DE PESO E ANEMIAS

**Carga Horária:** 112h 6º Período / 6ª Etapa

**Ementa:**

Os fatores psicológicos, sociais e físicos que desempenham um papel na fadiga e/ou perda de peso e as doenças que podem estar por trás dessas queixas. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

AIRES, M. M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HALL, John E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017. 1145 p.

LORENZI, Therezinha F. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. 4. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015. 710 p.

REISNER, H. M. Patologia Lange: Uma abordagem por estudos de caso. Porto Alegre: AMGH, 2016.

RHOADES, Rodney. Fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

#### Bibliografia Complementar:

BARRETT, Kim E., Barman, Susan M., Boitano, Scott, Brooks, Heddwen. Fisiologia Médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. [Minha Biblioteca

CAMPANA, Á.O. Exame Clínico - Sintomas e Sinais em Clínica Médica. Guanabara Koogan, 2010. VitalBook file. Minha Biblioteca.

FREITAS, Elizabete de, PY, Ligia (eds.). Tratado de Geriatria e Gerontologia, 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GANONG, William F. Fisiologia médica de Ganong. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: AMGH, 2014. 752 p.

HARVEY, Richard. A. & FERRIER, Denise. R. Bioquímica ilustrada. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LANDOWNE, David. Fisiologia celular, 1ª edição. ArtMed, 2006

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

LORENZI, Therezinha Ferreira (Coordenadora). Atlas de hematologia: clínica hematológica ilustrada. 3. reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 659 p.

NELSON, David L. Princípios de bioquímica de Lehninger. 6. ed. reimp. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2017. 1298 p.

Silverthorn, Dee Unglaub. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Título do Módulo: PIESF VI

Carga Horária: 80h

6º Período / 6ª Etapa

Ementa:

Resgate das propostas e/ou projetos não executados junto às USF e viabilização da implantação por meio de ações específicas. Principais problemas de saúde mental na área de abrangência da USF. O programa de Saúde Mental do Município. Acompanhamento de atendimento em saúde mental em ambulatórios de referência em Psiquiatria; CAPS adulto e infantil, CAPS Álcool-Drogas; Urgência Psiquiátrica e Residências Terapêuticas. Processos consuptivos (sobretudo tuberculose e câncer). O programa de controle de tuberculose do Município. O papel da Vigilância em Saúde na área de abrangência da USF.

Bibliografia Básica:

CHENIAUX, Elie. Manual de psicopatologia. 5. ed., reimpr. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. xiii, 182 p.

IBAÑEZ, Nelson (Organizador). Política e gestão pública em saúde. São Paulo, SP: Hucitec, 2015. 824 p.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Virginia Alcott. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2017. 1466 p.

SILVEIRA, M. M. Política nacional de saúde pública. São Paulo: Revan, 2015.

Bibliografia Complementar:

BARSANO, Paulo Roberto, BARBOSA, Rildo Pereira, VIANA, Viviane Japiassú. Poluição Ambiental e Saúde Pública. Érica, 06/2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em

transição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2004. 144 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CAMPOS, Gastão de Sousa (Organizador). Tratado de saúde coletiva. 2. ed. 5. Reimp. São Paulo, SP: Editora de Humanismo, Ciência e Tecnologia - HUCITEC, 2016. 968 p.

JORGE, Marco Aurélio Soares (Organizador). Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2014. 295 p.

MARCOLIN, Marco Antonio, CANTARELLI, Maria Graça. Manual de Condutas e Práticas em Tabagismo. AC Farmacêutica, 11/2012.

MEDICINA ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. reimp. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2013. 1952 p.

MICHEL, Oswaldo da Rocha. Alcoolismo e drogas de abuso: problemas ocupacionais e sociais. São Paulo, SP: Revinter, 2000.

MORRISON, James. Entrevista Inicial em Saúde Mental, 3rd edição. ArtMed, 01/2015.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; Castro, Márcia Regina Pizzo. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. SP: Eduel, 2010.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. 11. ed., rev. e ampl. São Paulo, SP: Centro Universitário São Camilo, 2014. 678 p.

RAZZOUK, Denize (Organizadora). Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. São Paulo, SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2016. 225 p.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2014. 159 p.

THORNICROFT, Graham, TANSELLA, Michele. Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária. Manole, 01/2010.

Título do HABILIDADES PROFISSIONAIS / AMBULATÓRIO II

Módulo:

Carga Horária: 80h 6º Período / 6ª Etapa

Ementa:

Atendimento ambulatorial em Clínica Médica, Endocrinologia, Ginecologia Obstetrícia, Oftalmologia, Pediatria, Segmento Prematuro.

#### Bibliografia Básica:

BURNS, Dennis Alexander Rabelo; (Organizador) SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDRIATRIA. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pedriatria. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 2.v

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KASPER, Dennis L., Hauser, Stephen L., Jameson, J. Larry, Fauci, Anthony S., Longo, Dan L., Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes, 19. ed. AMGH, 2017.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

TOY, Eugene C., PATLAN JR, John T. Casos Clínicos em Medicina Interna, 4. ed. Poro Alegre: AMGH, 2014.

#### Bibliografia Complementar:

AZULAY, Rubem David; AZULAY, D.R.; AZULAY-ABULAFIA, L. Dermatologia. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017.

CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. Ginecologia ambulatorial: baseada em evidências científicas. 3. ed. Belo Horizonte, MG: COOPMED, 2016. 1018 p.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

MONTENEGRO, Carlos Barbosa, REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*, 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PETRI, Valéria. *Dermatologia Prática*. Guanabara Koogan, 08/2009.

SUCUPIRA, Ana Cecilia Silveira Lins (Et. al.). *Pediatria em consultório*. 5. ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2010. 1028 p.

VAISMAN, M.; LACATIVA, P.G.S. *Casos clínicos de endocrinologia*. São Paulo: Atheneu, 2004.

VILAR, Lucio (Editor). *Endocrinologia clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1089 p.

WAJCHENBERG, Bernardo Leo, LERÁRIO, Antonio Carlos, BETTI, Roberto. *Tratado de Endocrinologia Clínica*. AC Farmacêutica, 08/2014.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS / CIRÚRGICAS I

Carga Horária: 80h 6º Período / 6ª Etapa

Ementa:

Princípios básicos da técnica operatória, com ênfase nas noções de assepsia, antisepsia, paramentação e prevenção da infecção da ferida cirúrgica. Instrumental e principais fios de suturas utilizados na prática cirúrgica. Treinamento na realização de anestesia local, incisões da pele, abertura de cavidades abdominal e torácica, hemostasia e suturas.

Bibliografia Básica:

BURNS, Dennis Alexander Rabelo; (Organizador) SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 2.v

DOHERTY, GERARD M. *Current Cirurgia: diagnóstico e tratamento*. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

ELLISON, E. Chirstopher. ZOLLINGER, Robert. *Atlas de cirurgia*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

**Bibliografia Complementar:**

DEOTI, Beatriz. Instrumentação cirúrgica: introdução à técnica Operatórioa. Belo Horizonte: Coopmed, 2015

FERREIRA, Lydia (coord.). Guia de Cirurgia: Urgências e Emergências. Manole, 01/2011.

MACEDO, A. Luiz de; SCHRAIBMAN, Vladimir. Atlas de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica: cirurgia gastrointestinal. Porto Alegre, Artmed, 2017

MAIA, Daniel Eichenberg e, RIBEIRO JR., Marcelo Fontenelle. Manual de Condutas Básicas em Cirurgia. Roca, 06/2013.

MANICA, James Colaboradores. Anestesiologia: Princípios e técnicas, 3ª edição. ArtMed, 04/2011.

MARQUES, Ruy Garcia. Técnica Operatória e Cirurgia Experimental. Rio de Janeiro: Guanabar Koogan, 2005.

MINTER, Rebecca M., DOHERTY, Gerard M. CURRENT Procedimentos: Cirurgia. AMGH, 01/2012. [

TOWSEND, JR. C.M. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Rio de Janeiro, Elsevier, 19 ed. 2015.

TOY, Eugene C., LIU, Terrence H., CAMPBELL, Andre R. Casos Clínicos em Cirurgia. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

**5.4.1.7. 7º Período/ 7ª Etapa**

Título do Módulo:	LOCOMOÇÃO E PREENSÃO	
Carga Horária:	96h	7º Período / 7ª Etapa
Ementa:		

A morfologia dos músculos estriados esqueléticos e integração com o sistema esquelético. A placa motora e o mecanismo de contração muscular. O Sistema Nervoso Somático e as áreas encefálicas relacionadas à locomoção. A marcha normal. O apoio psicológico aos familiares e portadores de doenças incapacitantes. A integração social dos pacientes com perdas locomotoras e portadores de necessidades especiais. O crescimento ósseo, os modos de ossificação, a relação destes processos com a faixa etária e a idade óssea. Os componentes das diartroses e suas funções. Fisiopatologia, sinais e sintomas e abordagem terapêutica relacionada à DORT. Perdas musculares e degeneração dos neurônios motores. Políticas públicas de apoio às doenças crônico-degenerativas que levam à perda de locomoção. O tratamento e as propostas terapêuticas avançadas para as doenças degenerativas neuromusculares. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

AUSIELLO, D. & GOLDMAN, L. Cecil- tratado de medicina interna 23ªed. 2 Vol. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2ed. São Paulo: Manole, 2004.

FRANKEL, V.H.; NORDIN, M. Biomecânica básica do sistema musculoesquelético. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

HERBERT, S. et al: Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

ROBBINS, S. L. S. L. Patologia: bases patológicas das doenças. 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

E-BOOK

PALASTANGA, N. Anatomia e movimento humano: estrutura e função, 3.ed. São Paulo: Elsevier.

#### Bibliografia Complementar:

HALL, S. Biomecânica básica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HERBERT, S. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas. 4ºed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JUHL, J. H. Paul & Juhl. Interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

KAPANDJI, I. A. Fisiologia articular. 6.ed. São Paulo: Manole, 2008. 3v

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 542p

PALASTANGA, N. Anatomia e movimento humano: estrutura e função. 3.ed. São Paulo: Elsevier.

ROBBINS, S.L. et al: Patologia: bases patológicas das doenças. 8ºed. São Paulo: Elsevier, 2010.

SUTTON, D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6º ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 2 v.

YOKOCHI, C. & ROHEN, J. W. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7ª.ed. São Paulo: Manole, 2010.

Título do Módulo: DISTÚRBIOS SENSORIAIS, MOTORES E DA CONSCIÊNCIA

Carga Horária: 112h 7º Período / 7ª Etapa

Ementa:

Os principais distúrbios sensoriais, motores e da consciência, correlacionando suas possíveis etiologias com a compreensão anatomopatológica dos processos envolvidos. As manobras semiológicas e recursos complementares que contribuem para a elucidação diagnóstica dos distúrbios neurológicos. Principais estratégias terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) aplicáveis aos distúrbios sensoriais, motores e da consciência. Influência de fatores sociais e comportamentais na gênese e no agravamento das enfermidades neurológicas estudadas. Os dilemas éticos envolvidos no cuidado aos pacientes com déficits neurológicos de gravidades diversas. A humanização dos cuidados prestados pela equipe multiprofissional na promoção da qualidade de vida do paciente e de sua inclusão social. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

Bibliografia Básica:

BOGLIOLO, L. Patologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2011.

HOFLING, A.L. Manual de condutas de oftalmologia. . Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

KAPLAN, H. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria. 9.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 18.ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013.

E-BOOKS

MELO-SOUZA, S.E. de; PAGLIOLI NETO, E.; CENDES, F. Tratamento das Doenças Neurológicas. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

**Bibliografia Complementar:**

AUSIELLO, D. & GOLDMAN, L. Cecil- tratado de medicina interna 23ªed. 2 Vol. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BOCK, A. M. B. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

GOLDMAN, L. Et al. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 2v.

PALASTANGA, N. Anatomia e movimento humano: estrutura e função. 3.ed. São Paulo: Malone, 2000.

ROBBINS, S.L. Patologia estrutural e funcional. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Título do Módulo: DISPNÉIA, DOR TORÁCICA E EDEMAS

Carga Horária: 112h 7º Período / 7ª Etapa

Ementa:

Distúrbios respiratórios e cardiovasculares e fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. Patofisiologia e exame físico com base em quadros clínicos típicos. Aspectos da epidemiologia dos distúrbios dos sistemas respiratório e cardiovascular. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

AIRES, M. M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2ed. São Paulo: Manole, 2004.

GOLDMAN, L. AUSIELLO, D. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 2v

JUHL, J. H. Paul & Juhl Interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. 2ed. São Paulo: Roca, 2009. 3v

SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 2.ed. São Paulo: Manole, 2003.

E-BOOK

Série Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Diagnóstico por Imagem das Doenças Torácicas. Guanabara Koogan, 2012. VitalBook file. Minha Biblioteca.

#### Bibliografia Complementar:

ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CERRI, G. Ultra-sonografia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 1988.

GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

GUYTON, A.C. Tratado de fisiologia. 12<sup>o</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JOHNSON, L.R. Fundamentos de fisiologia médica. 2<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000.

JUHL, J.H. Paul & Juhl interpretação radiológica. 7<sup>o</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LIBBY, P. (Editor). Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares [ v. 1]. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus., 2010. v.1.

RANG, H. P. Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ROBBINS, S. L. S. L. Patologia: bases patológicas das doenças. 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

SUTTON, D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 2 v.

Título do Módulo: PIESF VII

Carga Horária: 80h

7º Período / 7ª Etapa

Ementa:

Resgate de propostas e/ou projetos não executados junto às USF e viabilização da implantação por meio de ações específicas. Os programas de reabilitação do município. Distúrbios de locomoção e preensão. Distúrbios sensoriais e cognitivos de consciência. Acompanhamento de atendimento em reabilitação motora, respiratória e neurológica, em crianças e adultos, nos Centros de Referência em Reabilitação que conformam a rede do SUS-Aracaju.

Bibliografia Básica:

FLETCHER, R.H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. 14 reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010.

LANG, R.M.F. Nutrição em saúde pública. São Paulo: Rubio, 2011.

E-BOOKS

Exame Clínico. 7ª edição. Guanabara Koogan, 2012. VitalBook file. Minha Biblioteca.

PARRA, O.M. Instrumentação cirúrgica. 3ªed. São Paulo: Atheneu, 2006.

Bibliografia Complementar:

ALMEIDA FILHO, N de. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012

CAMPANA, A.O. Exame clínico-Sintomas e sinais em clínica médica. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2010.

FERREIRA, A.W.; ÁVILA, S. do L.M. de. Diagnóstico laboratorial: avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-

imunes: correlação clínico-laboratorial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para o desenvolvimento sustentável, São Paulo: Manole, 2010.

SCLIAR, M. Saúde pública: histórias, políticas e revolta, São Paulo: Scipione, 2002.  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf). Ministério da Saúde, 2005

[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02\\_0327\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0327_M.pdf). Ministério da Saúde, 2002.

**Título do Módulo:** HABILIDADES PROFISSIONAIS / AMBULATÓRIO III

**Carga Horária:** 80h 7º Período / 7ª Etapa

**Ementa:**

Atendimento Ambulatorial em Hematologia, Infectologia, Neonatologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pneumologia.

**Bibliografia Básica:**

BARRETO, S.S.M. Pneumologia: no consultório. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

CHAMLIAN, T.R. Medicina física e reabilitação Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FOCACCIA, R. & VERONESI, R. Veronesi: tratado de infectologia 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2007.

GOLDMAN, L. & AUSIELLO, D. Cecil medicina. 23. ed., 2. Tiragem. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier/Campus, 2009.

HARRISON, T.R. et al. Medicina interna de Harrison 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill, 2011.

Porto, C.C. Semiologia médica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.

**Bibliografia Complementar:**

- ANDRADE, L. C. Tópicos em medicina interna 1ªed. Aracaju-SE: Sociedade Brasileira de zoologia. 2010.
- BRASIL. Ministerio da Saúde Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2011.
- GREVE, J.M.D. Tratado de medicina de reabilitação São Paulo, SP: Roca, 2007.
- HEBERT, S. et. al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.
- TOY, E.C. Casos clínicos em medicina interna. 3. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2011.

**Título do Módulo:** HABILIDADES PROFISSIONAIS / CIRÚRGICAS II

**Carga Horária:** 80h 7º Período / 7ª Etapa

**Ementa:**

Princípios da técnica cirúrgica das várias especialidades, com treinamento em incisões em pele e paredes abdominais e torácicas. Realização dos principais tipos de hemostasia, anastomoses vasculares e viscerais, assim como rafia de vísceras ocas e maciças. Treinamento para realização de excisões de lesões da pele com debridamentos e reconstituição da ferida por suturas e retalhos cutâneos. Treinamento em drenagem de abscessos e na realização de curativos.

**Bibliografia Básica:**

- MARQUES, R.G. Técnica operatória e cirurgia experimental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MISULIS, K. E. Netter-Neurologia essencial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- ORTIZ, F.L. Bases técnicas e teóricas de fios e suturas. São Paulo: Roca, 1993.
- E-BOOK

MARQUES, R. G. Técnica Operatória e Cirurgia Experimental. Guanabara Koogan, 2005. VitalBook file. Minha Biblioteca.

#### Bibliografia Complementar:

GUERRA, J.C. de C.; FERREIRA, C.E. dos S.; MANGUEIRA, C.L.P. Clínica e laboratório: Prof. Dr. Celso Carlos de Campos Guerra. São Paulo, SP: Sarvier, 2011.

HALL, S. Biomecânica básica. 5.ed. São Paulo: Manole, 2009.

PARRA, O.M. Instrumentação cirúrgica. 3ºed. São Paulo: Atheneu, 2006.

TOWNSEND, C. M. Sabiston - fundamentos de cirurgia. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

WALLACH, J. Interpretação de exames laboratoriais. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2009.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS / INTERPRETAÇÃO CLÍNICA I

Carga Horária: 40h 7º Período / 7ª Etapa

Ementa:

Casos clínicos vinculados a exames laboratoriais, com discussões de seus resultados, para conclusão do diagnóstico e prognóstico.

#### Bibliografia Básica:

GOLDMAN, Lee (edt). Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PORTO, Celmo Celeno, PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

TOY, Eugene C., PATLAN JR, John T. Casos Clínicos em Medicina Interna, 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

#### Bibliografia Complementar:

FISCHBACH, Frances Talaska; DUNNING, Marshall Barnett. Exames laboratoriais e diagnósticos em enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016.

JARVIS, Carolyn. Guia de exame físico para enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2016.

LIMA, A. Oliveira (Et. al.). Métodos de laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação. 8. ed. 7. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. [664] p.

SANTOS, Oscar F.P dos. Terapia intensiva: uma abordagem baseada em casos clínicos. Albert Einstein & Manole, Barueri, SP: Manole, 2011.

TOY, Eugene C., LIU, Terrence H., CAMPBELL, Andre R. Casos Clínicos em Cirurgia, 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

WILLIAMSON, Mary A., SNYDER, L. Michael. Wallach: Interpretação de Exames Laboratoriais, 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

**5.4.1.8. 8º Período/ 8ª Etapa**

Título do Módulo: DESORDENS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS

Carga Horária: 96h 8º Período / 8ª Etapa

Ementa:

Doenças nutricionais e/ou metabólicas essenciais ou decorrentes de patologias como diabetes, alterações de tireoide, alterações do eixo hipotálamo-hipofisário, doenças hepáticas, doenças consuptivas e doenças nutricionais e metabólicas da infância e idade adulta. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

Bibliografia Básica:

AUSIELLO, D. & GOLDMAN, L. Cecil- tratado de medicina interna 23.ed. 2 Vol. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DANI, R.; CASTRO, L. P. Gastroenterologia essencial. 4 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

DUTRA DE OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J.S. Ciências nutricionais. 4. reimpr. São Paulo: Servier, 2006.

