

# SÉRIE ACADÊMICA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**REITOR**

*ROBERTO CLÁUDIO FROTA BEZERRA*

**VICE-REITOR**

*RENÉ TEIXEIRA BARREIRA*

**PRÓ-REITOR DE PLANEJAMENTO**

*JOAQUIM ARISTIDES DE OLIVEIRA*

**PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO**

*ELZA MARIA FRANCO BRAGA*

**PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

*MARIA DA SILVA PITOMBEIRA*

**PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO**

*FRANCISCO DE ASSIS MELO LIMA*

**PRÓ-REITOR DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

*LUIZ CARLOS UCHOA GUIMARAES*

**PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO**

*FRANCISCO DE ANTONIO GUIMARAES*

**DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA**

*HENRY DE HOLANDA CAMPOS*

**VICE-DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA**

*JOSE LUCIANO BEZERRA MOREIRA*

**COORDENADORA DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

*YACY MENDONÇA DE ALMEIDA*

**VICE-COORDENADOR DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

*SERGIO BOTELHO GUIMARAES*

**SÉRIE ACADÊMICA**

**PROJETO PEDAGÓGICO  
DO CURSO DE MEDICINA:  
Um Novo Currículo**

2001  
Organização  
Maria Neile Torres de Araújo

Diagramação  
*Carlos Alberto Alexandre Dantas*

Produção Gráfica  
*Impresa Universitária*

Capa  
*Geraldo Jesuíno da Costa*

975.006 p958

Projeto Pedagógico: Currículo do Curso de Medicina / Comissão  
de Reforma Curricular> fortaleza: Impresa Universitária, 2001.  
72p.

1.Currículos – 2 Avaliação

975.006 p958

## CONSELHO DEPARTAMENTAL

Henry de Holanda Campos	Diretor
Jose Luciano Bezerra Moreira	Vice- Diretor
Maria Neile Torres de Araújo	Ex-Diretora
Francisco Flávio L. de Carvalho	Chefe do Departamento de Cirurgia
Antonio Borges Campos	Representante Cirurgia
Paulo Roberto L. Vasconcelos	Coordenador Pós-Graduação em Cirurgia
Manoel Odorico de M. Filho	Chefe Departamento de Fisiologia em Farmacologia
Francisca Cléa Florenço de Sousa	Representante Fisiologia
Ronaldo de A Ribeiro	Coordenador de Pós-Graduação em Farmacologia
Fernando Antonio Frota Bezerra	Chefe Departamento de Medicina Clínica
Pedro José Negreiros de Andrade	Representante Medicina Clínica
Lúcia Libanez B. C. Braga	Coordenadora de Pós-Graduação em Clínica Médica
Antonio Ribeiro da Silva Filho	Chefe do Departamento de Morfologia
Gutencilda Colares de Vasconcelos	Representante Morfologia
Francisco Dário Rocha Filho	Chefe do Departamento em Patologia
José Ajax Nogueira Queiroz	Representante Patologia e Medicina Legal
Talapala Govindaswamy Naidu	Coordenador de Pós-Graduação em Patologia
Ricardo José Soares Pontes	Chefe do Departamento de Saúde Comunitária
Maria Vaudelice Mota	Representante
Ligia Regina S. K. Pontes	Coordenadora de Pós-Graduação em Saúde Pública
José Lucivan Miranda	Chefe Departamento de Saúde Materno-Infantil
Maria de Fátima V. de Azevedo	Representante Saúde Materno-Infantil
Zenilda Vieira Bruno	Coordenadora de Pós-Graduação em Tocoginecologia
Yacy Mendonça de Almeida	Coordenadora de Graduação em Medicina
Lysiane Maria A Ramos	Representação Estudantil
Miguel Ângelo G. Borges Leal	Representação Estudantil
Marcelo Alexandre carvalho	Representação Estudantil
Rohden Leite Varela Filho	Representação Estudantil
João Flávio Nogueira Junior	Representação Estudantil

