



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**PROJETO POLÍTICO  
PEDAGÓGICO DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
RESUMIDO**



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
1.1 Identificação do Curso .....	9
<b>2. ORIGEM E DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DO CURSO NA UFSC .....</b>	<b>11</b>
<b>3. METAS E OBJETIVOS DO CURSO .....</b>	<b>15</b>
<b>4. PERFIL PROFISSIONAL.....</b>	<b>22</b>
5.1. Competências e Habilidades.....	22
<b>6. ORGANIZAÇÃO DA PROPOSTA CURRICULAR.....</b>	<b>27</b>
6.1. Carga Horária das Atividades Didáticas e da Integralização do Curso .....	32
6.1.1. Integração Vertical e Horizontal.....	41
6.2. Interfaces entre os Módulos de Ensino e a Interação Comunitária .....	83
6.3. Concepção e composição das atividades de estágio .....	100
6.4. Concepção e composição do trabalho de Conclusão de Curso .....	102
6.5. Concepção e composição das atividades complementares ..	103
<b>7. FORMAS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....</b>	<b>105</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>108</b>

**ANEXOS .....**

- Anexo 1: Regimento do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.....
- Anexo 2: Regulamento dos Estágios Obrigatórios e Não-Obrigatórios do Curso de Graduação em Medicina. ....
- Anexo 3: Normatização para os Trabalhos de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina.....
- Anexo 4: Portaria de Designação da Comissão de Avaliação e Acompanhamento da Mudança Curricular do Curso de Graduação em Medicina.....

## 1. INTRODUÇÃO

A criação da Faculdade de Medicina, nos reporta ao ano de 1951, quando este assunto passou a ser um dos principais temas de discussão em reuniões médicas, principalmente na então Sociedade Catarinense de Medicina. Nas reuniões da Sociedade eram discutidas e planejadas as ações que resultaram na fundação da Faculdade de Medicina em 20 de dezembro de 1956. À primeira Diretoria eleita da escola, coube a estruturação do Curso, a confecção do regimento interno e do estatuto até a viabilização de um local para o funcionamento da escola. Na época, existia um grupo filantrópico, chamado o Grupo Esotérico da Capital, que estava construindo um edifício-sede para instalação do Colégio Barriga Verde. A Diretoria conseguiu, com intenso trabalho, a doação de cerca de 75% das cotas para a futura escola e nasceu assim a Faculdade de Medicina de Santa Catarina.

Na sede da escola, já adaptada ao ensino das disciplinas básicas, foram abertas as inscrições para o primeiro concurso de admissão com 28 vagas oferecidas, tendo a Faculdade de Medicina iniciada suas atividades com sua inauguração em 18 de fevereiro de 1960 (SÃO TIAGO, 1996). Neste mesmo ano, outro fator determinante para os rumos da Escola Médica em Santa Catarina foi a criação, em 18 de dezembro, da Universidade Federal de Santa Catarina.

A Reforma Universitária, instituída através da Portaria nº 220/69 de 30 de setembro de 1969 provocou mudanças substanciais, principalmente em relação ao campus universitário, administração e vestibular. A Universidade Federal de Santa Catarina era formada pela Reitoria, alguns órgãos administrativos e faculdades preexistentes, que apesar da fusão mantinham-se afastadas entre si, com cátedras

vitalícias, conselhos e matrícula próprias. Com a Reforma, as faculdades, séries e anos letivos deram lugar aos centros, departamentos fases e créditos (LIMA, 2000).

A primeira reforma significativa do curso de Medicina, que embora tenha mantido a estrutura curricular de disciplinas do ciclo básico e clínico, ocorreu em 1997 com a expansão do Internato Médico em Saúde Coletiva para a 10ª fase. Naquela oportunidade já estava evidente a necessidade de uma formação médica menos “especialista” e mais voltada para as reais necessidades de saúde da população. Foram estabelecidos convênios entre a UFSC e a Prefeitura Municipal de Florianópolis, criando-se o Programa Docente Assistencial (PDA), que permitiu a inserção oficial dos acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde da UFSC nas Unidades Básicas de Saúde. Estas mudanças, ainda insuficientes, denunciavam os problemas encontrados no currículo do curso.

Devido a estes fatores que se agravavam semestre a semestre, foi instituído no curso de Medicina, por Portaria do Presidente do Colegiado, Professor Edson Cardoso, uma Comissão permanente de Reforma Curricular, a quem coube analisar, discutir e apresentar propostas de mudanças para o Colegiado do Curso. Ao mesmo tempo em que o grupo trabalhava no projeto de mudanças curriculares, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação-Câmara de Educação Superior, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação de todo o país. Por meio da resolução nº 4 de sete de novembro de 2001 foram definidas as Diretrizes Curriculares dos Cursos Graduação de Medicina.

Durante todo o ano de 2002, a Comissão formada pelo Coordenador do Curso, por um representante dos Departamentos de Ensino que ministravam aulas no curso de Medicina e representantes discentes, discutiu e planejou um

programa de mudança curricular que não fosse apenas uma maquiagem da grade curricular existente, mas uma mudança substancial no projeto político pedagógico do curso de graduação em Medicina, direcionando-o para as necessidades de saúde da população. Entre os modelos pedagógicos propostos, buscou-se no Ensino Modular Integrado contemplar as deficiências observadas no ensino focado em disciplinas isoladas. Para tanto se buscou a integração entre o ciclo básico e o clínico, com uma proposta pedagógica centrada no estudante, inserindo-o mais cedo na comunidade, um período de internato de dois anos e o currículo voltado às necessidades de saúde da população e do SUS (MARCONDES; GONÇALVES, 1998).

No mesmo ano realizou-se o 1º Fórum do Curso de Medicina da UFSC, com a presença de professores de outras escolas que experimentavam propostas inovadoras de aprendizagem, o que deu novo impulso à mudança curricular. Ao final deste ano, delineava-se uma proposta inovadora adequada à realidade da UFSC e viável: o Currículo Integrado Modular do Curso de Medicina. Vieram ao encontro desta proposta, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Curso de Medicina, publicadas pelo Conselho Nacional de Educação, e com fundamento no parecer CNE/CES 1.133, de sete de agosto de 2001, solidificaram as tendências pelas quais foram construídas as bases do novo currículo.

Naquele momento, surgiram muitas propostas novas e os professores motivados juntaram-se ao movimento. Depois de incorporadas todas as contribuições e a sua aprovação nos colegiados dos Departamentos, no Colegiado do Curso de Medicina e no Colegiado Centro de Ciências da Saúde, foi publicada a Portaria que instituiu o Currículo Integrado do

Curso de Medicina da UFSC. A primeira turma iniciou as aulas em março de 2003.

Deste modo, o Currículo Integrado opta por uma estrutura modular de aprendizagem, apoiada em algumas premissas como utilização do construtivismo sociologicamente orientado, enquanto proposta pedagógica. Com inserção mais cedo do estudante na comunidade, internato médico com duração de dois anos, conteúdo programático voltado às necessidades de saúde da população e interação comunitária permeando todas as fases do Curso. Esta proposta visa graduar um médico, apto a resolver problemas de saúde da população, clínicos e cirúrgicos, em níveis de atenção primária e secundária, dar atendimento às urgências e emergências, com formação humanística, ética, crítica e reflexiva.

Predomina, ainda, na Universidade Federal de Santa Catarina, o ensino centrado no professor, realizado por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes, baseado em disciplinas dissociadas e com processos de avaliação centrados em testes e provas. As aulas práticas são ministradas em grupos menores, mas ainda com grande número de estudantes, havendo a necessidade de mais professores para que o número de estudantes por grupo possa diminuir. Este quadro não é regra geral, pois algumas disciplinas já começam a fazer um movimento de mudança, ainda que tímido, por meio de grupos de discussão com base em casos, seminários e avanços na metodologia de avaliação.

A avaliação da aprendizagem tem tido como principal objetivo avaliar os domínios cognitivos do estudante, sendo de caráter formativo ou somativo. As avaliações quanto ao conteúdo das aulas práticas são geralmente, baseadas no interesse, participação e desempenho do estudante.

No internato, o estudante não tem se submetido a provas e é avaliado por meio de uma ficha preenchida por diversos professores com os quais ele faz seu estágio curricular. Nessa ficha, o estudante é avaliado quanto aos seguintes domínios: responsabilidade e comprometimento (assiduidade: frequência e pontualidade), afetivo (conduta: interesse, relacionamento, comunicação e ética) e cognitivo (em que considera, além do domínio cognitivo, a habilidade psicomotora: percepção da situação real do paciente, capacidade de tomar decisões, domínio de métodos e técnicas).

O curso de graduação em Medicina da UFSC, de acordo com compromissos estabelecidos anteriormente, vem implementando mudanças no modelo tradicional do ensino, desde a década de 80. Esse processo inclui alterações no Projeto Político Pedagógico, no conteúdo e na avaliação da estrutura curricular e na capacitação e avaliação do desempenho didático dos docentes, com o objetivo de ter um profissional médico com formação generalista, humanista, ética, crítica e reflexiva vinda ao encontro das novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina.

Para tanto, o corpo docente, discente e administrativo do curso de Medicina vinham elaborando e implementando estratégias, visando a uma maior interação do estudante com a comunidade; aproximação dos conteúdos das disciplinas dos ciclos básico e clínico; e novas metodologias de ensino e avaliação do processo ensino-aprendizagem do próprio curso, de forma global, incluindo habilidades, atitudes e aspectos cognitivos e afetivos.

Compreendendo as estratégias com vistas às mudanças curriculares, enfatizou-se a necessidade de reformulação do ambiente institucional de construção do

conhecimento. Entendendo que essa reformulação requer alteração nas relações entre o corpo docente e discente; profissionais da rede de serviços básicos e representantes de instituições responsáveis pelo ensino; Universidade e agentes institucionais externos como os gestores do SUS e de outras instâncias das Secretarias de Saúde Municipal e Estadual. Ainda, essa reestruturação abrange transformações nas relações entre os diferentes departamentos e as instâncias administrativas da Universidade.

## 1.1 Identificação do Curso

**Curso:** 103 – MEDICINA

**Currículo:** 2003-1

**Habilitação:** Medicina

**Documentação:** Decreto Criação = 77552 – 05/05/1976  
Curso reconhecido pelo Decreto Federal  
77552 de 05/05/1976, publicado no Diário  
Oficial da União de 06/05/1976

**Titulação:** Médico

**Diplomado em:** Medicina

**Regime:** Seriado Semestral

**Admissão do aluno:** Processo seletivo – Vestibular

**Número de vagas:** 50 semestrais / 100 anuais

**Turno de funcionamento:** Integral

**Período de Conclusão do Curso:** Mínimo: 10 semestres

Máximo: 18 semestres

**Carga Horária Obrigatória:**

Carga Horária Total do Curso: 9.900 horas

CFE: 6.300 horas

Internato: 5.760 horas

Módulos de Ensino: 4.140 horas

**Numero de aulas semanais:** Mínimo: 22 horas

Máximo: 39 horas

Coordenador do Curso: **Prof. Dr. Mauricio José Lopes  
Pereira**

## **2 APRESENTAÇÃO DO CURSO**

O Curso de Graduação em Medicina da UFSC, em consonância com as Diretrizes Curriculares, desenvolveu e está implantando projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no acadêmico como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto pedagógico tem como finalidade a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre ensino, pesquisa e extensão e assistência.

Atualmente, muitas instituições vêm buscando integrar o currículo. As ações integrativas contribuem para auxiliar o acadêmico a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios que enfrentará na realidade profissional dinâmica, em que atuará depois de concluída a graduação.

O currículo integrado está representado por uma espiral, que demonstra um fluxo contínuo tanto ascendente como descendente, fazendo a integração entre os módulos nas fases e as fases entre si, tendo como eixo de integração a Interação Comunitária. Mesmo que o docente pretenda apenas trabalhar com uma área ou um campo do conhecimento, terá dificuldades em não interagir com as demais áreas de conhecimento, pois o Projeto Político Pedagógico já se organiza nesta outra forma.

Assim, o currículo está organizado em Módulos que abordam áreas específicas do conhecimento, Módulos de Atividades de Interação Comunitária e Atividades Complementares.

Os Módulos, que abordam conhecimentos cognitivos, atitudinais e procedimentais, se constituem nos fundamentos para a graduação do profissional médico que está voltado para as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde e visa à integralidade da assistência à saúde. As Atividades Complementares permitem ainda a construção de um Currículo Nuclear, de forma que o acadêmico também se dedique às áreas específicas do conhecimento, de acordo com suas preferências e aptidões.

No primeiro ano do curso (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> fase) o Currículo Integrado compreende dois módulos por semestre:

- Introdução ao Estudo da Medicina
- Interação Comunitária

Estes Módulos tem o objetivo de iniciar a apreensão de conhecimentos relativos aos aspectos morfofuncionais do ser humano saudável e suas inter-relações com a família, comunidade e ambiente de trabalho. Nesse momento o acadêmico é inserido no ambiente universitário e nas comunidades que fazem parte do Programa Docente Assistencial da UFSC, de forma que ele possa conhecer relacionar-se e interagir com as pessoas, com os aparelhos comunitários e com os diferentes cenários de práticas, que tem papel importante e ativo na construção do conhecimento.

A partir do segundo e até o quarto ano do curso (da 3<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> fase), o Currículo Integrado compreende 5 módulos em cada semestre:

- Saúde da Criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adulto

- Saúde e Sociedade
- Interação Comunitária

Nesses Módulos, são observados aspectos integrativos e complementares das áreas do conhecimento. A construção do Currículo segue uma espiral ascendente de complexidade dos níveis de atenção, procurando estabelecer uma imagem espelho entre os conhecimentos apreendidos e sua correlação com as necessidades sociais de saúde encontrados na população em seus diferentes níveis de atenção. Cada Módulo procura apresentar eixos integrativos do raciocínio médico, relacionado com as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde, potencializando a abordagem construtivista sociologicamente orientada de aprendizagem, utilizando-se de uma abordagem relacional do conteúdo e do estudo em grupo.

Ao final do quarto ano (8ª fase) do Curso de Medicina, pautado em uma formação ética e humanista, o acadêmico deve ter a compreensão dos aspectos bio-psico-sociais do ser humano saudável e da integralidade do processo saúde e doença, estando apto para o Estágio Curricular Obrigatório.

Esse estágio, com duração de 2 anos, caracteriza-se como um treinamento supervisionado em serviço, com aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro nível de atenção em cada área.

Ao final do Curso, baseado na Proposta Didático Pedagógica e fundamentado nas Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, o egresso deverá ter completado uma formação generalista, humanista, crítica e

reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

### **3 METAS E OBJETIVOS DO CURSO**

A UFSC tem se dedicado a buscar parcerias e recursos com o Ministério da Saúde, com a Prefeitura e a Secretaria Estadual de Saúde, além dos recursos provenientes do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED), para avançar o projeto de mudança curricular. O Projeto foi aprovado pelo Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina PROMED, viabilizando assim o processo de mudança curricular do Curso de Medicina da UFSC, de forma a graduar um médico em conformidade com as Diretrizes Curriculares do Conselho Nacional de Educação que preconizam: (1) postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; (2) orientação para a proteção, promoção de saúde e prevenção das doenças; (3) capacidade de compreensão, integração e aplicação dos conhecimentos básicos na prática profissional; (4) orientação para atuar em nível primário da atenção e resolver, com qualidade, os problemas prevalentes de saúde; (5) capacidade para o primeiro atendimento das urgências e emergências; (6) capacidade para comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico-paciente; (7) capacidade de aprendizagem contínua durante toda a vida profissional e de auditoria do próprio desempenho; e (8) capacidade de atuação a eventual liderança na equipe de saúde. Isto representa uma adequação da formação profissional que se pretende oferecer às necessidades de saúde da população brasileira, de forma a uma integração ao Programa de Saúde da Família (PSF) e na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Projeto de Mudanças Curriculares (PMC) da UFSC foi planejado por uma comissão composta por professores de todos os departamentos do curso de Medicina e representantes discentes. Após a realização de uma análise da realidade atual do Curso foram estabelecidos os objetivos da mudança, a saber:

- Mudança do ensino seriado para o modular;
- Mudança do eixo didático-pedagógico, com orientação construtivista sociologicamente orientado;
- Integração entre o ciclo básico e o profissionalizante;
- Inserção precoce do estudante na comunidade e no sistema de saúde;
- Internato médico de dois anos;
- Processo de ensino aprendido em espelho com as afecções mais comuns identificadas nos níveis de atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde.

Em relação ao desfecho do Programa de Mudanças Curriculares da UFSC, é importante destacar que todas as decisões e deliberações aprovadas na comissão são levadas pelos seus representantes aos respectivos departamentos para aprovação. No momento os estudos estão centrados nas primeiras fases do curso, já com a participação de professores do ciclo clínico.

A articulação entre UFSC e o Sistema Único de Saúde já é uma realidade no curso de Medicina que tende a se intensificar com as novas orientações determinadas pelas Diretrizes Curriculares do MEC:

- Inserção precoce do estudante na comunidade nas primeiras fases do curso para territorialização;

- Expansão das atividades docentes assistenciais nos Postos de Saúde da Rede Municipal;
- Implementação do Distrito Docente Assistencial;
- Hospital Universitário.

Como todo projeto que propõe mudanças amplas em caráter institucional, o Projeto de Mudanças Curriculares do curso de Medicina da UFSC encontra desafios e obstáculos os quais procura enfrentar a partir de seus pontos mais fortes. A localização e o conhecimento aprofundado destas fortalezas e obstáculos permitem que se formulem estratégias mais adequadas para um avanço continuado em direção à realização das metas a que o projeto se propõe. Pode-se dizer que os principais pontos fortes e que facilitam a realização do Projeto de Mudança Curricular (PMC) se dão nos seguintes níveis:

- Engajamento de profissionais, administradores, estudantes e membros da sociedade civil, aliado à afirmação, por parte destas pessoas, de uma vontade de mudar;
- Momento político institucional propício a viabilidade do projeto, que se apresenta coerente com as posições manifestadas nas várias instâncias institucionais;
- Estruturas articuladas com novas propostas de assistência-ensino-aprendizagem, como por exemplo, Distrito Docente Assistencial, Serviço de Saúde Pública, Residência Médica em Saúde da Família e Postos de Saúde;
- Comprometimento progressivo do corpo docente com a necessidade do direcionamento segundo as Diretrizes Curriculares do MEC, com a instalação

de uma comissão permanente de mudanças curriculares, que discute junto aos diversos departamentos do Curso estas novas propostas, com representantes discentes e apoio dos órgãos diretivos da UFSC.

Por outro lado, as maiores fragilidades detectadas até agora pela coordenação do PMC se dão nas seguintes dimensões:

- Resistências às mudanças estruturais;
- Modificações das estruturas de relacionamento;
- Estabelecimento de canais de comunicação eficazes e transparentes;
- Elaboração de um plano que contemple a distribuição de horas de trabalho;
- Burocracia universitária, acostumada a medir produtividade por números de horas estanques;
- Resistências a mudanças apesar da participação e disposição de uma maioria no sistema, localizam-se ainda pessoas e grupos que resistem mais fortemente às propostas do Projeto de Mudança Curricular.

Tendo como principal objetivo a formação de um profissional competente técnica e politicamente como condição para torná-lo cidadão apto, para participar efetivamente das transformações sociais que se impõem de forma imperiosa, para a conquista de uma qualidade de vida mais justa e mais humana, a proposta baseia-se em três princípios fundamentais:

- 1) O Resgate da Qualidade do Ensino, que implica, em um dado momento histórico, a compreensão dessa

qualidade como uma opção política de cada curso no contexto do projeto da Universidade que se tem;

- 2) O Eixo da Avaliação Institucional Centrado no Currículo – entendido não como documento (grade) e mero processo de repasse de conteúdos acabados, mas em sua perspectiva mais completa que envolve o desempenho acadêmico tanto de docentes como de discentes;
- 3) A Prática Avaliativa como um Processo Unitário de Acompanhamento, Controle e Avaliação, que envolve coletivamente profissionais médicos, egressos, docentes e discentes na identificação e na análise das questões concretas, postas pelo desenvolvimento do curso, face às exigências da sociedade.