GREENSPAN, F.S. Endocrinologia básica e clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2000.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de fisiologia médica. 11. ed., 5. Tiragem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HARRISON: Medicina Interna. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009. 2 v.

SETIAN, N (coord.). Endocrinologia pediátrica: aspectos físicos e metabólicos do recém-nascido ao adolescente. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

VILAR, L. Endocrinologia clínica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

E-BOOKS

MACHADO, J. de Carvalho; SILVESTRE, S.C. de M.; MARCHINI, J.S. Série Nutrição e Metabolismo - manual de procedimentos em Nutrologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. VitalBook file. Minha Biblioteca.

VILAR, L.. Endocrinologia clínica. 5. ed. Guanabara Koogan, 2012. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Nunes, M.A. Transtornos Alimentares e Obesidade. 2. ed. ArtMed, 2006. VitalBook file. Minha Biblioteca.

#### Bibliografia Complementar:

CAMACHO, P.M.; GHARIB, H.; SIZEMORE, G.W. Endocrinologia baseada em evidências. 2. ed. São Paulo, SP: ARTMED, 2008.

CLAUDINO, A. de M. Transtornos alimentares e obesidade. São Paulo: Manole, 2011.

JOHNSON, L.R. Fundamentos de fisiologia médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

KRONENBERG, H.M. (et al.). Williams tratado de endocrinologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LIMA, A.O. Métodos de laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

OLIVEIRA, J.E.D. Ciências nutricionais. São Paulo: Atheneu, 2011.

#### E-BOOK

GARDNER, D. Endocrinologia Básica e Clínica de Greenspan (Lange). 9ª ed. AMGH, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

**Título do Módulo:** MANIFESTAÇÕES EXTERNAS DAS DOENÇAS IATROGÊNICAS

**Carga Horária:** 112h 8º Período / 8ª Etapa

**Ementa:**

Problemas que as pessoas podem ter com sua aparência. Problemas de pele e outros aspectos que podem afetar a aparência e a estética de uma pessoa. Alopecia vitiligo. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

**Bibliografia Básica:**

AZULAY, R. D; AZULAY, D. R; AZULAY-ABULAFIA, L. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

WOLF, K. (et.al.) FITZPATRICK - Tratado de dermatologia. 7. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011. 2 vols.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. Problemas atuais de bioética. 10. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2012.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2011.

CECIL, R. L; GOLDMAN, L. Tratado de medicina interna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GANONG, W. F. Fisiologia médica. 19 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. (Ed.). GOODMAN & GILMAN. As bases farmacológicas da terapêutica. 11 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2010.

GUYTON, A. C; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 11 ed. 5. Tiragem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006.

JUNQUEIRA, L. C; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

MOORE, KL. Anatomia orientada para a clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

## E-BOOK

AZULAY, R. D; AZULAY, D. R; AZULAY-ABULAFIA, L. Dermatologia, 6. ed. Guanabara Koogan, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

## Bibliografia Complementar:

BERNO, L. A. G. Tratado de alergia e imunologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

ENGELHARDT, H. T. Fundamentos da bioética. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2013.

JOHNSON, L.R. Fundamentos de fisiologia médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

JOHNSON, R. A. Dermatologia de Fitzpatrick. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KASPER, D.L. (et. al.). Harrison medicina interna. 18. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.

OLIVEIRA, Z. N. P. de. Dermatologia pediátrica. São Paulo: Manole, 2012.

KUMAR, V; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. (Org.). ROBBINS & COTRAN: Patologia: bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SOBOTTA, J; WELSCH, U. Histologia: atlas colorido de citologia, histologia e anatomia microscópica humana. 7 ed. Ver. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

VERONESI. Tratado de Infectologia. 3 ed. São Paulo: Athebey, 2007.

## E-BOOK

LUPI, O; BOLEIRA, M. Dermatologia Fundamental. AC Farmacêutica, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Título do Módulo: EMERGÊNCIAS

Carga Horária: 112h

8º Período / 8ª Etapa

Ementa:

Situações e quadros clínicos que constituem sérias ameaças à integridade física e mental do indivíduo e que requerem intervenção médica imediata. As políticas públicas de regulação de vagas e de desencadeamento de remoção (SAMU e Resgate). O fenômeno da agressão e violência nas unidades de emergência, incluindo abordagem do caso e os aspectos legais. Aspectos Morfofuncionais, normais e patológicos, e imagenológicos aplicados à temática do módulo.

Bibliografia Básica:

ATENDIMENTO pré-hospitalar ao traumatizado: PHTLS. Rio de Janeiro: Elsevier, c2012.

BRANDÃO NETO, R. A. Emergências clínicas - abordagem pratica. São Paulo: Manole, 2012.

CARVALHO, W.B. Terapia intensiva pediátrica. 3. Ed. São Paulo: Atheneu, 2006. v2.

E-BOOK

BIANCHI, M. V; CALCAGNOTTO, G. N; COBALCHINI, G. R. (orgs.). Novos Desafios no Atendimento de Urgência. Roca, 2011. VitalBook file. Minha Biblioteca. MARANGELL, L. Psicofarmacologia. ArtMed, 2011. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Bibliografia Complementar:

BEATY, J.R. Fraturas em crianças. São Paulo: Manole,

LIBBY, P. (Ed. al.). Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares [ v. 1]. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus., c2010. v.1 e 2.

CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. Tratado de medicina interna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHAPLEAU, W. Manual de emergências um guia para primeiros socorros. Rio de Janeiro: Elsevier Mosby, c2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. [http://www. Portal medico. org. br/denuncia/denuncia.asp](http://www.Portal.medico.org.br/denuncia/denuncia.asp).

COSTA, M.P.F. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2007.

DAVIDOFF, L.L. Introdução à psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2009.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. (Ed.). GOODMAN & GILMAN As bases farmacológicas da terapêutica. 11.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2010.

MEDICINA interna de Harrison. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill, 2011. 2 v.

ANCONA LOPEZ, Fábio, CAMPOS JUNIOR, Dioclécio (Org.). Tratado de pediatria. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010. 2v VELASCO, I.T.; SCALABRINI NETO, A. (eds.) Propedêutica na emergência. São Paulo: Atheneu, 2005.

E-BOOK

SIMON, R. R. Emergências Ortopédicas. 6. Ed. AMGH, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

REIS, P. G. T. de A. SOS Doutor - Emergências Cirúrgicas em Pronto-Socorro. Guanabara Koogan, 2012. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS / INTERPRETAÇÃO CLÍNICA II

Carga Horária: 40h 8º Período / 8ª Etapa

Ementa:

Casos clínicos vinculados a exames laboratoriais com discussões de seus resultados para conclusão do diagnóstico, prognóstico e tratamento.

#### Bibliografia Básica:

BARROS Filho, T. E. P. de. Exame físico em ortopedia. 2.ed. Rio de Janeiro: Sarvier, 2007.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2v

PORTO, C. C. Semiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1317p.

SEIDEL, H.M. Mosby guia do exame físico. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 1012 p. CDROM

SEIDEL, H.M.; BALL, J.W.; DAINS, J.E.; BENEDICT, G.W. Mosby Guia de exame físico. 6 ed. Rio de Janeiro: Mosby/Elsevier, 2006.

E-BOOK

SWARTZ, M.H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

#### Bibliografia Complementar:

DANI, R.; CASTRO, L. P. Gastroenterologia essencial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HERBERT, S. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas, 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LOPES A.C., REIBSCHEID, S., SZEJNFELD, J. (eds) Abdomo agudo: clínica e imagem. São Paulo: Atheneu, 2005.

LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2006. 3v

SAKATA R.K, ISSY A.M. Guia da dor. São Paulo: Manole, 2004.

TEIXEIRA, M.J. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Jr., 2001.

Título do Módulo: PIESF VIII

Carga Horária: 80h 8º Período / 8ª Etapa

Ementa:

Resgate, relato e reflexão sobre a experiência do grupo na UBS, em relação aos trabalhos desenvolvidos da primeira à oitava etapa. Reflexão sobre o rol de competências desenvolvidas do primeiro ao sétimo períodos nas atividades do PIESF. Avaliação e discussão sobre o acompanhamento de famílias. Apresentação de um projeto de intervenção em serviço de atenção básica.

Bibliografia Básica:

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & saúde - fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

E-BOOK

COUTO, R. C; PEDROSA, T. M. G; CUNHA, A. F. A; AMARAL, D. Infecção Hospitalar e Outras Complicações Não - infecciosas da Doença - Epidemiologia, Controle e Tratamento, 4. ed. Guanabara Koogan, 2010. VitalBook file. Minha Biblioteca.

**Bibliografia Complementar:**

PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para o desenvolvimento sustentável. São Paulo: Manole, 2005.

SCLIAR, M. Saúde pública: histórias, políticas e revolta, São Paulo: Scipione, 2002.

FRANÇA, C. R.; BARBOSA, R. M. Manual técnico operacional da central SAMU 192 Sergipe. Aracaju: FUNESA, 2011. (Livro do aprendiz 4).

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003.

FERREIRA NETO, J. L. Psicologia, políticas públicas e o SUS. Belo Horizonte: Fapemig, 2011.

**Título do Módulo:** HABILIDADES PROFISSIONAIS / AMBULATÓRIO IV

**Carga Horária:** 80h 8º Período / 8ª Etapa

**Ementa:**

Atendimento Ambulatorial em Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Urologia.

**Bibliografia Básica:**

ANDREWS, Moya L. Manual de Tratamento da voz: da pediatria à geriatria São Paulo : Cengage Learning, c2009.

FREITAS, E. V. (et. al.). Tratado de geriatria e gerontologia 3. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

HARRISON, T. R. (et al). Medicina interna de Harrison 18. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2011.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil - medicina, 23. ed., 2. tiragem Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2009.

PORTO, C.C. Semiologia médica, 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TOY, E. C. Casos clínicos em medicina interna, 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.

JACOB FILHO, W. Geriatria e gerontologia básicas Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2012.

#### Bibliografia Complementar:

ANDRADE, L. C. Tópicos em medicina interna 1. ed. Aracaju: Sociedade Brasileira de zoologia, 2010.

JACOB FILHO, W. Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008.

TONIOLO Neto, J. (et. al.). À beira do leito: geriatria e gerontologia na prática hospitalar. Barueri: Manole, 2007.

LOPES, A. C. Tratado de clínica médica 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

WALLACH, Jacques B. (Jacques Burton); WILLIAMSON, Mary A.; SNYDER, L. Michael. Wallach Interpretação de exames laboratoriais. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 985 p.

Título do Módulo: HABILIDADES PROFISSIONAIS / URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Carga Horária: 80h 8º Período / 8ª Etapa

Ementa:

Principais agravos sofridos por indivíduos cujo atendimento necessita de treinamento em suporte avançado de vida. Capacitação no controle das situações que geram sequela ou morte do paciente, mediante a simulação do trabalho em equipe desde o local do evento, a condução, a recepção e o tratamento dos pacientes vítimas das situações de urgência e emergência.

**Bibliografia Básica:**

CANGIANI, L.M. et al. Tratado de anestesiologia Saesp. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 2v.

MARQUES, R.G. Técnica operatória e cirurgia experimental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. + E-Book

VELASCO, I.T. Propedêutica na emergência. São Paulo: Atheneu, 2005.

**E-BOOKS**

MARQUES, R.G. Técnica Operatória e Cirurgia Experimental. Guanabara Koogan, 2005. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Stone, C. K. Current: Medicina de Emergência (Lange), 7. Ed. AMGH, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

**Bibliografia Complementar:**

BARROS FILHO, T.E.P. de. Exame físico em ortopedia. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

BRANDAO NETO, R.A. Emergências clínicas-abordagem prática. São Paulo: Manole, 2012.

MADDEN, J.L. Atlas de técnicas cirúrgicas. 2 ed. São Paulo: Roca. 1987.

SCANLON, P.D.; NAKAMURA, S.M. Avaliação funcional pulmonar: guia prático. 2 ed. São Paulo: Revinter. 2006.

SHAPIRO, F.E. Manual de procedimentos em anestesiologia ambulatorial. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

**E-BOOK**

TOY, E. Casos Clínicos em Medicina de Emergência. 3rd Edition. AMGH, 2014. VitalBook file. Minha Biblioteca.

FARCY, D.A. Cuidados Intensivos na Medicina de Emergência. AMGH, 2013. VitalBook file. Minha Biblioteca.

Título do Módulo: CORE CURRÍCULO III (Empreendedorismo)

Carga Horária: 40h 8º Período / 8ª Etapa

Ementa:

Os novos desafios do cenário empresarial. Comportamento empreendedor. Características do empreendedor. Fases de criação de um negócio. O plano de negócios. Viabilidade mercadológica, técnica e econômico-financeira. Entidades e formas de apoio aos novos negócios. aspectos legais, creditícios, informacionais e tecnológicos para formação de empresas.

Bibliografia Básica:

BERNARDI, L.A. Manual de empreendedorismo e gestão: fundamentos, estratégias e dinâmicas. São Paulo: Atlas, 2007.

CHIAVENATO, I. Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor. São Paulo: Saraiva, 2005.

CHIAVENATO, I. Administração nos novos tempos. 2. ed. 9. tiragem. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2010.

Bibliografia Complementar:

ALBUQUERQUE, L.G. A gestão estratégica de pessoas. In: FLEURY, M.T.L.et al. As pessoas na organização. São Paulo, Ed. Gente, 2000.

DORNELAS, J.C.A. Empreendedorismo: transformando ideias em negócios. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

FLEURY, M.T.L.et al. As pessoas na organização. São Paulo, Ed. Gente, 2000.

MARCONDES, R.C. Criando empresas para o sucesso. 3. Ed São Paulo: Saraiva, 2004.

SOIFER, J. Empreender turismo e ecoturismo. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

**Título do Módulo:** CORE CURRICULM III (Fundamentos Antropológicos e Sociológicos)

**Carga Horária:** 40h 8º Período / 8ª Etapa

**Ementa:**

O surgimento da Antropologia e da Sociologia como Ciências. Seus idealizadores e principais teóricos. Análise antropológica e sociológica do processo identitário do homem cultural e social. O homem e a organização da sociedade. A perspectiva da Antropologia e da Sociologia na contemporaneidade mundial e brasileira. Saberes e fazeres antropológicos e sociológicos nas distintas áreas de atuação.

**Bibliografia Básica:**

LAPLANTINE, F. Aprender antropologia .22. Reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2010.

COSTA, C. Sociologia: introdução à ciência da sociedade. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2009.

LARAIA, R. de B. Cultura: um conceito antropológico. 24. ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2009. 117 p. (Coleção Antropologia Social).

**Bibliografia Complementar:**

ARON, R. As etapas do pensamento sociológico. 4. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1995.

BERGER, P. L. Perspectivas sociológicas: uma visão humanística. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

DAMATTA, R. Relativizando: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

MARCONI, M. de A.; PRESOTTO, Z.M.N. Antropologia: uma introdução. 7. ed., 2. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. 331 p.

RODRIGUES, A. de J. Metodologia científica. 2. ed. Aracaju: UNIT, 2009. 154 p.(Série Bibliográfica. UNIT).

Título do Módulo:	CORE CURRICULM III (Formação Sócio-Histórica do Brasil)	
Carga Horária:	40h	8º Período / 8ª Etapa
Ementa:		

Constituição sócio-histórica da sociedade brasileira; Sociedade e cotidiano no século XIX; Coronelismo, populismo e nacionalismo; Aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos do Brasil no século XX.

#### Bibliografia Básica:

HOLANDA, S.B. de. Raízes do Brasil. 26. ed., 29. reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

NOVAIS, F.A. (org.) História da vida privada no Brasil: contrastes da intimidade contemporânea. São Paulo: Companhia das Letras, 2006 (vol 4).

REIS, J.C. As identidades do Brasil. 1: de Varnhagen a FHC. 2. ed., ampl., 2. Reimpr. Rio de Janeiro: FGV, 2009. v. 1.

#### Bibliografia Complementar:

BOSI, A. Dialética da colonização. 4. ed., 6. Reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

FURTADO, C. Formação econômica do Brasil. 2. reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

NOVAIS, F. A. (org.). História da vida privada no Brasil república: da belle époque à era do rádio. 7. reimpr. São Paulo:Companhia das Letras, 2006. v. 3

PINHEIRO, P.S. (et al.). O Brasil republicano: sociedade e instituições (1889-1930). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

**5.4.1.9. 9º Período/ 9ª Etapa**

Título do Módulo:	ESTÁGIO EM SAÚDE DA CRIANÇA I	
Carga Horária:	240h	9º Período /9ª Etapa
Ementa:		

Exercício de atividades práticas em pediatria geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na criança, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

**Bibliografia Básica:**

- BEHRMAN, R. Nelson - tratado de pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 2v
- SUCUPIRA, A. C. Pediatria em consultorio. São Paulo: Sarvier, 2010.
- FOCACCIA, R. V. Tratado de infectologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010. 2v.
- MARCONDES, E. Pediatria básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2005. 3v .
- ELIZABETH, A. Nutrição em obstetricia e pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- ESCOBAR, A. M. de U. Promoção da saude na infancia. São Paulo: Manole, 2011.

**Bibliografia Complementar:**

- MURAHOVSKI, J.. Pediatria - urgências, emergências. São Paulo: Sarvier, 2009.
- SILVA, C. A. Doenças reumáticas na criança e no adolescente. São Paulo: Manole, 2010.
- JACOB, C. M. A. Alergia e imunologia para o pediatra. São Paulo: Manole, 2010.
- KIM, C. A. Genética na pratica pediátrica. São Paulo: Manole, 2010.

ROZOV, T. Doenças pulmonares em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CESAR, R. G. Emergências em pediatria. São Paulo: Manole, 2010.

TOY, E. C. Casos clínicos em pediatria. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GIRIBELA, F. Terapêutica em pediatria. São Paulo: Manole, 2011.

Título do Módulo:	ESTÁGIO EM SAÚDE DO ADULTO I – CLÍNICA MÉDICA I	
Carga Horária:	240h	9º Período /9ª Etapa
Ementa:		

Exercício de atividades práticas em clínica médica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

#### Bibliografia Básica:

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2v

LOPES, A. C. Tratado de clinica medica. São Paulo: Roca, 2009. 3v.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 17. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2010. 2v.

SCHROEDER, K. Medicina ambulatorial 2011. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FERRAZ, M. L. G. Hepatologia - Guia de medicina ambulatorial. São Paulo: Manole, 2010.

#### Bibliografia Complementar:

DUNCAN, B.B. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CAVALCANTI, A. de H. Ambulatorio de clinica médica. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

ARRUDA, Milton. Clinica medica-grandes temas na pratica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

AMBATI, B. K. Consulta rápida em clinica medica para o interno e residente. Rio de Janeiro; Revinter, 2010.

BENSENOR, I. M. Clinica medica-diagnostico e tratamento. Rio de Janeiro: Sarvier, 2010.

MAYEAUX JUNIOR, E. J. Guia ilustrado de procedimentos médicos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MERCK. Manual Merck de informação médica-saúde para a família. São Paulo: Roca, 2010.

Título do Módulo: ESTÁGIO EM SAÚDE DA MULHER I

Carga Horária: 240h 9º Período /9ª Etapa

Ementa:

Exercício de atividades práticas em obstetrícia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em sala de parto, enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na gestante, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.em Saúde da Família com foco na criança, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

Bibliografia Básica:

REZENDE FILHO, J. de. REZENDE - Obstetricia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SCHORGE, J. Ginecologia de Willians. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WOODWARD, P. J. Expertddx-Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ZUGAIB, M. Obstetria. São Paulo: Manole, 2012.

BEREK, J. S. Novak tratado de ginecologia: autoavaliação e revista. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RIBEIRO, E. B. Fisiologia endócrina. São Paulo: Manole, 2011.