## COMISSÃO DA REFORMA CURRICULAR

Henry de Holanda Campos	Diretor Faculdade de Medicina
Maria Neile Torres de Araújo	Coordenadora do Núcleo de Desenvolvimento em Educação Médica
Yacy Mendonça de Almeida	Coordenadora de Graduação em Medicina
Elias Giovani Boutala Salomão	Coordenador de Graduação em Medicina 1996/2000
Carlilce Sales Silveira Sampaio	Departamento de Morfologia
Gerly Anne de Castro Brito	Departamento de Morfologia
Amênio Aguiar dos Santos	Departamento de Fisiologia em Farmacologia
Marcus Davis Machado Braga	Departamento em Patologia e Medicina Legal
Maria Goretti Frota Ribeiro	Departamento de Medicina Clínica
Francisco Flávio Leitão de Carvalho	Departamento de Cirurgia
Sérgio Botelho Guimarães	Departamento de Cirurgia
Maria Vaudelice Mota	Departamento de Saúde Comunitária
Zenilda Vieira Bruno	Departamento de Saúde Materno-Infantil
Fábio Rocha Fernandes Távora	Estudante
Jaciara Bezerra Marques	Estudante
Rômulo Rebouças Lobo	Estudante
Ângela Cristina Gomes Barros Leal	Estudante
Alexandre Aquino	Estudante
Olivan Silva de Queiroz	Estudante
Mônica Colares Oliveira Lima	Assessoria
Rita Maria Cavalcante Brasil	Assessoria
Martinho Rodrigues Fernando	Assessoria
Andréa Caprara	Assessoria

## APRESENTAÇÃO

O novo desenho do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina foi uma tarefa coletiva buscada incessantemente em face da necessidade premente de formar profissionais competentes e comprometidos com uma realidade social que, em pleno século XXI, ainda padece de endemias crônicas.

Os seminários, as reuniões, as conversas envolvendo alunos, professores e as direções acadêmicas levaram em consideração dois eixos fundamentais: a formação específica, numa perspectiva multidisciplinar e uma base humanista capaz de resgatar as condições sócio-culturais que atribuem sentido e significado ao exercício deste profissional.

O projeto do curso de medicina ora apresentado está igualmente sintonizado com a modernidade técnica-científica e passa a constituir um marco do ensino médico na UFC. Expressa esforço, capacidade de articulação, seriedade e flexibilização visando formar um profissional que atenda os desafios da realidade contemporânea.

A criatividade, a ética e o compromisso são princípios fundantes que permeiam o processo de transmissão e a elaboração do conhecimento que caracterizam a tarefa do educador-médico, voltado para a complexa relação de saúde e doença.

A postura de ousadia com responsabilidade que fecundou durante quase cinco anos esta proposta exigirá um processo permanente de acompanhamento e avaliação, contando com a participação dos vários atores para, assim, garantir o seu aprimoramento, guardando sintonia com uma história que é tecida cotidianamente.

ELZA MARIA FRANCO BRAGA  
*Pró-Reitora de Graduação*

## PREFÁCIO

O novo currículo a ser implantado na Faculdade de Medicina é apresentado no presente documento, juntamente com a descrição detalhada do processo que conduziu à mudança e do cenário em que a discussão sobre reformulação da educação médica se desenvolveu, sobretudo nos últimos trinta anos, no Brasil e no exterior.

Torna-se cada dia mais evidente que um mesmo currículo não poderá ser aplicado a várias escolas médicas, como ocorria no passado. Constitui-se, portanto, uma oportunidade e um desafio, para que cada escola aprofunde a visão sobre o contexto no qual está inserida e, a partir daí, promova as mudanças necessárias para um melhor desempenho de sua missão.

A velocidade de geração do conhecimento e as transformações sociais determinam que “a estagnação é antipedagógica e anticultural”. Devemos conferir à missão de educar uma concepção mais ampla, de construção da cidadania, que culmine na redução do fosso entre a produção do saber e as necessidades da população.

Não se pretende que novo currículo seja um modelo definitivo. Ao contrário, que seja um instrumento que possibilite que a aprendizagem seja dinâmica e que os seus princípios norteadores sofram reajustes e reformulação ao longo do tempo.

O novo currículo prioriza a geração do conhecimento, tendo por objetivo as suas aplicações, estimula o aprender, propõe a substituição da memorização pelo processamento de idéias, reafirma o compromisso do médico com o ser humano ao longo de toda a sua existência desde o nascimento, na promoção da saúde e na prevenção da doença, em todas as etapas de seu desenvolvimento e formação, no tratamento das enfermidades até os cuidados paliativos, e nos seus momentos finais.

A implantação de um novo currículo constitui, reafirmamos, um grande desafio, certamente amainado pelo esgotamento incontestado do modelo atual.