Estes objetivos, portanto, apontam para um currículo que representa a organização do saber socialmente acumulado e a articulação dos agentes e instrumentos teórico-metodológicos, indispensáveis à socialização do conhecimento, revelando, em última instância, o esforço comum necessário à sua busca e construção, ou seja, o compromisso histórico da Universidade.

O Projeto do Currículo Integrado do Curso de Medicina foi aprovado de acordo com o Processo 23080.028615/2002-23 no Conselho da Unidade do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.

O Projeto está sendo avaliado continuamente pelos Departamentos de Ensino que discutem as propostas da comissão responsável. Também órgãos superiores da UFSC participam na avaliação do processo. Estão previstas avaliações externas à UFSC de modo a completar o processo de estruturação do currículo.

A orientação pedagógica em estudo será baseada na centralização do processo de ensino-aprendizagem no estudante e nas necessidades de saúde da população. Para tanto os recursos didático-pedagógicos a serem utilizados terão como base os métodos de aprendizagem ativa e construtiva. Estes incluirão aulas práticas e teóricas em pequenos grupos, seminários multidisciplinares de integração, aprendizagem baseada em problemas, raciocínio baseado em casos e orientação construtivista sociologicamente orientada do processo de aprendizagem. Neste primeiro período será iniciado o processo de construção de conteúdos, desenvolvimento de habilidades médicas e inserção precoce na comunidade.

Utilizar-se-á do sistema de avaliação da aprendizagem como oportunidade de avaliar e aperfeiçoar o processo ensino-aprendizagem. Para tanto, a avaliação deverá permear todas as etapas do processo, ocorrendo antes (diagnóstica), durante (formativa) e no fim (somativa) de momentos determinados de ensino-aprendizagem. Deverão ser utilizados vários métodos e desenvolvidos indicadores quantitativos e qualitativos.

As estratégias a serem adotadas no processo de avaliação poderão incluir:

- Constituição de comissão de avaliação integrada por docentes;
- Avaliações cognitivas, habilidades, hábitos e atitudes;
- Avaliações docente-discente, discente-discente e auto-avaliação.

O novo currículo em discussão está baseado no ensino modular, promovendo a integração entre o ciclo básico e o

clínico. Já existem, em diversos departamentos, núcleos que praticam novas propostas didático-pedagógicas de ensino-aprendizagem que exercitam a problematização em aulas formais com pequenos grupos, trabalhos interdisciplinares, seminários multidisciplinares de integração, aprendizagem baseada em problemas e raciocínio baseado em casos. No internato, cuja duração prevista será de dois anos, a orientação teórica atualmente já é na forma do ensino baseado em casos e no treinamento em assistência, tanto na comunidade como em nível ambulatorial e hospitalar.

## 4 PERFIL PROFISSIONAL

O perfil do profissional médico graduado pela UFSC deverá apresentar as seguintes características: formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado à 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 (artigo 3º das Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina).

### 4.1 Competências e Habilidades

A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais (artigo 4º das Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina).

**I – Atenção à saúde:** Os profissionais da saúde, em seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde.

**II – Tomada de decisões:** O trabalho dos profissionais da saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar

decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

**III – Comunicação:** Os profissionais da saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais da saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

**IV – Liderança:** No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais da saúde deverão estar aptos para assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

**V – Administração e gerenciamento:** Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação. Devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

**VI – Educação permanente:** Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais da saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade, bem como compromisso com a sua educação e com o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo

entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/ profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes Competências e Habilidades, específicas segundo as diretrizes curriculares (artigo 5º das Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina):

I – Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

II – Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;

III – Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

IV – Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;

V – Realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;

VI – Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-sócio ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução. Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo

biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;

VIII – Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;

IX – Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos os seus aspectos;

X – Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;

XI – Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;

XII – Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XIII – Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;

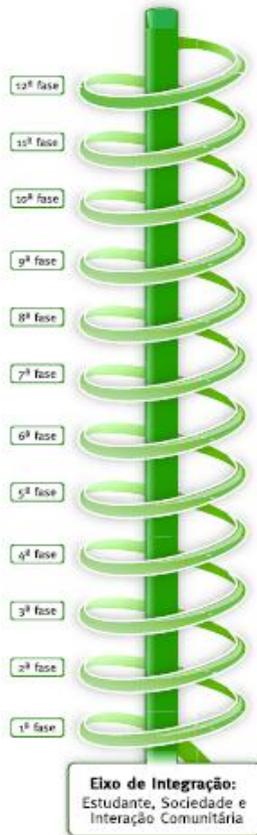
XIV – Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;

XV – Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;

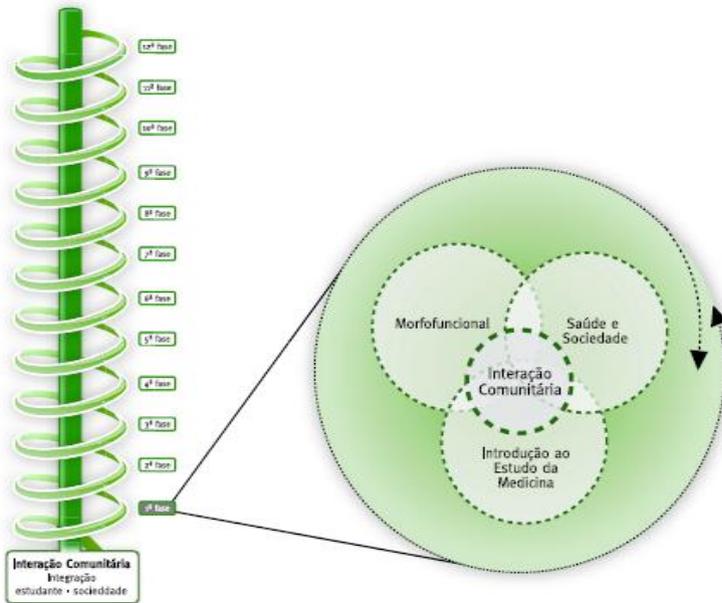
- XVI – Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- XVII – Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- XVIII – Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão;
- XIX – Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- XX – Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- XXI – Atuar em equipe multiprofissional;
- XXII – Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

## 6. ORGANIZAÇÃO DA PROPOSTA CURRICULAR

Atendendo às expectativas sobre o perfil do profissional egresso, o curso está organizado em módulos temáticos que se estruturam sob a forma de uma “espiral” de fluxo contínuo, ascendente e descendente, integrando os módulos nas fases, bem como as fases entre si, tendo o Módulo de Interação Comunitária como a integração acadêmico-sociedade.

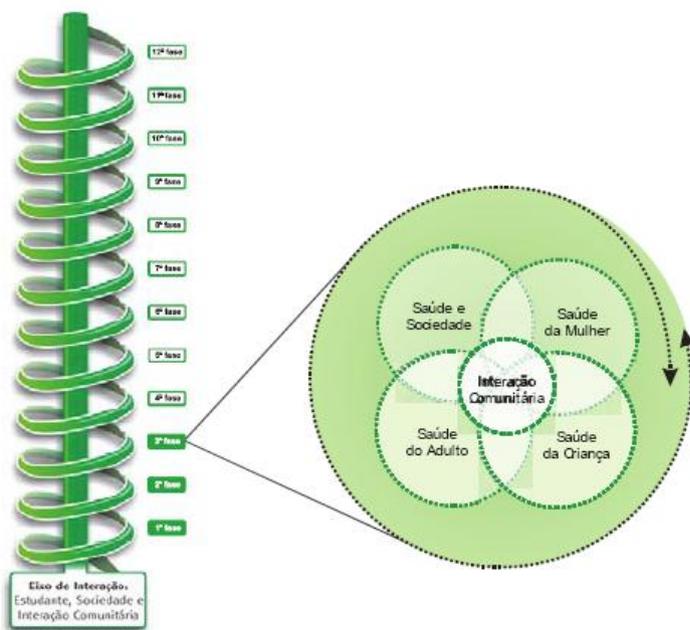


No **Primeiro ano** do Curso (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> fases) estão planejados dois módulos por semestre, com a participação de diversos departamentos: o Módulo Introdução ao Estudo da Medicina e o Módulo de Interação Comunitária. Dessa forma, no primeiro semestre do curso (1<sup>a</sup> fase), o estudante é inserido na comunidade universitária na área de Ciências da Saúde, conhecendo os aspectos básicos da bioética em Medicina e do funcionamento do Sistema Único de Saúde, no nível da Atenção Básica. A primeira semana deste módulo destina-se ao “acolhimento” do estudante recém-aprovado no vestibular por professores e estudantes do Curso. Iniciam-se também os aprendizados dos fundamentos morfofuncionais do ser humano necessário para a compreensão do processo de saúde e doença e a evolução histórica da Medicina. A Interação Comunitária complementa a compreensão bio-psico-social do ser humano saudável, levando o estudante para a comunidade, para que ele conheça as pessoas, os aparelhos comunitários e inicie suas atividades de territorialização.



No segundo semestre (2ª fase), os módulos dão continuidade à aprendizagem dos fundamentos morfofuncionais e bio-psico-sociais, e inicia-se a aprendizagem integrada do processo de saúde-doença, com a introdução de conceitos básicos relacionados à prevenção das doenças e promoção da saúde, e aprofundam-se os conteúdos morfofuncionais do ser humano.

Após a fundamentação teórica dos aspectos morfofuncionais, bioquímicos, patologia geral, introdução do estudo do processo saúde-doença e epidemiologia, iniciam-se então o estudo do processo de adoecer do ser humano. Dessa forma, a partir do segundo ano do curso (3ª fase), cinco módulos se repetem em cada semestre até a 8ª fase: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde e Sociedade; Saúde do Adulto; Interação Comunitária.



Nestes módulos as doenças prevalentes da comunidade serão observadas inicialmente no nível de atenção primária, na territorialização do estudante na comunidade, em creches, associações de bairro e Unidades de Saúde da Rede Municipal. A abordagem destas afecções será integrada, com a aprendizagem simultânea da sua fisiopatologia, diagnóstico e tratamento pelos Departamentos do Ciclo Básico e Ciclo Clínico, promovendo a integração vertical e horizontal do processo de ensino aprendizagem.

No decorrer do processo de implementação do Curso, uma Comissão Permanente de Implantação e Avaliação (Anexo 4) acompanha, analisa e sugere correções para a proposta político-pedagógica, identificando eventuais distorções do processo e sugerindo propostas para o aprimoramento de todo o processo de aprendizagem.

Nos Módulos é iniciada a apreensão de conhecimentos relativos aos aspectos morfofuncionais do ser humano saudável e suas inter-relações com a família, comunidade e ambiente de trabalho. Nesse momento o estudante é inserido no ambiente universitário e nas comunidades que fazem parte do Programa Docente Assistencial da UFSC, de forma que ele passe a conhecer, relacionar e interagir com as pessoas, com os aparelhos comunitários e com os diferentes cenários de práticas, que serão parte importante e ativa na construção do seu conhecimento.

Com os Módulos, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde e Sociedade e Interação Comunitária, observados os aspectos integrativos e complementares das áreas do conhecimento, a construção do Currículo segue a espiral ascendente em nível de complexidade dos níveis de atenção, procurando estabelecer uma imagem espelho entre os conhecimentos apreendidos e sua correlação com as necessidades sociais de saúde encontrados na população em seus diferentes níveis de atenção. Cada Módulo procura apresentar eixos integrativos do raciocínio médico, relacionado com as necessidades de saúde do indivíduo e da população referida pelo usuário e identificada pelo setor saúde, potencializando abordagens construtivistas de aprendizagem, utilizando-se de uma abordagem relacional do conteúdo e do estudo em grupo.

Ao final do quarto ano do Curso, o estudante de Medicina, pautado em uma formação ética e humanista, deve ter a compreensão dos aspectos bio-psico-sociais do ser humano saudável e a integralidade do processo de saúde e doença, estando apto para o Estágio Curricular Obrigatório. Este estágio com duração de dois anos é caracterizado por treinamento supervisionado em serviço, com aspectos

essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro nível de atenção em cada área.

## 6.1 Carga Horária das Atividades Didáticas e da Integralização do Curso

A Estrutura do Currículo Integrado do Curso de Medicina apresenta-se da seguinte forma:

### 1ª FASE

Módulos	Tipo	Horas aula	Créditos	Pré-Requisito
Módulo I: MED 7001 – INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA I	OB	504	28	
Módulo II: MED 7101 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA I	OB	72	4	

### 2ª FASE

Módulos	Tipo	Horas aula	Créditos	Pré-Requisito
Módulo III: MED 7002 – INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA II	OB	504	28	MED 7001
Módulo IV:	OB	72	4	MED

MED 7102 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA II				7101
---	--	--	--	------

### 3ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré Requisito</b>
Módulo V: MED 7003: SAUDE DA CRIANÇA I	OB	72	4	MED 7002
Módulo VI: MED 7004 – SAÚDE DA MULHER I	OB	108	6	MED 7002
Módulo VII: MED 7005 – SAÚDE DO ADULTO I	OB	252	14	MED 7002
Módulo VIII: MED 7006 – SAÚDE E SOCIEDADE I	OB	36	2	MED 7002
Módulo IX: MED 7103 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA III	OB	36	2	MED 7102

### 4ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré-Requisito</b>
Módulo X MED 7007: SAUDE DA CRIANÇA II	OB	72	4	MED 7003
Módulo XI: MED 7008 – SAÚDE DA MULHER II	OB	108	6	MED 7004
Módulo XII: MED 7009 – SAÚDE DO ADULTO II	OB	252	14	MED 7005

Módulo XIII: MED 7010 – SAÚDE E SOCIEDADE II	OB	36	2	MED 7006
Módulo XIV: Med 7104 – INTERAÇÃO COMUNITARIA IV	OB	36	2	MED 7103

## 5ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré- Requisito</b>
Módulo XV: MED 7011: SAUDE DA CRIANÇA III	OB	72	4	MED 7007
Módulo XVI: MED 7012 – SAÚDE DA MULHER III	OB	108	6	MED 7008
Módulo XVII: MED 7013 – SAÚDE DO ADULTO III	OB	252	14	MED 7009
Módulo XVIII: MED 7014 – SAÚDE E SOCIEDADE III	OB	36	2	MED 7010
Módulo XIX: MED 7105 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA V	OB	36	2	MED 7104

## 6ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré- Requisito</b>
Módulo XX MED 7015: SAUDE DA CRIANÇA IV	OB	72	4	MED 7011
Módulo XXI: MED 7016 – SAÚDE DA MULHER IV	OB	108	6	MED 7012
Módulo XXII: MED 7017 – SAÚDE	OB	252	14	MED 7013

DO ADULTO IV				
Módulo XXIII: MED 7018 – SAÚDE E SOCIEDADE IV	OB	36	2	MED 7014
Módulo XXIV: Med 7106 – INTERAÇÃO COMUNITARIA VI	OB	36	2	MED 7105

## 7ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré- Requisito</b>
Módulo XXV: MED 7019: SAUDE DA CRIANÇA V	OB	72	4	MED 7015
Módulo XXVI: MED 7020 – SAÚDE DA MULHER V	OB	108	6	MED 7016
Módulo XXVII: MED 7021 – SAÚDE DO ADULTO V	OB	252	14	MED 7017
Módulo XXVIII: MED 7022 – SAÚDE E SOCIEDADE V	OB	36	2	MED 7018
Módulo XXIX: MED 7107 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VII	OB	36	2	MED 7106

## 8ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré- Requisito</b>
Módulo XXX MED 7023: SAUDE DA CRIANÇA VI	OB	72	4	MED 7019
Módulo XXXI: MED 7024 – SAÚDE DA MULHER VI	OB	108	6	MED 7020
Módulo XXXII:	OB	252	14	MED 7021

MED 7025 – SAÚDE DO ADULTO VI				
Módulo XXXIII: MED 7026 – SAÚDE E SOCIEDADE VI	OB	36	2	MED 7022
Módulo XXXIV: Med 7108 – INTERAÇÃO COMUNITARIA VIII	OB	36	2	MED 7107

### 9ª FASE

Módulos	Tipo	Horas aula	Créditos	Pré-Requisito
MED 7027: INTERNATO MÉDICO I SAÚDE DA CRIANÇA	OB	624	26	MED 7023 MED 7024 MED 7025 MED 7026 MED 7108
MED 7028: INTERNATO MÉDICO I SAUDE DA MULHER	OB	624	26	MED 7023 MED 7024 MED 7025 MED 7026 MED 7108
MED 7029: INTERNATO MÉDICO I INTERAÇÃO COMUNITÁRIA	OB	192	8	MED 7023 MED 7024 MED 7025 MED 7026 MED 7108

### 10ª FASE

Módulos	Tipo	Horas aula	Créditos	Pré-requisito
MED 7030: INTERNATO MÉDICO II SAÚDE DA CRIANÇA	OB	624	26	MED 7027 MED 7028 MED 7029
MED 7031: INTERNATO MÉDICO II SAUDE DA MULHER	OB	624	26	MED 7027 MED 7028 MED 7029
MED 7032:	OB	192	8	MED 7027

INTERNATO MÉDICO II INTERAÇÃO COMUNITÁRIA				MED 7028 MED 7029
---	--	--	--	----------------------

## 11ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré-Requisito</b>
MED 7033: INTERNATO MÉDICO III SAÚDE DO ADULTO – Clínico	OB	624	26	MED 7030 MED 7031 MED 7032
MED 7034: INTERNATO MÉDICO III SAUDE DO ADULTO – Cirúrgico	OB	624	26	MED 7030 MED 7031 MED 7032
MED 7035: INTERNATO MÉDICO III INTERAÇÃO COMUNITÁRIA	OB	192	8	MED 7030 MED 7031 MED 7032

## 12ª FASE

<b>Módulos</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Créditos</b>	<b>Pré-requisito</b>
MED 7036: INTERNATO MÉDICO IV SAÚDE DO ADULTO – Clínico	OB	624	26	MED 7033 MED 7034 MED 7035
MED 7037: INTERNATO MÉDICO IV SAUDE DO ADULTO – Cirúrgico	OB	624	26	MED 7033 MED 7034 MED 7035
MED 7038: INTERNATO MÉDICO IV INTERAÇÃO COMUNITÁRIA	OB	192	8	MED 7033 MED 7034 MED 7035

\* O valor Crédito no Internato Médico é de 24 horas semanais (1440 horas cumpridas em 170 dias de Internato).