#### Bibliografia Complementar:

MORON, A. F. Obstetrícia. São Paulo; Manole, 2010.

BLOOM, S. L. Obstetrícia de Williams. Porto Alegre: Artmed, 2011.

NETTO, H. C. Manual de condutas em obstetrícia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

EVANS, A. T. Manual de obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SCHOR, N. Obstetrícia. São Paulo: Manole, 2009.

AMARAL, W. N. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

CORLETA, H. V. E. Ginecologia endócrina. Porto Alegre; Artmed, 2010.

REZENDE FILHO, J. de. Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

**5.4.1.10. 10º Período/ 10ª Etapa**

Título do Módulo:	TCC I	
Carga Horária:	40h	10º Período /10ª Etapa
Ementa:		

Conjunto de conhecimentos relativos a um determinado tema–problema da área médica, especialmente os obtidos mediante observação, leitura, experimentação de fatos no método científico próprio cuja a consequência ira configurar na determinação e na ordenação de fenômenos que resultarão no desenvolvimento de um projeto de pesquisa pelo aluno.

**Bibliografia Básica:**

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed., rev., atual. São Paulo: Cortez, 2010.

GIL, Antonio Carlos, Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed., 5. Impr. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo, SP: HUCITEC, 2013. 407 p.

**Bibliografia Complementar:**

MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica, 3ª edição, 2012. Minha Biblioteca. Web. 06 August 2013

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed., 7. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos. 5. ed., 3. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009

RODRIGUES, Auro de Jesus. Metodologia científica. 2. ed. Aracaju: UNIT, 2009.  
THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Título do Módulo: ESTÁGIO EM SAÚDE DA CRIANÇA II  
Carga Horária: 240h 10º Período /10ª Etapa  
Ementa:

Exercício de atividades práticas em Neonatologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em berçário, sala de parto e ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no recém-nascido e lactente, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

#### Bibliografia Básica:

BEHRMAN, R. Nelson tratado de pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 2v.  
VAZ, F. A. C. Neonatologia. São Paulo: Manole, 2010.  
SUCUPIRA, A. C. Pediatria em consultório. São Paulo: Sarvier, 2010.  
MAGALHÃES, M. Normas e condutas em neonatologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.  
BHERING, C. A. Práticas e procedimentos em neonatologia. Rio de Janeiro; Revinter, 2010.

#### Bibliografia Complementar:

MARCONDES, E. Pediatria básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005. 3v .  
MARBA, S. T M. Manual de neonatologia Unicamp. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.  
BARBOSA, A. P. Desmame e extubação em pediatria e neonatologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

ANTON, C. G. Expertddx Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2011.

ELIZABETH, A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

FERNANDES, F. R. Manual de urgências emergências em pediatria do Hospital Infantil Sabará. São Paulo: Sarvier, 2010.

CLOHERTY, J. P. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CHUNG, E. Diagnostico visual em pediatria. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan,2008.

**Título do Módulo:** ESTÁGIO EM SAÚDE DO ADULTO II – CIRURGIA I

**Carga Horária:** 240h 10º Período /10ª Etapa

**Ementa:**

Práticas em clínica cirúrgica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto e na atenção domiciliar de pacientes em pós-operatório, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

**Bibliografia Básica:**

JORGE FILHO, I. Cirurgia geral pre e pos-operatorio. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

TOWNSEND JR., C. M. Sabiston tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 2v.

FERREIRA, L. M. Guia de cirurgia-urgências e emergências. São Paulo: Manole, 2011.

DOHERY, G. M. Current-Procedimentos - Cirurgia. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAMARGO. J. de J. P. Tópico de atualização em cirurgia torácica. São Paulo: Fmo, 2011.

BIROLINI, D. Cirurgia de emergência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

#### Bibliografia Complementar:

SINTEK, C. F. Cirurgia cardíaca. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

ROLL, Sergio. Cirurgia por acesso mínimo e novas tecnologias. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

ASHLEY, Stanley. Cirurgia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

CARVALHO, W. R. Cirurgia torácica geral. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

MELLO, E. L. R. Manual de cirurgia oncológica. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2008

PETROIANU, A. Clínica cirúrgica do colégio brasileiro de cirurgiões. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010

KLEIMER, F. Clínica cirúrgica. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.

CAMPOS, F. G. C. M. Coloproctologia clínica e cirúrgica. São Paulo: Rubio, 2010.

CANALE, S. T. Cirurgia ortopédica de Campbell. 10.ed. São Paulo: Manole, 2006.

Título do Módulo: ESTÁGIO EM SAÚDE DA MULHER II

Carga Horária: 240h 10º Período /10ª Etapa

Ementa:

Exercício de atividades práticas em ginecologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na saúde da mulher, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

**Bibliografia Básica:**

GUARIENTO, A. Obstetria normal. São Paulo: Manole, 2010.

REZENDE FILHO, J. de. REZENDE - Obstetria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

KARRAN, B. Atlas de anatomia pélvica e cirurgica ginecologica. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

SCHORGE, J. Ginecologia de Willians. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetria. São Paulo: Manole, 2012.

**Bibliografia Complementar:**

CORLETA, H. V. E. Ginecologia endócrina. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RIBEIRO, E.B. Fisiologia endócrina. São Paulo: Manole, 2011.

AHUJA, A. T. Imagens & Anatomia-Ultrassonografia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREITAS, Fernando. Rotinas em obstetrícia. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NETTO, H. C. Manual de condutas em obstetrícia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

BLOOM, S. L. Obstetrícia de Williams. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MORON, A. F. Obstetrícia. São Paulo; Manole, 2010.

EVANS, A. T. Manual de obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

**5.4.1.11. 11º Período/11ª Etapa**

Título do Módulo:	TCC II	
Carga Horária:	40h	11º Período /11ª Etapa
Ementa:		

Contempla o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, elaborado com supervisão de um Professor-Orientador, possibilitando ao aluno a consolidação de conhecimentos através da produção científica, efetivando sua participação acadêmico-profissional, cujos resultados farão parte de um artigo científico ou de uma dissertação para conclusão do curso.

**Bibliografia Básica:**

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed., rev., atual. São Paulo: Cortez, 2010.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed., 5. Impr. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo, SP: HUCITEC, 2013. 407 p.

**Bibliografia Complementar:**

MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica, 3ª edição, 2012. Minha Biblioteca. Web. 06 August 2013

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed., 7. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos. 5. ed., 3. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009

RODRIGUES, Auro de Jesus. Metodologia científica. 2. ed. Aracaju: UNIT, 2009.  
THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Título do Módulo: ESTÁGIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I

Carga Horária: 240h 11º Período /11ª Etapa

Ementa:

Exercício de atividades práticas em urgências e emergências do adulto sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Pronto Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

Bibliografia Básica:

GUIMARAES, Helio Penna. Guia de ecografia para o pronto-socorro e Uti. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

VELASCO, Irineu Tadeu. Fundamentos de emergências clínicas. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

AMARAL, Jose Luiz Gomes. Emergências Fundamentos e praticas. São Paulo: Martinari, 2010.

SCHWARTZ, Alan. Decisões medicas baseadas em evidencias. .Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2010.

STAVALE, Marcos. Bases da terapia intensiva neurológica. São Paulo: Santos, 2011.

GONÇALVES JUNIOR, Iran. Emergências e terapia intensiva cardiológica. Vol 4. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

**Bibliografia Complementar:**

CARVALHO, Carlos R. R. Situações extremas em terapia intensiva. São Paulo: Manole, 2010.

IRWIN, Richard S. Terapia intensiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009 2 vol.

LANTIERI L. C. Interpretação eletrocardiográfica: adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OGA, Seizi; CAMARGO, Márcia Maria de Almeida; BATISTUZZO, José Antonio de Oliveira. Fundamentos de toxicologia. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008. 677 p.

MASSAIA, Irineu Francisco Delfino Silva. Propedêutica medica da criança ao idoso. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

NASI, Luiz Antonio. Rotinas em pronto-socorro. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTINS, Herlon Saraiva. Pronto-socorro. São Paulo: Manole, 2008.

GOLIN, Valdir. Conduitas em urgências e emergências para o clinico. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

**Título do Módulo:** ESTÁGIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II E PSQUIATRIA

**Carga Horária:** 240h 11º Período /11ª Etapa

**Ementa:**

Exercício de atividades práticas de urgência e emergência e em Psiquiatria, sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em ambulatórios, enfermarias e hospital-dia; atenção primária em Saúde da Família com foco no idoso, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

**Bibliografia Básica:**

- LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clinica medica. São Paulo; Roca,2009. 3v.
- PAPALEO NETO, M. Tratado de Gerontologia. 4ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
- FREITAS, E. V. et al: Tratado de geriatria e gerontologia. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2v.
- CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

**Bibliografia Complementar:**

- MINUCHIN, Patricia. Desafios de trabalhar com familias de alto risco social. São Paulo: Roca,2012.
- WEITEN, Wayne. Introdução a psicologia. São Paulo: Cengage, 2010.
- MARCOLIN, Marco Antonio. Interações farmacologicas com drogas psiquaitricas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 17.ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2010. 2v.
- PAPALEO NETTO, Matheus. Tratado de medicina de urgencia do idoso. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.
- HALES, Robert E. Tratado de psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2012. D883
- GEORGE, Marks. Neurociencias para psiquiatria clinica. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- JACOB FILHO, Wilson. Geriatria e gerontologia basicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Título do Módulo: ESTÁGIO EM SAÚDE DO ADULTO I – CLÍNICA MÉDICA

II

Carga Horária: 240h 11º Período /11ª Etapa

Ementa:

Exercício de atividades práticas em clínica médica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

Bibliografia Básica:

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2v

LOPES, A. C. Tratado de clinica medica. São Paulo: Roca, 2009. 3v.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 17. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2010. 2v.

SCHROEDER, K. Medicina ambulatorial 2011. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FERRAZ, M. L. G. Hepatologia - Guia de medicina ambulatorial. São Paulo: Manole, 2010.

Bibliografia Complementar:

DUNCAN, B.B. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CAVALCANTI, A. de H. Ambulatorio de clinica médica. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

ARRUDA, Milton. Clinica medica-grandes temas na pratica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

AMBATI, B. K. Consulta rápida em clinica medica para o interno e residente. Rio de Janeiro; Revinter, 2010.

BENSENOR, I. M. Clinica medica-diagnostico e tratamento. Rio de Janeiro: Sarvier, 2010.

MAYEAUX JUNIOR, E. J. Guia ilustrado de procedimentos médicos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MERCK. Manual Merck de informação médica-saúde para a família. São Paulo: Roca, 2010.

**5.4.1.12. 12º Período/ 12ª Etapa**

Título do Módulo:	ESTÁGIO EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE I	
Carga Horária:	240h	12º Período /12ª Etapa
Ementa:		

Oportunizar de forma supervisionada em unidades da saúde da família com objetivo de aperfeiçoar habilidades na abordagem e proposição de condutas para pacientes nos diferentes cenários de assistência à saúde de adultos (homens, mulheres) e crianças. Estabelecer uma experiência médica geral reflexiva, considerando o paciente como um ser integral dentro do contexto social e familiar.

**Bibliografia Básica:**

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 1: Atuação da Clínica Médica, Sinais e Sintomas de Natureza Sistêmica, Medicina Preventiva, Saúde da Mulher, Envelhecimento e Geriatria, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Laboratorial na Prática Médica, 2nd edição. Manole, 01/2016.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow (Organizadora). Saúde na família e na comunidade. São Paulo, SP: Ícone, 2011. 319 p.

ALVES, Rubem. O médico. 9.ed. São Paulo: Papyrus, 2013. 96 p.

MARTINS, M. Cezira F. N. Humanização na saúde: relação médico paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 2, n. 18, p. 1216, jan./mar 2002. Documento eletrônico

MENDES, Eugênio Vilaça. 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. 512 p.

LEWIS, Evelyn L. CURRENT DIAGNOSTICO E TRATAMENTO: MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE Porto Alegre: Artmed, 2013.

**Bibliografia Complementar:**

TOY, Eugene C. (Et al.). Casos clínicos em pediatria. 3. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2011. 516 p.

BALINT, Michael. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2007. 291 p. ISBN 8573797436.

ARAÚJO, Paula Vanêssa Rodrigues de. Percepção de crianças sobre a morte e morrer: estudo em uma unidade de oncologia. Aracaju, SE: UFS, [2006]. 136 p.

RIBEIRO, Eleonora Ramos de Oliveira (Organização). Políticas públicas e gestão da saúde: reflexões e estudos. Aracaju, SE: UFS, 2009. 328 p.

SERGIPE, Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo técnico de atenção integral à saúde do idoso. Aracaju, SE: Governo do Estado de Sergipe, 2006. 89 p.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. 2ª amostra estadual de atenção básica à saúde - saúde da família. Aracaju, SE: Secretaria de Estado da Educação de Sergipe, 2006. 164 p.

**Título do Módulo:** ESTÁGIO EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II

**Carga Horária:** 240h 12º Período /12ª Etapa

**Ementa:**

Exercício de atividades práticas em Saúde Pública sob supervisão do docente em ambientes de manejo e gestão de problemas de saúde coletiva com atividades em serviços de saúde, secretarias de saúde de municípios parceiros, unidades de atenção primária em Saúde da Família com foco na epidemiologia e vigilância em saúde, Unidades de Manejo da Saúde Ambiental), Centro de Vigilância Epidemiológica, Centro de Vigilância Sanitária, atividades acadêmicas com discussão de casos de intervenção em problemas de saúde coletivos.

**Bibliografia Básica:**

MARTINS, Milton Arruda, CARRILHO, Flair José, ALVES, Venâncio Ferreira, CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 1: Atuação da Clínica Médica, Sinais e Sintomas de Natureza Sistêmica, Medicina Preventiva, Saúde da Mulher, Envelhecimento e Geriatria, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Laboratorial na Prática Médica, 2nd edição. Manole, 01/2016.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow (Organizadora). Saúde na família e na comunidade. São Paulo, SP: Ícone, 2011. 319 p.

ALVES, Rubem. O médico. 9.ed. São Paulo: Papyrus, 2013. 96 p.

MARTINS, M. Cezira F. N. Humanização na saúde: relação médico paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 2, n. 18, p. 1216, jan./mar 2002.

Documento eletrônico

MENDES, Eugênio Vilaça. 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. 512 p.

LEWIS, Evelyn L. CURRENT DIAGNOSTICO E TRATAMENTO: MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE Porto Alegre: Artmed, 2013.

**Bibliografia Complementar:**

TOY, Eugene C. (Et al.). Casos clínicos em pediatria. 3. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2011. 516 p.

BALINT, Michael. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2007. 291 p. ISBN 8573797436.

ARAÚJO, Paula Vanêssa Rodrigues de. Percepção de crianças sobre a morte e morrer: estudo em uma unidade de oncologia. Aracaju, SE: UFS, [2006]. 136 p.

RIBEIRO, Eleonora Ramos de Oliveira (Organização). Políticas públicas e gestão da saúde: reflexões e estudos. Aracaju, SE: UFS, 2009. 328 p.

SERGIPE, Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo técnico de atenção integral à saúde do idoso. Aracaju, SE: Governo do Estado de Sergipe, 2006. 89 p.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. 2ª amostra estadual de atenção básica à saúde - saúde da família. Aracaju, SE: Secretaria de Estado da Educação de Sergipe, 2006. 164 p.

Título do Módulo:	ESTÁGIO EM SAÚDE DO ADULTO II – CIRURGIA II	
Carga Horária:	240h	12º Período /12ª Etapa
Ementa:		

Práticas em clínica cirúrgica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto e na atenção domiciliar de pacientes em pós-operatório, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anátomo-patológicas.

#### Bibliografia Básica:

- JORGE FILHO, I. Cirurgia geral pre e pos-operatorio. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.
- TOWNSEND JR., C. M. Sabiston tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 2v.
- FERREIRA, L. M. Guia de cirurgia-urgências e emergências. São Paulo: Manole, 2011.
- DOHERY, G. M. Current-Procedimentos - Cirurgia. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- CAMARGO. J. de J. P. Tópico de atualização em cirurgia torácica. São Paulo: Fmo, 2011.
- BIROLINI, D. Cirurgia de emergência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

#### Bibliografia Complementar:

- SINTEK, C. F. Cirurgia cardiaca. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
- ROLL, Sergio. Cirurgia por acesso minimo e novas tecnologias. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

- ASHLEY, Stanley. Cirurgia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
- CARVALHO, W. R. Cirurgia torácica geral. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.
- MELLO, E. L. R. Manual de cirurgia oncológica. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2008
- PETROIANU, A. Clínica cirúrgica do colégio brasileiro de cirurgiões. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010
- KLEIMER, F. Clínica cirúrgica. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.
- CAMPOS, F. G. C. M. Coloproctologia clinica e cirúrgica. São Paulo: Rubio, 2010.
- CANALE, S. T. Cirurgia ortopédica de Campbell. 10.ed. São Paulo: Manole, 2006.

#### **5.4.2. PLANOS DE AÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO**

No início de cada semestre são traçados planos de ação, visando ao aprimoramento do curso e permitindo uma melhora contínua. O Plano de Ação envolve o ensino, a extensão e a pesquisa, sendo traçado metas para cada área, além de serem elaboradas, também, metas para o acervo bibliográfico, para a redução das evasões e crescimento do curso.

Todo o planejamento é realizado em parceria com o corpo docente, permitindo uma visão mais ampla das dificuldades e facilitando com uma visão macro a definição de ações que permitam a busca da excelência.

#### **Atividades de Ensino**

Dentre as principais atividades de ensino a serem planejadas durante o semestre, deve-se considerar: a recepção aos calouros; a avaliação das metodologias de ensino utilizadas; a avaliação da prática docente; a atualização do acervo bibliográfico; reuniões com líderes de turmas; as ações de apoio aos discentes; acompanhamento dos egressos do curso; análise do corpo docente; incentivo ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão (tabela 6).

Tabela 06: Tabela do planejamento das atividades de ensino de um semestre do Curso de Medicina da UNIT-SE.

O QUE FAZER	PORQUE FAZER	COMO FAZER	COMO MEDIR	QUANDO FAZER	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Recepção de calouros.	<p>Para poder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Acolher os novos estudantes;</li> <li>-Fazer uma apresentação inicial do curso e da Universidade;</li> <li>-Orientar quanto aos recursos existentes para o apoio ao discente</li> <li>-Iniciar a integração com os colegas de outros períodos;</li> <li>-Apresentar as agremiações estudantis;</li> <li>-Mostrar os espaços da Universidade e os diversos cenários de aprendizagem para os calouros;</li> <li>-Simular o principal ambiente de aprendizagem para que os estudantes cheguem mais preparados para iniciar o curso;</li> <li>- Estimular o desenvolvimento no estudante de um sentimento de pertencimento à IES</li> <li>- Apresentar a matriz curricular, a metodologia de ensino e esclarecer o PPI, PDI, PPC e Ato normativo para os pais e alunos;</li> </ul>	<p>A Coordenação do Curso faz a recepção dos calouros desenvolvendo as seguintes atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Aula Inaugural</li> <li>2- confraternização e Atividades Esportivas com os Veteranos</li> <li>3- Tutoria simulada</li> <li>4- UNIT tour</li> <li>5- Encontro de Pais e Mestres</li> <li>6- Cerimônia do Jaleco</li> <li>7- Reunião de Início do Semestre</li> </ol>	Participação dos alunos durante a semana de integração.	Na semana que antecede o primeiro dia letivo em ambos os semestres de cada ano	Coordenador e professores	Recursos Audiovisuais; Equipamentos de informática; Salas de Tutoria e outras salas de aula

O QUE FAZER (Atividade)	PORQUE FAZER	COMO FAZER (Método)	COMO MEDIR (Indicador)	QUANDO FAZER (Prazo)	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Avaliação das metodologias de ensino e avaliação na prática docente	Para melhorar a qualidade didática e portanto o aproveitamento do ensino. Diminuir atritos entre professores, alunos e responsáveis pelos profissionais pela disponibilização de recursos técnicos.	Discutir o tema na reunião de planejamento Entre NDE e NAPED.	Satisfação dos alunos com o desempenho do Professor e, do próprio Professor com as condições de trabalho.	Contínuo para alcançar o objetivo	Coordenação e Professores	
Atualização do Acervo Bibliográfico	Melhorar as condições didático-pedagógicas dos alunos e de avaliação externa	Avaliar as necessidades com os professores dos diferentes módulos	Satisfação dos alunos e melhoria da avaliação externa Compra efetiva dos títulos	Durante o período letivo de acordo com CAEG	Coordenação Professores	-----
Reuniões com Líderes de Turmas	Trabalhar: - PPI - projeto pedagógico do curso; - metodologia de ensino e avaliação dos professores; - avaliação do semestre acadêmico; - avaliação dos professores; - avaliação da Coordenação; - problemas durante o semestre.	- Realizando reuniões periódicas dentro de cada semestre.	- Número alunos participantes; - Redução nas reclamações; - Satisfação.	Fevereiro à novembro.	Coordenação do curso, corpo discente.	- Sala de aula para reunião.