PROF. HENRY DE HOLANDA CAMPOS  
*Diretor da Faculdade de Medicina*



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
JUSTIFICATIVA.....	13
PRINCÍPIOS NORTEADORES DA UFC.....	16
O PROCESSO DE MUDANÇA CURRICULAR.....	16
Cenário da Saúde: projeção em 20 anos.....	21
Análise do Modelo Pedagógico Vigente.....	22
Ambiência Externa.....	22
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO, A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO MÉDICA.....	23
MISSÃO DO CURSO DE MEDICINA.....	25
PERFIL DO MÉDICO.....	25
CAM´OS DE ATUAÇÃO.....	26
DIRETRIZES CURRICULARES.....	27
O CURRÍCULO: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....	29
ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA.....	35
a) Estrutura curricular e carga horária dos módulos.....	35
b) Modelo de distribuição dos módulos ao longo dos semestres.....	41
EMENTÁRIO DOS MÓDULOS.....	43
PROGRESSÃO NO CURSO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	59
COORDENAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO.....	63
AVALIAÇÃO.....	64
ANEXOS	
RESOLUÇÃO Nº. 01/CEPE, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2001.....	69
RESOLUÇÃO Nº. 46/CEPE, DE 02 DE AGOSTO DE 2001.....	71

## JUSTIFICATIVA

A discussão sobre o sistema de saúde e sua reestruturação, que vêm ocorrendo mais intensamente em nosso País nos últimos trinta anos, estimularam que se intensificasse também no Brasil o debate sobre a formação médica. Tornou-se evidente, a partir dessa análise, a inadequação do profissional formado em nossas escolas para atender às necessidades e às exigências de nossa sociedade.

Paralelamente, países desenvolvidos, que já haviam institucionalizado aquela discussão em torno da escola médica, premidos pela transição que começavam a atravessar, de modo generalizado, os seus sistemas de saúde, desencadeavam o processo de reformulação do ensino médico. Iniciava-se o combate àquilo que em nosso País começávamos a constatar: modelo pedagógico fragmentado e compartimentalizado, caracterizado pela dissociação entre as disciplinas de áreas básicas e aquelas do chamado ciclo profissional, centrado na atividade hospitalar e com forte direcionamento para a especialização, em detrimento de prevenção da doença ou promoção da saúde, dificultando a percepção holística do paciente e dissociado dos núcleos que o integram, que são a família e a comunidade.

Essas mudanças foram também acompanhadas pela valorização ou pela introdução de conceitos relacionados ao binômio ensino-aprendizagem, evidenciando-se a necessidade de aprender a aprender, de saber como, por que e para que utilizar a informação recebida e, assim, ser capaz de decidir de forma inteligente. A velocidade de produção do conhecimento deu maior ênfase a esse processo de busca e domínio adequados da informação, de aquisição do conhecimento, ferramenta indispensável para a também indispensável educação permanente, processo ininterrupto de aprendizagem do médico, que a graduação não esgota, devendo, ao contrário, favorecer com flexibilidade de raciocínio e capacidade de adaptação.

Tem sido claramente estabelecido que a formação desse novo médico exige também uma nova atitude docente, principalmente pela compreensão de que a verdadeira instituição de ensino é aquela que tem como orientação principal a busca incessante por mais qualidade, num ciclo contínuo de melhora. Trata-se de aprender com o erro, ao invés de ignorá-lo, de definir claramente objetivos de aprendizado, de estabelecer que cada conhecimento deve resultar no desenvolvimento de atitudes e habilidades. Essas capacitações devem constituir objetos de avaliação, por sua vez transformada num instrumento de medida da capacidade do aluno, na perspectiva de identificar os meios de aprimorar o seu desempenho. A esse docente cabe o exercício de transdisciplinaridade, da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe multiprofissional. Liderando o processo educativo, principalmente por seu exemplo, tem o privilégio de colher idéias e propor novas metas educacionais, cabendo-lhe também decidir se o estudante desenvolveu habilidade suficiente para exercer sem supervisão a Medicina.

As idéias acima expostas estiveram igualmente presentes nas discussões de propostas de mudanças no ensino médico no Brasil, destacando-se o trabalho iniciado em 1991 pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM -, que congregou a maioria das escolas médicas brasileiras. Os dados obtidos por esse projeto, constituindo três grandes linhas de avaliação – avaliação docente, avaliação do modelo pedagógico e avaliação discente, forneceram elementos preciosos, para que cada faculdade pudesse identificar o caminho a ser trilhado, na busca de maior efetividade e eficácia em sua missão formadora.

Em nossa Faculdade de Medicina, a construção deste novo currículo foi iniciada em 1995, num processo estruturado e necessariamente longo, detalhadamente descrito neste documento. Respeitando-se nossas peculiaridades, o perfil do médico que pretendemos formar reflete globalmente as características definidas por aquelas escolas médicas nacionais e de outros países que promoveram mudanças em seu currículo.