## DISCIPLINAS OPTATIVAS

### 1ª FASE

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas aula	Pré-requisito
--------------	------	----------	------------	---------------

### 2ª FASE

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas aula	Pré-requisito
NFR 5125 PRÁTICAS DE ENFERMAGEM I	OP	02	36	MED 7001 MED 7101

### 3ª FASE

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas aula	Pré-requisito
SPB 7010 INTRODUÇÃO AO ESTUDO DAS PLANTAS MEDICINAIS	OP	02	36	MED 7002 MED 7102

### 4ª FASE

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas aula	Pré-requisito
MED 7201 ACUPUNTURA	OP	02	36	MED 7005
MIP 5129 BACTERIOLOGIA PRÁTICA E APLICADA À ÁREA DA SAÚDE	OP	02	36	MED 7005

### 5ª FASE

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas	Pré-
--------------	------	----------	-------	------

			<b>aula</b>	<b>requisito</b>
INE 5391 INFORMÁTICA MÉDICA I	OP	02	36	MED 7009
CLM 5101 GENÉTICA CLÍNICA	OP	02	36	MED 7009
DTO 5137 ATENDIMENTO INT. A SAÚDE DA MULHER	OP	02	36	MED 7008

**6ª FASE**

<b>Nomenclatura</b>	<b>Tipo</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Pré- requisito</b>
CLM 5126 CARDIOLOGIA II	OP	02	36	MED 7013
INE 5392 INFORMÁTICA MÉDICA II	OP	02	36	INE 5191
CAD 5103 ADMINISTRAÇÃO I	OP	02	36	MED 7013
CAD 5115 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	OP	02	36	MED 7013
SPB7005 GERENCIAMENTO EM SAÚDE	OP	02	36	MED 7013
SBP 5414 ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES	OP	02	36	MED 7013
CLM 5153 HEMATOLOGIA II	OP	02	36	MED 7013

**7ª FASE**

<b>Nomenclatura</b>	<b>Tipo</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas aula</b>	<b>Pré- requisito</b>
CLM 5312 PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA	OP	02	36	MED 7017
CLC 5502 PLANTÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA	OP	02	36	MED 7017
DTO 5111	OP	02	36	MED 7016

PLANTÕES EM CLÍNICA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
DPT 5118 PLANTÕES EM PEDIATRIA	OP	02	36	MED 7015
CLC 5133 CIRURGIA VASCULAR II	OP	02	36	MED 7017
CLM 5206 PSIQUIATRIA II-A	OP	02	36	MED 7017
MIP 5208 IMUNOPATOLOGIA	OP	02	36	MED 7013

### 8ª FASE

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas aula	Pré-requisito
PTL 5319 MEDICINA LEGAL II	OP	02	36	MED 7021
CLM 5133 REUMATOLOGIA II	OP	02	36	MED 7021
CLC 5305 OTORRINOLARINGO- LOGIA E ENDOSCOPIA PERORAL II	OP	02	36	MED 7021
CLC 5405 OFTALMOLOGIA II	OP	02	36	MED 7021
CLM 7005 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA	OP	02	36	MED 7021
CLM 5143 NEFROLOGIA II	OP	02	36	MED 7021
CLC 5205 TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA II	OP	02	36	MED 7021
CLC 5126 CIRURGIA PLÁSTICA	OP	02	36	MED 7021
CLC 5604 UROLOGIA	OP	02	36	MED 7021
CLC 7004 CIRURGIA TORÁCICA	OP	02	36	MED 7021
MED 7003 IMAGENOLOGIA	OP	02	36	MED 7021

## **6.1.1 Integração Vertical e Horizontal**

### **PRIMEIRA FASE**

#### **MED 7001 – INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA I**

**Ementa:** Inserção do estudante de medicina na comunidade universitária e no Sistema de Saúde. Introdução ao estudo bio-psico-social do processo Saúde-Doença e sua relação com a família e comunidade. Organização comunitária, organização dos serviços de saúde. Fundamentação teórica dos aspectos morfofuncionais do ser humano, necessários às ações básicas de saúde. História da Medicina. Medicina baseada em narrativas e medicina baseada em evidências. Correlação morfofuncional clínica do corpo humano. Humanidades e medicina. Princípios de ética médica.

#### **MED 7101 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA I**

**Ementa:** Conhecimento inicial da área de abrangência por meio de contato com atores sociais da comunidade e trabalhadores do Centro de saúde. Territorialização abrangendo do Centro de saúde e dados referentes a equipamentos sociais e infra-estrutura local.

### **SEGUNDA FASE**

#### **MÓDULO III – MED 7002 – INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA II**

**Ementa:** Estudo integrado dos aspectos bio-psico-sociais, morfofuncionais, promoção da saúde e prevenção da doença. Correlação morfofuncional clínica do corpo humano. Fundamentação teórica e prática dos aspectos morfofuncionais do ser humano necessárias às ações básicas de saúde.

Caracterização bio-psico-social do ser humano saudável. Epidemiologia descritiva. Indicadores sócio-econômicos e de saúde, Datasus, Epi data.

## **MÓDULO IV – MED 7102 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA II**

**Ementa:** Introdução dos sistemas de informação e sua instrumentalização na atenção básica à saúde e relacioná-la com a realidade local social local. Identificação dos indicadores socioeconômicos e demográficos. Territorialização abrangendo do Centro de saúde e dados referentes a equipamentos sociais e infra-estrutura local

## **TERCEIRA FASE**

### **MÓDULO V – MED 7003 – SAÚDE DA CRIANÇA I**

**Ementa:** Introdução à Saúde da Criança. Ecopediatria. Promoção da Saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. O nascimento e o recém nascido (RN) normal. Introdução às ações básicas de saúde em pediatria: aleitamento materno, alimentação monitorização do crescimento e do desenvolvimento e segurança infantil, do recém nascido ao adolescente. Aspectos teóricos e Práticos. Puericultura. Bioética.

### **MÓDULO VI – MED 7004 – SAÚDE DA MULHER I**

**Ementa:** Biologia do ciclo celular. Aspectos morfofuncionais femininos. Anatomia da pelve feminina e mama. Determinismo e desenvolvimento sexual. Anatomia e histologia do sistema reprodutor (masculino e feminino). Fisiologia do ciclo menstrual, da puberdade e da lactação. Hormônios de crescimento e tireoidianos no crescimento e desenvolvimento pos natal. Fatores intervenientes no desenvolvimento e saúde da mulher: puberdade,

adolescência, menacme, gestação e climatério. Microbiota do trato genito-urinário. Imunidade celular e humoral.

### **MÓDULO VII – MED 7005 – SAÚDE DO ADULTO I**

**Ementa:** Bases e fundamentos da propedêutica médica, cirúrgica, psicologia médica, e diagnóstico complementar, desenvolvendo uma atitude reflexiva, ética e humanística da relação médico paciente. Correlação morfofuncional do ser humano nos processos de saúde e doença. Fundamentos da patologia, microbiologia, e imunologia, farmacologia necessárias ao conhecimento do processo de saúde e doença do adulto. A bioética e a prática humanizada da medicina.

### **MÓDULO VIII – MED 7006 – SAÚDE E SOCIEDADE I**

**Ementa:** Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente. Assistência Integral à Saúde da Mulher e do adulto. Promoção da saúde. Cidades saudáveis. Indicadores de qualidade de vida.

### **MÓDULO IX – MED 7103 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA III**

**Ementa:** Correlação teórico-prática na comunidade do conhecimento construído nos módulos da saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico paciente embasado nos fundamentos éticos nas unidades básicas de saúde. Desenvolvimento de atividades educativas em saúde na comunidade.

## **QUARTA FASE**

### **MÓDULO X – MED 7007 – SAÚDE DA CRIANÇA II**

**Ementa:** Promoção da saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. Consulta pediátrica pré-natal. Saúde bucal.

Fatores intervenientes no crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Ações de saúde em Pediatria: Imunização e segurança infantil. Monitorização do crescimento. Distúrbios nutricionais. Anamnese e Exame Físico. Puericultura. Bioética.

### **MÓDULO XI – MED 7008 – SAÚDE DA MULHER II**

**Ementa:** Afecções prevalentes da mulher no nível da atenção primária: Doença benigna da vulva, Doença benigna do colo e da vagina. Planejamento familiar. Pré-natal, gravidez e puerpério normais A Placenta: anatomia patológica e desenvolvimento. Citogenética.

Alterações morfofuncionais da mulher, alterações patológicas das doenças prevalentes (doenças sexualmente transmissíveis, vaginites e colpites). Conteúdos específicos e correlacionados de fisiologia, microbiologia e parasitologia e genética. Relação Médico-paciente. Higiene e dietética da gravidez.

### **MÓDULO XII – MED 7009 – SAÚDE DO ADULTO II**

**Ementa:** Raciocínio clínico e síndromes clínicas: fisiopatologia das doenças com o objetivo de interpretar sinais e sintomas. Conhecimentos necessários sobre etiologia, modos de transmissão, epidemiologia clínica, patogénia, terapêutica e profilaxia das principais doenças transmissíveis. Aspectos relativos à conduta frente a casos individuais e a surtos epidêmicos. Correlação morfofuncional do ser humano e dos mecanismos de agressão e defesa nos processos de saúde e doença. Fundamentos da patologia, microbiologia, e imunologia, farmacologia necessárias ao conhecimento do processo de saúde e doença do adulto. Princípios de anestesiologia, técnica operatória e bases da clínica cirúrgica. A bioética e a prática humanizada da medicina.

**MÓDULO XIII – MED 7010 – SAÚDE E SOCIEDADE II**

**Ementa:** Da medicina comunitária à estratégia da Saúde da Família; a mulher na estrutura familiar; atenção básica em saúde. Sistema de Complexidade crescente; introdução ao planejamento em saúde. Utilização de instrumentos do planejamento e da epidemiologia e estatísticas . Registro e interpretação dos dados coletados sobre a saúde da mulher. Introdução ao saneamento (infecções parasitárias).

**MÓDULO XIV – MED 7104 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA IV**

**Ementa:** Desenvolvimento de atividades educativas em saúde na comunidade. Aplicação teórico – pratica na comunidade do conhecimento construído nos módulos da saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico paciente embasados nos fundamentos éticos

**QUINTA FASE****MÓDULO XV – MED 7011 – SAÚDE DA CRIANÇA III**

**Ementa:** Promoção da saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. A criança e sua relação com o meio. Fatores intervenientes no crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Sinais e sintomas prevalentes em Pediatria. Doenças prevalentes em pediatria. Anamnese e Exame Físico. Puericultura. Bioética

**MÓDULO XVI – MED 7012 – SAÚDE DA MULHER III**

**Ementa:** Propedêutica em ginecologia: Colposcopia e sua inter-relação com colpocitologia oncótica, Videohisterolaparoscopia, ultra-sonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada, dosagens hormonais. Noções de hormonioterapia. Diagnóstico e conduta em estados

intersexuais, puberdade precoce e tardia, sangramentos anormais e alterações do ciclo menstrual.

Em obstetrícia: infecções congênitas, drogas e gravidez, ABO – cosanguinidade, abortamento e gravidez ectópica, infecções maternas de interesse na gestação, AIDS e malformações fetais.

### **MÓDULO XVII – MED 7013 – SAÚDE DO ADULTO III**

**Ementa:** Diagnóstico, prognóstico, conduta terapêutica, procedimentos cirúrgicos, reabilitação e prevenção de problemas encontrados nas afecções cardio-vasculares, pulmonares e torácicas e hematológicas prevalentes, que acometem o indivíduo na fase adulta, considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Correlação morfofuncional do ser humano e dos mecanismos de agressão e defesa nos processos de saúde e doença. Anatomia patológica. Farmacologia clínica. Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos e terapêuticos complementares. A bioética e a prática humanizada da medicina.

### **MÓDULO XVIII – MED 7014 – SAÚDE E SOCIEDADE III**

**Ementa:** Desigualdades e iniquidades em saúde; Determinação social do processo saúde doença; Epidemiologia e desigualdades. A mulher e sua história. Aspectos sócio-culturais e biológicos. A exploração de classe e a opressão de gênero. Gênero: conceito e relações de gênero. Identidade de gênero e identidade sexual. Igualdade de gênero e equidade de gênero. As ciências e a discriminação contra a mulher. A medicina e a expropriação do corpo da mulher. A medicalização do corpo da mulher. A sexualidade. Os direitos reprodutivos e os direitos sexuais. O

aborto e a polêmica do estado laico. A controvérsia entre a saúde da mulher e a saúde materno-infantil. A saúde da mulher no SUS, os princípios e os programas. A epidemiologia da violência contra a mulher. Os direitos das mulheres como direitos humanos.

## **MÓDULO XIX – MED 7105 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA V**

**Ementa:** Correlação teórico-prática na comunidade do conhecimento construído nos módulos da saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico paciente embasado nos fundamentos éticos nas unidades básicas de saúde.

## **SEXTA FASE**

### **MÓDULO XX – MED 7015 – SAÚDE DA CRIANÇA IV**

**Ementa:** Agravos à Saúde: doenças respiratórias, gastrointestinais, dermatológicas e infectocontagiosas prevalentes em pediatria. Promoção da saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. Anamnese e Exame Físico. Puericultura. Bioética.

### **MÓDULO XXI – MED 7016 – SAÚDE DA MULHER IV**

**Ementa:** Síndromes e doenças não neoplásicas em ginecologia: Dismenorréia e Síndrome pré-menstrual, síndromes anovulatórias, síndrome do climatério, endometriose, doença inflamatória pélvica, dor pélvica crônica, doenças benignas da vulva e vagina, cervicites. Em obstetrícia: O parto, estudando a contração uterina, o trajeto e objeto, a assistência ao parto. A operação Cesariana. O puerpério normal e patológico. Avaliação da maturidade e vitalidade fetal. Estudo de doenças próprias da gestação:

toxemia gravídica, coriomas e hiperemese (Gestoses).  
Diagnóstico e causas de retardo do crescimento intra-uterino.

### **MÓDULO XXII – MED 7017 – SAÚDE DO ADULTO IV**

**Ementa:** Diagnóstico, prognóstico, conduta terapêutica, procedimentos cirúrgicos, reabilitação e prevenção de problemas mais frequentes encontrados nas afecções gastrointestinais prevalentes, que acometem o indivíduo na fase adulta; considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Correlação morfofuncional do ser humano e dos mecanismos de agressão e defesa nos processos de saúde e doença. Anatomia patológica Farmacologia clínica. Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos e terapêuticos complementares. A bioética e a prática humanizada da medicina.

### **MÓDULO XXIII – MED 7018 – SAÚDE E SOCIEDADE IV**

**Ementa:** Vigilância em saúde. Programas de promoção da saúde e prevenção das doenças gastrointestinais. Cultura, dieta e nutrição. Educação em saúde comunitária e dietas alimentares. Higiene, saneamento e prevenção de doenças transmitidas por alimentos. Vigilância sanitária e controle de qualidade dos alimentos.

### **MÓDULO XXIV – MED 7106 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VI**

**Ementa:** Correlação teórico-prática na comunidade do conhecimento construído nos módulos da saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico paciente embasado nos fundamentos éticos nas unidades básicas de saúde.

## **SETIMA FASE**

### **MÓDULO XXV – MED 7019 – SAÚDE DA CRIANÇA V**

**Ementa:** Atendimento ao Recém-nascido normal e de risco. Agravos à Saúde: doenças neonatais, cardiológicas e neurológicas prevalentes em pediatria. Promoção da saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. Anamnese e Exame Físico. Puericultura. Bioética

### **MÓDULO XXVI – MED 7020 – SAÚDE DA MULHER V**

**Ementa:** Em ginecologia as patologias tumorais: Papilomas vírus humano, métodos de biópsia do colo e corpo uterino, revisão de tópicos de anatomia pélvica, miomas e tumores benignos do útero, tumores benignos e malignos de vulva e vagina, tumores malignos do corpo e colo uterino, tumores benignos e malignos do ovário.

Em obstetrícia: Complicações no trabalho de parto, parto pélvico e fórceps. Sofrimento fetal agudo e crônico. Hemorragias na gravidez: descolamento prematuro de placenta, placenta prévia. Prematuridade e o parto prematuro. Rotura prematura de membranas. O sofrimento fetal agudo e crônico.

### **MÓDULO XXVII – MED 7021 – SAÚDE DO ADULTO V**

**Ementa:** Diagnóstico, prognóstico, conduta terapêutica, procedimentos cirúrgicos, reabilitação e prevenção de problemas mais frequentemente encontrados em afecções psiquiátricas, neurológicas, dos órgãos dos sentidos, comunicação e expressão; afecções degenerativas oncológicas, geriátricas, reumatológicas, ortopédicas e vasculares, que acometem o indivíduo na fase adulta, considerando-se os critérios de incidência, prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica.

Correlação morfofuncional do ser humano e dos mecanismos de agressão e defesa nos processos de saúde e doença. Anatomia patológica Farmacologia clínica. Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos e terapêuticos complementares. A bioética e a prática humanizada da medicina.

### **MÓDULO XXVIII – MED 7022 – SAÚDE E SOCIEDADE V**

**Ementa:** Estudo das políticas públicas de saúde, com ênfase na prática de construção da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica no Brasil. Visão dos métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa, enfocando especialmente os aspectos sociais, econômicos e políticos na formulação e aplicação do método epidemiológico.

### **MÓDULO XXIX – MED 7107 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VII**

**Ementa:** Correlação teórico-prática na comunidade do conhecimento construído nos módulos da saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico paciente embasado nos fundamentos éticos nas unidades básicas de saúde.

### **OITAVA FASE**

#### **MÓDULO XXX – MED 7023 SAÚDE DA CRIANÇA VI**

**Ementa:** Agravos à Saúde: doenças genitourinárias, endócrino-metabólicas e onco-hematológicas prevalentes em pediatria. Promoção da saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. Anamnese e Exame Físico. Puericultura. Bioética. Estratégias de busca e seleção de informações

## **MÓDULO XXXI – MED 7024 – SAÚDE DA MULHER VI**

**Ementa:** Em ginecologia: As distopias genitais, a incontinência urinária de esforço. As doenças disfuncionais e inflamatórias das mamas. A ginecomastia. Os tumores benignos e malignos da mama. Em obstetrícia: A gravidez prolongada, a gemelaridade. Analgesia e anestesia. Aspectos médicos legais na gestação. Doenças intercorrentes na gravidez: diabete, cardiopatia, tireóide, DPOC, nefropatias, coagulopatias. Câncer e gravidez. Abdome agudo no ciclo grávido puerperal. Propedêutica e terapêutica fetal.

## **MÓDULO XXXII – MED 7025– SAÚDE DO ADULTO VI**

**Ementa:** Diagnóstico, prognóstico, conduta terapêutica, procedimentos cirúrgicos, reabilitação e prevenção de problemas mais freqüentemente nas afecções psiquiátricas, metabólicas e geniturinárias; afecções de tecidos moles e de revestimento, afecções infecciosas e infecto-contagiosas, que acometem o indivíduo na fase adulta; Primeiro atendimento a urgências e emergências, queimaduras e trauma, considerando-se os critérios de prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica. Correlação morfofuncional do ser humano e dos mecanismos de agressão e defesa nos processos de saúde e doença. Anatomia patológica. Farmacologia clínica. Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos e terapêuticos complementares. A bioética e a prática humanizada da medicina.

## **MÓDULO XXXIII – MED 7026– SAÚDE E SOCIEDADE VI**

**Ementa:** Desenvolvimento de ações de vigilância e controle de riscos presentes no ambiente de trabalho, dos agravos à

saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema Único de Saúde – SUS. Processos de Institucionalização. Instituições de Saúde e aspectos culturais do processo saúde-doença. Estudos Epidemiológicos e Clínicos.

### **MÓDULO XXXIV – MED 7108 – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VIII**

**Ementa:** Correlação teórico – pratica na comunidade do conhecimento construído nos módulos da saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico paciente embasados nos fundamentos éticos nas unidades básicas de saúde.

## **INTERNATO**

### **MED 7027: INTERNATO MÉDICO I SAÚDE DA CRIANÇA**

O internato em Saúde da Criança será desenvolvido em dois semestres no Hospital Universitário e Hospital Infantil Joana de Gusmão, alternando com as atividades do internato em Saúde da Mulher. Durante o período referente ao internato em Saúde da Criança os alunos permanecerão 2/3 do período na Divisão de Pediatria do Hospital Universitário e 1/3 no Hospital Infantil Joana de Gusmão, sendo em tempo integral no período matutino e parcial no vespertino (escala de rodízio com as atividades do internato em Interação Comunitária). Os alunos também realizarão atividades de plantão na

emergência pediátrica do Hospital Universitário, conforme escala, totalizando horas de atividades relacionadas à Saúde da Criança. O primeiro grupo de alunos desenvolverá suas atividades no período de 15 de janeiro à 08 de abril de 2007 e o segundo grupo de alunos no período de 09 de abril à de junho de 2007.