O QUE FAZER (Atividade)	PORQUE FAZER	COMO FAZER (Método)	COMO MEDIR (Indicador)	QUANDO FAZER (Prazo)	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Desenvolver ações de apoio aos discentes visando à melhoria do processo de ensino e aprendizagem.	- para proporcionar melhor aproveitamento das aulas. - para aumentar o interesse dos alunos nos conteúdos das disciplinas. Para aumentar o nível de conhecimento dos alunos	- Encaminhamento ao NAPPS os discentes que apresentam dificuldades de acompanhamento dos módulos e na trajetória acadêmica. - Ampliando a atividades do Pro- grama de Formação Complementar e Nivelamento discente.	- Aumento nas notas dos alunos; - Redução da evasão.	Semestral	Coordenação do curso, corpo docente, corpo discente e NAPPS.	- Sala de aula e de reunião.
Acompanhamento dos egressos do Curso	Avaliar o mercado de trabalho para os egressos do Curso ; avaliar a qualidade do egresso	Solicitar informações aos Conselhos e: ou sindicatos ligados a área médica, informações obtidas pelo setor responsável da UNIT, verificar o ingresso nos programas de pós-graduação	Formulação de um cadastro com estas informações	Constante durante cada semestre do ano	Coordenador Setor de egressos Outros.	-
Análise do Corpo docente referente a sua qualificação e adequação Análise de novas contratações	Melhorar o IQCD, desempenho e adequação docente	Analizando as necessidades do Curso	Análise do IQCD e da adequação docente, que leva a uma melhoria da qualidade docente	Constante	Coordenador  Professores – UNIT	-

O QUE FAZER (Atividade)	PORQUE FAZER	COMO FAZER (Método)	COMO MEDIR (Indicador)	QUANDO FAZER (Prazo)	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Divulgação do Curso através de atividades junto à comunidade	Divulgar o Curso – aumentar a procura Conhecer a demanda/interesse pela Medicina	Participação no FEIVEST Participação no Semana de Extensão	Avaliando a procura e interesse pelo Curso de Medicina	A ser definido	Coord./Colegiado/ ASSCOM/	Gráficos e outros definidos em projeto de extensão
Incentivar o Corpo Docente à realização de Atividades Extensionistas permanentes e Práticas Investigativas com participação do corpo discente na comunidade	Melhorar a avaliação externa.	Estimulando o corpo docente e discente para apresentação de projetos;	Durante o semestre avaliar a quantidade de projetos apresentados dentro desta perspectiva	Durante o ano de 2015	Coordenador Corpo docente Corpo discente	-----
Realização de Jornadas, Encontros Seminários e Workshop	Estimular os alunos a participar de eventos como Congresso, palestras, seminários.	Através de encontros, palestras, etc.	Realização efetiva de eventos	constante	corpo docente e discente, coordenação do curso	A serem definidos

O QUE FAZER (Atividade)	PORQUE FAZER	COMO FAZER (Método)	COMO MEDIR (Indicador)	QUANDO FAZER (Prazo)	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Reunião com os professores	Planejar as atividades a serem realizadas durante o ano			Início e final do semestre	Coordenação do Curso, docentes	Áudio- visuais
Reuniões com líderes de turma	Verificar as condições em que o curso se encontra perante o ponto de vista dos alunos		Através de questionamentos sobre instalações físicas, corpo docente e estratégias	Bimestralmente	Coordenação do curso, discentes	Áudio- visuais
Visitas as salas de aula	Manter bom relacionamento com os alunos e dar avisos referentes ao curso e instituição	Visitar as salas de aula periodicamente		Sempre que houver necessidade	Coordenação do Curso	
Realização de palestras abordando diferentes temas ligados ao curso.	Permitir ao aluno mais uma via de adquirir conhecimentos e trocar experiências, bem como contabilizar as horas de palestras como atividades complementares do curso.					

Fonte: Controle Acadêmico

## 6. INFRAESTRUTURA

A Universidade Tiradentes (UNIT-SE) considera a infraestrutura um indicador fundamental de uma Instituição de Ensino Superior.

Com uma área construída de 54.440,51m<sup>2</sup> ocupando um terreno de 226.908,72 m<sup>2</sup> na zona sul de Aracaju, o campus Farolândia conta com estrutura física moderna e instalações bem dimensionadas, tentando fazer o melhor proveito do espaço físico, procurando atender a todas as exigências legais e institucionais, adequadas para o desenvolvimento dos processos educacionais, de modo a propiciar uma formação diferenciada nas diversas áreas em que oferta cursos e serviços.

Todas as salas são dotadas de isolamento acústico, refrigeradas, mobiliário específico, computadores conectados à internet e ao Sistema Acadêmico da IES, equipadas com projetores “Datashow”, atendendo assim, as condições de salubridade necessárias para o exercício pleno das atividades planejadas.

Na questão da acessibilidade e atendendo ao Decreto 5.296/2004, a Unit viabiliza as condições de acesso aos portadores de necessidades especiais. São disponibilizados elevadores, rampas de acesso, banheiros e barras de fixação, piso tátil, identificação dos espaços com placas contendo texto em braile e até monitores para auxiliar os alunos portadores de deficiências.

A Biblioteca Central possui diversos mecanismos de inclusão, como por exemplo, o Jaws – software sintetizador de voz para atender aos alunos deficientes visuais. Ele permite que as informações exibidas no monitor sejam repassadas ao deficiente visual através de um sistema automático de leitura com voz e, também, consegue receber os textos escritos em Braile através de uma placa conectada ao computador, o que facilita o processo de inclusão e interação no desenvolvimento do ensino e da aprendizagem.

A conservação, limpeza, reparo e segurança de todas as instalações físicas da Universidade Tiradentes é realizada pelo Departamento de Infraestrutura e Manutenção (DIM), em consonância com outros departamentos e setores tecnológicos da Unit. No entanto, considerando a demanda de serviços, há uma empresa contratada pela a IES para a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos.

A Política de Expansão da Universidade rege a compra de equipamentos. A implantação de novos laboratórios é feita de acordo com a demanda dos diferentes cursos e a manutenção dos equipamentos é realizada por meio de licitação de preços dos serviços.

Existe, ainda, um setor de Segurança do Trabalho que tem por objetivo desenvolver ações de prevenção, com vistas a uma melhor condição de trabalho, evitando acidentes e protegendo o trabalhador tanto no que se refere à segurança quanto à higiene. O senhor Carlson José Alves de Souza Filho é o Engenheiro de Segurança responsável pela instituição e na tabela a seguir (tabela 7) estão listadas e descritas as atividades e os setores envolvidos para a manutenção de uma infraestrutura de segurança.

Tabela 07: Tabela de atividades e setores envolvidos na manutenção da infraestrutura de segurança da UNIT-SE

ATIVIDADE	DESENVOLVIMENTO	SETORES ENVOLVIDOS
<p><b>EPI – Equipamento de Proteção Individual</b></p>	<p>O empregado que irá executar atividades em áreas de risco, quando contratado, passa por um treinamento em que o mesmo será informado quanto aos riscos que estará exposto e dos equipamentos de proteção a serem usados. Será fornecido ao empregado recém-admitido todos os EPI's para realização de suas atividades, onde o mesmo deverá assinar uma ficha de recebimento e responsabilidade. Deverá o empregado se deslocar ao Setor de Segurança do Trabalho para troca dos EPI's ou dúvidas referentes aos mesmos. “No ato da entrega dos EPI's os empregados recebem orientações específicas para cada equipamento quanto ao uso e manutenção”.</p> <p>Quanto à solicitação de EPI's deverá ser feita por escrito (e-mail) pelo Coordenador, Gerente ou responsável do setor, ao Setor de Segurança do Trabalho, para ser avaliado e em seguida encaminhado ao setor de compras com suas respectivas referências.</p> <p>Estão autorizados a solicitar Equipamento de Proteção Individual – EPI ao setor de compras, os Técnicos de Segurança do Trabalho, devido ao conhecimento e especificações técnicas.</p>	<p><b>SESMT – Serviço Especializa em Segurança e Medicina do Trabalho</b></p> <p><b>DIM - Departamento de Infra-estrutura de Manutenção</b></p> <p><b>DRH – Diretoria de Recursos Humanos</b></p> <p><b>Coordenadores</b></p> <p><b>Colaboradores</b></p>

<p><b>Equipamento de Combate a Incêndio</b></p>	<p>Os extintores e hidrantes em toda a Instituição foram dimensionados para as diversas áreas e setores, sendo feita um redimensionamento quando a mudança de layout ou construção de novas instalações.</p> <p>Os extintores obedecem a um cronograma de recarga dentro das datas de vencimentos e testes hidrostáticos.</p> <p>São realizados treinamentos específicos (teoria e prática) de princípio e combate a incêndio, utilizando os extintores vencidos que estão indo para recarga.</p> <p>Os extintores são identificados por número de ordem e posto. Os hidrantes são testados semestralmente quanto ao estado de conservação das mangueiras, bicos, bomba de incêndio e a vazão da água se atende à necessidade.</p>	<p><b>SESMT</b> <b>DIM</b> <b>Empresa responsável pela manutenção</b> <b>DRH</b></p>
<p><b>Equipamento de Medição Ambiental</b></p>	<p>O setor de Segurança do Trabalho dispõe de equipamentos de medição, facilitando os trabalhos de avaliação de ruído, temperatura e luminosidade para adicionais de insalubridade e aposentadoria especial.</p> <p>Dos equipamentos temos 01 Decibelímetro, Luxímetro e um Termômetro de Globo (IBUTG).</p> <p>Os equipamentos são usados também na confecção do PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, no PPA – Programa de Proteção Auditiva.</p>	<p><b>SESMT</b> <b>DRH</b> <b>DIM</b> <b>Coordenadores</b></p>
<p><b>Treinamento</b></p>	<p>Os treinamentos seguem um cronograma, em que são divididos por área, dando prioridade às atividades de maior risco de acidente.</p> <p>Os treinamentos são ministrados no setor de trabalho, na sala de treinamento do DRH, nos auditórios etc.</p> <p>São utilizados nos treinamentos efeitos visuais como retroprojeter, data show, slides etc.</p> <p>O SESMT, convidado pelos coordenadores da área da saúde, realiza treinamento sobre Biossegurança em laboratórios para os alunos dos cursos de: Fisioterapia, Farmácia, Biomedicina e enfermagem, orientando sobre como se proteger dos riscos biológicos e acerca da necessidade de adotar uma conduta profissional segura nos diversos laboratórios, evitando acidentes e doenças do trabalho.</p>	<p><b>SESMT</b> <b>DRH</b> <b>Coordenadores</b></p>

	Nos treinamentos de combate a princípio de incêndio a parte prática está sendo realizada em uma área aberta, onde são realizadas as simulações com os tambores cheios de combustível em chamas.	
<b>Sinalização</b>	<p>As sinalizações da Instituição dividem-se em:</p> <p>Horizontais – São sinalizados pisos com diferença de níveis, pisos escorregadios (fitas antiderrapante), sinalização das áreas de limitação de hidrantes e extintores, demarcações em volta das máquinas que oferecem risco de acidente etc.</p> <p>Verticais - São vistas em toda área externa do Campus como placas de indicação de estacionamento, quebra mola, faixa de pedestre, placas de velocidade etc.</p> <p>Placas e Cartazes Indicativos e Educativos – São placas que indicam condição de risco, de perigo, de higiene, de material contaminante etc.</p>	<b>SESMT</b> <b>DIM</b> <b>DRH</b> <b>Gráfica</b> <b>PROAD</b>
<b>Serviços Terceirizados</b>	<p>Toda contratação de prestadores de serviços (empregados) que envolvam em construção, manutenção, reparos e mudanças no ambiente físico e equipamentos da Instituição, deverá ser comunicado ao SESMT antes que estas iniciem suas atividades.</p> <p>O SESMT solicitará a empresa contratada, documentações necessárias, equipamento de proteção individual e outros dispositivos que as tornem aptas para realização de suas atividades dentro dos padrões de Segurança normatizados pelo SESMT e preceitos exigidos pelo Ministério do Trabalho.</p>	<b>SESMT</b> <b>DIM</b> <b>DRH</b>
<b>Dos Programas de Segurança do Trabalho</b>	<p>A Instituição dispõe de programas de segurança que possibilitam a realização de suas atividades, evitando riscos de acidentes. Onde temos:</p> <p>PPRA – Programa de Prevenção a Riscos Ambientais;</p> <p>PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional;</p> <p>PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço e Saúde;</p> <p>Programa Qualidade de vida no Trabalho – Programa de reeducação postural e ginástica laboral;</p> <p>SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes com o objetivo de conscientizar os colaboradores sobre a necessidade de se</p>	<b>SESMT</b> <b>DRH</b> <b>DIM</b> <b>Coordenadores</b> <b>CIPA</b> <b>Colaboradores</b>

	proteger, abordando temas de interesses gerais com a participação dos colaboradores.	
<b>Acidente do Trabalho</b>	<p>Todos os acidentes de trabalho ocorridos, seja ele típico ou de trajeto, devem comparecer ao Setor Médico para atendimento dos primeiros socorros e em seguida ao setor de Segurança do trabalho para prestar informações necessárias para investigação do acidente.</p> <p>A emissão da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, será preenchida a parte medica no ato do atendimento e em seguida complementar a outra parte, onde pode ser preenchida no próprio setor medico ou encaminhada ao setor de Segurança do Trabalho.</p>	<b>SESMT</b> <b>DRH</b> <b>Coordenadores</b> <b>Colaboradores</b>
<b>Inspeções</b>	<p>Regularmente e obedecendo a cronograma de visitas, serão realizadas inspeções de Segurança nos diversos setores da Instituição a fim de anteciparem-se aos acontecimentos inesperados pela consequência da exposição aos agentes / riscos contidos nos setores.</p> <p>As inspeções periódicas de Segurança serão realizadas nos horários relativos a execução das atividades desenvolvidas pelos setores para avaliar a eficiência das ações aplicadas pelo SESMT.</p> <p>Poderão ser solicitadas inspeções ou visitas em caráter de urgência pelos coordenadores por escrito (e-mail) informando a necessidade da visita. Esta será avaliada e priorizada.</p>	<b>SESMT</b> <b>DRH</b> <b>Coordenadores</b> <b>DIM</b>

Fonte: Controle Acadêmico

### 6.1. **INSTALAÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Para os setores administrativos são oferecidas salas específicas para o bom desenvolvimento das atividades administrativas, bem como de ampla e confortável sala para os professores e de reunião, dotadas de mobiliários e de equipamentos necessários às atividades, bem como de auditórios para eventos e atividades específicas.

Na área de convivência são disponibilizados serviços, além de um grande espaço que também pode ser utilizado para apresentações culturais e artísticas promovidas pela instituição.

A infraestrutura física das instalações administrativas da UNIT é composta por um complexo de setores que viabilizam as necessidades institucionais no que se refere ao suporte à realização das atividades acadêmicas.

Para os setores administrativos está disponível 01 (um) bloco de 3 andares, denominado de “Prédio da Reitoria”, onde se localizam as salas e os espaços de funcionamento de todos os níveis da gestão acadêmica da UNIT. A coordenação do curso de Medicina, assim como a sua secretaria funcionam no 3º andar do Bloco E. Todos os espaços atendem de maneira excelente às necessidades institucionais, considerando, os aspectos: quantidade, dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, segurança, acessibilidade e conservação além de contarem com uma estrutura moderna, recursos tecnológicos de apoio pedagógico e acesso à internet wi-fi, necessários para acomodação e atendimento de alunos, professores e toda comunidade externa.

Existem em cada bloco da UNIT 06 banheiros masculinos (25m<sup>2</sup>) e 06 banheiros femininos (25m<sup>2</sup>), todos com acessibilidade a pessoas com deficiência e que apresentam ótimo nível de higienização e conservação.

## **6.2. GABINETES / ESTAÇÕES DE TRABALHO PARA PROFESSORES**

A UNIT-SE possui área específica para os docentes, com computadores conectados à internet, mesas e material de expediente. Os acessos aos citados gabinetes de trabalho não apresentarão barreiras arquitetônicas. Os espaços são climatizados e dotados de excelente dimensão, iluminação, limpeza, acústica e conservação atendendo plenamente as normas de acessibilidade.

### **6.3. SALA DE PROFESSORES / SALA DE REUNIÕES**

A Universidade Tiradentes disponibiliza sala para os professores composta por mesa de reunião com cadeiras, computadores conectados a internet e intranet para pesquisa, armários individuais para guardar material, bebedouro com água mineral e café, tudo em ambiente climatizado, dotado de excelente iluminação, acessibilidade, acústica e conservação garantindo o conforto aos docentes. Fundamentada na importância de uma excelente estrutura física para que os trabalhos sejam desenvolvidos, disponibilizará ainda 01 (uma) sala para o Núcleo Docente Estruturante do curso e que também é utilizada como sala de reuniões.

A manutenção desta área será realizada frequentemente, em condições adequadas de limpeza e conservação. Os acessos às salas não apresentam barreiras arquitetônicas.

### **6.4. SALAS DE AULA PARA GRANDES GRUPOS E PEQUENOS GRUPOS**

As salas de aula para o Curso de Medicina possuem dimensão ampla, são equipadas com cadeiras confortáveis com capacidade entre 60 (sessenta) e 120 (cento e vinte) estudantes em média. São climatizadas, apresentam tela de projeção, equipamento de “data show”, computador conectado à internet e no Sistema Acadêmico da Instituição, viabilizando o uso de Diários Eletrônicos e acesso direto ao plano de curso dos professores.

Estas contam com excelente higienização e iluminação e são equipadas para atender, de forma excelente aos requisitos das atividades desenvolvidas.

Dada à especificidade da proposta pedagógica do Curso de Medicina são disponibilizadas 15 (quinze) salas de Tutoria, objetivando discutir os problemas planejados para o currículo. Estas salas possuem uma televisão de tela plana, uma mesa para reuniões com até 13 lugares, 13 cadeiras anatômicas de modo a atender confortavelmente aos estudantes e tutor, além de um armário para que os estudantes acomodem os seus pertences. A mesa possui pontos de energia e cabos HDMI para possibilitar a conexão de computadores e notebooks com objetivo de realizar a projeção

dos recursos didáticos e conteúdos planejados na TV da sala. Todas as salas são climatizadas e dotadas de excelente iluminação, acústica e equipamentos.

Vale ressaltar que a IES disponibiliza aos portadores de necessidades especiais condições para que os mesmos desenvolvam suas atividades acadêmicas de maneira plena.