Percebe-se claramente que o objetivo não é simplesmente uma mudança de chamada grade curricular. Mudam também a filosofia e as estratégias educacionais, visando a formação de um médico que atenda melhor às características apontadas pela sociedade, num cenário projetado para os próximos vinte anos. Estimula-se a capacitação docente, respeitando-se o livre arbítrio de cada módulo ou disciplina para escolha das metodologias de ensino. Incentiva-se que qualquer fato seja apresentado a partir de dados, sem os quais tudo são idéias preconcebidas, e que a solução de problemas tenha por base a evidência demonstrada com o devido rigor metodológico e científico.

Diversificando ao máximo, dentro de nossas possibilidades, os cenários de treinamento, estimula-se a integração de disciplinas e prioriza-se, desde o início do Curso, a aplicação prática que terá o conhecimento gerado. A exposição do aluno às reais necessidades de saúde da população, desde o início do Curso, através de sua presença na comunidade, deverá favorecer o seu pensamento crítico, habilita-lo também para a argumentação e a tomada de decisões, bem como estimular o seu compromisso com a transformação social. Patologias e situações de maior relevância no perfil epidemiológico de nosso Estado/Região estarão contempladas nos conteúdos obrigatórios do currículo.

Tendo como objetivo principal a promoção da saúde e a prevenção das doenças, o ser humano é sempre visto em sua dimensão física e mental durante as várias etapas de seu desenvolvimento. O novo currículo visa capacitar o aluno a prestar uma assistência integral e continuada a todo indivíduo que solicite assistência médica, podendo para tal requisitar os serviços de outros profissionais de saúde. Esse médico atende o paciente no contexto de sua família e a esta no contexto da comunidade, sendo, portanto, capaz de proporcionar a maior parte dos cuidados de que necessita um paciente, depois de considerar sua situação cultural, socioeconômica e psicológica.

O novo modelo de currículo é centrado no aluno, visando o seu pleno desenvolvimento como ser humano, que deve priorizar a relação médico-paciente entre suas habilidades e competências e valorizar a satisfação do paciente como indicador de seu desempenho profissional e da qualidade do sistema de saúde, que ele deverá conhecer em profundidade, uma vez que dele passará a fazer parte. Horários livres para estudo traduzem uma maior racionalidade obtida com a estruturação modular do currículo, melhor aproveitamento do tempo e atendimento a uma necessidade do estudante. Carga horária poderá ser atribuída como incentivo às atividades de pesquisa, de extensão e de iniciação à docência.

A formação ética passa a ser também valorizada, bem como outras questões relacionadas ao exercício profissional e às relações com associações de classe. A visão holística do paciente determina atenção às questões ambientais, às doenças relacionadas ao trabalho e temas atuais, como as diversas formas de violência e a adição às drogas.

A definição da estrutura do currículo permitirá ao estudante participar ativamente de sua formação, já que cerca de 20% da grade será formado por disciplinas opcionais, traduzindo a flexibilidade do modelo. Essa característica permitirá também, através de um sistema de avaliação permanente, ajustes e modificações do currículo definidos por grupos docentes, numa visão multidisciplinar.

Pretendemos que o processo de avaliação assuma, progressivamente, um caráter mais educativo, possivelmente revestido de maior rigor, já que definido por objetivos de aprendizagem, e também valorizado em seu caráter formativo, possibilitando ao estudante corrigir suas deficiências ao longo do módulo ou disciplina. Torna-se imperativo que a avaliação estruturada se estenda também ao Internato, desenvolvido em dois anos, o que tornará a formação mais eficiente, devendo constituir também um período de consolidação de atitudes e habilidades dos estudantes e de pleno domínio dos instrumentos que garantirão a sua educação continuada.

Num processo paralelo à implantação do novo currículo, estimularemos o início de um programa voluntário de tutoria, em que grupos de 5 a 10 alunos são supervisionados ao longo do curso por um docente ou médico voluntário, através de reuniões periódicas que visam não só avaliar o desempenho do aluno, mas também desenvolver de modo mais adequado relações interpessoais e preparar o estudante para a vida social, num processo de valorização não apenas do conhecimento científico, mas também de valores éticos e morais, de sua criatividade, sua responsabilidade social e pessoal. Essa preocupação com o relacionamento humano poderá trazer grande contribuição às relações interpessoais, nos três segmentos que compõem o *campus* – discentes, docentes e servidores técnico-administrativos.

O desafio de implantação de um novo currículo torna-se maior pela inevitável transição com que teremos de conviver, enquanto coexistirem os dois programas. Uma das maneiras efetivas de reduzir as dificuldades é aplicar ao atual currículo algumas características operacionais do novo modelo – integração de disciplinas, fusão de conteúdos e funcionamento em módulos. Além das dificuldades burocráticas, haverá um processo de adaptação de professores, alunos e servidores técnico-administrativos. Espera-se que uma linguagem crítica esta sempre aliada uma identificação concreta do real, o que possibilitará os ajustes necessários na construção e aperfeiçoamento permanentes de um processo de aprendizagem com maior eficiência e eficácia.