Na Divisão de Pediatria do Hospital Universitário serão realizadas atividades práticas e teóricas, conforme escala anexa (em grupos de três alunos), envolvendo os seguintes setores: emergência pediátrica, enfermaria, ambulatório e neonatologia. O grupo que estiver desenvolvendo suas atividades no Hospital Infantil Joana de Gusmão será reagrupado e dividido em duplas, realizando atividades práticas nos estágios de cirurgia pediátrica, gastroenterologia pediátrica e nutriologia pediátrica, conforme escala anexa.

As atividades teóricas serão desenvolvidas com a realização de seminários e discussão de casos clínicos nas enfermarias durante o período matutino. Na quarta feira, das 13:30 as 15:30, haverá aula teórica para todos os alunos na sala de aula da divisão de pediatria do Hospital Universitário, conforme escala geral da programação do internato, alternando com as disciplinas da Saúde da Mulher e Interação Comunitária.

As atividades teóricas e práticas serão desenvolvidas em dois ambientes: Divisão de Pediatria do Hospital Universitário e Hospital Infantil Joana de Gusmão. No Hospital Universitário o aluno desenvolverá principalmente atividades relacionadas ao atendimento da criança em pediatria geral, na emergência pediátrica, enfermaria, ambulatório e neonatologia. No Hospital Infantil Joana de Gusmão serão desenvolvidas atividades práticas (enfermaria e ambulatório) em três setores: cirurgia pediátrica, gastroenterologia e nutriologia. A dinâmica da realização das atividades nos dois hospitais está detalhada na seqüência.

No período vespertino os alunos seguirão o estágio desenvolvido pela manhã, respeitando o rodízio dos alunos na Interação Comunitária (metade dos alunos com atividade na ULS na segunda e terça feiras), a aula geral na quarta feira, a discussão docente assistencial na quinta feira e a tarde livre de sexta feira.

Conforme escala os alunos desenvolverão atividades de plantão na emergência pediátrica do Hospital Universitário.

### **MED 7028: INTERNATO MÉDICO I SAÚDE DA MULHER**

Acompanhamento nas enfermarias e na emergência da Obstetrícia. Centro obstétrico acompanhamento de partos e intercorrências cirúrgicas. Supervisão em Ultra-sonografia aplicada a obstetrícia e noções básicas em Medicina Fetal. Acompanhamentos dos atendimentos de obstetrícia, enfermarias de alto-risco.

### **MED 7029: INTERNATO MÉDICO I INTERAÇÃO COMUNITÁRIA**

Os estágios de internato nas Unidades Locais de Saúde visam proporcionar ensino e treinamento para os acadêmicos em todas as atividades médicas e não médicas realizadas nesses serviços, que devem constituir o local principal de atenção médica à população no SUS. A formação médica deve habilitar o profissional a realizar atividades de clínica geral (ou generalista) e o local por excelência onde esta ocorre é

nas Unidades Locais de Saúde junto às Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Por isso, como você já conheceu e vivenciou as atividades de uma ULS, recomendamos que aproveite ao máximo todas as atividades que possa aprender e executar. Lembramos que o Internato Médico é um momento de aprendizado em serviço, de treinamento supervisionado da prática e frisamos que as ULS são o local por excelência da prática que você deve não só conhecer, mas executar e treinar, sedimentando habilidades básicas do médico. Dividimos, em caráter didático e contábil, as atividades previstas para os acadêmicos realizarem nos estágios em três grupos: atividades na comunidade, dentro da Unidade Local de Saúde e intra-consultório.

**Atividades na comunidade** Uma parte importante do trabalho de atenção à saúde nas instituições públicas, e particularmente no PSF, ocorre fora dos serviços. E mesmo a que ocorre dentro, nos consultórios, por exemplo, é muito modificada e influenciada pelo que ocorre na vida dos usuários e em suas instituições sociais (creches, escolas, igrejas, associações, residências, ruas, etc.). Conhecer essa realidade e trabalhar com ela é uma das funções das Equipes de Saúde da Família, dos médicos do PSF e de qualquer médico. Isso envolve atividades em instituições como escolas e creches, centros comunitários e outros aparelhos da comunidade, visitas domiciliares e conhecimento do território sócio-sanitário em que vivem os usuários dos serviços (áreas de risco, problemas de água/esgoto/lixo, dificuldades de acesso, particularidades culturais, étnicas, áreas de lazer, chamadas de atividades de territorialização).

**Atividades na Unidade Local de Saúde** Além da atividade clínica em forma de consultas individuais médicas, os médicos precisam participar e desenvolver uma série de outras funções e procedimentos envolvendo os usuários e o

serviço de saúde. Comentaremos algumas delas que deverão ser realizadas pelos acadêmicos:

**Reuniões de equipe de Saúde da Família e da Unidade Local de Saúde** - As reuniões semanais das Equipes de Saúde de Família, quando ocorrem periodicamente, são o principal local de organização, discussão e avaliação do funcionamento do serviço de saúde local e da própria equipe. Participar destas reuniões, conhecê-las e discutir sobre elas, sua função, seu funcionamento e dinâmica é tarefa para o acadêmico, já que você irá se deparar com inúmeras reuniões desse tipo na sua vida profissional. Nas instituições com políticas de gestão participativa, estas reuniões ganham caráter de verdadeiro fórum de participação e influência dos profissionais na organização dos serviços de saúde, principalmente públicos (mas também, em alguma medida, privados).

**Grupos de educativos, terapêuticos e de promoção à saúde** - As atividades em grupo são das mais importantes na saúde coletiva e podem ocorrer tanto dentro como fora da ULS (aqui agrupamos dentro da ULS por pura conveniência). Podem ser de cunho terapêutico, educativo, promotor de saúde e/ou informativo/organizativo. Além de ajudar a organizar a demanda espontânea, eles potencializam aspectos da terapêutica, evitam repetições individualizadas em consultório e permitem discussões de temas com uma dinâmica menos hierárquica - impossíveis em consultas individuais sempre limitadas em tempo e com um ritual mais amarrado. Existem ULS que já têm grupos estruturados e em funcionamento, outros apenas em parte e alguns não. Será um dever dos acadêmicos e dos supervisores a realização e/ou organização de grupos conforme as necessidades dos serviços.

**Cuidados de enfermagem** - São aqueles realizados pelo pessoal da enfermagem, como pré e pós-consulta, aplicação

de injeção, venóclise, vacinação, coleta de preventivo, preparo de nebulização, esterilização de material, etc. Mesmo não sendo atividade eminentemente médica, todos os médicos devem saber realizar essas atividades.

**Atividades-meio** - Atividades como abrir prontuário, agendar consultas, localizar prontuário antigo, solicitar material de consumo e exames, preencher impressos das instituições dentro e fora da consulta médica para alimentar os Sistemas de Informações, registrar atendimentos, fazer notificações de doenças, etc, fazem parte da rotina do trabalho médico e você participará desse processo ao longo do semestre. Sem essas atividades - chamadas atividades-meio - as atividades-fim (atenção à saúde da população) não se realizam.

**Dispensa de medicamentos** - Atividade vital que concretiza boa parte dos tratamentos médicos. É essencial ao interno praticar com perícia esta atividade, já que os problemas de comunicação, posologia, dúvidas e a viabilização da terapêutica dependem em muito da dispensa dos medicamentos.

**Acolhimento/ Recepção/ Triagem** - O contato e o acesso dos usuários aos serviços de saúde - em qualquer serviço (hospitalar, emergencial, primário, especializado, público ou privado) - é um dos fatores essenciais para a qualidade da assistência à saúde. Neste contato permite-se a construção de vínculo terapêutico, responsabilização da equipe pela boa atenção e acompanhamento do usuário, avaliação de seu risco clínico-psico-social-epidemiológico, bem como a requalificação da demanda espontânea. Muitas Unidades Locais de Saúde fazem o chamado “Acolhimento”, que é diretriz da Secretaria de Saúde de Florianópolis e da Política Nacional de Humanização do SUS, do Ministério da Saúde, que muitas vezes até substitui a recepção. Outras Unidades não fazem. Conheça, discuta, participe e pratique a forma de recepção e relacionamento com os usuários e suas demandas

oferecidas pela sua ULS. Também avalie, sugira, faça críticas, sugestões e discuta com seu supervisor e os servidores da unidade.

**Procedimentos** - São aqueles cuidados e procedimentos que demandam atividade corporal e física do médico, mais restritas ao seu núcleo de competência estrita, ou seja, que os médicos podem ou devem fazer. Por exemplo: extração de corpo estranho, sutura, drenagem de abscessos, lavagem de ouvido, etc. As Unidades Locais de Saúde realizam rotineiramente estes procedimentos e o futuro médico deve treiná-los e executá-los sob supervisão como parte de sua formação e treinamento.

**Intra-consultório** - As consultas médicas propriamente ditas - tanto consultas agendadas quanto as de demanda espontânea e urgências - devem abranger adultos, idosos, crianças, ciclo gravídico-puerperal e acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, pré-natal, puericultura).

O estágio total deste semestre (2007-1) do Módulo de Interação Comunitária contará com aproximadamente 96 horas. Destas, recomenda-se que em torno de 80 horas sejam dedicadas às atividades intraconsultório - em assistência clínica médica tanto programada (agendada) quanto espontânea (urgências, consultas não agendadas, etc) - sendo numa proporção recomendada de 60% para a demanda programada e de 40% para a demanda espontânea. Como você já conheceu e praticou nos anos anteriores na Interação Comunitária as atividades rotineiras da ULS, agora é o momento de priorizar as atividades médicas propriamente ditas, daí esta priorização para as atividades clínicas e procedimentos médicos. Se o aproveitamento for total destas horas e estimando-se o tempo médio por consultas médicas em 45 minutos para as programadas e de 30 minutos para as de demanda espontânea, cada interno realizará um total aproximado de 112 consultas. As restantes 18 horas devem

ser dedicadas às atividades fora da ULS e fora do consultório. Obviamente estes números são aproximações.

### **MED 7033 Internato Médico II - Saúde da Criança**

O internato em Saúde da Criança será desenvolvido em dois semestres no Hospital Universitário e Hospital Infantil Joana de Gusmão, alternando com as atividades do internato em Saúde da Mulher. Durante o período referente ao internato em Saúde da Criança os alunos permanecerão 2/3 do período na Divisão de Pediatria do Hospital Universitário e 1/3 no Hospital Infantil Joana de Gusmão, sendo em tempo integral no período matutino e parcial no vespertino (escala de rodízio com as atividades do internato em Interação Comunitária). Os alunos também realizarão atividades de plantão na emergência pediátrica do Hospital Universitário, conforme escala, totalizando 624 horas de atividades relacionadas à Saúde da Criança. O primeiro grupo de alunos desenvolverá suas atividades no período de 15 de janeiro à 08 de abril de 2007 e o segundo grupo de alunos no período de 09 de abril à de junho de 2007. Na Divisão de Pediatria do Hospital Universitário serão realizadas atividades práticas e teóricas, conforme escala anexa (em grupos de três alunos), envolvendo os seguintes setores: emergência pediátrica, enfermaria, ambulatório e neonatologia. O grupo que estiver desenvolvendo suas atividades no Hospital Infantil Joana de Gusmão será reagrupado e dividido em duplas, realizando atividades práticas nos estágios de cirurgia pediátrica, gastroenterologia pediátrica e nutriologia pediátrica, conforme escala anexa. As atividades teóricas serão desenvolvidas com a realização de seminários e discussão de casos clínicos nas enfermarias durante o período matutino. Na quarta feira, das

13:30 as 15:30, haverá aula teórica para todos os alunos na sala de aula da divisão de pediatria do Hospital Universitário, conforme escala geral da programação do internato, alternando com as disciplinas da Saúde da Mulher e Interação Comunitária.

### **MED 7031 Internato Médico II - Saúde da Mulher**

As atividades são desenvolvidas no Hospital Universitário com ênfase a atividades práticas em ambulatórios, enfermarias, centro obstétrico, admissão e centro cirúrgico. Paralelamente desenvolve-se atividade teórica e didática com apresentação de simpósios, discussões de casos clínicos e revisões de aulas teóricas, voltadas à assuntos da especialidade ginecologia, obstetrícia e mastologia.

### **MED 7032 Internato Médico II - Interação Comunitária**

Caro acadêmico da 10ª fase do Curso de Medicina:

Estamos iniciando seu internato em Saúde Coletiva neste semestre com algumas modificações. A primeira é que o currículo novo do curso de medicina, após a reforma curricular iniciada há quatro anos, chega ao internato. Ou seja, a 9ª fase do curso reformado inicia seu internato agora, juntamente com a 10ª fase do currículo anterior. Isso significa que os estágios nas Unidades Locais de Saúde (ULSs) serão realizados pelas duas fases, o que implica uma reorganização de horários e locais dos estágios para ambas as turmas.

O programa deste semestre da 10ª fase é basicamente o mesmo que dos semestres anteriores, apenas os dias em que haverá o estágio nas ULS serão menos flexíveis devido à

presença da 9ª fase duas tardes por semana nas unidades. A 9ª fase irá sempre nas segundas e terças feiras terças às ULS, sendo que a 10ª irá quintas, sextas e um tarde de segunda ou terça, conforme a conveniência dos serviços (ou dividindo-se entre segunda e terça, neste caso com um aluno por dia). Nesta tarde serão realizadas preferencialmente atividades fora de consultório e fora da unidade, como já é previsto na sua programação (visitas domiciliares com agentes comunitários, conhecimento de território e área de abrangência, atividades em outras instituições – creches, escolas, ONGs etc, acolhimento, fornecimento de medicação, curativos, procedimentos e cuidados de enfermagem, coleta de preventivos, acompanhamento de atendimento de enfermagem, etc). Desse modo será evitado que falte espaço físico, principalmente consultórios médicos, para atividades clínicas dos internos da 10ª fase, cujos dias prioritários para isso serão quinta e sexta. Continuaremos com o uso regular da Caderneta do Internato, que tem como objetivos esclarecer a todos os acadêmicos e supervisores sobre as atividades e as aulas previstas durante o semestre, além de servir como um diário ou uma agenda para os acadêmicos – assim, você irá registrar as atividades realizadas nas ULS e serão anotadas as suas presenças nos estágios.

Esperamos que todos aproveitem todas as atividades programadas com bastante intensidade.

**O Internato em Saúde Pública** Durante o semestre você passará por diversas atividades nos períodos matutino e vespertino dentro do Internato em Saúde Pública. Sua presença nas atividades é obrigatória e a ausência em alguma delas será considerada **falta grave** (lembramos que a frequência mínima exigida é de 90%).

Pela manhã, os professores do Departamento de Saúde Pública e professores convidados trabalharão conteúdos teóricos sob a forma de aulas expositivas, discussão de textos,

oficinas e aulas práticas nos serviços do Hospital Universitário e das Unidades Locais de Saúde. Para as atividades desse período é importante você saber que:

O conteúdo teórico de todo o semestre - com o cronograma das aulas, o conteúdo a ser ministrado em cada dia, o professor responsável pela aula e o local da mesma - já está definido e consta no **quadro 1** da caderneta.

As aulas começarão impreterivelmente às 8:00h e terminarão até as 11:50h.

Em anexo nessa caderneta você tem uma grade de frequência para o período matutino (**quadro 2**). Ao final de cada aula o professor assinará no local apropriado a sua frequência. Atrasos maiores que 30 minutos não contarão como presença. O professor, ao seu critério, poderá solicitar exercícios extra-classe com fins pedagógicos e avaliativos.

No período vespertino você desenvolverá as suas atividades nas Unidades Locais de Saúde do município de Florianópolis. No **quadro 3** desta caderneta estão listadas as ULSs que receberão acadêmicos no semestre 2007.1 com seus respectivos supervisores. Para o seu correto desempenho nas atividades vespertinas é importante você saber que:

A frequência de atividades nas Unidades Locais de Saúde será de três vezes por semana com duração de 4 horas por dia (exceto as ULSs Lagoa da Conceição, Canasvieiras, Fazenda do Rio Tavares e Costeira que, pela dinâmica das unidades, terão duas atividades semanais de 6 horas), totalizando 12 horas semanais. Os horários de início e término das atividades irão variar de acordo com cada posto e serão pactuados com o respectivo supervisor.

Nos campos de estágio você deverá se reportar ao médico supervisor. Ele será o responsável pela sua avaliação nas Unidades Locais de Saúde. Além disso, em cada ULS haverá um monitor da 11a. fase responsável. Ele visitará os campos de estágio periodicamente e representará um instrumento

adicional para você contatar os professores responsáveis pelo internato.

### **Atividades previstas para o Internato em Saúde Coletiva - Manhã**

**Epidemiologia:** epidemiologia descritiva; indicadores de saúde; delineamentos e validação de estudos epidemiológicos; medidas de risco e associação; programas estatísticos (Epidata e EpiInfo).

**Políticas de saúde:** Estado, políticas sociais e políticas de saúde - breve histórico das políticas de saúde no Brasil até a 8a. Conferência Nacional de Saúde; o SUS: conceito, diretrizes, princípios organizativos, arcabouço jurídico-legal; a Estratégia de Saúde da Família; educação em saúde e educação médica.

**Educação em saúde e educação médica:** noções de epistemologia, o modelo biomédico de pensar, educação médica x educação vertical, problematização.

**Saúde mental:** introdução à saúde mental.

**Toxicologia:** noções de toxicologia para abordagem do paciente em atenção primária. O que é o CIT (Centro de Informações Toxicológicas), toxicovigilância, farmacovigilância, abordagem do paciente intoxicado e principais síndromes tóxicas (agrotóxicos, inibidores da AchE), animais peçonhentos e anti venenos, agrotóxicos, plantas tóxicas e antídotos.

**Acupuntura:** noções básicas, uso da acupuntura em problemas comuns de atenção primária.

**Homeopatia:** noções básicas, possibilidades de uso da homeopatia na prática e no serviço público.

**Fitoterapia:** cuidados com plantas tóxicas; conhecimento científico e popular sobre plantas medicinais; plantas utilizadas na atenção primária.

### **Atividades previstas para o Internato em Saúde Coletiva - Tarde**

Os estágios de internato da 10ª fase nas Unidades Locais de Saúde visam proporcionar ensino e treinamento para os acadêmicos em todas as atividades médicas e não médicas realizadas nesses serviços, que devem constituir o local principal de atenção médica à população no SUS. A formação médica deve habilitar o profissional a realizar atividades de clínica geral (ou generalista) e o local por excelência onde esta ocorre é nas Unidades Locais de Saúde (ULSs) e junto às Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

Como, infelizmente, no seu curso, somente agora na 10ª fase você chega até a Unidade Local de Saúde recomendamos que aproveite ao máximo todas as atividades que possa aprender e executar. Lembramos que o internato médico é um momento de aprendizado em serviço, de treinamento supervisionado da prática e frisamos que as ULS são o local por excelência da prática que vocês devem não só conhecer, mas executar e treinar, sedimentando habilidades básicas de qualquer médico.

Dividimos, em caráter didático e contábil, as atividades previstas para os acadêmicos realizarem nos estágios em três grupos: atividades na comunidade, dentro da Unidade Local de Saúde e intra-consultório.