### **6.5. SALA DE VIDEOCONFERÊNCIA**

Novas tecnologias estão mudando as maneiras de pensar, agir e se comunicar no mundo. Novos horizontes se apresentam nas dimensões médicas ou de saúde, sociais, culturais e econômicas associadas a esta rede imensa de dados e informações digitais que podem ser utilizadas de maneira positiva para prevenção e tratamento de doenças. As Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde podem se beneficiar desta modalidade ao facilitar o acesso ao conhecimento sobre saúde, o ensinar e aprender sobre saúde e oferecer consultas às pessoas que estão distantes, compondo assim o universo da Telessaúde e da Telemedicina.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Telessaúde é a integração dos sistemas de comunicação na prática da proteção e promoção de saúde, educação para a saúde, a saúde pública e de comunidade, enquanto Telemedicina é a incorporação de sistemas de telecomunicação na medicina curativa enfatizando seus aspectos clínicos. Desse modo, Telemedicina pode ser definida como o conjunto de tecnologias e aplicações que possibilitam a realização de ações médicas a distância.

Nos dias atuais, vem sendo aplicada mais frequentemente em hospitais e instituições de saúde, que buscam outras instituições de referência para consultar e trocar informações. Acredita-se que, a telemedicina possa ampliar as ações de profissionais e agentes comunitários de saúde, integrando-os aos serviços de saúde, localizados em hospitais e centros de referência, mantendo um mecanismo de atendimento contínuo para prevenção, diagnóstico e tratamento.

Diante do exposto, o Curso de Medicina da UNIT possui 01 (uma) sala estruturada, com capacidade de até 120 pessoas, dotada de equipamentos e multimeios para a realização de atividades que envolvem videoconferências e

telemedicina. O referido ambiente é dotado de acessibilidade, boa iluminação natural e artificial com perfeito sistema de ar refrigerado.

Além desta sala, existem mais três ambientes na Universidade, destinados para a realização de videoconferências com pequenos grupos

A manutenção desse espaço será feita de forma sistemática, proporcionando aos seus usuários conforto e bem-estar.

## 6.6. AUDITÓRIOS

Somente no campus Farolândia, a UNIT possui 06 (seis) auditórios com capacidade para até 250 pessoas sentadas (tabela 8). Além disto, a Universidade conta com 03 (três) mini-auditórios no prédio da Biblioteca Central do campus Farolândia, um teatro, com 510 lugares e outros 02 (dois) auditórios no campus centro (tabela 8).

Tabela 08: Relação dos auditórios da UNIT-SE.

Ambiente	Área m <sup>2</sup>	Quantidade	Localização Campus	Bloco	Capacidade
Teatro Tiradentes	630,50	01	Aracaju Centro	-	510
Auditório Nestor Braz	126,00	01	Aracaju Centro	D	90
Auditório 2	156,05	01	Aracaju Centro	F	138
Auditório Padre Arnóbio	251,50	01	Aracaju Farolândia	D	250
Auditório Padre Melo	251,50	01	Aracaju Farolândia	D	250
Auditório Bloco C	127,15	01	Aracaju Farolândia	C	150
Auditório Bloco G	251,50	02	Aracaju Farolândia	G	250
Auditório da Reitoria	159,95	01	Aracaju Farolândia	Reitoria	180
Auditório da Biblioteca Central	78,46	1º mini	Aracaju Farolândia	Biblioteca Central	58
	82,22	2º mini			63
	95,48	3º mini			75

Fonte: Controle Acadêmico.

Todos eles são dotados de excelentes condições anatômicas e conforto, com sistema de ar refrigerado, iluminação, computador, internet e recursos audiovisuais adequados (Datashow, computador, sistema de som). Estes espaços possuem as condições de acessibilidade para toda comunidade acadêmica, de modo a propiciar o desenvolvimento das atividades propostas. Atendendo totalmente no que diz respeito ao número, pois é suficiente para quantidade e número de alunos por turma; em disponibilidade de equipamentos; em acústica, ventilação, acessibilidade, conforto e conservação.

### **6.7. LABORATÓRIOS DE ENSINO**

Os laboratórios de ensino disponibilizados pela UNIT para o Curso de Medicina atendem de maneira excelente aos requisitos pedagógicos delineados pela proposta do seu Projeto Pedagógico, com laboratórios específicos e multidisciplinares e uma excelente estrutura física, dotados de equipamentos e materiais de consumo que atenderão as demandas necessárias para proporcionar ao estudante um ambiente de estudo prático, conforme previsto no processo.

Esses laboratórios foram projetados e adequados de modo compatíveis com a formação dos estudantes levando-se em conta a relação aluno/equipamento ou material área. No bloco E localizam-se os laboratórios gerais que atendem aos cursos da área da saúde Independente da localização e utilização, os horários de funcionamento dos laboratórios são das 07h00min às 22h15min, de 2ª a 6ª feira, e das 07h00min às 13h00min aos sábados.

Em regra, os laboratórios possuem área modular de 80 m2 com capacidade para 30 alunos. No caso dos cadáveres, eles são inicialmente fixados com solução de formol a 10%; seguem para serem dissecados e preparados pelos técnicos e professores de anatomia e depois, são colocados em glicerina para que possam ser utilizados pelos estudantes.

Todos esses laboratórios são utilizados pelo curso de Medicina permitindo a integração dos conteúdos das unidades curriculares, habilitando e facilitando o desenvolvimento das atividades tutoriais.

### 6.7.1. LABORATÓRIO DE ANATOMIA

**Objetivo:** Proporcionar a realização de aulas práticas utilizando-se peças cadavéricas e modelos anatômicos sintéticos que forneçam o conhecimento da morfologia humana e animal. Cada laboratório possui capacidade para atender 30 alunos por aula prática.

**Espaço físico:** Os Laboratórios de Anatomia, em número de 05, tem uma área de 80 m<sup>2</sup> cada um, com capacidade para 30 alunos e estão localizados nas salas 01, 02, 03, 04 e 05 do bloco E, no Campus Farolândia.

**Materiais e Equipamentos:** Estão discriminados a seguir.

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	126,0	30	X	X	X

EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Afastador de Farabeut	01
Afastador de Tórax	02
Afastador de válvula – par	00
Agulha de sutura	00
Apagador para louza	03
Arco serra	01
EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Balde inox para mesa cirúrgica	02
Bandeja inox	02
Bandeja plástica	24
Faca peixeira	01
Goiva	03

Lixeira comum / Infectante	04
Louza	03
Maquete de aparelho auditivo	01
Maquete de cabeça (completa)	03
Maquete de coluna articulada	02
Maquete de crânio completo	07
Maquete de encéfalo	10
Maquete de esqueleto	05
Maquete de laringe	02
Maquete de membro inferior com ligamento íliaco-fêmur	03
Maquete de membro inferior com ligamento joelho	03
Maquete de membro superior com ligamento braço e antebraço	02
Maquete de músculo	02
Maquete de prótese dentária (em gesso)	01
Maquete de vértebra com disco	01
Máscara com filtro (oclusão facial 03 unid. e oclusão nasal 03 unid.).	06
Mesa cirúrgica	20
Negatoscópio	01
Órgãos conservados em formol (Cajado da aorta)	01
Órgãos conservados em glicerina (Cerebelo)	04
Órgãos conservados em glicerina (coração)	12
Órgãos conservados em glicerina (Estômago)	04
Órgãos conservados em formol (Feto)	430
Órgãos conservados em glicerina (Fígado)	03
Órgãos conservados em formol (Intestino)	04
Órgãos conservados em glicerina (Pâncreas)	03
Órgãos conservados em glicerina (Rins com bexiga)	02
Órgãos conservados em glicerina (Rins dessecados)	10
Órgãos conservados em glicerina (Testículos)	03
Órgãos conservados em glicerina (Traquéia)	18
Ossos artificiais (externo)	02

Ossos artificiais (membro inferior articulado)	02
Ossos artificiais (membro superior articulado)	02
Ossos naturais (atlas)	07
Ossos naturais (axil)	07
Ossos naturais (calcâneo)	15
Ossos naturais (clavícula)	61
Ossos naturais (costela)	468
Ossos naturais (crânio seccionado)	14
Ossos naturais (crânio)	104
Ossos naturais (escápula)	64
Ossos naturais (ilíaco)	53
Ossos naturais (mandíbula)	55
Ossos naturais (patela)	34
Ossos naturais (rádio)	63
Ossos naturais (sacro)	21
Ossos naturais (talo)	32
Ossos naturais (temporal)	32
Ossos naturais (tíbia)	64
Ossos naturais (ulna)	65
Ossos naturais (úmero)	62
Ossos naturais (vértebra)	354
Ossos pintados (costelas)	19
Ossos pintados (escápula)	03
Ossos pintados (fêmur)	02
Ossos naturais ( fêmur)	50
Ossos naturais (fíbula)	49
Ossos pintados (ilíaco)	06
Ossos pintados (rádio)	02
Ossos pintados (tíbia)	02
Ossos pintados (ulna)	01
Ossos pintados (úmero)	02

Ossos pintados (vértebra)	16
Pia inox	03
Pinça de secção dente de rato (pequena)	02
Pinça de secção pequena	03
Pinça de secção Grande	02
Pinça Dente de Rato	02
Pinça hemostática reta (BH-304)	04
Pincel marcador para louza	01
Porta agulha	06
Porta toalha	03
Pulverizador spray – 500 ml	01
Quadro com moldura	31
Rugina	02
Saboneteira	03
Suporte para balde de mesa cirúrgica	03
Tanque para cadáver	06
Tesoura curva – ponta aguda n.º 02	01
Pinça de secção longa	04
Pinça anatômica	04
Birô de madeira	03
Cabo de bisturi n.º 03	02
Cabo de bisturi n.º 04	01
Cadáveres	16
Cadeira plástica	03
Espátula em metal com cabo de madeira	01
Órgãos conservados em formol (Placenta com feto)	02
Órgãos conservados em formol (Baço)	10

Fonte: Coordenação de Laboratórios – UNIT

É importante salientar que os estudantes são orientados quanto às normas de biossegurança e de proteção nos laboratórios de Anatomia. Destas, é importante ressaltar:

- a) Instrumentos de Proteção individual:** uso de jaleco, luvas descartáveis e luvas de látex, máscaras descartáveis e máscaras para vapores, sapato fechado.
- b) Proteção coletiva:** higienização do ambiente com produtos específicos para a desinfecção de laboratórios.
- c) Riscos químicos:** inalação do formol.
- d) Riscos Biológicos:** manuseio de amostras biológicas e de materiais perfurocortantes.

### **6.7.2. LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA E BIOFÍSICA**

**Objetivo:** Proporcionar a realização das aulas práticas das disciplinas Fisiologia Humana, demonstrando ao aluno a relação biológica e química dos fenômenos fisiológicos e biofísicos que ocorrem no organismo humano. Este laboratório possui capacidade para atender 30 alunos por aula prática. Seu horário de funcionamento desenvolve-se no período matutino (7:00 às 12:20 horas) e vespertino (13:20 às 18:30 horas), noturno (18:45 às 22:15).

**Espaço físico:** O laboratório de Fisiologia está localizado na sala 26 do bloco E, no Campus Farolândia, medindo 80 m<sup>2</sup>, com uma capacidade para atender 30 alunos.

**Materiais e Equipamentos:** Estão discriminados a seguir.

### **LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA E BIOFÍSICA**

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade e de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Agitador magnético	07
Agulha de punção (raque) – 80x7	03
Apagador para lousa	01
Balança Semi – analítica WELMY	01
Balança antropométrica	01
Balão volumétrico – 1000 ml	09
Balão volumétrico – 200 ml	02
Balão volumétrico – 250 ml	04
Balão volumétrico – 500 ml	04
Bancada em ferro e fórmica	02
Balde em alumínio da mesa cirúrgica veterinária	01
Bancada em madeira com doze gavetas	01
Banco em madeira – pequeno	63
Barrilhete – 20 litros	01
Bastão de vidro	10
Becker – 1000 ml	02
Becker – 250 ml	05
Becker – 400 ml	01
Balão volumétrico – 10 ml	13
Becker – 500 ml	02
Becker 50 ml	13
Becker – 100 ml	02
Becker 150 ml	01
Becker de plástico 600 ml	02

Birô em madeira	01
Conj. Básico: magnetismo e eletromagnetismo 8304 MMECL	01
Conjunto demonstrativo da propagação do calor	01
Cuba eletroforética	01
Densitômetro	01
Eletrocardiógrafo	01
Escada com 2 degraus	01
Espátula de plástico	19
Fonte de alimentação Fre-Reis Mod. 8.600 <sup>A</sup>	01
Frasco reagente âmbar com rosca – 1000 ml	06
Frasco reagente âmbar com rosca – 250 ml	10
Frasco reagente branco com boca esmerilhada – 1000 ml	06
Frasco reagente branco com boca esmerilhada – 125 ml	04
Frasco reagente branco com rosca – 100 ml	02
Frasco reagente branco com rosca – 500 ml	01
Galeria em madeira para tubo de ensaio	04
Gerador eletrostático de correia	01
Graal com pistilo de vidro – 100 ml	02
Lamparina	03
Lixeira com pedal	01
Lousa	01
Mesa cirúrgica veterinária	01
Módulo Termométrico e Termoelétrico ref. 8501 MMECL	01
pH metro	02
Pinça cirúrgica dente de rato	01
Pinça cirúrgica reta	02
Pincel marcador	01
Pipeta graduada – 1 ml	04
Pipeta graduada – 10 ml	07
Pipeta graduada – 20 ml	02
Pipeta volumétrica- 1 ml	07

Pipeta volumétrica- 2 ml	01
Pipeta volumétrica- 5 ml	06
Pipeta volumétrica- 10 ml	01
Pisseta – 250 ml	02
Proveta graduada de 50 ml	11
Proveta graduada de 25 ml	04
Proveta graduada de 20 ml	01
Proveta graduada de 10 ml	03
Proveta graduada de 100 ml	14
Proveta graduada de 100 ml com tampa	04
Proveta graduada de 50 ml com tampa	04
Saboneteira	01
Tanque inoxidável	02
Termômetro de mercúrio	02
Tesoura de costura grande	01
Tubo de ensaio – 15x150 mm / 16x160 mm	01
Tubo de ensaio – 20x170 mm	17
Tubo de ensaio – 20x200 mm	08
Vidro de relógio – médio	01
Vidro de relógio – pequeno	01
Vidro de relógio - grande	03
Cadeira plástica	01
Pipeta graduada – 5 ml	14
Pipeta graduada – 25 ml	02

Fonte: Coordenação de Laboratórios

É importante salientar que os estudantes são orientados quanto às normas de biossegurança e de proteção no laboratório de Fisiologia e Biofísica. Destas, é importante ressaltar:

- a) Instrumentos de Proteção individual:** uso de jaleco, luvas descartáveis e luvas de látex, máscaras descartáveis e sapato fechado.
- b) Proteção coletiva:** higienização do ambiente com produtos específicos para a desinfecção de laboratórios.
- c) Riscos químicos:** inalação de reagentes químicos.
- d) Riscos Biológicos:** manuseio de amostras biológicas e de materiais perfurocortantes.

### 6.7.3. LABORATÓRIO DE BIOLOGIA

**Objetivo:** Proporcionar a realização das aulas práticas das disciplinas Biologia Celular. Estes laboratórios possuem capacidade para atender 30 alunos por aula prática. Seu horário de funcionamento desenvolve-se no período matutino (7:00 às 12:20 horas), vespertino (13:20 às 18:30 horas) e noturno (18:45 às 22:15 horas).

**Espaço físico:** Os laboratórios de Biologia estão localizados nas salas 12 do bloco E, no Campus Farolândia, medindo cada um 80 m<sup>2</sup>, com uma capacidade para atender 30 alunos.

**Materiais e Equipamentos:** Estão discriminados a seguir.

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>					<b>QUANTIDADE</b>
Balão volumétrico – 1000 ml					01
Ar condicionado					01
Bancada de madeira com oito gavetas					01
Banco em ferro e fórmica					40
Barrilhete – 20 litros					01
Bastão de vidro					20
Becker – 250 ml					12
Becker – 50 ml					23
Bico de Bunsen					08
Erlenmeyer – 250 ml					04
Espátula em plástico					01
Frasco conta-gotas âmbar – 125 ml					02

Frasco conta-gotas branco – 125 ml	02
Frasco reagente âmbar com rosca – 100 ml	10
Frasco reagente âmbar com rosca – 1000 ml	14
Frasco reagente âmbar com rosca – 500 ml	01
Funil de vidro tamanhos diversos	10
Galeria em madeira para tubo de ensaio	04
Galeria em metal para tubo de ensaio	08
Graal com pistilo de porcelana (1-180)	04
Lamparina	01
Lixeira	01
Lixeira com pedal	01
Lousa	01
Mesa sextavada em fórmica com tampo de granito	04
Microscópio binocular	39
Pêra de sucção – 3 vias	12
Pinça anatômica reta	05
Pinça de madeira para tubo de ensaio	16
Pipeta de Pasteur	28
Pipeta graduada – 10 ml	02
Pipeta graduada – 5 ml	13
Pipeta volumétrica – 50 ml	01
Pisseta – 250 ml	05
Placa de Petri em vidro – média	17
Porta Toalha	01
Proveta graduada de 25 ml	11
Proveta graduada – 100 ml	08
Proveta graduada – 1000 ml	01
Proveta graduada – 500 ml	02
Proveta graduada – 50 ml	06
Saboneteira	01
Suporte em madeira para lâmina	26

Tripé	02
Tubo de ensaio – 15x180 mm	60
Vidro de relógio – grande	04
Birô em madeira	01
Cadeira plástica	01
Caixa com lâminas citológicas (12 lâminas preparadas)	09

Fonte: Coordenação dos Laboratórios da Saúde

### 6.7.3. LABORATÓRIO MORFOFUNCIONAL

**Objetivo:** Proporcionar a realização das aulas do morfofuncional, com a possibilidade de integração entre a fisiologia, histologia, patologia e imagem. Estes laboratórios possuem capacidade para atender 30 alunos por aula prática. Seu horário de funcionamento desenvolve-se no período matutino (7:00 às 12:20 horas), vespertino (13:20 às 18:30 horas) e noturno (18:45 às 22:15 horas).

**Espaço físico:** Os laboratórios do Morfofuncional estão localizados nas salas 34 e 38 do bloco E, no Campus Farolândia, medindo cada um 80 m<sup>2</sup>, com uma capacidade para atender 30 alunos.

**Materiais e Equipamentos:** Estes laboratórios são equipados com computadores, microscópios de luz, modelos anatômicos, negatoscópios, tela de projeção e projetor de “data show”. Caixas contendo as lâminas para estudo da histologia e da patologia estão disponíveis para serem utilizados nas aulas.

### 6.7.4. LABORATÓRIO DE BIOQUÍMICA

**Objetivo:** Atender às aulas práticas voltadas para a demonstração de conceitos bioquímicos fundamentais para o conhecimento na área da saúde. Este laboratório possui capacidade para atender 30 alunos por aula prática. Seu horário de

funcionamento desenvolve-se no período matutino (7:00 às 12:20 horas), vespertino (13:20 às 18:30 horas) e noturno (18:45 às 22:15 horas).

**Espaço físico:** O laboratório de Bioquímica está localizado na sala 27 do bloco E, do campus Farolândia, medindo 80m<sup>2</sup>, com uma capacidade para atender 30 alunos em cada aula prática.