## **PRINCÍPIOS NORTEADORES DA UFC**

O novo currículo do curso de medicina insere-se de modo coerente no projeto institucional da universidade federal do Ceará naquilo que é identificado como missão, valores objetivos permanentes, opções estratégicas, inserção, interiorização, expansão e qualidade perseguidas pela instituição.

A concepção do novo currículo levou em conta a necessidade de atender os dois grandes desafios que a sociedade empoe à universidade: crescimento e aprimoramento.

Para que a universidade atenda a necessidade de uma sociedade em rápida transformação, torna-se indispensável que ela se caracterize cada vez mais pela busca continua por mais e melhor qualidade.

## O PROCESSO DE MUDANÇA CURRICULAR

Em novembro de 1990, a associação brasileira de educação médica (ABEM) e o conselho federal de medicina (CFM), durante o XXVIII congresso da ABEM, em Cuiabá, criaram um grupo de trabalho, com o objetivo de avaliar o ensino médico no Brasil, refletindo uma preocupação que se expressa de forma crescente em todo mundo.

Foi então criada, em 1991, a CINAEM –COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO, que assumiu em nível nacional, o papel de articular, técnica e politicamente, o movimento em prol da reforma do ensino médico. A CINAEM foi composta pelas seguintes entidades: Associação Brasileira de educação médica, conselho federal de medicina, federação nacional dos médicos, associação médica brasileira, associação nacional dos médicos residentes, direção executiva nacional dos estudantes de medicina, associação dos docentes do ensino superior, conselhos de reitores das universidades brasileiras, conselho regional de medicina do Rio de Janeiro e conselho regional de medicina do estado de São Paulo. A partir de 1998, o conselho nacional de secretários de saúde também se integram à CINAEM.

A CINAEM, apoiada por uma equipe técnica, desenvolveu o PROJETO CINAEM, de cuja primeira fase participaram 76 das 80 escolas médicas então existentes no país. Os dados coletados nesta fase descrevem as condições das Escolas quanto a aspectos políticos, administrativos e econômicos, quanto aos recursos humanos e materiais, ao modelo pedagógico adotado pela escola, seu papel na assistência e na pesquisa e ainda, ao grau de adequação do médico recém-formado às demandas sociais.

A Segunda Fase do Projeto foi planejada para aprofundar a avaliação de três variáveis: o modelo pedagógico, os recursos humanos e o médico formando. A CINAEM elaborou instrumentos que foram aplicados em cada escola para a avaliação dos recursos humanos e do médico formando (Anexo I).

Para a avaliação do modelo pedagógico, foi proposta a metodologia de planejamento estratégico a ser desenvolvida em cada escola, de modo que, no contexto de cada realidade, fossem criadas condições para a transformação do ensino médico, articulando-o a um novo paradigma educacional que viabilizasse a formação do médico adequado às necessidades da sociedade.

A Faculdade de Medicina da UFC, ao longo dos seus 52 anos, vem mantendo preocupação constante com a qualidade do ensino médico e sua adequação aos tempos. Várias mudanças curriculares foram introduzidas: o Internato; a inserção do aluno na comunidade ( Instituto de Medicina Preventiva – IMEP ), projeto que foi extinto na Revolução Militar de 1964; a introdução do ciclo básico, do sistema semestral e de créditos, na Reforma Universitária de 1973, e outras mais pontuais.

A Faculdade de Medicina da UFC aderiu ao Projeto CINAEM desde o seu início e, a partir de 1995, vem desenvolvendo um processo de discussão sobre ensino médico, com ampla participação das comunidades interna e externa. Ao longo desse período, várias publicações foram feitas em anais de congressos da ABEM e na imprensa local.

Descrevemos a seguir as principais etapas do processo de mudança curricular que culminaram com a elaboração de uma proposta de currículo, entendendo-se por currículo todos os aspectos relacionados ao processo ensino-aprendizagem e não simplesmente a grade curricular do Curso. Estes aspectos incluem os objetivos do Curso; as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes; as metodologias; as atitudes de alunos, professores e

funcionários e detentos de cargos da administração na Universidade; e os ambientes de treinamento.