### **Atividades na comunidade**

Uma parte importante do trabalho de atenção à saúde nas instituições públicas, e particularmente no PSF, ocorre fora dos serviços. E mesmo a que ocorre dentro, nos consultórios, por exemplo, é muito modificada e influenciada pelo que ocorre na vida dos usuários e em suas instituições sociais (creches, escolas, igrejas, associações, residências, ruas, etc.). Conhecer essa realidade e trabalhar com ela é uma das funções das Equipes de Saúde da Família, dos médicos do PSF e de qualquer médico. Isso envolve atividades em instituições como escolas e creches, centros comunitários e

outros aparelhos da comunidade, visitas domiciliares e conhecimento do território sócio-sanitário em que vivem os usuários dos serviços (áreas de risco, problemas de água/esgoto/lixo, dificuldades de acesso, particularidades culturais, étnicas, áreas de lazer, chamadas de atividades de territorialização).

### **Atividades na Unidade Local de Saúde**

Além da atividade clínica em forma de consultas individuais médicas, os médicos precisam participar e desenvolver uma série de outras funções e procedimentos envolvendo os usuários e o serviço de saúde. Comentaremos algumas delas que deverão ser realizadas pelos acadêmicos:

### **Reuniões de equipe de Saúde da Família e da Unidade Local de Saúde**

As reuniões semanais das Equipes de Saúde de Família, quando ocorrem periodicamente, são o principal local de organização, discussão e avaliação do funcionamento do serviço de saúde local e da própria equipe. Participar destas reuniões, conhecê-las e discutir sobre elas, sua função, seu funcionamento e dinâmica é tarefa para o acadêmico, já que irá se deparar com inúmeras reuniões desse tipo na sua vida profissional. Nas instituições com políticas de gestão participativa, estas reuniões ganham caráter de verdadeiro fórum de participação e influência dos profissionais na organização dos serviços de saúde, principalmente públicos (mas também, em alguma medida, privados).

### **Grupos de educativos, terapêuticos e de promoção à saúde**

As atividades em grupo são das mais importantes na saúde coletiva e podem ocorrer tanto dentro como fora da ULS (aqui agrupamos dentro da ULS por pura conveniência). Podem ser de cunho terapêutico, educativo, promotor de saúde e ou informativo/organizativo. Além de ajudar a organizar a demanda espontânea, eles potencializam aspectos

da terapêutica, evitam repetições individualizadas em consultório e permitem discussões de temas com uma dinâmica menos hierárquica - impossíveis em consultas individuais sempre limitadas em tempo e com um ritual mais amarrado. Existem ULS que já têm grupos estruturados e em funcionamento, outros apenas em parte e alguns não. Será um dever dos acadêmicos e dos supervisores a realização e/ou organização de grupos conforme as necessidades dos serviços.

### **Cuidados de enfermagem**

Aqueles realizados pelo pessoal da enfermagem, como pré e pós-consulta, aplicação de injeção, venoclise, vacinação, coleta de preventivo, preparo de nebulização, esterilização de material, etc. Mesmo não sendo atividade eminentemente médica, todos os médicos devem saber realizar essas atividades.

### **Atividades-meio**

Atividades como abrir prontuário, agendar consultas, localizar prontuário antigo, solicitar material de consumo e exames, preencher impressos das instituições dentro e fora da consulta médica para alimentar os Sistemas de Informações, registrar atendimentos, fazer notificações de doenças, etc., fazem parte da rotina do trabalho médico e você participará desse processo ao longo do semestre. Sem essas atividades - chamadas atividades-meio - as atividades-fim (atenção à saúde da população) não se realizam.

### **Dispensa de medicamentos**

Atividade vital que concretiza boa parte dos tratamentos médicos. É essencial ao interno praticar com perícia esta atividade, já que os problemas de comunicação, posologia, dúvidas e a viabilização da terapêutica dependem em muito da dispensa dos medicamentos.

### **Acolhimento/ Recepção/ Triagem**

O contato e o acesso dos usuários aos serviços de saúde - em qualquer serviço (hospitalar, emergencial, primário, especializado, público ou privado) - é um dos fatores essenciais para a qualidade da assistência à saúde. Neste contato permite-se a construção de vínculo terapêutico, responsabilização da equipe pela boa atenção e acompanhamento do usuário, avaliação de seu risco clínico-psico-social-epidemiológico, bem como a requalificação da demanda espontânea. Muitas Unidades Locais de Saúde fazem o chamado “Acolhimento”, que é diretriz da Secretaria de Saúde de Florianópolis e da Política Nacional de Humanização do SUS, do Ministério da Saúde, que muitas vezes até substitui a recepção. Outras Unidades não fazem. Conheça, discuta, participe e pratique a forma de recepção e relacionamento com os usuários e suas demandas oferecidas pela sua ULS. Também avalie, sugira, faça críticas, sugestões e discuta com seu supervisor e os servidores da unidade.

**Procedimentos** São aqueles cuidados e procedimentos que demandam atividade corporal e física do médico, mais restritas ao seu núcleo de competência estrita, ou seja, que os médicos podem ou devem fazer. Por exemplo: extração de corpo estranho, sutura, drenagem de abscessos, lavagem de ouvido, etc. As Unidades Locais de Saúde realizam rotineiramente estes procedimentos e o futuro médico deve treiná-los e executá-los sob supervisão como parte de sua formação e treinamento.

**Intra-consultório** As consultas médicas propriamente ditas - tanto consultas agendadas quanto as de demanda espontânea e urgências - devem abranger adultos, crianças, ciclo gravídico-puerperal e acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, pré-natal, puericultura).

O estágio total deste semestre (2007-1) do Internato em Saúde Pública contará com aproximadamente 288 horas. Destas horas, recomenda-se que em torno de 194 horas sejam

dedicadas às atividades intra-consultório - em assistência clínica médica tanto programada (agendada) quanto espontânea (urgências, consultas não agendadas, etc) - sendo numa proporção recomendada de aproximadamente 60% para a demanda programada e de 40% para a demanda espontânea. Se o aproveitamento for total destas horas e estimando-se o tempo médio por consultas médicas em 45 minutos para as programadas e de 30 minutos para as de demanda espontânea, cada interno realizará um total aproximado de 280 consultas. As restantes 94 horas devem ser dedicadas às atividades fora da ULS e fora do consultório. Obviamente estes números são aproximações. No **anexo 1** você encontrará uma distribuição aproximada dessas horas pelas atividades que ocorrem na ULS. Essa tabela pode ser útil para a comparação e o monitoramento do andar do estágio. Em conjunto com o supervisor é possível adaptar e priorizar algumas atividades que sejam mais necessárias à formação do acadêmico. O cálculo apresentado é apenas um parâmetro genérico, que não leva em conta as necessidades e as especificidades dos serviços e das comunidades em que se inserem (ou seja, o perfil epidemiológico e institucional local), e que devem ser levadas em conta em cada local de estágio, alterando, se necessário, as proporções entre as atividades. Essa proposta de divisão da carga horária deve ser utilizada apenas como um termo de referência geral, no sentido de que as várias atividades executadas pelos médicos sejam aprendidas e praticadas pelos acadêmicos.

**Planilha de Atividades** Abaixo (com o nome de Planilha de Atividades do Internato em Saúde Coletiva), você encontrará um calendário das semanas, onde deverá anotar cada dia e mês em cada semana do seu estágio (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, etc), com uma lista das atividades descritas acima. Esta caderneta é uma agenda para anotação do número de atividades realizadas a cada dia de estágio, que servirá como controle de sua

presença no mesmo. **Você deverá imprimir-la e levá-la sempre à ULS – e também para as aulas teóricas.** Assim, por exemplo, se no dia 10/2 você ficou atendendo no consultório e atendeu três casos agendados, mais um hipertenso agendado, duas urgências de adultos, uma urgência infantil e um pré-natal, você anotará na caderneta nas colunas respectivas da seguinte maneira (com números - 1,2,3 - ou com palitinhos) .Atividades realizadas que não estejam contempladas na planilha e os procedimentos médicos, atividades-meio e cuidados de enfermagem, devem ser especificados no campo “Observações” abaixo da planilha ou então no verso da planilha, anotando data e quantidade dos procedimentos. **Cada paciente atendido deve gerar um único registro na planilha** naquele dia. Assim, se um paciente diabético for atendido em consulta agendada, ele deverá ser registrado preferencialmente como um caso na coluna DM da saúde do adulto. Obviamente, muitas vezes haverá mais de uma possibilidade de registro para um paciente atendido. Por exemplo, se um paciente diabético e hipertenso é atendido numa urgência por uma pneumonia com descompensação pressórica, ele poderia ser registrado nas colunas HAS, DM ou Cons. urgência. Caberá ao bom senso do aluno e do supervisor escolher qual a coluna a ser assinalada. Talvez, se o aluno já está atendendo muitos diabéticos e hipertensos seja melhor registrar como Cons. de urgência. Ou não se for o caso contrário. Ou ainda, talvez seja melhor priorizar o que foi mais relevante naquela consulta. É só lembrar que o objetivo da Planilha é apenas permitir um monitoramento do aprendizado e uma avaliação posterior quantitativa das atividades realizadas nos estágios.

**Ao final do dia seu supervisor rubricará na última coluna à direita, comprovando sua presença e suas atividades.** Com essa caderneta, você e seu supervisor poderão acompanhar panoramicamente suas atividades, podendo

monitorar e priorizar as atividades que porventura estejam muito escassas no seu estágio, buscando ativamente realizá-las, negociando no serviço, etc. Ao final do estágio, esta caderneta será entregue aos supervisores juntamente com a sua avaliação escrita do estágio. Os supervisores repassarão a caderneta aos professores responsáveis do Departamento de Saúde Pública juntamente com as suas notas de estágio. A tabulação das atividades também permitirá o aperfeiçoamento e o melhor gerenciamento dos futuros estágios de seus colegas vindouros.

**IMPORTANTE:** não esqueça de imprimir e levar esta caderneta diariamente à ULS e às aulas do período matutino. Isso é obrigatório para que se possa registrar ao vivo as suas atividades e receber a rubrica do supervisor e do professor que valerá como seu comprovante de presença no estágio e nas aulas.

Ao final de seu estágio você preencherá um pequeno relatório final avaliando-o, para que possamos registrar suas impressões e aperfeiçoar o internato (**anexo 2**). Você deverá relatar e refletir sobre as atividades realizadas e poderá avaliar, criticar e sugerir mudanças para a melhoria do estágio. Dê uma nota geral ao estágio ao final.

### **MED 7033 Internato Médico III - Saúde do Adulto Clínico**

A proposta didático-pedagógica no Internato Médico é a do treinamento em serviço e do raciocínio baseado em casos. As atividades são abordadas, sempre observando a imagem espelho referente às doenças mais prevalentes e as necessidades de saúde da população, utilizando recursos construtivistas de aprendizagem.

## **MED 7034 Internato Médico III Saúde do Adulto Cirúrgico**

### **ORTOPEDIA**

- Atendimento em ambulatório dos casos de traumatologia

- Exame físico
- Solicitação de exames
- Realização de imobilizações

### **CABEÇA E PESCOÇO**

- Atendimento em Ambulatório (10 pacientes/dia)

- Exame físico, oroscopia, vídeo laringoscopia, micro cirurgia de laringe, laringoscopia direta

- Solicitação de exames
- Auxílio em cirurgias de tireóide, esvaziamento cervical, tumores da cavidade oral, laringectomias

### **BANCO DE SANGUE**

- Indicação para doação de sangue
- Triagem de pacientes
- Indicação para transfusões

### **EMERGÊNCIA DO HF**

- Atendimento ao público, de casos de cirurgias / emergenciais

- Realização de suturas, drenagens e auxílio das cirurgias de urgências

### **OTORRINO**

- Ambulatório geral
- Exames da cavidade oral e conduta auditiva, e fossas nasais

- Tratamento cirúrgico e auxílio nas pequenas operações

### **IMAGINOLOGIA**

- Conhecimento da técnica por imagem
- Indicações dos exames
- Procedimentos invasivos

### **RADIOLOGIA**

- Realização dos exames radiológicos simples e contrastados
- Leitura de laudos radiológicos
- Participação de exames ultrassonográficos

### **ANESTESIA**

- Participação dentro do centro cirúrgico
- Observação e conhecimento das drogas anestésicas
- Intubação orotraqueal
- Realização de raquianestesia
- Cuidados pós anestésicos

### **UTI**

- Grupos de alunos, durante 2 semanas
- Conhecimento dos aparelhos de ventilação
- Conhecimento de procedimentos cirúrgicos – punção veia subclávia, traquiostomia, PVC, Swan Gunz
- Manuseio de pacientes pós operatório, clínicos graves, queimados

### **MED 7035 Internato Médico III - Interação Comunitária**

Os estágios de internato nas Unidades Locais de Saúde visam proporcionar ensino e treinamento para os acadêmicos em todas as atividades médicas e não médicas realizadas nesses serviços, que devem constituir o local principal de atenção médica à população no SUS. A formação médica deve habilitar o profissional a realizar atividades de clínica geral (ou generalista) e o local por excelência onde esta ocorre é nas Unidades Locais de Saúde junto às Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Por isso, como você já conheceu e vivenciou as atividades de uma ULS, recomendamos que aproveite ao máximo todas as atividades que possa aprender e executar. Lembramos que o Internato Médico é um momento de aprendizado em serviço, de treinamento supervisionado da prática e frisamos que as ULS são o local por excelência da prática que você deve não só conhecer, mas executar e treinar, sedimentando habilidades básicas do médico. Dividimos, em caráter didático e contábil, as atividades previstas para os acadêmicos realizarem nos estágios em três grupos: atividades na comunidade, dentro da Unidade Local de Saúde e intra-consultório.

**Atividades na comunidade** Uma parte importante do trabalho de atenção à saúde nas instituições públicas, e particularmente no PSF, ocorre fora dos serviços. E mesmo a que ocorre dentro, nos consultórios, por exemplo, é muito modificada e influenciada pelo que ocorre na vida dos usuários e em suas instituições sociais (creches, escolas, igrejas, associações, residências, ruas, etc.). Conhecer essa realidade e trabalhar com ela é uma das funções das Equipes de Saúde da Família, dos médicos do PSF e de qualquer médico. Isso envolve atividades em instituições como escolas e creches, centros comunitários e outros aparelhos da

comunidade, visitas domiciliares e conhecimento do território sócio-sanitário em que vivem os usuários dos serviços (áreas de risco, problemas de água/esgoto/lixo, dificuldades de acesso, particularidades culturais, étnicas, áreas de lazer, chamadas de atividades de territorialização).

**Atividades na Unidade Local de Saúde** Além da atividade clínica em forma de consultas individuais médicas, os médicos precisam participar e desenvolver uma série de outras funções e procedimentos envolvendo os usuários e o serviço de saúde. Comentaremos algumas delas que deverão ser realizadas pelos acadêmicos:

**Reuniões de equipe de Saúde da Família e da Unidade Local de Saúde** - As reuniões semanais das Equipes de Saúde de Família, quando ocorrem periodicamente, são o principal local de organização, discussão e avaliação do funcionamento do serviço de saúde local e da própria equipe. Participar destas reuniões, conhecê-las e discutir sobre elas, sua função, seu funcionamento e dinâmica é tarefa para o acadêmico, já que você irá se deparar com inúmeras reuniões desse tipo na sua vida profissional. Nas instituições com políticas de gestão participativa, estas reuniões ganham caráter de verdadeiro fórum de participação e influência dos profissionais na organização dos serviços de saúde, principalmente públicos (mas também, em alguma medida, privados).

**Grupos de educativos, terapêuticos e de promoção à saúde** - As atividades em grupo são das mais importantes na saúde coletiva e podem ocorrer tanto dentro como fora da ULS (aqui agrupamos dentro da ULS por pura conveniência). Podem ser de cunho terapêutico, educativo, promotor de saúde e/ou informativo/organizativo. Além de ajudar a organizar a demanda espontânea, eles potencializam aspectos da terapêutica, evitam repetições individualizadas em consultório e permitem discussões de temas com uma

dinâmica menos hierárquica - impossíveis em consultas individuais sempre limitadas em tempo e com um ritual mais amarrado. Existem ULS que já têm grupos estruturados e em funcionamento, outros apenas em parte e alguns não. Será um dever dos acadêmicos e dos supervisores a realização e/ou organização de grupos conforme as necessidades dos serviços.

**Cuidados de enfermagem** - São aqueles realizados pelo pessoal da enfermagem, como pré e pós-consulta, aplicação de injeção, venóclise, vacinação, coleta de preventivo, preparo de nebulização, esterilização de material, etc. Mesmo não sendo atividade eminentemente médica, todos os médicos devem saber realizar essas atividades.

**Atividades-meio** - Atividades como abrir prontuário, agendar consultas, localizar prontuário antigo, solicitar material de consumo e exames, preencher impressos das instituições dentro e fora da consulta médica para alimentar os Sistemas de Informações, registrar atendimentos, fazer notificações de doenças, etc, fazem parte da rotina do trabalho médico e você participará desse processo ao longo do semestre. Sem essas atividades - chamadas atividades-meio - as atividades-fim (atenção à saúde da população) não se realizam.

**Dispensa de medicamentos** - Atividade vital que concretiza boa parte dos tratamentos médicos. É essencial ao interno praticar com perícia esta atividade, já que os problemas de comunicação, posologia, dúvidas e a viabilização da terapêutica dependem em muito da dispensa dos medicamentos.

**Acolhimento/ Recepção/ Triage** - O contato e o acesso dos usuários aos serviços de saúde - em qualquer serviço (hospitalar, emergencial, primário, especializado, público ou privado) - é um dos fatores essenciais para a qualidade da assistência à saúde. Neste contato permite-se a construção de vínculo terapêutico, responsabilização da equipe pela boa

atenção e acompanhamento do usuário, avaliação de seu risco clínico-psico-social-epidemiológico, bem como a requalificação da demanda espontânea. Muitas Unidades Locais de Saúde fazem o chamado “Acolhimento”, que é diretriz da Secretaria de Saúde de Florianópolis e da Política Nacional de Humanização do SUS, do Ministério da Saúde, que muitas vezes até substitui a recepção. Outras Unidades não fazem. Conheça, discuta, participe e pratique a forma de recepção e relacionamento com os usuários e suas demandas oferecidas pela sua ULS. Também avalie, sugira, faça críticas, sugestões e discuta com seu supervisor e os servidores da unidade.

**Procedimentos** - São aqueles cuidados e procedimentos que demandam atividade corporal e física do médico, mais restritas ao seu núcleo de competência estrita, ou seja, que os médicos podem ou devem fazer. Por exemplo: extração de corpo estranho, sutura, drenagem de abscessos, lavagem de ouvido, etc. As Unidades Locais de Saúde realizam rotineiramente estes procedimentos e o futuro médico deve treiná-los e executá-los sob supervisão como parte de sua formação e treinamento.

**Intra-consultório** - As consultas médicas propriamente ditas - tanto consultas agendadas quanto as de demanda espontânea e urgências - devem abranger adultos, idosos, crianças, ciclo gravídico-puerperal e acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, pré-natal, puericultura).

O estágio total deste semestre (2007-1) do Módulo de Interação Comunitária contará com aproximadamente 96 horas. Destas, recomenda-se que em torno de 80 horas sejam dedicadas às atividades intraconsultório - em assistência clínica médica tanto programada (agendada) quanto espontânea (urgências, consultas não agendadas, etc) - sendo numa proporção recomendada de 60% para a demanda programada e de 40% para a demanda espontânea. Como

você já conheceu e praticou nos anos anteriores na Interação Comunitária as atividades rotineiras da ULS, agora é o momento de priorizar as atividades médicas propriamente ditas, daí esta priorização para as atividades clínicas e procedimentos médicos. Se o aproveitamento for total destas horas e estimando-se o tempo médio por consultas médicas em 45 minutos para as programadas e de 30 minutos para as de demanda espontânea, cada interno realizará um total aproximado de 112 consultas. As restantes 18 horas devem ser dedicadas às atividades fora da ULS e fora do consultório. Obviamente estes números são aproximações.