**Materiais e Equipamentos:** Estão discriminados a seguir.

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade De Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Agitador de tubo de ensaio – VORTEX			01		
Apagador para lousa			01		
Balão de destilação – 250 ml			01		
Balão volumétrico – 100 ml			15		
Balão volumétrico – 1000 ml			05		
Balão volumétrico – 250 ml			11		
Balão volumétrico – 50 ml			02		
Balão volumétrico – 500 ml			01		
Bancada em madeira com oito gavetas			01		
Banco em madeira – grande			03		
Banco em madeira – pequeno			17		
Banho-maria – ÉTICA – Mod. 316			01		
Banho-maria – FANEM – Mod. 102			01		
Barrilhete – 20 litros			01		
Bastão de vidro			36		
Becker – 100 ml			08		
Becker – 1000 ml			05		
Becker - 250 ml			09		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade De Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Becker – 400 ml			02		
Becker – 50 ml			18		
Birô em madeira			01		
Cadeira plástica			01		
Cápsula de porcelana – 5-110			01		
Cápsula de porcelana – 5-80			02		
Centrífuga 16 tubos – CELM - Mod. Combate			01		
Cubetas para espectrofotometria			05		
Erlenmeyer – 1000 ml			02		
Erlenmeyer – 250 ml			13		
Erlenmeyer – 500 ml			10		
Espátula de plástico			06		
Espátula tipo “canoa”			10		
Espectrofotômetro– CELM – Mod. E-225D			01		
Frasco âmbar com boca esmerilhada – 125 ml			01		
Frasco âmbar com boca esmerilhada – 50 ml			03		
Frasco âmbar com boca esmerilhada – 500 ml			05		
Frasco branco com boca esmerilhada – 250 ml			04		
Frasco branco com boca esmerilhada – 50 ml			01		
Frasco branco com boca esmerilhada – 500 ml			03		
Frasco âmbar com rosca – 1000 ml			25		
Frasco conta-gotas âmbar – 125 ml			02		
Frasco conta-gotas branco – 125 ml			01		
Frasco conta-gotas branco – 50 ml			03		
Funil de vidro cano curto – diversos tamanhos			05		
Funil de vidro cano longo – diversos tamanhos			11		
Galeria em madeira para tubo de ensaio			06		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade De Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Galeria em metal para tudo de ensaio			08		
Galeria em plástico para tubo de ensaio			01		
Garra			03		
Haste universal			02		
Kitasato – 250 ml			02		
Lamparina			01		
Lixeira com pedal			01		
Lousa			01		
Micropipeta – 10 microlitro			01		
Micropipeta – 100 microlitro			05		
Micropipeta – 1000 microlitro			04		
Micropipeta – 20 microlitro			05		
Micropipeta – 200 microlitro			04		
Micropipeta – 25 microlitro			07		
Micropipeta – 250 microlitro			03		
Micropipeta – 50 microlitro			05		
Micropipeta – 500 microlitro			04		
Multitimer			01		
Pêra de sucção - 3 vias			10		
Perfurador de rolha – estojo			01		
Phômetro – MARTE			01		
Pinça de madeira para tubo de ensaio			06		
Pincel marcador			01		
Pipeta de Pasteur			11		
Pipeta graduada - 1 ml			05		
Pipeta graduada - 10 ml			20		
Pipeta graduada – 2 ml			12		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade De Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Pipeta graduada – 20 ml			22		
Pipeta graduada – 5 ml			27		
Pipeta volumétrica – 10 ml			08		
Pipeta volumétrica – 2 ml			14		
Pipeta volumétrica – 20 ml			03		
Pipeta volumétrica – 5 ml			09		
Pipeta volumétrica 1 ml			10		
Pisseta – 500 ml			02		
Porta-toalha			02		
Proveta – 100 ml			10		
Proveta – 250 ml			03		
Proveta – 50 ml			01		
Refrigerador CONSUL FROST FREE CONSUL FACILIT			01		
Saboneteira			02		
Suporte para coleta de sangue			01		
Suporte para tubo de ensaio – 100 tubos			01		
Tanque inoxidável			02		
Tela de amianto			02		
Termômetro de mercúrio			02		

Fonte: Coordenação de Laboratórios

É importante salientar que os estudantes são orientados quanto às normas de biossegurança e de proteção no laboratório de Bioquímica. Destas, é importante ressaltar:

**a) Proteção individual:** uso de jaleco, luvas descartáveis e luvas de látex, máscaras descartáveis.

**b) Proteção coletiva:** higienização do ambiente com produtos específicos para a desinfecção de laboratórios.

**c) Riscos mecânicos:** cortes, inoculação acidental com agulhas, queda de nível diferente de objetos cortantes.

**d) Riscos químicos:** manipulação de produtos químicos.

#### **6.7.5. LABORATÓRIOS DE MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA**

**Objetivo:** Atender às aulas práticas com conteúdos de Microbiologia, Micologia e Imunologia Geral visando o conhecimento básico do preparo de lâminas, meios de cultura e placas para reações imunológicas, identificação e o estudo morfológico das bactérias e fungos mais comuns na infecção de humanos. Este laboratório possui capacidade para atender 30 alunos por aula prática. Seus horários de funcionamento desenvolvem-se nos períodos matutino (7:00 às 12:20 horas), vespertino (13:20 às 18:30 horas) e noturno (18:45 às 22:15 horas).

**Espaço físico:** O laboratório de Microbiologia e Imunologia está localizado na sala 11 do bloco E, no Campus Farolândia, medindo 80m<sup>2</sup>, com uma capacidade para atender 30 alunos.

**Materiais e Equipamentos:** Estão discriminados a seguir.

## LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Agitador orbital – FANEM Mod. 255-B			01		
Agulha de níquel-cromo			03		
Agulha em L de arame			13		
Alça de Digrawskyn			18		
Alça de níquel-cromo			07		
Alça de platina			02		
Apagador para lousa			01		
Balança			01		
Balão de fundo chato – 500 ml			02		
Balão volumétrico – 100 ml			02		
Balão volumétrico – 250 ml			01		
Bancada em madeira com oito gavetas			01		
Banco em madeira – grande			12		
Banco em madeira – pequeno			08		
Bandeja inox			01		
Bandeja plástica – 18x30 cm			05		
Banho Maria – QUIMIS Mod. Q215-D2			01		
Barrilhete – 20 litros			01		
Bastão de vidro			14		
Becker – 100 ml			02		
Becker – 150 ml			04		
Becker – 250 ml			05		
Becker – 50 ml			03		
Becker – 500 ml			01		
Bico de Bunsen			04		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Birô em madeira			01		
Cabo de bisturi n.º 03			02		
Cabo Kollen			18		
Cadeira plástica			01		
Câmara Rosenthau			02		
Caixa em madeira para lâmina			13		
Câmara de Newbauer			04		
Caneta para contador de colônias			02		
Cápsula de porcelana – 5-200			02		
Centrífuga 16 tubos – CELM Mod. Combate			01		
Contador de colônias – PHENIX Mod. CP600			01		
Copo de vidro para liquidificador			01		
Cristaleira			01		
Erlenmeyer – 1000 ml			02		
Erlenmeyer – 125 ml			03		
Erlenmeyer – 250 ml			07		
Erlenmeyer – 500 ml			03		
Esmalte incolor			01		
Espátula em metal com cabo de madeira			03		
Espátula plástica			20		
Espátula tipo “canoa”			02		
Estante para coloração – dupla			02		
Estante para coloração – simples			01		
Estante para tubo de Westergreen			01		
Esterilizador de ar STERILAR			01		
Estufa de cultura – FANEM – Mod. 002 CB			02		
Exaustor			02		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Capela de fluxo laminar – BIO PROTEC 009			01		
Frasco conta-gotas âmbar – 125 ml			10		
Frasco conta-gotas branco – 50 ml			05		
Lâmpada ultravioleta (germicida)			01		
Lamparina de vidro			15		
Lápis demográfico			05		
Liquidificador – OSTERIZER			01		
Lixeira com pedal			02		
Lousa			01		
Luminária			01		
Lupa manual			01		
Luva de amianto – par			01		
Massa selante para tubo capilar			02		
Micropipeta 20 ml			03		
Micropipeta 50 ml			03		
Microscópio óptico binocular INLAB			10		
Pêra de sucção – 3 vias			07		
Pinça cirúrgica reta			19		
Caixa com lâmina para microscópio			05		
Pinça em madeira para tubo de ensaio			18		
Pincel marcador			01		
Pipeta diluidora de Thomas (contagem de hemácias)			02		
Pipeta diluidora de Thomas (contagem de leucócitos)			04		
Pipeta de Pasteur			12		
Pipeta graduada – 0,1 ml			04		
Pipeta graduada – 1 ml			09		
Pipeta graduada – 10 ml			08		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Pipeta graduada – 2 ml			10		
Pipeta graduada – 5 ml			25		
Pisseta – 1000 ml			01		
Pisseta – 250 ml			03		
Pisseta – 500 ml			05		
Placa de Petri – pequena			47		
Placa de Petri – grande			02		
Placa de Petri – média			232		
Placa de Planotest			04		
Placa escavada de Kline			12		
Porta toalha			02		
Proveta graduada – 10 ml			04		
Proveta graduada – 1000 ml			03		
Proveta graduada – 250 ml			01		
Refrigerador CONSUL 280 litros			01		
Refrigerador CONSUL Contest 28			01		
Saboneteira			03		
Suporte em madeira para aula microscopia			11		
Suporte em madeira para lâmina			01		
Suporte para braço (Hematologia) – Esquadrilar			01		
Swab			10		
Tanque inox			02		
Tela de amianto			02		
Termômetro de máxima e mínima			01		
Termômetro de mercúrio			02		
Tomada tipo “T”			03		
Tripé			06		

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Capacidade de Atendimento	Turno de Funcionamento		
			M	T	N
Ciências Biológicas e da Saúde	80,0	30	X	X	X
<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO</b>					
<b>DESCRIÇÃO</b>			<b>QUANTIDADE</b>		
Tubo de baquelite 10x100 mm			217		
Tubo de Durahm			97		
Tubo de ensaio – 10x100 mm			142		
Tubo de ensaio – 10x120 mm			151		
Tubo de ensaio – 15x150 mm			241		
Tubo de ensaio – 20x200 mm			47		
Tubo de hemólise			66		
Tubo de plástico para centrífuga graduado – 15 ml			08		
Tubo de vidro para centrífuga sem graduação – 15 ml			20		
Vidro de relógio – pequeno			02		
Tubo de Westergreen			05		

Fonte: Coordenação de Laboratórios

### 6.7.6. LABORATÓRIOS DE INFORMÁTICA

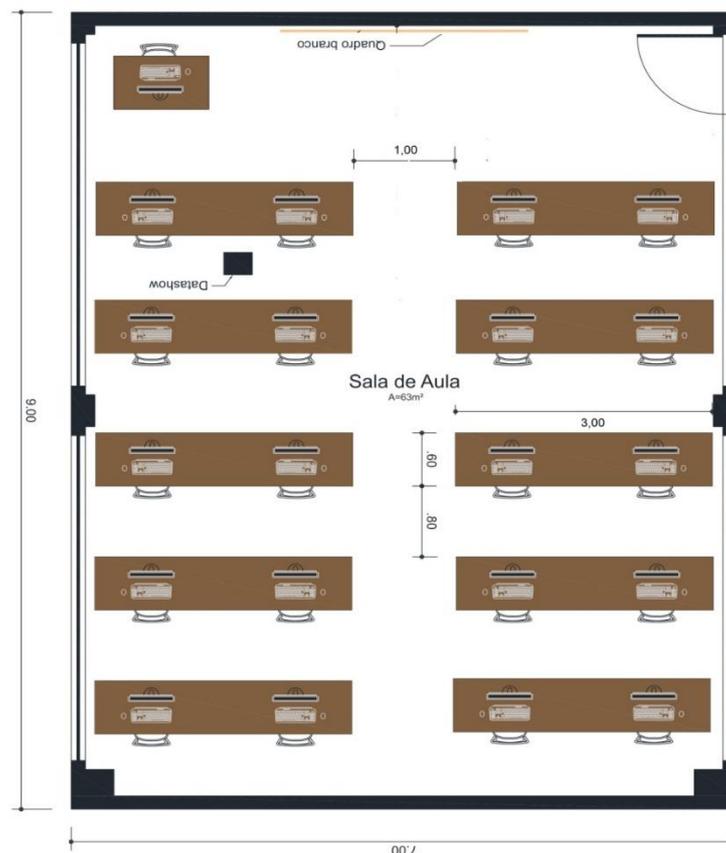
**Objetivo:** Atender às necessidades das disciplinas que utilizam os recursos de informática. Estes laboratórios possuem capacidade para atender 20 alunos por aula prática. Seus horários de funcionamento desenvolvem-se no período matutino (7:00 às 12:20 horas), vespertino (13:20 às 18:30 horas) e noturno (18:30 às 22:00 horas). Em anexo, segue as Normas e Procedimentos dos Laboratórios de Informática.

**Espaço físico:** Para atender a demanda dos cursos que utilizam recursos computacionais, os laboratórios informática possuem uma estrutura padrão completa para atender as demandas de cada curso e estão preparados com softwares básicos e específicos com acesso a internet para auxiliar os professores e alunos em suas aulas e pesquisas acadêmicas.

Todos os 26 laboratórios de informática possuem uma área de 63m<sup>2</sup> onde são distribuídas 6(seis) ou 10(dez) bancadas com 30(trinta) ou 40(quarenta) cadeiras, e com 15(quinze) ou 20(vinte) computadores configurados dependendo da sua utilização e necessidade, mais 01(um) computador para utilização do professor com 01(um) projetor multimídia instalado.

### Outras informações:

- 1- Entende-se por Laboratório de Informática toda e qualquer sala equipada com microcomputadores com fins exclusivamente acadêmicos e que estejam, formalmente, sob a responsabilidade da Coordenação dos Laboratórios de Informática.
- 2- “Layout” dos laboratórios de informática



- 3- Entende-se por Usuário dos Laboratórios de Informática, professores, funcionários e alunos de graduação, pós-graduação e extensão da Universidade Tiradentes.
- 4- Para ter acesso aos microcomputadores dos Laboratórios, o usuário aluno precisará de uma conta de acesso individual que deve ser ativada através do acesso ao Sistema Magister, clicando no botão “Ative aqui o acesso a rede Wireless e aos laboratórios de informática. ”, localizado na página inicial do referido sistema, e utilizando como login na máquina a sua matrícula e senha a mesma utilizada no Sistema Magister.
- 5- Para os usuários Professor e/ou Funcionário esta ativação deve ser feita através da página de Intranet da instituição e deve-se criar uma senha através do botão “Ativação de Rede sem Fio” onde será direcionado para uma página para criação de uma senha com no mínimo 8 dígitos. Para acesso nas máquinas os usuários Professor e/ou Funcionário irão utilizar como login na máquina a sua matrícula institucional e senha, a mesma criada na página Intranet.
- 6- O horário de funcionamento dos Laboratórios de Informática é de Segunda-feira a Sexta-feira das 7h00 às 22h15 e aos Sábados das 7h00 às 17h00.
- 7- Os Usuários podem ter livre acesso aos Laboratórios de Informática nos horários em que estes estiverem como: "Aberto para Estudo", vide Quadro de Reserva dos Laboratórios divulgado pela Coordenação dos Laboratórios de Informática.
- 8- Nos horários em que os Laboratórios estiverem alocados para aulas só podem estar presentes o professor e alunos matriculados nas disciplinas em curso, devendo qualquer outro usuário verificar a disponibilidade dos laboratórios antes de acessar o recinto.

#### **6.8. LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS**

Na UNIT foi construído um laboratório de habilidades clínicas com 12 (doze) consultórios médicos, equipados com simuladores e instrumentos em quantidade e diversidade para capacitação dos estudantes nas diversas habilidades da atividade médica, conforme descrito a seguir.

As habilidades clínicas são desenvolvidas em laboratórios com modelos, simuladores, atividades em equipes, contatos precoces com pacientes e estágios hospitalares e na comunidade. Estas atividades são desenvolvidas desde as primeiras semanas do curso, num grau de complexidade progressivo e realizada nos laboratórios específicos de treinamento de habilidades com excelente estrutura para proporcionar aos docentes o desenvolvimento de uma aula que trabalhe as habilidades das atividades médicas.

O programa a ser seguido está associado aos temas dos módulos, incluindo a) habilidades de comunicação profissional-paciente; b) semiologia e propedêutica clínica; c) técnicas e procedimentos clínicos; d) profissionalismo e desenvolvimento de atitudes profissionais e pessoais; e) trabalho e relação com equipes; f) informática e tecnologia médica.

O Laboratório de Habilidades compõe-se de 12 consultórios completos. As salas têm paredes em espelho falso conectadas às salas de observação dos cenários propostos. As atividades serão realizadas com uso de manequins sintéticos ou pacientes atores, quando serão treinadas técnicas de anamnese e exame físico geral e segmentar. Cada consultório está designado por estações e contém todo instrumental necessário para aprendizagem de cada tema específico. De acordo com o conteúdo programático de cada etapa, os alunos têm suas habilidades aprimoradas em técnicas de anamnese em diversas situações clínicas onde a entrevista médica com participação de um ator previamente orientado será discutida em sala. Os casos clínicos apresentam a sua complexidade aumentada ao longo das sucessivas etapas com apresentação de situações-problema como presença de familiares, cuidadores; pacientes com dificuldade de comunicação. Os alunos são iniciados nas técnicas do exame físico desde a primeira etapa, colocados em duplas e dispostos nos consultórios do laboratório.

### **6.9. CENTRO DE TREINAMENTO CIRÚRGICO (CTC)**

A partir da sexta etapa, os estudantes iniciam as disciplinas de técnica cirúrgica. Para que eles possam desenvolver as atividades práticas destas disciplinas, o curso de Medicina da UNIT conta com um Centro de Treiamento Cirúrgico dotado de dois salões grandes, sendo um destinado para os procedimentos cirúrgicos com animais anestesiados e o outro para treinamento de nós, suturas e outros procedimentos. O espaço destinado para os procedimentos cirúrgicos está equipado com mesas cirúrgicas para animais, carrinhos de anestesia ligados a uma rede de gases, focos cirúrgicos e 02 microscópios para microcirurgias. O outro espaço de treinamento está mobiliado com 08 mesas de procedimentos, cada uma com 04 (quatro) cadeiras confortáveis, 06 (seis) focos, além de armários para acomodação e organização de materiais. O laboratório ainda apresenta dois vestiários com armários guarda-volumes e bancos, sala de escovação das mãos, uma sala uma sala de medicamentos com dois armários, contendo medicamentos para anestesia e os materiais de consumo que atendem as demandas das aulas.

Além da possibilidade de realizar de procedimentos cirúrgicos em animais anestesiados, os estudantes poderão desenvolver as práticas de escovação, paramentação, montagem da mesa cirúrgica, instrumentação cirúrgica, treinamento de nós e suturas, realização de anastomoses venosas e arteriais, estabelecimento de acesso venoso através da dissecação de veia e prática de procedimentos outros procedimentos médicos invasivos, inclusive aqueles realizados em pacientes politraumatizados.

Os protocolos das aulas práticas com animais seguirão as normas do Conselho Nacional de Experimentação Animal - CONCEA e em cada etapa os mesmos serão submetidos à Comissão de Ética no Uso Animal - CEUA da Instituição para avaliação e autorização.

### **6.10. LABORATÓRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Para a realização das discussões de caso e das atividades práticas da disciplina de Urgência e Emergência é utilizado o Labratório de Urgência e Emergência localizado

no 2º andar do Bloco E, o qual é equipado com camas, simuladores de baixa fidelidade e outros recursos que permitem a simulação e o treinamento:

- do atendimento ao paciente em parada cardíaca;
- do atendimento ao paciente politraumatizado;
- dos procedimentos de imobilização cervical;
- das manobras de permeabilização de via aérea;
- da ventilação com dispositivo manual;
- da intubação orotraqueal;
- da massagem cardíaca externa;
- da imobilização da pelve e dos membros;
- da colocação da prancha rígida e transporte com imobilização do pescoço;
- do uso do desfibrilador externo automático;
- das situações de atendimento a acidentes com múltiplas vítimas; tipos específicos de trauma; queimaduras; qfogamento; intoxicação e envenenamento.