#### *a) Perfil Ideal do Médico*

o perfil ideal do profissional médico foi estabelecido durante encontros que reuniram a Coordenação do Curso de Medicina, a Diretoria do então CCS, a Pró-Reitoria de Graduação, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, a Escola de Saúde Pública, o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde – CONESSEMS, a Associação dos Municípios do Estado do Ceará – AMECE, os Chefes de Departamentos Acadêmicos ou seus representantes e o C.A XII de Maio. Na primeira destas reuniões, foi constituído o Grupo Executivo Interno, com representação docente dos Departamentos de Morfologia, Fisiologia e Farmacologia, Patologia e Medicina Lega, Medicina Clínica, Cirurgia, Saúde Comunitária, Saúde Materno-Infantil, representação do HUWC, do C.A XII de Maio, Coordenação do Curso e Diretoria do CCS.

Em seguida, em reuniões da comunidade interna, para as quais foram convidados todos os docentes, bem como uma representação estudantil, o perfil ideal do profissional médico foi submetido à apreciação crítica de docentes e discentes.

O perfil ideal do profissional médico foi revisto, considerando-se cenário de variáveis à saúde e ao exercício da Medicina, em reuniões amplas, às quais todos os professores foram convidados, bem como uma representação estudantil. Nestas reuniões, discutiu-se também o Curso de Medicina em seus moldes atuais, seus pontos fortes e seus pontos fracos em relação à missão de formar o profissional com o perfil que a sociedade necessita, dentro do cenário mais provável para os próximos 20 anos.

#### *b) Cenário da saúde: projeção em 20 anos*

Para se delinear um diagnóstico do cenário relacionado à saúde, em um horizonte de 20 anos, foi traçado um roteiro abrangendo os seguintes tópicos: população e perfil epidemiológico, saúde pública, mercado de trabalho avanços da Medicina, relações medicina/sociedade e educação/universidade. Tendo por base este roteiro, foram realizadas 23 entrevistas com representantes de diversas organizações relacionadas direta ou indiretamente com a questão da abrangente. O grupo de entrevista era formado por profissionais reconhecidos nas áreas de Planejamento, Epidemiologia, Informática, Filosofia, Jornalismo, Sociologia e Medicina, por representantes das entidades médicas, dos docentes, dos empresários, por diretores de hospitais universitários e públicos e por parlamentares.

Todos os entrevistados foram convidados para reuniões, juntamente com o Grupo Executivo Interno e os Chefes dos Departamentos da Faculdade de Medicina, para consolidação do “Perfil Ideal do Profissional Médico”, desta feita levando em consideração os cenários traçados.

#### *c) Diretrizes Curriculares e Competências Profissionais*

O passo seguinte foi a definição das diretrizes para o novo currículo. Realizamos um encontro com 16 horas de trabalho, durante um final de semana, no qual contamos com 30 participantes, além de 3 instrutores e 5 expositores. O perfil do médico a ser formado e o perfil epidemiológico do Estado foram apresentados como subsídios para as discussões.

Grupos de trabalho foram organizados, para estabelecer as diretrizes gerais e aquelas relacionadas aos estudantes, aos professores, à metodologia, ao conteúdo e à avaliação.

Os grupos de trabalho iniciaram a tarefa de definição das competências profissionais, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes que o médico formado deve apresentar ao final do curso. A colaboração de professores das áreas específicas permitiu a continuidade do trabalho das equipes, com o estabelecimento do nível em que cada competência deve ser adquirida e desenvolvida.

#### *d) Grupos de Estudo, Consultoria e Capacitação Pedagógica*

após a definição do perfil do médico a ser formado e da constatação de que o modelo pedagógico era inadequado à formação deste profissional, tornou-se evidente a necessidade de profundas mudanças no currículo, especialmente aquelas relacionadas a dois aspectos fundamentais: metodologia e cenários de treinamento. Foram formados grupos de estudos sobre os temas Metodologia, Integração com a Comunidade e Modelos de Currículo.

A atividade desses grupos de estudo foi subsidiada por vasta literatura e foram realizadas algumas visitas técnicas a escolas médicas no Brasil e no exterior. Membros do grupo tiveram participação ativa nas diversas etapas do projeto CINAEM e no seu acompanhamento, sendo também viabilizada a participação de alguns professores em congressos da ABEM. Da articulação com as outras escolas médicas, surgiu a oportunidade de sediarmos, em maio de 2000, o II Encontro Norte Nordeste das Escolas Médicas – II ENNEM. Compareceram ao II ENNEM as 14 Escolas Médicas da Região Nordeste e 3 da Região Norte (a Faculdade Medicina de Roraima não compareceu). As escolas participantes apresentaram e discutiram seus projetos de mudança curricular, as inovações metodológicas que estão em discussão ou implantação, os modelos de integração com a comunidade e os sistemas de avaliação dos internos e do internato.