### **MED 7036 Internato Médico IV - Saúde do Adulto – Clínico**

A proposta didático-pedagógica no Internato Médico é a do treinamento em serviço e do raciocínio baseado em casos. As atividades são abordadas, sempre observando a imagem espelho referente às doenças mais prevalentes e as necessidades de saúde da população, utilizando recursos construtivistas de aprendizagem.

### **MED 7037 Internato Médico IV - Saúde do Adulto Cirúrgico**

A proposta didático-pedagógica no Internato Médico é a do treinamento em serviço e do raciocínio baseado em casos. As atividades são abordadas, sempre observando a imagem espelho referente às doenças prevalentes e as necessidades de saúde da população, utilizando recursos construtivistas de aprendizagem. O processo de aprendizagem é direcionado às

doenças que requerem tratamento hospitalar de nível secundário e terciário, com o envolvimento das Especialidades Cirúrgicas.

O Internato Médico na 12ª fase visa direcionar o processo de aprendizagem às doenças que requerem tratamento hospitalar de nível secundário e terciário nas especialidades cirúrgicas, obedecendo um aumento de complexidade na área cirúrgica que iniciou na 10ª fase. Para tanto serão realizados estágios nas especialidades de Urologia, Cirurgia Vascular, Proctologia, Cirurgia Plástica, Ortopedia, Anestesiologia, Oftalmologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Nestas especialidades os internos são responsáveis por realizar anamnese, exame físico, evolução, realização dos exames, apresentação dos casos nas reuniões dos serviços e sumário de alta dos pacientes internados. Acompanham o ambulatório e procedimentos diagnósticos e cirurgias realizadas. São enfatizadas as doenças mais prevalentes de cada especialidade.

### **MED 7038 Internato Médico IV - Interação Comunitária**

Os estágios de internato nas Unidades Locais de Saúde visam proporcionar ensino e treinamento para os acadêmicos em todas as atividades médicas e não médicas realizadas nesses serviços, que devem constituir o local principal de atenção médica à população no SUS. A formação médica deve habilitar o profissional a realizar atividades de clínica geral (ou generalista) e o local por excelência onde esta ocorre é nas Unidades Locais de Saúde junto às Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Por isso, como você já conheceu e vivenciou as atividades de uma ULS, recomendamos que

aproveite ao máximo todas as atividades que possa aprender e executar. Lembramos que o Internato Médico é um momento de aprendizado em serviço, de treinamento supervisionado da prática e frisamos que as ULS são o local por excelência da prática que você deve não só conhecer, mas executar e treinar, sedimentando habilidades básicas do médico. Dividimos, em caráter didático e contábil, as atividades previstas para os acadêmicos realizarem nos estágios em três grupos: atividades na comunidade, dentro da Unidade Local de Saúde e intra-consultório.

**Atividades na comunidade** Uma parte importante do trabalho de atenção à saúde nas instituições públicas, e particularmente no PSF, ocorre fora dos serviços. E mesmo a que ocorre dentro, nos consultórios, por exemplo, é muito modificada e influenciada pelo que ocorre na vida dos usuários e em suas instituições sociais (creches, escolas, igrejas, associações, residências, ruas, etc.). Conhecer essa realidade e trabalhar com ela é uma das funções das Equipes de Saúde da Família, dos médicos do PSF e de qualquer médico. Isso envolve atividades em instituições como escolas e creches, centros comunitários e outros aparelhos da comunidade, visitas domiciliares e conhecimento do território sócio-sanitário em que vivem os usuários dos serviços (áreas de risco, problemas de água/esgoto/lixo, dificuldades de acesso, particularidades culturais, étnicas, áreas de lazer, chamadas de atividades de territorialização).

**Atividades na Unidade Local de Saúde** Além da atividade clínica em forma de consultas individuais médicas, os médicos precisam participar e desenvolver uma série de outras funções e procedimentos envolvendo os usuários e o serviço de saúde. Comentaremos algumas delas que deverão ser realizadas pelos acadêmicos:

**Reuniões de equipe de Saúde da Família e da Unidade Local de Saúde** - As reuniões semanais das Equipes de

Saúde de Família, quando ocorrem periodicamente, são o principal local de organização, discussão e avaliação do funcionamento do serviço de saúde local e da própria equipe. Participar destas reuniões, conhecê-las e discutir sobre elas, sua função, seu funcionamento e dinâmica é tarefa para o acadêmico, já que você irá se deparar com inúmeras reuniões desse tipo na sua vida profissional. Nas instituições com políticas de gestão participativa, estas reuniões ganham caráter de verdadeiro fórum de participação e influência dos profissionais na organização dos serviços de saúde, principalmente públicos (mas também, em alguma medida, privados).

**Grupos de educativos, terapêuticos e de promoção à saúde** - As atividades em grupo são das mais importantes na saúde coletiva e podem ocorrer tanto dentro como fora da ULS (aqui agrupamos dentro da ULS por pura conveniência). Podem ser de cunho terapêutico, educativo, promotor de saúde e/ou informativo/organizativo. Além de ajudar a organizar a demanda espontânea, eles potencializam aspectos da terapêutica, evitam repetições individualizadas em consultório e permitem discussões de temas com uma dinâmica menos hierárquica - impossíveis em consultas individuais sempre limitadas em tempo e com um ritual mais amarrado. Existem ULS que já têm grupos estruturados e em funcionamento, outros apenas em parte e alguns não. Será um dever dos acadêmicos e dos supervisores a realização e/ou organização de grupos conforme as necessidades dos serviços.

**Cuidados de enfermagem** - São aqueles realizados pelo pessoal da enfermagem, como pré e pós-consulta, aplicação de injeção, venóclise, vacinação, coleta de preventivo, preparo de nebulização, esterilização de material, etc. Mesmo não sendo atividade eminentemente médica, todos os médicos devem saber realizar essas atividades.

**Atividades-meio** - Atividades como abrir prontuário, agendar consultas, localizar prontuário antigo, solicitar material de consumo e exames, preencher impressos das instituições dentro e fora da consulta médica para alimentar os Sistemas de Informações, registrar atendimentos, fazer notificações de doenças, etc, fazem parte da rotina do trabalho médico e você participará desse processo ao longo do semestre. Sem essas atividades - chamadas atividades-meio - as atividades-fim (atenção à saúde da população) não se realizam.

**Dispensa de medicamentos** - Atividade vital que concretiza boa parte dos tratamentos médicos. É essencial ao interno praticar com perícia esta atividade, já que os problemas de comunicação, posologia, dúvidas e a viabilização da terapêutica dependem em muito da dispensa dos medicamentos.

**Acolhimento/ Recepção/ Triagem** - O contato e o acesso dos usuários aos serviços de saúde - em qualquer serviço (hospitalar, emergencial, primário, especializado, público ou privado) - é um dos fatores essenciais para a qualidade da assistência à saúde. Neste contato permite-se a construção de vínculo terapêutico, responsabilização da equipe pela boa atenção e acompanhamento do usuário, avaliação de seu risco clínico-psico-social-epidemiológico, bem como a requalificação da demanda espontânea. Muitas Unidades Locais de Saúde fazem o chamado “Acolhimento”, que é diretriz da Secretaria de Saúde de Florianópolis e da Política Nacional de Humanização do SUS, do Ministério da Saúde, que muitas vezes até substitui a recepção. Outras Unidades não fazem. Conheça, discuta, participe e pratique a forma de recepção e relacionamento com os usuários e suas demandas oferecidas pela sua ULS. Também avalie, sugira, faça críticas, sugestões e discuta com seu supervisor e os servidores da unidade.

**Procedimentos** - São aqueles cuidados e procedimentos que demandam atividade corporal e física do médico, mais restritas ao seu núcleo de competência estrita, ou seja, que os médicos podem ou devem fazer. Por exemplo: extração de corpo estranho, sutura, drenagem de abscessos, lavagem de ouvido, etc. As Unidades Locais de Saúde realizam rotineiramente estes procedimentos e o futuro médico deve treiná-los e executá-los sob supervisão como parte de sua formação e treinamento.

**Intra-consultório** - As consultas médicas propriamente ditas - tanto consultas agendadas quanto as de demanda espontânea e urgências - devem abranger adultos, idosos, crianças, ciclo gravídico-puerperal e acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, pré-natal, puericultura).

O estágio total deste semestre (2007-1) do Módulo de Interação Comunitária contará com aproximadamente 96 horas. Destas, recomenda-se que em torno de 80 horas sejam dedicadas às atividades intraconsultório - em assistência clínica médica tanto programada (agendada) quanto espontânea (urgências, consultas não agendadas, etc) - sendo numa proporção recomendada de 60% para a demanda programada e de 40% para a demanda espontânea. Como você já conheceu e praticou nos anos anteriores na Interação Comunitária as atividades rotineiras da ULS, agora é o momento de priorizar as atividades médicas propriamente ditas, daí esta priorização para as atividades clínicas e procedimentos médicos. Se o aproveitamento for total destas horas e estimando-se o tempo médio por consultas médicas em 45 minutos para as programadas e de 30 minutos para as de demanda espontânea, cada interno realizará um total aproximado de 112 consultas. As restantes 18 horas devem ser dedicadas às atividades fora da ULS e fora do consultório. Obviamente estes números são aproximações.

## **6.2 Interface entre os Módulos de Ensino e a Interação Comunitária**

O Currículo Integrado do Curso de Graduação em Medicina está organizado em módulos e o eixo integrativo é o de Interação Comunitária, que objetiva o contato do acadêmico com a comunidade. Essa aproximação facilita a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença, contribuindo assim para formação de profissionais conscientes das necessidades da população e principalmente do seu papel enquanto cidadão na construção e consolidação do SUS, movimento este que vai ao encontro das Diretrizes Curriculares.

A Interação Comunitária é um dos pilares das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde, vigentes desde 1º de outubro de 2001, e que em seu Art. 6º, parágrafo II, propõe como conteúdo essencial do curso de graduação a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde-doença.

A inserção do acadêmico na comunidade também representa uma mudança no modelo pedagógico, uma vez que permite maior associação entre teoria e prática, vivência com o sistema de saúde na própria comunidade e participação na construção de projetos de extensão. Segundo Teixeira (2003), ao incorporar o trabalho e inserir o estudante nos diversos cenários de práticas, as novas diretrizes curriculares ampliam as possibilidades para o ensino da realidade, desde a identificação dos problemas de saúde e das condições de vida

da população até dos problemas dos serviços de saúde e dos limites e possibilidades do processo de mudança em curso.

Em decorrência da necessidade de uma melhora na qualidade da assistência à saúde, vem sendo construída nos últimos anos uma nova realidade no sistema público de saúde. Estruturar e organizar o Módulo de Interação Comunitária fez com que se implementassem parcerias com instituições como a Prefeitura Municipal de Florianópolis e Universidade Federal de Santa Catarina, do qual resulta o Programa Docente-Assistencial (PDA).

As alianças e parcerias estabelecidas entre escolas, serviços, comunidade e entidades públicas e privadas constituem um conjunto de forças representativas capaz de potencializar inovações e mudanças ao identificar e remover obstruções que estão no seu domínio ou ao seu alcance, para realizar transformações na educação médica (LAMPERT, 2002).

Essa articulação entre ensino e serviços de saúde com as suas redes de relações, visão de mundo, percepções, linguagem, favorece o estabelecimento de um diálogo entre a realidade do acadêmico com o campo a ser conhecido, mobilizando para o aprendizado, o que reafirma a importância da prática social, tendo clareza dos objetivos, socializando-os e vinculando-os aos estudantes de maneira a se iniciar o compartilhar com vistas a uma prática significativa nas aulas (ANASTASIOU, 2003).

A Interação Comunitária possibilita, ainda, a atuação conjunta do acadêmico com pessoas de outras áreas do conhecimento (da saúde ou não), em que se exercita a prática multi, inter e transdisciplinar. Essas inovações estão em consonância com o Relatório da UNESCO para a Educação no século XXI, sintetizado nas expressões: "aprender a

aprender", "aprender a fazer", "aprender a viver juntos" e "aprender a ser" (Caderno do acadêmico, 2005).

Essa interação favorece e auxilia o acadêmico na construção de uma visão teórico-prática global, significativa, mais próxima dos desafios da realidade profissional. Uma vez que as necessidades da sociedade exigem um profissional com instrução generalista, humanista, crítica e reflexiva, fomentando princípios éticos no processo de saúde-doença e em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde integral do ser humano (Diretrizes Curriculares, 2002).

A inserção do aluno de Medicina desde o início do curso em atividades de atenção à saúde é um dos princípios de um currículo inovador. O estudante participa de atividades assistenciais ao paciente, nos diferentes níveis de atenção à saúde, primeiramente como observador e depois com participação ativa durante o curso (SILVA, 2004).

Para Martins (2004), os cenários de aprendizagem que vão ao encontro da nova lógica de cuidar da saúde devem incorporar atividades que permitam aos estudantes atuarem na construção de ações que busquem as práticas integrais por meio de estímulos a atividades de lazer, físicas, práticas alternativas de saúde, terapia de grupos homogêneos, grupos de auto-ajuda, sendo que o graduado deve ser apto para atuar nos diversos espaços da saúde.

Os cenários de prática buscam identificar a tendência para o ensino da prática médica no hospital, rede do sistema de saúde, ambulatorios, domicílios, famílias e/ou comunidades, identificando a diversificação de locais e oportunidades para o aprendizado do aluno como observador executor de atividades supervisionadas (Lampert, 2002).

A partir das experiências práticas vivenciadas pelos estudantes e professores foram feitos ajustes e a idéia de descentralizar a Saúde e Sociedade da Interação Comunitária tornou-se mais evidente. A partir desta concepção foi inserido em cada fase um módulo de Interação Comunitária e mantido o módulo de Saúde e Sociedade que sofreu alterações no conteúdo programático.

A consolidação do módulo de Interação Comunitária, enquanto eixo norteador do currículo foi viabilizado em reuniões entre os estudantes e os professores dos módulos de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde e Sociedade e os supervisores da Interação Comunitária. Este é o momento em que se articulam e viabilizam as interligações e atividades a serem realizadas junto a comunidade e os Centros de Saúde.

Para tanto, o módulo de Interação Comunitária desenvolve, da 1<sup>a</sup> à 4<sup>a</sup> fase, atividades junto à comunidade, havendo uma inter-relação com os módulos de Saúde e Sociedade, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Adulto, o que possibilita ao acadêmico vivenciar a comunidade com vistas a desenvolver o olhar para essa realidade, e dessa forma suas ações são voltadas para as necessidades apresentadas. Da 5<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> fase, os acadêmicos, tendo como referência a Unidade Local de Saúde (ULS), inserem-se nas suas atividades, iniciando a atuação em técnicas da clínica, com vistas à racionalidade médica.

A implantação do módulo de Interação Comunitária, – eixo norteador do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – tornou-se um desafio para os professores e profissionais da Rede Básica de Saúde da Prefeitura Municipal de Saúde de Florianópolis. Estes profissionais de Saúde se engajaram no processo que tem

como objetivo graduar um profissional médico participativo e consciente da realidade.

No primeiro ano do Curso, é dado enfoque ao ser humano saudável. Neste período, na primeira fase são oferecidos: o módulo I de Introdução ao Ensino da Medicina I e Módulo II de Interação Comunitária I. Na segunda fase, o módulo III com Introdução ao Estudo da Medicina II e o módulo IV com Interação Comunitária II. Do segundo ao quarto ano, cada fase apresenta cinco Módulos, ou seja, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde e Sociedade e Interação Comunitária. Nos dois últimos anos, encerrando os seis anos de graduação, há o Internato Médico. A estrutura do Curso tem como eixo de desenvolvimento curricular as necessidades do indivíduo e da comunidade, identificadas pelo setor de saúde (CURSO DE MEDICINA, 2005).

O currículo integrado supera a multidisciplinaridade, na direção da articulação dos conteúdos curriculares a partir de eixos, módulos, projetos, pesquisa e resolução de problemas, e centra-se no princípio de que o acadêmico constrói o conhecimento utilizando-se de uma abordagem relacional do conteúdo, ou seja, a interdisciplinaridade. O acadêmico é estimulado a realizar atividades de forma a construir, no pensamento e pelo pensamento, as relações essenciais pretendidas no currículo, apropriando-se delas, buscando a construção contínua e processual de sua autonomia. Essa ação significativa garante que as capacidades, os interesses e as motivações dos acadêmicos sejam mobilizados e direcionados à construção e à elaboração das sínteses necessárias para apropriar-se do conhecimento.

A vivência do acadêmico na comunidade vai ao encontro das propostas e parcerias da Universidade Federal

de Santa Catarina com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, citadas anteriormente, que é representado pela assistência básica da rede, juntamente com o módulo de Interação Comunitária, cujo desenvolvimento de atividades nos 16 bairros é coordenado pelo supervisor.

Na Interação Comunitária, os supervisores das atividades dos acadêmicos junto às comunidades e as ULS são os professores do Departamento de Saúde Pública e do Departamento de Pediatria, os servidores médicos do Serviço de Saúde Pública do Hospital Universitário e os profissionais médicos da Prefeitura de Florianópolis, coordenados pelo Departamento de Saúde Pública.

O processo de formação do grupo de supervisores foi consolidado ao longo do ano através de reuniões semanais e participativas com debates relacionados à vivência estabelecida com a comunidade. Nestas reuniões foram elaborados roteiros flexíveis que permitam a abordagem do trabalho nas diferentes realidades. Para a estruturação e nivelamento dos conhecimentos a serem abordados nas atividades junto às comunidades e aos acadêmicos, foram realizadas oficinas com os supervisores que tiveram como temas o processo de territorialização e a avaliação, desenvolvidos em três etapas, permitindo, assim, uma difusão homogênea do conhecimento.

Nesse processo os roteiros das atividades eram discutidos e elaborados no decorrer dos encontros entre os supervisores e os professores dos módulos de Saúde e Sociedade, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adulto, uma vez que o módulo de Interação Comunitária se constitui no eixo norteador do currículo. As atividades desenvolvidas nas comunidades são explanadas pelos supervisores por meio das experiências obtidas nas mesmas e são discutidas as novas perspectivas sobre as próximas

atividades. Essa é outra característica transformadora na perspectiva da dinâmica interna do próprio Curso, em que a Atenção Básica e a Saúde Pública são vistas como um todo, como eixo organizador da inserção do acadêmico de Medicina na prática médica, conforme preconizado nas diretrizes curriculares do Ministério da Educação e corroborado pelo Colegiado do Curso de Medicina da UFSC.

Nas atividades práticas junto à comunidade, os acadêmicos vivenciam conhecimentos recebidos em sala de aula. Durante o semestre, constroem nos Cadernos de Exercícios (Diário de Campo) informações, dados, seu modo de ver e suas percepções sobre esta comunidade, que serão utilizados para o acompanhamento de seu processo de ensino-aprendizagem. Nas atividades realizadas, observa-se a falta de conhecimento dos acadêmicos sobre a vida da comunidade e sobre os determinantes de saúde que afetam os cidadãos. A partir dessas observações, reflete-se sobre a perspectiva de uma visão de futuro que prevê transformações no olhar paradigmático sobre a função social do acadêmico de Medicina, do médico e dos serviços de saúde.

No contexto das práticas curriculares, observa-se a construção, por parte de docentes e discentes, de uma visão crítica sobre o papel do acadêmico frente às comunidades; de uma conscientização sobre as diferenças epidemiológicas, culturais, sociais, políticas e econômicas das diversas regiões visitadas; e de uma familiarização com problemas como violência e drogas, emergentes na comunidade. A efetivação da inserção do acadêmico na comunidade é essencial para sua formação humanística, crítica e reflexiva, proporcionando-lhe um olhar diferenciado sobre a realidade socioeconômica e cultural que permeia as relações entre o sistema institucional de saúde e os cidadãos.