#### **6.11. CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA**

Para poder oferecer aos alunos do internato do curso de Medicina da UNIT um ambiente seguro e reproduzível para o treinamento e avaliação das habilidades médicas nas diversas áreas da prática clínica, a instituição montou um centro de simulação destinado, exclusivamente, para os estudantes que estão cursando os dois últimos anos do curso.

Neste centro de simulação, além da presença de três simuladores de alta fidelidade (Sim Man, Sim Baby e Sim Mom) há todo um arranjo arquitetônico que permite com que o estudante possa realizar seu treinamento em um ambiente controlado, sob a supervisão de um professor e de um técnico que regula os simuladores. Além disto, todas as atuações dos estudantes são monitorizadas e gravadas, através de um sistema especializado de câmeras para posterior realização de uma devolutiva (“debriefing”), para que o próprio aluno possa assistir ao seu atendimento e aprender com os erros cometidos.

### **6.12. OUTROS LABORATÓRIOS**

Além dos laboratórios já descritos, a Universidade Tiradentes mantém laboratórios didáticos específicos para cada um dos seus cursos de graduação, além de possuir 2 salas “Google”, com estrutura moderna, voltada para a inovação tecnológica, assim como um Laboratório de Atividades Colaborativas.

Este Laboratório de Atividades Colaborativas é um espaço, dotado de “internet wifi”, onde existem 8 mesas, formando 8 estações, com 10 cadeiras e uma televisão de tela plana em cada. Todas as televisões são conectadas com o computador do docente e com o sistema de “Data Show” de tal forma que o professor pode transmitir a sua apresentação para todas as televisões, cada grupo de alunos pode projetar na sua televisão os conteúdos que eles estão trabalhando em grupo e o professor pode escolher o monitor de qualquer grupo para compartilhar com os demais.

E é neste ambiente de aprendizagem que desenvolvemos as atividades das disciplinas de Interpretação Clínica I e II.

### **6.13. BIBLIOTECA**

Órgão suplementar da Universidade Tiradentes, subordinada à Superintendência Acadêmica, tem como missão desenvolver e colocar à disposição da comunidade universitária um acervo bibliográfico que atenda as necessidades de ensino, pesquisa e extensão, adotando modernas tecnologias para o tratamento, recuperação e transferência da informação.

O Sistema de Bibliotecas da Unit, atualmente, é composto por uma biblioteca Central, localizada no Campus Aracaju Farolândia, 04 (quatro) bibliotecas Setoriais localizadas nos campi Aracaju Centro, Estância, Itabaiana e Propriá, as quais apresentam um acervo direcionado aos cursos existentes nessa localidade, além de disponibilizar postos de atendimento existentes nos pólos, onde são ministrados cursos a distância.

O curso de Medicina, em particular, ainda conta com uma 5ª biblioteca setorial, localizada no mesmo andar dos ambientes de aprendizagem do curso de Medicina (3º andar do Bloco E do campus Farolândia) e que permite tanto a consulta como o empréstimo de livros.

As bibliotecas estão abertas à comunidade geral para consultas e pesquisas, permitindo o empréstimo domiciliar aos usuários vinculados à Instituição, existindo uma constante preocupação na renovação de seu acervo geral. O acesso aos serviços das bibliotecas ocorre por meio da carteira institucional (estudantil ou funcional) e senha, de uso pessoal e intransferível.

A Universidade Tiradentes, através da sua Mantenedora a Sociedade de Educação Tiradentes S/S Ltda, vem empreendendo esforços significativos para viabilizar melhores condições de material e recursos humanos das bibliotecas, no contexto do seu Projeto Universitário.

### 6.13.1. INSTALAÇÕES

A distribuição da área física construída da Biblioteca Central, as instalações e mobilias das Bibliotecas Setoriais estão descritas nas tabelas a seguir (tabelas 9 e 10).

Tabela 09: Distribuição da área física construída da Biblioteca Central

Especificação	Área (m <sup>2</sup> )
Jornais	80,00
Referência	129,51
Monografias	140,30
Reprografia	12,00
Sala de Aula (Sala 01)	78,46
Sala de Aula (Sala 02)	82,22
Mini - auditório (Sala 03)	95,48
Sala de jogos	68,75

Área de Acervo	1.179,00
Gerência administrativa	40,50
Área de Processamento Técnico	75,00
Pesquisa Internet	156,01
Área para periódicos	298,80
Recepção	83,11
Galeria de Arte	104,80
Área de Leitura	2.761,37
Circulação	1.130,38
Restauração	53,35
Aquisição	49,00
Empréstimo de CD-Rom	25,46
Foyer	233,21
Área de banheiros	162,03
Lanchonetes	146,01
Cabines Individuais de Leitura	31,22
Cabines de Vídeo em Grupo	52,41
Cabines Individuais de Vídeo	15,61
Sala de Pesquisa dos Professores	107,01
<b>Total</b>	<b>7.391,00</b>

Fonte: UNIT/Bibliotec

Tabela 10: Instalações e mobílias para estudos individuais e/ou grupos

Cabines e Mobílias	Bibliotecas Unit					
	Central	Centro	Estância	Itabaiana	Propriá	TOTAL
	Mesas	92	38	15	08	02
Cadeiras	426	200	92	42	8	768
Cabines individuais para Estudo	36	23	06	04	--	69
Cabines individuais para TV – Vídeo	12	01	05	04	04	26

Cabines em grupo	04	02	02	--	--	08
------------------	----	----	----	----	----	----

Fonte: Unit/Biblioteca

### 6.13.2. INFORMATIZAÇÃO

A Biblioteca Jacinto Uchôa está integrada ao sistema Pergamum - Sistema Informatizado de Gerenciamento de Bibliotecas. O Pergamum maximiza o atendimento aos usuários e contempla as principais funções de uma biblioteca, funcionando de forma integrada da aquisição ao empréstimo. Esse sistema foi implantado na arquitetura cliente/servidor, com interface gráfica, utilizando o banco de dados Oracle 9i, instalado no Servidor HP 370 com sistema operacional Linux.

O acesso ao acervo também pode ser realizado consultando via Internet a home page da Biblioteca ([www.unit.br/biblioteca](http://www.unit.br/biblioteca)) que permite ao usuário realizar consultas, renovações, reservas, verificar disponibilidade de material por biblioteca, datas de devoluções de material emprestado, etc.

A Biblioteca Central dispõe de 71 microcomputadores, sendo 40 destinados a pesquisa na Internet; 7 para consulta de usuários; 3 para empréstimos; 3 para devolução; 3 para controle de acesso à catraca; 4 para o setor de processamento técnico; 1 para Secretaria, 2 para o setor de Aquisição; 1 para o setor de periódicos e jornais; 1 para Direção; 2 para o setor de monografias, 2 para Setor de Logística e 2 no setor de multimeios.

A biblioteca Setorial I (Campus Aracaju Centro) dispõe de 31 microcomputadores, sendo 20 destinados a pesquisa na Internet, 3 para consulta de usuários; 2 para empréstimos; 2 para devolução; 1 para o setor de processamento técnico e 1 para o setor de periódicos e 1 para gestão.

A biblioteca Setorial II (Campus Estância), atualmente, utiliza 15 microcomputadores, sendo 10 destinados a pesquisa na Internet; 2 para consulta de usuários; 2 para empréstimos e devolução e 1 para os processos técnicos.

Na biblioteca Setorial III (Campus Itabaiana) há de 10 microcomputadores, sendo 7 destinados a pesquisa na Internet; 2 para empréstimo e para devolução e 1 para multimeios.

Na biblioteca Setorial IV (Campus Propriá), atualmente, existem 17 microcomputadores, sendo 14 destinados a pesquisa na Internet; 2 para empréstimo e devolução e 1 para Bibliotecária.

### 6.13.3. ACERVO

O acervo é distribuído entre as 51 Bibliotecas das Instituições do Grupo, assim distribuídas:

- Bibliotecas Universidade Tiradentes: Biblioteca Central da Universidade Tiradentes – Campus Farolândia, Biblioteca Centro – Campus Centro Aracaju, Biblioteca Estância, Biblioteca Itabaiana, Biblioteca Propriá, Bibliotecas Setoriais e Bibliotecas dos Polos de Ensino a Distância;
- Bibliotecas Centro Universitário Tiradentes: Biblioteca Central, Biblioteca das Engenharias, Biblioteca de Medicina e Biblioteca Benedito Bentes;
- Bibliotecas Faculdade Integrada de Pernambuco: Biblioteca da Saúde – Caxangá, Biblioteca Ciências Jurídicas – Dom Bosco, Biblioteca Casa Amarela, Biblioteca Castro Leão e Biblioteca Sede;
- Biblioteca da Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes

Estas unidades colocam a disposição dos usuários um acervo de cerca de mais 541.428 mil itens, compreendendo livros, periódicos, monografias, mapas, filmes, documentários e outros materiais.

Todas as bibliotecas estão informatizadas, permitindo consultas nos terminais de computadores da Biblioteca e acesso através do portal das Instituições do Grupo, através de um Sistema Integrado de Bibliotecas (SIB).

Informações sobre o acervo da biblioteca poderão ser consultadas pela comunidade acadêmica e pela sociedade em geral através da página <https://portal.unit.br/biblioteca/acervo/>. Para acessar o conteúdo deste acervo, de forma eletrônica, é necessário se logar através do sistema acadêmico Magister na página da Biblioteca. Este acesso permitirá ao usuário realizar consultas ao acervo, renovações, reservas, verificar disponibilidade de material por biblioteca e datas de devoluções de

materiais emprestados. O Sistema Integrado de Bibliotecas – SIB - renova anualmente as assinaturas de periódicos especializados impressos ou informatizados, de acordo com o conceito Qualis e a indicação dos professores e coordenadores, com a devida avaliação dos colegiados dos cursos. Com o objetivo de divulgar a produção do conhecimento, o Sistema Integrado de Bibliotecas disponibiliza na sua página, a “Hemeroteca Virtual” com os periódicos científicos com acesso completos dos artigos eletrônicos. As publicações impressas e os sumários dos periódicos assinados já estão serão incorporados ao acervo virtual.

Encontra-se também implantado o “Repositório Eletrônico Open Rit” com a finalidade de garantir o registro e a disseminação da produção Acadêmica científica da instituição em acesso aberto e tendo como objetivos:

- a) Preservar a produção científica;
- b) Ampliar e dar visibilidade a toda produção científica;
- c) Potencializar o intercâmbio com outras Instituições;
- d) Acelerar o desenvolvimento de suas pesquisas;
- e) Facilitar o acesso à informação científica.

A biblioteca conta com uma área dotada de ambientes de estudo em grupo, estudo individual, coleção de periódicos, biblioteca inclusiva. Disponibiliza, ainda, recursos e equipamentos para ampliação de textos, “software” de leitura e livros sonoros na sua seção inclusiva.

Desta forma, são prestados os seguintes serviços:

- **Base de dados por assinatura**

A Biblioteca assina e disponibiliza bases de dados nas diversas áreas do conhecimento.

- **Bibliotecas digitais**

O Sistema Integrado de Bibliotecas disponibiliza aos usuários através do site de pesquisa acervos digitais.

- **Consulta ao catálogo on-line**

O acervo da Biblioteca pode ser consultado através do site: [www.unit.br/biblioteca](http://www.unit.br/biblioteca).

- **Consulta local aberta a comunidade em geral**

As Bibliotecas disponibilizam seus acervos para consulta local à comunidade em geral.

- **Empréstimo domiciliar**

Empréstimo domiciliar restrito aos alunos, professores, funcionários, de todos os itens do acervo, segundo políticas estabelecidas pela Biblioteca Central, relativos a cada tipo de usuário.

- **Recepção aos calouros**

No início letivo, as bibliotecas recebem os alunos calouros, promovendo a integração, apresentando seus serviços e normas através do vídeo institucional; visita monitorada e treinamentos específicos.

- **Renovação e reserva on-line**

Os usuários do Sistema de Bibliotecas contam com a facilidade da renovação on-line de materiais.

- **Serviço de informação e documentação**

Proporciona aos usuários a extensão do nosso acervo através de intercâmbios mantidos com outras instituições.

- **COMUT (Programa de Comutação Bibliográfica) junto a BIREME e ao IBICT**

Programa de Comutação Bibliográfica, permitindo a toda comunidade acadêmica e de pesquisa o acesso a documentos em todas as áreas do conhecimento, através de cópias de artigos de revistas técnico-científicas, teses e anais de congresso. Acesso através do site [www.ibict.br](http://www.ibict.br).

- **SCAD (Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos)**

Serviço de comutação bibliográfica, integrado às fontes de informação da BVS, coordenado pela BIREME e operado em cooperação com as bibliotecas cooperantes das Redes Nacionais de Informação em Ciências da Saúde dos países da América Latina e Caribe. Tem como principal objetivo prover o acesso a documentos da área de ciências da saúde através do envio da cópia de documentos científicos e técnicos (artigos de revistas, capítulos de monografias, documentos não convencionais, etc) para usuários previamente registrados no SCAD.

- **Empréstimos entre bibliotecas**

O EEB (Empréstimo Entre Bibliotecas) entre o Sistema de Bibliotecas tem a finalidade facilitar e estimular a pesquisa do usuário, que podem consultar materiais disponíveis nos outros campi.

- **Outros Serviços**

Apoio em trabalhos acadêmicos: Padronização e normalização, segundo as normas da ABNT, dos trabalhos científicos realizados pelos estudantes da Instituição.

De maneira mais explícita, a comunidade acadêmica da Universidade Tiradentes tem acesso, através do SIB às seguintes aos seguintes recursos:

- **Base de Dado EBSCO**

- **Academic Search Premier**

Oferece texto completo para mais de 13.600 periódicos, incluindo texto completo para mais de 4.700 títulos revisados por especialistas.

- **MEDLINE com textos completos**

É a fonte mais exclusiva do mundo em textos na íntegra para diários médicos, provendo texto completo para quase 1.200 diários indexados na MEDLINE. Desses, mais que 1.000 têm cobertura indexada em MEDLINE. Com mais de 1.400.000 artigos de texto completo datando desde 1965. MEDLINE é a ferramenta de pesquisa definitiva para literatura médica.

- **Newspaper Source**

Fornecer textos completos selecionados de 30 jornais dos Estados Unidos e de outros países. O banco de dados também contém o texto completo de transcrições de notícias de televisão e rádio, e o texto completo selecionado de mais de 200 jornais regionais (EUA). Esta base de dados é atualizada diariamente através do EBSCOhost.

Com estas Bases de Dados, as bibliotecas oferecem acesso aos periódicos das seguintes áreas: Ciências Biológicas; Ciências Sociais; Ciências Humanas; Ciências Aplicadas; Educação; Engenharia; Idiomas e Linguísticas; Arte e Literatura; Computação; Referência Geral; Saúde/Medicina. São quase quatro mil títulos, sendo mais de dois mil em texto completo e cerca de mil publicações com imagens.

O acesso a EBSCO é on-line remoto, simultâneo, ilimitado e gratuito, sendo possível realizar pesquisas através do Portal Magister da Universidade Tiradentes.

- **American Chemical Society – ACS**

O Sistema de Bibliotecas disponibiliza, através de assinatura junto à Coordenação do Portal de Periódicos da CAPES, o acesso à base de dados da American Chemical Society – ACS contendo a coleção atualizada e retrospectiva de 36 títulos de publicações científicas editadas pela renomada Instituição.

A ACS oferece acesso às mais importantes e citadas publicações periódicas na área de química e ciências afins. Adicionalmente, provê acesso a mais de 130 anos de pesquisas em química e 750.000 artigos de publicações periódicas desde o primeiro número do “Journal of the American Chemical Society”, publicado em 1879.

As publicações abordam uma ampla gama de disciplinas científicas, dentre elas encontramos: agricultura, biotecnologia, química analítica, química aplicada, bioquímica, biologia molecular, “chemical biology”, engenharia química, ciência da computação, cristalografia, energia e combustíveis, nutrição, ciência dos alimentos, ciências ambientais, química inorgânica, química nuclear, ciência dos materiais, química médica, química orgânica, farmacologia, físico-química, ciências botânicas, ciência dos polímeros e toxicologia.

- **Minha Biblioteca**

Livros eletrônicos de diversas áreas do conhecimento.

- **ABNT – Normas**

- **E-Volution**

Livros eletrônicos da editora Elsevier, indicados nas bibliografias dos cursos da saúde.

- **Portal da Pesquisa**

Livros eletrônicos nacionais da área de saúde, da editora Atheneu.

▪ **UPTODATE**

Base de informações médicas, baseada em evidências, revisada por pares, publicada por uma companhia médica chamada UpToDate, Inc.

▪ **DYNAMED (Ebsco)**

Base da Ebsco com 4.500 revistas médicas.

▪ **Base de Dados de Livre Acesso**

- ✓ Biblioteca de Teses e Dissertações do IBICT
- ✓ Biblioteca Digital Mundial
- ✓ Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde
- ✓ Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas – CCN
- ✓ DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- ✓ Directory of open access journals – DOAJ
- ✓ Directory of Open Access Repositories – OpenDOAR
- ✓ Domínio Público
- ✓ Drugbank
- ✓ DSpace@MIT
- ✓ FioCruz
- ✓ FreePatentsOnline
- ✓ Google Acadêmico
- ✓ Highware
- ✓ LivRe!
- ✓ National Academies Press – NAP
- ✓ OAlster – Open Archives Initiative research databases
- ✓ Periódicos Capes
- ✓ Pesquisa Mundi
- ✓ Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde
- ✓ Public Health Image Library – PHIL
- ✓ PubMed
- ✓ PubMedCentral

- ✓ Red de Revistas Científicas de América Latina el Caribe, España y Portugal – Red ALyc
- ✓ Science Direct
- ✓ Scientific Electronic Library Online – SciELO

#### **6.13.4. INDEXAÇÃO**

A Biblioteca Jacinto Uchôa através da catalogação, objetiva padronizar as normas para descrição do material bibliográfico e não bibliográfico a ser incluído no acervo. A catalogação aplica-se aos livros, monografias, CD-ROM, gravação de som e gravação de vídeo. É utilizado o AACR2 – Código de Catalogação Anglo-Americano, o qual fixa normas para descrição de todos os elementos que identificam uma obra, visando sua posterior recuperação. O principal procedimento da catalogação consiste na análise da fonte principal de informação dos materiais para identificação de todos os elementos essenciais da obra. É importante ressaltar que é através da catalogação que se determinam as entradas, tais como: autor, título e assunto, além de outros dados descritivos da obra.

Quanto à classificação do acervo, é utilizada a tabela CDU – Classificação Decimal Universal, a qual consiste numa tabela hierárquica para determinação dos conteúdos dos documentos e a tabela Cutter para designação de autoria. A CDU objetiva representar através de um sistema de classificação alfanumérico (números, palavras e sinais) os conteúdos dos documentos que compõem o acervo; essa por sua vez é aplicada a todo material bibliográfico e não bibliográfico a ser classificado. A classificação visa a determinação dos assuntos de que trata o documento através dos números autorizados pela CDU e o principal procedimento consiste em fazer uma leitura técnica do material a ser classificado, para determinação do assunto principal.

O MARC – Registro de Catalogação Legível por Máquina – objetiva servir de formato padrão para intercâmbio de registros bibliográficos e catalográficos, possibilitando agilização dos processos técnicos, melhoria no atendimento ao usuário,

recuperação da informação através de qualquer dado identificável do registro, entre outros.

### **Empréstimos**

O empréstimo domiciliar está disponível a todos os alunos, professores e funcionários da Universidade Tiradentes.