Durante os anos, letivos de 1998 e 1999, dispusemos de uma consultoria na área de currículo médico, exercida pelo Dr. Andréa Caprara, PhD em Antropologia pela Universidade de McMaster, no Canadá, contratado através do Programa de Professor Visitante Estrangeiro da CAPES. Com a parceria da Escola de Saúde Pública do Ceará, promovemos alguns cursos de capacitação docente na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas.

Ao longo dos últimos quatro anos, foram promovidas várias conferências, mesas redondas e seminários abordando temas relacionados à educação médica, com convidados locais e de outros Estados, visando sensibilizar os docentes, conscientizá-los da necessidade das mudanças e estimular a sua imprescindível participação no processo de transformação do currículo.

#### *e) O Projeto Piloto em Aprendizagem Baseada em Problemas desenvolvido no 4º. Semestre do Curso de Medicina*

Relatos de experiências desenvolvidas em escolas médicas de todo o mundo, com extensa documentação bibliográfica, despertaram o interesse de um grupo de professores em relação à inovação metodológica da aprendizagem, baseada em problemas. Verificou-se que este método de ensino-aprendizagem, por suas características e dinâmica de funcionamento, poderia favorecer várias das diretrizes curriculares estabelecidas. As experiências relatam que o método, centrado no aluno, também favorece a consciência do processo de aprendizagem, a capacidade de análise, a iniciativa, a responsabilidade com o

autodesenvolvimento, o trabalho multidisciplinar e em equipe e, ainda capacita o aluno para a educação permanente.

Com o objetivo de desenvolver um projeto piloto de aplicação deste método, os professores do quarto semestre das disciplinas de Patologia, Imunologia, Microbiologia e Parasitologia submeteram-se a um programa de treinamento na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problema –ABP.

O método da ABP foi aplicado pela primeira vez em 98.1, sendo executado um programa com duração de 4 semanas. Atualmente, as quatro disciplinas trabalham de maneira integrada todo o semestre e os conteúdos programáticos estão distribuídos em 3 módulos. Os temas são abordados nas discussões dos problemas em pequenos grupos, nas sessões de tutoria e em aulas teóricas e práticas. O processo ensino-aprendizagem tem sido avaliado e aperfeiçoado continuamente. As avaliações revelam uma ampla aceitação por parte dos estudantes e dos professores envolvidos no projeto (Anexo I).

#### *f) Comissão de Reforma Curricular*

O Conselho Departamento da Faculdade de Medicina, em maio de 1999, estabeleceu a formação de uma COMISSÃO DE REFORMA CURRICULAR, composta pela Diretoria da Faculdade, por representantes de cada um dos Departamentos Acadêmicos e pelo Núcleo de Desenvolvimento em Educação Médica – NUDEM, com o objetivo de elaborar uma proposta de currículo que possibilitasse a formação do profissional com o perfil desejado, orientada pelo perfil epidemiológico do Estado e tendo como princípios norteadores as diretrizes curriculares definidas.

#### Cenário da Saúde: projeção em 20 anos

No cenário de variáveis ligadas a saúde e ao exercício da medicina delineado para os próximos vinte anos, estima-se que a sociedade sofrerá modificações que determinarão que o indivíduo passara a ter maior consciência de sua cidadania.

O acesso as informações e aos progresso na área científica e tecnológica, as melhorias de infra- estrutura social, os meios de comunicação, a tendência crescente a urbanização, entre outros fatores, contribuirão para que a sociedade exerça sobre o setor saúde uma fiscalização maior.

Estima-se que serão exigidas medidas preventivas mais eficazes, maior acesso à assistência e competência do medico para lidar com os agravos mais comuns a saúde, bem como um comportamento humano e ético. Por outro lado, tomando conhecimento dos avanços tecnológicos na área médica, os indivíduos passarão a exigir para si aqueles benefícios.

A Universidade será pressionada a responder de forma rápida e eficaz às necessidades da sociedade, tanto no que se refere à formação de profissionais, como nas áreas de pesquisa e extensão. Pressupõe-se que a autonomia nas universidades públicas sejam consolidada. Considera-se também provável que a interferência do poder público, tanto no setor saúde, como na área de formação profissional, tenda a diminuir pela retirada dos investimentos públicos nestes setores e ocorram, conseqüentemente, privatização e terceirização de muitos serviços.

A sociedade mudará seus contingentes populacionais, com tendência de maior crescimento na terceira idade, por aumento na sobre vida e pela diminuição da natalidade, embora seja prevista a diminuição da mortalidade infantil por melhoria da infra-estrutura. Desta forma, as doenças da modernidade, influenciadas pelo hábito de vida, as doenças



crônico-degenerativas, as doenças infecto-contagiosas emergentes e reemergentes e as doenças psicossomáticas constituirão grande parte do perfil epidemiológico do estado.