Para o processo de ensino-aprendizagem, é necessário discutir coletivamente a ação docente. Isso exige a abertura para a escuta do outro, do colega que atua no mesmo semestre, ou em semestre anterior e/ou posterior. Construir e atuar no currículo como parte integrada de um quadro teórico-prático global, com o qual cada professor colabora num determinado momento do curso, representa uma continuidade de algo iniciado em um processo coletivo em construção. Pensar o ensino nesse contexto significa também pensá-lo em relação ao acadêmico, que deverá assumir seu papel enquanto estudante, como sujeito de um processo em construção.

### **A) Desenvolvimento do Módulo de Interação Comunitária:**

O eixo integrativo do Currículo Integrado do Curso de Graduação em Medicina – INTERAÇÃO COMUNITÁRIA – objetiva o contato, desde o início do curso, do acadêmico com a comunidade. Essa aproximação facilita a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e contribuem na formação de profissionais conscientes das demandas da população e do seu papel como cidadãos na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A inserção precoce do acadêmico na comunidade em atividades práticas enfatiza a postura cidadã. Com isso é fortalecido o vínculo nos espaços físicos, sociais e afetivos, nos quais se constroem interações.

A partir das atividades na comunidade, da convivência com os Agentes Comunitários de Saúde, da supervisão de docentes assistenciais e professores, conjugam-se perspectivas antropológicas, biológicas, anátomofuncionais e clínicas, introduzindo-se gradativamente o entendimento dos processos

de saúde-doença e dos serviços de atenção à saúde, com vistas à transformação precoce da lógica medicocêntrica e hospitalocêntrica para uma postura crítica, interpretativa e um olhar social – antropológico – cultural da vida nas comunidades como base para o raciocínio clínico.

A Interação Comunitária tem garantia legal dos Ministérios da Saúde – MS e Ministério da Educação – MEC e foi pensada para ser um dos pilares das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários na Área de Saúde. Aprovadas as Diretrizes Curriculares para os Curso de Medicina, em 1º de outubro de 2001, em seu Art. 6º, parágrafo II, propõe como conteúdo essencial do curso de graduação a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde-doença.

As propostas pactuadas em 2004 entre MEC e MS acertaram que o eixo das modificações curriculares seja pautado na integralidade. E esta só será possível na junção teórico – prática/social-emocional-biológica, que a interação comunitária propicia. A inserção na comunidade também representa uma mudança no modelo pedagógico, pois permite ao aluno uma maior associação entre a teoria e a prática, uma vivência do sistema de saúde na própria comunidade e a participação na construção de projetos de pesquisa e extensão. A Interação Comunitária possibilita, ainda, a atuação conjunta do aluno com pessoas de outras áreas do conhecimento (da saúde ou não), em que se treina a prática multi, inter e transdisciplinar. Essas inovações estão em consonância com o Relatório da UNESCO para a Educação no século XXI, sintetizado nas expressões: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

A Interação Comunitária vai acompanhar o graduando do Curso de Medicina da 1<sup>a</sup> à 12<sup>a</sup> fases, em uma mesma área de abrangência por cinco anos, possibilitando o desenvolvimento de vínculo entre universidade, comunidade e serviços. Suas atividades vão variar em cada fase de acordo com o conhecimento teórico construído nas aulas. Nestes momentos ou fases do Curso de Medicina a interação com a comunidade ocorre em procedimentos na Unidade, em atividades de grupo e visitas domiciliares. A Interação Comunitária vem sendo desenvolvida em 16 Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Florianópolis em acordo com a Prefeitura Municipal.

Dessa forma, na **primeira fase** do curso de Medicina da UFSC, o objetivo do módulo de Interação Comunitária é proporcionar ao acadêmico uma interação com a comunidade que lhe dê compreensão e uma visão inicial do SUS, instrumentalizando-o no conhecimento fundamental sobre os modos de atenção e operacionalização, no conhecimento sobre a comunidade na qual realiza o processo de territorialização, assim como em dados referentes a equipamentos sociais, infra-estrutura e história local.

Na **segunda fase** no módulo de Interação Comunitária, o acadêmico deve conhecer os sistemas de informação e sua operacionalização na atenção básica e relacioná-la com a realidade social local, bem como identificar os indicadores socioeconômicos e demográficos, hábitos alimentares e culturais da comunidade.

Na **terceira fase** o acadêmico irá desenvolver atividades educativas em saúde na comunidade, realizando aplicação teórico-prática de acordo com o conhecimento construído nos módulos da Saúde da Criança, da Mulher, do Adulto e Saúde e Sociedade. Assim como desenvolver a relação médico-paciente embasado nos fundamentos éticos.

Nesta fase o acadêmico interage principalmente com a comunidade através dos grupos de Promoção à Saúde. Realiza o mapeamento das suas condições e necessidades, integra o conhecimento adquirido nos módulos com base nos fundamentos da ética.

Na **quarta fase** o acadêmico desenvolverá atividades de anamnese e exame físico de acordo com os conhecimentos adquiridos nos demais módulos. Na quarta e quinta fases, no módulo de Interação Comunitária, os acadêmicos auxiliam e acompanham os atendimentos realizados, dentro do Centro de Saúde, pela equipe de saúde da rede municipal de saúde orientados pelo seu supervisor; iniciam as primeiras aferições dos sinais vitais nos atendimentos à população; acompanham consultas desenvolvendo procedimentos; desenvolvem atividades educativas em saúde na comunidade a partir de uma relação médico-paciente embasada nos fundamentos éticos; realizam atividades de planejamento local de saúde com a utilização de instrumentos de epidemiologia e programação a partir dos dados acumulados nas três fases anteriores, assim como aplicam o conhecimento teórico-prático construído nos módulos da Saúde da Criança, da Saúde da Mulher, da Saúde do Adulto e da Saúde e Sociedade.

Durante a **quinta fase** o acadêmico deverá reconhecer as atividades burocráticas e clínicas realizadas no centro de saúde e, quando possível, efetuar-las na prática. As atividades do centro de saúde podem ser divididas em: atendimento médico, atendimento de outros profissionais da saúde (enfermagem, dentista, psicólogo, nutricionista), vacinação, fornecimento de medicamentos, atendimento burocrático (marcação de consultas, exames, etc), visitas domiciliares e grupos terapêuticos. Os alunos deverão realizar atividades

nessas áreas, complementando o conteúdo teórico ministrado na saúde da criança, do adulto, da mulher e pública.

Na **sexta fase** do currículo integrado do curso de medicina a Interação Comunitária será responsável pelo desenvolvimento (acompanhamento e dentro das possibilidades de cada local, realização) de atividades relacionadas aos conteúdos de cada um dos módulos teóricos. Nesta fase atividades da Unidade Locais de Saúde (ULS) podem ser divididas em: atendimento médico, atendimento de outros profissionais da saúde (enfermagem, dentista, psicólogo, nutricionista), vacinação, fornecimento de medicamentos, atendimento burocrático (marcação de consultas, exames, etc), visitas domiciliares e grupos terapêuticos. Os alunos deverão realizar atividades nessas áreas, complementando o conteúdo teórico ministrado na saúde da criança, do adulto, da mulher e pública, conforme sugerido abaixo. Além das atividades nas ULS, deverão ser realizadas atividades em escolas e creches,

Se houver necessidade de iniciar ou dar continuidade a atividades educativas junto às comunidades, estas devem pautar-se na convergência dos conteúdos teóricos dos demais módulos. Essas atividades deverão ser realizadas ao longo do semestre, sendo que no final deste cada acadêmico deverá entregar este relatório preenchido ao seu supervisor. Cada grupo poderá apresentar um PÔSTER sobre uma ou mais atividades.

Na **sétima fase** do Currículo Integrado da Medicina, a Interação Comunitária será responsável pelo desenvolvimento (acompanhamento e dentro das possibilidades de cada local a realização) de atividades relacionadas aos conteúdos de cada um dos módulos teóricos.

As atividades da Unidade Local Saúde (ULS) podem ser divididas em: atendimento médico, atendimento de outros profissionais da saúde (enfermagem, dentista, psicólogo, nutricionista), vacinação, fornecimento de medicamentos,

atendimento burocrático (marcação de consultas, exames, etc), visitas domiciliares e grupos terapêuticos. Os acadêmicos deverão realizar atividades nessas áreas, complementando o conteúdo teórico ministrado nos Módulos de Saúde da criança, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e Saúde e Sociedade.

Além das atividades nas UBS, deverão ser realizadas atividades em escolas e creches. Se houver necessidade de iniciar ou dar continuidade a atividades educativas junto às comunidades, estas devem pautar-se na convergência dos conteúdos teóricos dos demais módulos. Essas atividades deverão ser realizadas ao longo do semestre, sendo que no final deste, cada acadêmico deverá entregar este relatório preenchido ao seu supervisor. Cada grupo poderá apresentar um Pôster sobre uma ou mais atividades.

Na **oitava fase** do Currículo Integrado da Medicina, a Interação Comunitária o acadêmico realiza, sob supervisão, consultas médicas, procedimentos cirúrgicos, atividades de promoção de saúde baseando-se na bioética e na prática humanizada da medicina. Realizar sob supervisão médica consulta domiciliar ou ambulatorial em saúde da mulher – Ginecologia, Saúde da mulher – Pré-natal, Saúde do adulto, Saúde da criança. Atuar em prevenção e promoção da saúde com ênfase nos grupos terapêuticos. Conhecer atividades de grupo existentes na comunidade que promovam a qualidade de vida. Pesquisar doenças prevalentes na ULS e estudadas nesta fase como: Doença da tireóide em criança e adulto; Diabetes; Alcoolismo; DST/ AIDS; Mastopatias; Doenças da próstata; Anemia em crianças;

A partir da 5<sup>a</sup> até a 8<sup>a</sup> fases o acadêmico deverá entregar ao seu supervisor o **Relatório Individual das Atividades das Atividades do Semestre**, (APÊNDICE I) onde constam as atividades desenvolvidas nas Unidades Locais de Saúde em atendimento a comunidade.

## **O Internato Médico I Interação Comunitária NA NONA FASE:**

Os estágios de internato nas Unidades Locais de Saúde visam proporcionar ensino e treinamento para os acadêmicos em todas as atividades médicas e não médicas realizadas nesses serviços, que devem constituir o local principal de atenção médica à população no SUS. A formação médica deve habilitar o profissional a realizar atividades de clínica geral (ou generalista) e o local por excelência onde esta ocorre é nas Unidades Locais de Saúde junto às Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Por isso, como você já conheceu e vivenciou as atividades de uma ULS, recomendamos que aproveite ao máximo todas as atividades que possa aprender e executar. Lembramos que o Internato Médico é um momento de aprendizado em serviço, de treinamento supervisionado da prática e frisamos que as ULS são o local por excelência da prática que você deve não só conhecer, mas executar e treinar, sedimentando habilidades básicas do médico. Dividimos, em caráter didático e contábil, as atividades previstas para os acadêmicos realizarem nos estágios em três grupos: atividades na comunidade, dentro da Unidade Local de Saúde e intra-consultório.

**Atividades na comunidade** Uma parte importante do trabalho de atenção à saúde nas instituições públicas, e particularmente no PSF, ocorre fora dos serviços. E mesmo a que ocorre dentro, nos consultórios, por exemplo, é muito modificada e influenciada pelo que ocorre na vida dos usuários e em suas instituições sociais (creches, escolas, igrejas, associações, residências, ruas, etc.). Conhecer essa realidade e trabalhar com ela é uma das funções das Equipes de Saúde da Família, dos médicos do PSF e de qualquer médico. Isso envolve atividades em instituições como escolas

e creches, centros comunitários e outros aparelhos da comunidade, visitas domiciliares e conhecimento do território sócio-sanitário em que vivem os usuários dos serviços (áreas de risco, problemas de água/esgoto/lixo, dificuldades de acesso, particularidades culturais, étnicas, áreas de lazer, chamadas de atividades de territorialização).

**Atividades na Unidade Local de Saúde** Além da atividade clínica em forma de consultas individuais médicas, os médicos precisam participar e desenvolver uma série de outras funções e procedimentos envolvendo os usuários e o serviço de saúde. Comentaremos algumas delas que deverão ser realizadas pelos acadêmicos:

**Reuniões de equipe de Saúde da Família e da Unidade Local de Saúde** - As reuniões semanais das Equipes de Saúde de Família, quando ocorrem periodicamente, são o principal local de organização, discussão e avaliação do funcionamento do serviço de saúde local e da própria equipe. Participar destas reuniões, conhecê-las e discutir sobre elas, sua função, seu funcionamento e dinâmica é tarefa para o acadêmico, já que você irá se deparar com inúmeras reuniões desse tipo na sua vida profissional. Nas instituições com políticas de gestão participativa, estas reuniões ganham caráter de verdadeiro fórum de participação e influência dos profissionais na organização dos serviços de saúde, principalmente públicos (mas também, em alguma medida, privados).

**Grupos de educativos, terapêuticos e de promoção à saúde** - As atividades em grupo são das mais importantes na saúde coletiva e podem ocorrer tanto dentro como fora da ULS (aqui agrupamos dentro da ULS por pura conveniência). Podem ser de cunho terapêutico, educativo, promotor de saúde e/ou informativo/organizativo. Além de ajudar a organizar a demanda espontânea, eles potencializam aspectos da terapêutica, evitam repetições individualizadas em

consultório e permitem discussões de temas com uma dinâmica menos hierárquica - impossíveis em consultas individuais sempre limitadas em tempo e com um ritual mais amarrado. Existem ULS que já têm grupos estruturados e em funcionamento, outros apenas em parte e alguns não. Será um dever dos acadêmicos e dos supervisores a realização e/ou organização de grupos conforme as necessidades dos serviços.

**Cuidados de enfermagem** - São aqueles realizados pelo pessoal da enfermagem, como pré e pós-consulta, aplicação de injeção, venóclise, vacinação, coleta de preventivo, preparo de nebulização, esterilização de material, etc. Mesmo não sendo atividade eminentemente médica, todos os médicos devem saber realizar essas atividades.

**Atividades-meio** - Atividades como abrir prontuário, agendar consultas, localizar prontuário antigo, solicitar material de consumo e exames, preencher impressos das instituições dentro e fora da consulta médica para alimentar os Sistemas de Informações, registrar atendimentos, fazer notificações de doenças, etc, fazem parte da rotina do trabalho médico e você participará desse processo ao longo do semestre. Sem essas atividades - chamadas atividades-meio - as atividades-fim (atenção à saúde da população) não se realizam.

**Dispensa de medicamentos** - Atividade vital que concretiza boa parte dos tratamentos médicos. É essencial ao interno praticar com perícia esta atividade, já que os problemas de comunicação, posologia, dúvidas e a viabilização da terapêutica dependem em muito da dispensa dos medicamentos.

**Acolhimento/ Recepção/ Triagem** - O contato e o acesso dos usuários aos serviços de saúde - em qualquer serviço (hospitalar, emergencial, primário, especializado, público ou privado) - é um dos fatores essenciais para a qualidade da assistência à saúde. Neste contato permite-se a construção de

vínculo terapêutico, responsabilização da equipe pela boa atenção e acompanhamento do usuário, avaliação de seu risco clínico-psico-social-epidemiológico, bem como a requalificação da demanda espontânea. Muitas Unidades Locais de Saúde fazem o chamado “Acolhimento”, que é diretriz da Secretaria de Saúde de Florianópolis e da Política Nacional de Humanização do SUS, do Ministério da Saúde, que muitas vezes até substitui a recepção. Outras Unidades não fazem. Conheça, discuta, participe e pratique a forma de recepção e relacionamento com os usuários e suas demandas oferecidas pela sua ULS. Também avalie, sugira, faça críticas, sugestões e discuta com seu supervisor e os servidores da unidade.

**Procedimentos** - São aqueles cuidados e procedimentos que demandam atividade corporal e física do médico, mais restritas ao seu núcleo de competência estrita, ou seja, que os médicos podem ou devem fazer. Por exemplo: extração de corpo estranho, sutura, drenagem de abscessos, lavagem de ouvido, etc. As Unidades Locais de Saúde realizam rotineiramente estes procedimentos e o futuro médico deve treiná-los e executá-los sob supervisão como parte de sua formação e treinamento.

**Intra-consultório** - As consultas médicas propriamente ditas - tanto consultas agendadas quanto as de demanda espontânea e urgências - devem abranger adultos, idosos, crianças, ciclo gravídico-puerperal e acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, pré-natal, puericultura).

O estágio total deste semestre (2007-1) do Módulo de Interação Comunitária contará com aproximadamente 96 horas. Destas, recomenda-se que em torno de 80 horas sejam dedicadas às atividades intraconsultório - em assistência clínica médica tanto programada (agendada) quanto espontânea (urgências, consultas não agendadas, etc) - sendo numa proporção recomendada de 60% para a demanda

programada e de 40% para a demanda espontânea. Como você já conheceu e praticou nos anos anteriores na Interação Comunitária as atividades rotineiras da ULS, agora é o momento de priorizar as atividades médicas propriamente ditas, daí esta priorização para as atividades clínicas e procedimentos médicos. Se o aproveitamento for total destas horas e estimando-se o tempo médio por consultas médicas em 45 minutos para as programadas e de 30 minutos para as de demanda espontânea, cada interno realizará um total aproximado de 112 consultas. As restantes 18 horas devem ser dedicadas às atividades fora da ULS e fora do consultório. Obviamente estes números são aproximações.

### **6.3. Concepção e Composição das Atividades de Estágio**

Os estágios são classificados em obrigatórios e não-obrigatórios. Estágios obrigatórios constituem-se em atividades do currículo pleno do Curso – Internato Médico. Os estágios não-obrigatórios, consistem em atividades de estágio orientadas para a complementação da formação acadêmico-profissional do(a) aluno(a), realizadas por livre escolha do(a) mesmo(a).

Os estágios obrigatórios e não-obrigatórios serão realizados sob a Coordenação do Curso de Graduação em Medicina, no cumprimento das atividades desenvolvidas no âmbito da UFSC ou fora dele, previstas nos programas e projetos previamente aprovados pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Os Convênios entre a UFSC e outra unidade concedente de estágios deverá ser firmada pela UFSC, através do Departamento de Estágios da Pró-Reitoria de

Ensino de Graduação (PREG) quando no âmbito nacional, e através do Escritório de Assuntos Internacionais (ESAI) quando no âmbito internacional.

E importante salientar que os estágios, tanto os obrigatórios quanto os não-obrigatórios, só serão realizados em locais onde haja a presença efetiva de profissional médico como responsável.

Os estágios não-obrigatórios, em conformidade com a Resolução nº 09/CUn/98, de 30 de setembro de 1998, correspondem às atividades práticas de aplicação de conhecimentos e aprimoramento dos mesmos, visando à formação teórica e técnica dos(as) estudantes nas diversas áreas de conhecimento integrantes do currículo do Curso de Graduação em Medicina e sua relação com o desempenho de atividades profissionais.

Os campos de estágio são definidos junto aos Serviços Médicos do Hospital Universitário da UFSC (HU) e aos Serviços Médicos Hospitalares de outras instituições de saúde devidamente conveniadas com a UFSC.

Os campos de estágio oferecidos pelos Serviços Médicos do Hospital Universitário, em consonância com os respectivos departamentos de ensino, estarão disponibilizados na Coordenação do Curso de Graduação em Medicina no início de cada semestre para preenchimento das vagas, juntamente com o número de vagas disponíveis, a duração, os períodos e horários oferecidos por estes Serviços, e terão carga horária máxima de 20 horas/semana. Os estágios curriculares não-obrigatórios poderão ser realizados a partir da 3<sup>a</sup> (terceira) fase.