#### **Alunos de graduação e funcionários, permitido o empréstimo de até:**

- 06 (seis) livros normais por 10 (dez) dias consecutivos;
- 02 (duas) fitas de vídeo por 02 (dois) dias consecutivos;
- 03 (três) CD-ROM por 03 (três) dias consecutivos;
- 02 (dois) DVD por 02 (dois) dias consecutivos;
- 03 (três) periódicos por empréstimo especial.

#### **Alunos de pós-graduação, permitido o empréstimo de até:**

- 10 (dez) livros normais por 15 (quinze) dias consecutivos;
- 02 (duas) fitas por 02 (dois) dias consecutivos;
- 03 (três) CD-ROM por 03 (três) dias consecutivos;
- 02 (dois) DVD por 02 (dois) dias consecutivos.
- 03 (três) periódicos por empréstimo especial.

#### **Professores, Alunos de Mestrado e Doutorado, permitido o empréstimo de até:**

- 10 (dez) livros normais por 20 (vinte) dias consecutivos;
- 03 (três) CD-ROM por 03 (três) dias consecutivos;

- 02 (duas) fitas de vídeo por 02 (dois) dias consecutivos;
- 02 (dois) DVD por 02 (dois) dias consecutivos.
- 03 (três) periódicos por empréstimo especial.

Não é permitido ao aluno (a) fazer uso da carteira institucional de terceiros, bem como os usuários não poderá o retirar, por empréstimo, dois exemplares da mesma obra.

### **Renovações**

O livro só poderá ser renovado se o mesmo não estiver reservado para outro usuário. As renovações poderão ser realizadas nas Bibliotecas pelos terminais de atendimento e consulta ou pela Internet na página da Biblioteca.

### **Pesquisa Orientada**

A Biblioteca Jacinto Uchôa oferece aos usuários microcomputadores de consulta, os quais possibilitam verificar a existência do material bibliográfico através do título, autor ou assunto. Existe ainda a pesquisa orientada através do bibliotecário de referência, o qual é responsável pelo auxílio aos usuários quanto à localização do material bibliográfico no acervo. Além dessa possibilidade, o usuário pode localizar a obra por área de interesse, acessando as estantes identificadas por codificação internacional.

### **Pesquisa via Internet**

Através do Setor de Mídias é permitido aos usuários da Biblioteca o acesso laboratórios de informática equipados com computadores modernos, através dos quais os usuários podem acessar os serviços do Sistema de Bibliotecas (utilizando seus dados de cadastro e senha), realizar pesquisas acadêmicas, digitar trabalhos etc.

A pesquisa via Internet, é realizada mediante apresentação da identidade institucional e cada usuário dispõe de 01 (uma) hora, exceto os alunos da Educação à

Distância (EAD) que dispõem de 1h40 (uma hora e quarenta minutos), visto que é um setor bastante solicitado, favorecendo aos usuários a facilidade de acesso às pesquisas. Existem funcionários e estagiários lotados no setor para orientar os alunos em relação ao acesso e utilização do referido serviço.

O acesso a Home Page da Biblioteca permite ao usuário realizar consultas, renovações, reservas, receber informações referentes às novas aquisições, data de devoluções de materiais emprestados, liberação de material reservado, etc.

### **Boletim Bibliográfico**

É um serviço oferecido pela Biblioteca de publicação bimestral, que objetiva manter informados os Coordenadores, Professores e a comunidade acadêmica sobre o material bibliográfico recentemente adquirido pela Biblioteca e que foram incorporados ao acervo.

### **Levantamento Bibliográfico**

Consiste na verificação do material bibliográfico existente na Biblioteca, objetivando informar aos Coordenadores de Curso a quantidade de títulos e exemplares que compõem o acervo da Biblioteca.

### **Sumários Correntes**

Consiste no envio de sumários correntes para Coordenadores de Cursos, objetivando informá-los sobre os mais recentes artigos de cada revista, estes, selecionados de acordo com os cursos existentes na Universidade.

### **Treinamento de Usuários**

Treinamento direcionado aos alunos de 1º período, de todos os cursos de graduação com a finalidade de orientar o usuário quanto à utilização dos recursos informacionais e serviços disponibilizados pelas Bibliotecas, como: empréstimos,

reservas, renovações, utilização das bases de dados do COMUT, BIREME e EBSCO, dentre outros.

#### **6.13.5. POLÍTICA DE AQUISIÇÃO, EXPANSÃO E ATUALIZAÇÃO DO ACERVO**

É importante ressaltar que as referências bibliográficas básicas por Unidade Curricular, tanto via acervo impresso e digital contará com o mínimo de 3 (três) títulos da bibliografia básica por unidade curricular, com média de 1 (um) exemplar para cada 5 (cinco) alunos e mínimo de 3 (três) títulos de bibliografia complementar por unidade curricular. Com média de 2 (dois) exemplares para cada título ou com acesso virtual. E acesso a periódicos atualizados da área.

A UNIT, por meio da sua Mantenedora a Sociedade de Educação Tiradentes, empreende esforços significativos para viabilizar as melhores condições no que se refere a materiais e a recursos humanos da Biblioteca, no contexto do seu Projeto Pedagógico.

A política de atualização do acervo de livros e periódicos está calcada na indicação prioritária dos professores e alunos, solicitação avaliada na sua importância pelo Colegiado do Curso. A IES atenderá esta política, em função das necessidades e solicitações do corpo docente e discente. Semestralmente as bibliografias do curso serão avaliadas quantitativa e qualitativamente, para contemplação das atualizações e ampliação do acervo.

A política de expansão e atualização do acervo da biblioteca da UNIT está alicerçada na verificação semestral da bibliografia constante dos planos de ensino e na avaliação da demanda de estudantes pelo Sistema de Integrado de Biblioteca, docentes, coordenadores de cursos e seus órgãos colegiados, principalmente o núcleo docente estruturante (NDE).

Objetiva-se atender satisfatoriamente a proposta pedagógica prevista nos projetos pedagógicos de cada curso bem como da instituição, em relação ao Projeto Pedagógico Institucional (PPI). Em sua política de expansão do acervo, a Instituição trabalha com a filosofia do orçamento participativo, alocando antecipadamente recursos para investimentos na ampliação e atualização do acervo, em consonância com a oferta

de cursos de graduação, pós-graduação, projetos de pesquisa, projetos de extensão, bem como demais atividades desenvolvidas no seio acadêmico.

Semestralmente as bibliografias dos cursos de graduação e pós-graduação são avaliadas quantitativa e qualitativamente, para contemplação das atualizações e ampliação do acervo. A quantidade de exemplares adquirida para cada curso é definida com base no número de vagas e de estudantes por turma e norteadas pelas recomendações dos indicadores de padrões de qualidade definidos pelo MEC. Toda a comunidade acadêmica tem acesso ao sistema on-line de sugestão de compra e acompanhamento do pedido disponível no sistema Pergamum. Logo, o acervo impresso e digital, bem como o seu plano de atualização, atende totalmente às necessidades institucionais.

#### **6.13.6. PROGRAMAS DA BIBLIOTECA**

##### **6.13.6.1. Programa de Atendimento ao Usuário**

Tem como objetivo criar mecanismos de atendimento ao usuário através da consolidação de Serviço de Referência descentralizado, cobrindo áreas diversas do conhecimento; estimular o uso de recursos informacionais existente no âmbito da instituição, facilitando o acesso dos usuários aos novos meios de comunicação em redes locais e remotas.

##### **6.13.6.2. Programa de Inclusão e Acessibilidade – Biblioteca Inclusiva**

O programa de inclusão e acessibilidade tem como missão garantir, de modo sistêmico, a inclusão informacional de toda a comunidade e promover o acesso aberto e fácil às bibliotecas físicas e digitais do SIB, a partir do atendimento qualificado e oferta de serviços, equipamentos e softwares adequados às pessoas com deficiência.

A acessibilidade informacional se dá através dos recursos que a Biblioteca Inclusiva disponibiliza: espaço, software, equipamentos e acervo para deficientes visuais, e em parceria com o Núcleo de Apoio Psicossocial, presta os seguintes serviços: Orientação aos usuários no uso adequado das fontes de informação e

recursos tecnológicos; Acervo Braille, digital acessível e falado; Bases de livros digitais com ferramenta que permite a reprodução em áudio dos textos; Disponibiliza computadores, com softwares específicos para os usuários; Espaço de estudo; Impressão (texto em fonte maior para baixa visão, etc.) e cópias ampliadas;

Para acesso a estes serviços foram instalados, os seguintes softwares e equipamentos: Impressora Braille Columbia; Máquina de escrever Braille Standard Perkins; Scanner com voz-Alladin Voice 3.1; Teclado Ampliado; Teclado Linha Braille Edge 40; Lupa Candy 5 HD II; Lupa; Jaws (sintetizador de voz); Open book (converte materiais impressos em imagens digitais, cujo conteúdo textual é reconhecido e convertido em texto para ser falado por um sintetizador de voz); Ampliador de tela ZoomText; Sintetizador de voz para o leitor de tela NVDA;

Conta, também, com o acervo da biblioteca virtual Dorinateca, que disponibiliza livros para download nos formatos Braille, Falado e Digital Acessível DAISY para as pessoas com deficiência visual. É possível ter o livro acessível onde estiver, e usufruir deste benefício tecnológico que permite o acesso ao mundo da informação, cultura e educação com muito mais facilidade. [www.dorinateca.org.br](http://www.dorinateca.org.br)

### **6.13.6.3. Programa de Inovação Tecnológica**

O programa tem como objetivos:

- 1- Garantir a permanente renovação e atualização do parque tecnológico existente nas Bibliotecas; Pensar as bibliotecas como espaços de inovação que possam enriquecer a experiência do usuário e tornar os serviços mais amigáveis e eficientes;
- 2 - Disponibilizar “Chromebooks” em todas as Bibliotecas do Grupo;
- 3- Integrar os dados e informações dos produtos e serviços mantidos pelo SIB.

Todas as Bibliotecas estão integradas e utilizam Tecnologia de Informações e Comunicação através do Sistema Pergamum, que gerencia todos os serviços das Bibliotecas da rede. O Pergamum maximiza o atendimento aos usuários e contempla as principais funções e uma biblioteca, funcionando de forma integrada da aquisição ao empréstimo. Assim, a ferramenta EDS da Ebsco para busca integrada, facilita o acesso e a recuperação da informação nas diversas fontes assinadas e disponíveis para as Bibliotecas do Grupo Tiradentes.

#### 6.14. BIOTÉRIO

O Biotério dispõe de uma estrutura física devidamente adequada para os seus fins, estando localizado no campus Farolândia da Universidade Tiradentes.

**Objetivo:** A função do Biotério é criar animais a serem utilizados nas aulas práticas de fisiologia e técnica cirúrgica.

**Espaço físico:** possui uma área construída de 244,95 m<sup>2</sup>.

**Equipamentos (Infraestrutura):** discriminando a seguir.

Área de Conhecimento	Área Física (m <sup>2</sup> )	Turno de Funcionamento	
		M	T
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE	244,95 m <sup>2</sup>	X	X
EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA USO ACADÊMICO			
DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	
Salas de reprodução para ratos e camundongos climatizados		02	
Salas de estoque para ratos e camundongos climatizados		02	
Sala para quarentena		01	
Sala de Experimentação		01	
Sala de Treinamento		01	
Sala de lavagem e preparo de materiais		01	
Sala de armazenamento		01	
Setor administrativo		01	
Setor de atendimento		01	
Copa		01	
Banheiro e sanitário feminino		01	
Banheiro e sanitário masculino		01	
Estantes para gaiolas		12	
Gaiolas para camundongos		147	

Gaiolas para ratos	122
Mamadeira para camundongos	146
Mamadeira para ratos	116
Microscópio óptico binocular	01
Mesa cirúrgica	01
Pinças Anatômicas	02
Cabos de Bisturi	02
Tesoura pequena	01
Freezer vertical	01

Fonte: Coordenação de Laboratórios – UNIT

É importante salientar que os estudantes são orientados quanto às normas de biossegurança e de proteção nos laboratórios de Anatomia. Destas, é importante ressaltar:

**a) Instrumentos de Proteção individual:** uso de jaleco, luvas descartáveis e luvas de látex, máscaras descartáveis e para vapores, sapato fechado.

**b) Proteção coletiva:** higienização do ambiente com produtos específicos para a desinfecção de laboratórios.

**c) Riscos biológicos:** contaminação através dos animais.

São obtidos animais de experimentação de alta qualidade para fins científicos e didáticos. Uma vez adquiridos, os animais serão mantidos em locais determinados até o uso, em condições de água e alimento com disponibilidade irrestrita, exceto nos casos de jejum pré-anestésico. Todos os ambientes apresentam controle de luz, conforto térmico, controle sanitário e isolamento próprio.

Assim sendo, as facilidades para disponibilizar animais para uso didático e fins científicos (pesquisa) da UNIT-SE compreendem espaços distintos, divididos de acordo com o tipo e finalidade.

Todos os ambientes apresentaram controle de luz (ciclo claro-escuro) por temporizador eletrônico, conforto térmico, controle sanitário e isolamento próprio. Também apresentam pré-sala independente, destinada aos processos de higienização e limpeza. Desta forma, busca-se contemplar as principais preocupações na

manutenção de animais que serão o espaço destinado de/para cada animal (densidade populacional), habitat (cama), forrageamento, e minimizar odores; todos direcionados a maximizar o conforto do animal.

O espaço destinado aos roedores se propõe à manutenção de matrizes para abastecer e sustentar a produção de animais para uso em atividades de pesquisa, além do ensino. Assim, poderá obter maior domínio sobre a prole, monitorar o crescimento de diferentes linhagens e assegurar homogeneidade em experimentos que requeiram um maior número de indivíduos, sem mencionar certa independência no fornecimento.

O biotério, conta com um Médico Veterinário como principal responsável e funcionários dedicados às atividades de manutenção e cuidado. Essa estrutura mantém, de forma totalmente satisfatória, o provimento de animais para as atividades de ensino e pesquisa.

### **6.15. PROTOCOLOS DE EXPERIMENTOS**

Os laboratórios de anatomia, morfofuncional, habilidades clínicas, multidisciplinar contemplam práticas de Morfologia (Anatomia Humana, Histologia, Embriologia), Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia, Patologia, Patologia Clínica (Hematologia, Imunologia, Parasitologia, Microbiologia), Semiologia e Imagem têm seus protocolos de experimentos previstos, antevendo experimentos, equipamentos, instrumentos, materiais e utilidades, serão devidamente aprovados pelo comitê de ética da instituição, explicitados e desenvolvidos de maneira adequada nos ambientes/laboratórios de formação geral/básica e específica, garantindo o respeito às normas internacionalmente aceitas. As atividades a serem desenvolvidas obedecerão a um calendário específico de execução do ensino ou da pesquisa.

Os conteúdos dos protocolos são associados aos temas dos módulos. O protocolo preconizado traz explicitado: o assunto em pauta; os objetivos gerais e secundários a serem atingidos; os materiais que serão utilizados; os procedimentos que serão realizados, ou seja, como serão desenvolvidas as atividades; os resultados esperados, e a bibliografia a ser consultada. Além desses dados os protocolos de experimentos contêm o nome dos docentes e técnicos envolvidos. A Universidade Tiradentes, seguidora dos aspectos legais, éticos e humanitários norteadores de seus

princípios, quando dos experimentos utilizando animais ou seres humanos, obedece aos princípios da bioética, da ética médica, aos 10 princípios do Código de Nuremberg e a legislação brasileira no que tange ao experimento com animais. (Lei Nº11.794 de 8 de outubro de 2008). Nenhum experimento pode ser realizado antes da análise e aprovação pela Comissão de Ética no Uso de Animais.

#### **6.16. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – (CEP)**

A UNIT-SE conta com Comitê de Ética regulamentado pelos órgãos competentes - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Este comitê se constitui uma instância colegiada interdisciplinar, multidisciplinar, independente normativa, de caráter consultivo e deliberativo. Tal comitê foi criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade, contribuindo no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

O Comitê de Ética em Pesquisa é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas que envolvem seres humanos (pesquisa que, individual ou coletiva, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais).

#### **6.17. COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS – (CEUA)**

A UNIT-SE conta com uma Comissão de Ética no Uso de Animais, que tem por finalidade analisar, à luz dos princípios éticos, toda e qualquer proposta de atividade científica ou educacional que envolva a utilização de animais do grupo Chordata, sob a responsabilidade da instituição, seguindo e promovendo as diretrizes normativas nacionais e internacionais para pesquisa e ensino envolvendo tais animais.

Esta comissão que foi criada segundo as orientações da Lei Arouca (Lei Nº 11.794, de 8 de outubro de 2008) e tem como dever primordial a defesa do bem-estar

dos animais em sua integridade, dignidade e vulnerabilidade, assim como zelar pelo desenvolvimento da pesquisa e do ensino segundo elevado padrão ético e acadêmico.

Entende-se por uso: manipulação, captura, coleta, criação, experimentação (invasiva ou não-invasiva), realização de exames ou procedimentos cirúrgicos, ou qualquer outro tipo de intervenção que possa causar estresse, dor, sofrimento, mutilação e/ou morte.

Antes de qualquer atividade envolvendo um animal, o pesquisador ou professor deverá encaminhar a sua proposta à CEUA e só poderá iniciar a pesquisa ou atividade educacional envolvendo animais após a aprovação da Comissão, apresentada em Parecer.

A CEUA não tem por princípio a inibição do uso de animais, mas promover o uso racional deste recurso, buscando sempre o refinamento de técnicas e a substituição de modelos, que permitam a redução no uso de animais. A finalidade desta conduta é promover a constante melhora na eficiência do uso de animais seja na pesquisa como no ensino.

A CEUA também tem como finalidade promover eventos como palestras e fóruns de discussão relacionados ao uso de animais no ensino e na pesquisa.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Plano Nacional de Educação (PNE), 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 de **Diretrizes e Bases da Educação Nacional** (DOU, seção 1 nº 248, 23/12/96, p 27.833).

BRASIL. Resoluções CES/MEC. de 9 de abril 2002. **Diretrizes Curriculares de Cursos**, 2002.

BRASIL. Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia, 2010.

BRASIL. Decreto Nº 5.296/2004 que dispõe sobre as condições de acesso para portadores de necessidades especiais, 2004.

BRASIL. Decreto Nº 5.773, de 9/5/2006 que dispõe sobre as Funções de Regulação, Supervisão e Avaliação da Educação Superior; 2006.

BRASIL. **Instrumento de Avaliação de Cursos de graduação presencial e a distância.** Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação da Educação Superior. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, Brasília, 2015.

BRASIL. Lei Nº 10.861, de 14/4/2004 do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, 2004.

BRASIL. Resolução CNE/CP 3, de 18/12/2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a organização e o funcionamento dos cursos superiores de tecnologia, 2002.

BUSQUETS, M. D. et al. **Temas transversais em educação.** São Paulo: Ática, 2000.

CRUZ, Carlos H. de Brito. **A Universidade, a empresa e a pesquisa de que o país precisa.** In: do CR UB. V. 20. N. 40. Jan/jul. Brasília: CR UB, 1998. 1988.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa**. 15.ed. São Paulo, Paz e Terra, 2000.

IBGE. **Censo Demográfico 2010 - Resultados gerais da amostra**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01.02. 2014.

PERRENOUD, Philippe. **A pedagogia na escola das diferenças: fragmentos de uma sociologia**.

PIMENTA, Selma Garrido e ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino**  
Revista Humanidades. Brasília: Editora da UNB, 1º semestre, 1999.

RIBEIRO, Darcy. **A universidade necessária**. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

SANTOS FILHO, José Camilo dos. **Universidade, modernidade e pós-modernidade**. In: Revista.

SCHWAR TZMANN, Simon. O ensino superior no Brasil: a busca de alternativas. In: **superior**. v. 1. São Paulo: Cortez, 2002.

UNESCO. Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998.