Os campos de estágio oferecidos por Serviços Médicos Hospitalares de outras unidades concedentes de estágios na área da saúde estarão disponibilizados para

preenchimento das vagas nos respectivos Centros de Estudos destas Instituições e na Coordenação do Curso de Graduação em Medicina no início de cada semestre.

A Coordenação de Estágios do Curso de Graduação em Medicina é vinculada ao Departamento de Estágios e às Unidades Universitárias, e as competências dessa coordenação, assim como todas as atividades de estágio estão contempladas e definidas no Regulamento dos Estágios obrigatórios e não obrigatórios do Curso de Medicina da UFSC, em anexo (Anexo 02)

#### **6.4. Concepção e Composição do Trabalho de Conclusão de Curso**

O estudante deverá elaborar um trabalho científico, auxiliado e orientado por um Professor denominado Orientador, que tem por objetivo estimular e confirmar no estudante a curiosidade científica e o despertar para a publicação, colocando em prática a metodologia de pesquisa ensinada durante o Curso, desde a pergunta, a pesquisa bibliográfica, a seleção das referências até a confecção e conclusões.

Todos os Trabalhos de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina deverão ser aprovados pelo Coordenador de Pesquisa do Departamento envolvido, em consonância com o Professor Orientador e o Chefe do respectivo Departamento.

Os Trabalhos de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina estão regulamentados conforme a RESOLUÇÃO nº 001/2001 aprovada em Reunião do

Colegiado do Curso de Graduação em Medicina em 05 de julho de 2001 em anexo (Anexo 03).

As Normas Técnicas para a Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foram aprovadas em reunião de Colegiado do Curso de Medicina no dia 17 de novembro de 2005. As mesmas estão disponíveis na Internet na página da Medicina [www.medicina.ufsc.br](http://www.medicina.ufsc.br), e impressas em caderno avulso que acompanha este projeto.

## **6.5. Concepção e Composição das Atividades Complementares**

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação citadas nas Normas Básicas para Coordenadores dos Cursos de Graduação da UFSC, devem compor o Currículo dos Cursos de Graduação Atividades Complementares. São consideradas “atividades complementares, aquelas de caráter técnico científico culturais, no limite de até 200 horas” (p.57). O acompanhamento do desenvolvimento das Atividades Complementares será feito pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento da Mudança Curricular do Curso de Graduação em Medicina, portaria número 02/CCM/CCS/2006 em anexo (Anexo 4).

Para tanto, fazem parte do Currículo Modular do Curso de Graduação de Medicina da UFSC as seguintes atividades pedagógicas (previstos no artigo 45 inciso IV do Regimento do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina) a serem cumpridas pelo acadêmico:

<b>Nº</b>	<b>Atividade</b>	<b>Período Máximo*</b>	<b>Carga Horária Máxima</b>
01	Participação em eventos científicos (com apresentação de trabalho)	05 anos	10 horas/ sem limite anual
02	Participação em eventos científicos (sem apresentação de trabalho)	05 anos	2 horas/participação (até um máximo de três participações por ano)
03	publicação de artigos em revistas indexadas	05 anos	25 horas/publicação (sem limite anual)
04	estágios extra-curriculares de curta duração (1 a 3 meses)	04 anos	10 horas (até um máximo de dois estágios/ano)
05	monitoria (voluntária ou bolsa da instituição por período maior ou igual a um semestre)	04 anos	20 h por semestre
06	Bolsista de iniciação científica	04 anos	30 h por semestre
07	Estágios não obrigatórios	04 anos	20 h semanais
09	Bolsas de extensão	04 anos	20 h por semestre
10	Teste de Progresso	06 anos	Participação na prova

\* Período em que o acadêmico deve ter completado a carga horária da atividade

## 7. FORMAS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

No currículo integrado do curso de Medicina da UFSC, os conteúdos abordados são divididos em conceituais, procedimentais e atitudinais (caderno DO ACADÊMICO, 2005).

Os conteúdos conceituais contemplam fatos, dados, conceitos, fenômenos e princípios; referem-se a um *saber e saber que*, englobando um conjunto de objetivos e símbolos com características comuns. Referem-se ainda a mudanças que se produzem em fatos, leis, regras, relações de causa e efeito, correlações e conexões. Exigem tanto resposta inequívoca quanto processo de elaboração e construção processual e crescente. Há módulos no Curso que são compostos por áreas de conhecimentos predominantemente conceituais (Anastasiou, 2002).

Os conteúdos procedimentais incluem procedimentos, técnicas, métodos, regras, destrezas, habilidades, estratégias, ações coordenadas para um determinado fim. Podem ser predominantemente motores, reflexivos, perceptivos. Trata-se de um *saber como*, que, em sua aprendizagem, depende da realização, da reflexão e da aplicação. Há módulos que são compostos por áreas em que prevalecem os conteúdos procedimentais, estreitamente ligados aos conteúdos conceituais (Anastasiou, 2002).

Os conteúdos atitudinais referem-se a valores, atitudes e normas, contendo um *saber para que e por que*. Reportam-se a como os valores relacionam-se a princípios ou idéias éticos; a como as atitudes dizem respeito a tendências ou predisposições e formas de agir; e a como as normas têm relação com as regras, padrões, formas pactuantes coletivas e como devem ser: interiorizados, refletidos, pensados, atuando

a partir de disposições intuitivas, desde o automatismo até se comporem em atitudes fortemente reflexivas. Em todos os módulos, o acadêmico irá vivenciar os conteúdos, as atitudes, os valores ou as normas que lhe serão passados (Anastasiou, 2002).

O processo de construção do sujeito cidadão ocorre pela apreensão dos conteúdos, pela mobilização de suas estruturas cognitivas, nas redes de esquemas de conhecimentos. Esses esquemas constituem as representações que a pessoa possui, a serem revisados, modificados, adaptados, transformados, adquirindo formas mais complexas, em direção a sínteses qualitativamente superiores, através da análise conjunta de professores e acadêmicos, relacionando as capacidades cognitivas, o equilíbrio pessoal, o processo de relação interpessoal e a inserção social, propostos e vivenciados.

A partir dessa análise de conteúdos é que se propõe definir os elementos essenciais e determinantes da ação docente: inicialmente, procurar definir cada vez melhor os objetivos pretendidos que devem traduzir as metas dos conteúdos (sejam conceituais, procedimentais ou atitudinais), ou seja, a integração entre eles, além de definir as ações docentes e discentes para essas metas.

O acadêmico será avaliado, em cada módulo, pelo desempenho do acadêmico, frente aos objetivos propostos nos Programas de Aprendizagem dos Módulos. O Programa de aprendizagem dos Módulos deverá ser elaborado nos mesmos moldes dos Planos de Ensino de cada conteúdo, devendo nele constar o código numérico, o nome do módulo, a carga hora distribuída entre os diversos conteúdos programáticos e os Departamentos de Ensino responsáveis pelos mesmos, bem como os objetivos gerais e específicos do módulo.

Quanto ao processo de avaliação acadêmica na Interação com os supervisores baseiam-se nos relatórios e na auto-avaliação, considerando o modelo adotado no Curso. No final de cada ano, apresentam em uma sessão de pôster, juntamente com o supervisor de área, as suas atividades desenvolvidas nos Centros de Saúde.

As formas e instrumentos de avaliação do processo de ensino e da aprendizagem estão, definidas no Regimento Interno do Curso de Medicina.

## 8.REFERÊNCIAS

ALBIZURI, E. **O novo currículo de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina**: uma análise comparativa entre as bases teóricas da mudança e a atual situação da reforma curricular. 2004. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**, 5ª ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

ANASTASIOU, L.G.C. **Metodologia do Ensino Superior**: da prática docente a uma possível teoria pedagógica. Curitiba: IBPEX, 1998.

\_\_\_\_\_. Desafios de um processo de profissionalização continuada: elementos da teoria e da prática. **Revista Saberes**, UNERJ, ano 1, v. 1, maio/agosto 2000.

\_\_\_\_\_. Metodologia de Ensino na Universidade Brasileira: elementos de uma trajetória. In: **Temas e Textos em Metodologia do Ensino Superior**. Castanho, M.E. e Castanho, S. Campinas: Papirus, 2001.

\_\_\_\_\_. Docência como profissão no ensino superior e os saberes científicos e pedagógicos. Joinville: **Revista Univille Educação e Cultura**. v.7, n. 1, junho 2002.

ANASTASIOU, L.G.C.; PESSATE. **Processo de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Editora Univille, 4a. ed. 2005.

ANASTASIOU, L.G.C.; PIMENTA, S.G. **Docência na educação superior**, v.I, São Paulo: Cortez, 2002.

ANDRADE, S. M., SOARES, D. A., CORDONI Jr, L. (orgs.) **Bases da Saúde coletiva**. Ed. UEL, Londrina, 2001.

ANDRADE, S. M. de; SOARES, D. A.; CORDONI Jr, L. (orgs.) **Bases da Saúde Coletiva**. Ed. UEL, Londrina, 2001.

AZEREDO, S.; STOLCKE, V. (Coords.). **Direitos Reprodutivos**. São Paulo: FCC/DPE, 1991. 186 p.

BARATA, R.B., BARRETO, M.L., ALMEIDA-FILHO, N., VERAS, R.P. **Eqüidade e saúde**: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1997. Portuguese.

BERLINGUER, G.. **Corpo humano**: mercadoria ou valor? Estudos Avançados, USP, São Paulo, v.7, n.19, p.167-192, 1993.

BORDENAVE, J.D., PEREIRA, A. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Rio de Janeiro, Vozes, 1977

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa de Saúde da Família. 1. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Mulheres do mundo**: Leis e políticas que afetam suas vidas reprodutivas. Nova York: CRLP/DEMUS, nov. 1997. 19 p.

COELHO, E., WRSTRUPP, M.H., E VERDI, M. **Da velha à nova republica**> a evolução das políticas de saúde no Brasil. Florianópolis: UFSC, 1996. (material instrumental do curso de especialização ESPENSUL).

COELHO, E.B.S.; DA ROS, M.A.; PEREIMA, M.J.L.(orgs) **Da Proposta à Ação**. Ed. da UFSC, Florianópolis, 2005.

COELHO, E.B.S.; TREVISAN, E.M.B.M; SOUZA, P. A. **Interação Comunitária: um desafio em construção**. In *Da Proposta à Ação*. Ed. da UFSC, Florianópolis, 2005.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. MS.OPS: relatório final: políticas de RH para a saúde: questões na área da gestão e regulação do trabalho, Brasília, 1999, p.14.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. **Estratégias da igualdade**: Plataforma de ação para implementar os compromissos assumidos pelo Brasil na Quarta Conferência Mundial da Mulher. Brasília, Ministério da Justiça, 1997.

CONSONI Jr, R. **Fundação da Faculdade de Medicina de Santa Catarina**. Reminiscências e dados históricos. 1 ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005..

COSTA, H. et al. **Planejando um trabalho em parceria**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.24, n.54, jan/abr. 2000.

COSTA, N. do R. **As lutas urbanas e controle sanitário**: origens das políticas de saúde no Brasil. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1986. 121p.

CUNHA, M. I. **O professor universitário na transição de paradigmas**. Araraquara: JM Editora, 1998.

CUTOLO, L.R.A. **Estilo de pensamento em educação médica. Um estudo do currículo do curso de graduação em Medicina da**

**UFSC [Doutorado].** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

**DEMO, P. Desafios modernos da educação.** Petrópolis, Vozes, 1998.

FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA- FEPAFEM. Educación Medica en las Américas.El reto de los años 90. Informe Final del Proyecto EMA.Caracas,1990.

**FEUERWERKER, L. Estratégias de mudança da formação dos profissionais de saúde.** Olho Mágico, Londrina, v.9, n.1, jan/abr.2002.

**FREIRE.P. Educação como prática de liberdade.** Paz e Terra. Rio de Janeiro,1976.

HENTZ, P. et al in: SANTA CATARINA SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. PROPOSTA CURRICULAR DE SANTA CATARINA: **Educação Infantil. Ensino Fundamental. Ensino Fundamental Ensino Médio.** (Formação Docente para Educação Infantil e Séries Iniciais). COGEN, Florianópolis. 1998.

**JORNAL DA REDE SAÚDE. 28 de Setembro:** Dia pela descriminalização do aborto. São Paulo: Rede Saúde, n.21, set. 2000. 27 p.

**JORNAL DA REDE SAÚDE. Violência Sexual.** São Paulo: Rede Saúde, nº 22, nov. 2000. 22 p.

**LAVRAS, C. O processo de formação de recursos humanos para o SUS na visão dos gestores municipais.** Olho Magico, Londrina,v.9, n.1, jan/abr.2002

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: LDBNE, nº 9394/96.

LEITE, S. B. **Considerações em torno do significado do conhecimento.**In: Moreira, F.A . B. (org). Conhecimento educacional e formação do professor. Campinas: Papirus, 1994.

LIBANEO, J. C. **Didática.** Editora Cortez, 1995.

LIMA, J.D.F. **UFSC: Sonho e realidade.** 2 ed. Florianópolis: UFSC; 2000.

MARCONDES, E, GONÇALVES E.L. **Educação Médica.** 1 ed. São Paulo: Sarvier; 1998.

LIMA, M.E.B. de. **Construindo uma Política de Gênero.** Caderno do Núcleo Temático Relações de Gênero para Formadores da Rede Nacional de Formadores da CUT. São Paulo, Mai 1998.

LOMBARDI, C., BRONFMAN, M., FACCHINI, L.A., VICTORIA, C.G., BARROS, F.C., BÉRIA, J.U., *et al.* **Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos.** Rev. Saúde Pública 1988; 22(4):253-65.

LUCKESI, C.C. **Fazer Universidade: uma proposta metodológica.** São Paulo. Cortez: 1995.

LUZ, M. **Notas sobre políticas de saúde no Brasil de Transformação democrática – anos 80.** Physis – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v1, p.77-96, 1991.

MARSIGLIA, R.G. **Relação ensino-serviços: dez anos de integração docente-assistencial IDA no Brasil.** Editora Hucitec, São Paulo, pg 31,1995.

MARTIN, G.B. **Parceria entre universidade e serviços: construção de um novo compromisso na formação e desenvolvimento de profissionais de saúde. Sistematização da**

**oficina do IV Congresso Nacional da Rede Unida 2001.** Olho Mágico. Londrina, v.9, n.1, jan/abr.2002.

MENDES, E. V. et al. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** Hucitec - ABRASCO. São Paulo - Rio de Janeiro, 1993.

MENDES, Eugenio Vilaça et all. **Distrito sanitário – processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a Saúde.** 2ª ed. Editora HUCITEC, 1999.

MERHY, E.; et all. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** Ed. HUCITEC, são Paulo, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório final. In: **8ª Conferência Nacional de Saúde.** 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Manual de Procedimentos para Imunização. Brasília, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS/ENSP. **Curso Básico em Vigilância Epidemiológica.** Cidade, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Plano de ação 2004-2007. Brasília, DF, 2004.

MORIN, E. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro.** São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO 2000.

\_\_\_\_\_. Complexidade e Transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental, Natal: Editora da UFRN, 2000.

\_\_\_\_\_. Epistemologia da Complexidade. IN SCHNITMAN, Dora Fried (org.) **Novos paradigmas culturais, cultura e subjetividade.** Porto Alegre: Artes Médica, 1996.

**MULHER E SAÚDE. De bem com a menopausa.** São Paulo: SOF, n. 21-22, set.1999.23p.

NOGUEIRA, M.J. e FONSECA, R.M.G.S., **A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família.** Ver. Esc. Enf.USP, v.11, n°1 p. 28-50, 1977.

**NORMAS BÁSICAS PARA COORDENADORES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO.** Universidade Federal de Santa Catarina. Pró Reitoria de Ensino de Graduação. Maio de 2005.

**OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO.** Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. REDEUNIDA, Niterói, 04/05 julho 2000. In: Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.22, dez. 2000.

**OLIVEIRA, W. F. Educação social de rua.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

**ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE.** A vigilância à saúde nos Distritos Sanitários. Brasília, 1993.

**OSÓRIO, Luiz Carlos. Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era.** Porto Alegre: ARTMED, 2003.

**PEREIRA, M. G. Epidemiologia: Teoria e prática,** 1ª ed., Rio de Janeiro: Koogan S. A., 1995.

**PIAGET, J. Para onde vai a educação?** Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

PIMENTA, S. G. **Saberes Pedagógicos e Atividade Docente**. SP: Cortez, 1999.

PROGRAMA DE INCENTIVOS A MUDANÇAS CURRICULARES NOS CURSOS DE MEDICINA. Uma nova escola Médica para um novo Sistema de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Superior. Ministério da Educação. Brasília, 2002.

PROGRAMA DOCENTE ASSISTENCIAL. Projeto. UFSC e Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, mimeo, abril, 1997.

ROGERS, C. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte: Interlivros, 1987.

ROS, M.A. **A ideologia dos cursos de Medicina**. In: MARINS J.J.N., REGO S.,

LAMPERT, L.J.B., ARAÚJO, J.G.C., editors. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: HUCITEC; 2004. p. 346.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Ed. UNESP, HUCITEC, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1994, 423p.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. Fortaleza, UNIFOR, 1994.

SANTA CATARINA, SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE. Diretrizes para a organização da prática escolar na Educação Básica: **Educação Infantil. Ensino Fundamental. Ensino Fundamental Ensino Médio**. (Formação Docente para Educação Infantil e Séries Iniciais) 2000.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Edições Afrontamento. 1999.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Educação em saúde** – Coletânea de técnicas. São Paulo.

SÃO THIAGO, P. E. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. 1 ed. Florianópolis: UFSC; 1996.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública**. LPM editores, Porto Alegre, 1987.

SISSON, M.C. **Avaliação da implantação do Programa de Saúde da Família no Programa Docente-Assistencial de Florianópolis**. São Paulo, 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

SISSON, MC. A construção do Programa Docente-Assistencial em Florianópolis: um compromisso com a prática da Saúde Coletiva. In: **Anais do VII Congresso Latino Americano de Medicina Social e XI Congresso da Associação Internacional de políticas de Saúde**. Palácio de Convenções, Havana, 3 a 7 de julho de 2000.

\_\_\_\_\_. **Avaliação da co-gestão e da inserção do PDA de Florianópolis no sistema municipal de saúde**. Palestra proferida no II Encontro da Associação Brasileira do Ensino Médico da região Sul. Florianópolis, UFSC, 2001.

STARFIELD, B. **Primary care: concept, evaluation and policy**. Oxford University Press, 1992

UFPR. A UNESCO e o futuro do ensino superior: Documentos da Conferência Mundial sobre a Educação Superior. Curitiba: UFPR, 1998.

VASCONCELOS, C. J. **Construção do Conhecimento em sala de aula**. São Paulo: Série Cadernos Pedagógicos do Libertad no. 2, 1996.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

VAUGAN, J. P. e MORROW, R. H. **Epidemiologia para os municípios** - Manual para gerenciamento dos distritos sanitários. São Paulo, HUCITEC, 1992.

WACHOWICZ, L. A. **O Método Dialético na Didática**. Campinas: Papirus, 1989.

WAGNER, H. L. (trad.) **Trabalhando com Famílias**. Livro de trabalho para residentes.

WERNER, D. C e BOWER, B. **Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde**: manual de métodos, ferramentas e idéias para um trabalho comunitário. 3ª ed. Paulinas, 1987.

ZABALA, V. A. **Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula**. 2ª. Ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1999.

\_\_\_\_\_. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

\_\_\_\_\_. **Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar** Porto Alegre ArtMed, 2002.