## **Análise do Modelo Pedagógico Vigente**

O modelo pedagógico vigente, analisado em relação à missão de formar o profissional com o perfil que a sociedade necessita, dentro do cenário mais provável para os próximos 20 anos, foi considerada inadequada pela comunidade interna.

A grade curricular apresenta incorreções na seqüência de disciplina e a carga horária é mal distribuída e, muitas vezes, subutilizada. Não ocorre integração entre as disciplinas básicas e profissionalizantes, nem mesmo dentro do mesmo semestre. O currículo está fragmentado numa série de disciplinas isoladas, faltando, portanto, coerência ao curso. As avaliações induzem à memorização e são descritas como muito estressantes. As fontes de informações dos alunos restringem-se praticamente ao professor e às anotações de aula. O sistema de avaliação do docente é inadequado e não existe avaliação do currículo.

As metodologias educacionais utilizadas são, em geral, pouco criativas, com ênfase a aulas teóricas e aulas práticas, muitas vezes “teorizadas” e que ocorrem em condições inadequadas. As turmas são numerosas e o problema é agravado por transferências de alunos de outras escolas. O aluno assume um papel totalmente passivo no processo de ensino-aprendizagem, o que não favorece o desenvolvimento, no futuro profissional, da capacidade de análise e de decisão, da criatividade e da responsabilidade pelo autodesenvolvimento. Além disso, são poucas as oportunidades de treinamento em equipe.

O nosso curso está fortemente amparado no complexo HUWC/MEAC e, portanto, desenvolve-se majoritariamente no nível terciário de atenção à saúde, com poucas oportunidades de treinamento no nível primário. Nesse contexto, a medicina curativa é priorizada e a especialização precoce dos estudantes é estimulada. A formação do médico ocorre centrada nas figuras do Médico/Professor e do paciente, longe das comunidades, tornando-se descomprometida com a transformação da sociedade.

## **Ambiência Externa**

Vários aspectos da ambiência externa ao Curso de medicina favorecem as reformas necessárias para formar o médico com o perfil desejado, enquanto outros constituem ameaças que precisam ser superadas.

Existe uma tendência mundial de mudanças nos sistemas de saúde, para valorização do médico generalista e da medicina comunitária, o que determina novas demandas ao ensino. Muitas universidades de renome têm implementado reformas no ensino médico, tendo por base mudanças de paradigmas e de metodologias.

Em nosso meio, a implantação do SUS e a valorização dos sistemas locais de saúde favorecem uma medicina mais próxima da população e interioriza, sinalizando a abertura do mercado de trabalho para a Medicina Comunitária. No entanto, permanece uma forte tendência à subspecialização, mantida pelo corporativismo profissional, pelo perfil sociocultural urbano do estudante de medicina de trabalho vigente.

A política do Governo Federal, com indícios de privatização das universidades e redução de verbas para a saúde e para a educação, se coloca como grave ameaça às mudanças que fazem necessárias, enquanto se revelam favoráveis, as parcerias com o Governo Estadual, a Escola de Saúde Pública/CE e os Governos Municipais e a possibilidade de novas alianças.

## O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO, A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO MÉDICA

Dois importantes acontecimentos, no campo da saúde nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil. O primeiro, representado pelo fenômeno denominado pelos epidemiologistas “transição epidemiológica”, onde se observa uma mudança substancial no perfil de morbimortalidade da população brasileira: as doenças crônico-degenerativas, os acidentes e as violências assumem uma relevância cada vez maior como causa de morbidade e mortalidade no nosso meio. Embora processo semelhante tenha ocorrido nos diversos países industrializados do mundo, já a partir das primeiras décadas deste século, entre nós este fenômeno traz uma marca particular, própria das sociedades periféricas ou subdesenvolvidas como a brasileira. Persistem simultaneamente como causa importante de doença e morte em significativos contingentes populacionais, especialmente nos estratos ou nas regiões mais pobres, as enfermidades infecto-contagiosas e emergenciais. A coexistência de dois padrões de morbimortalidade (denominado polarização “epidemiológica”), um próprio da “modernidade” e outro característico do “atraso”, coloca para a área acadêmica e para os profissionais e técnicos de saúde a complexa tarefa de atuar para fazer frente a esses dois tipos de problemas. Um novo perfil de profissional, com capacitação mais abrangente, precisa ser formado frente as atuais exigências de nossa estrutura epidemiológica.

Paralelamente, principalmente a partir da década de 80, fatores de ordem política, econômica, social e sanitária criaram as condições para a realização de uma importante reestruturação na organização dos serviços de saúde no Brasil, a chamada reforma Sanitária, cujos princípios básicos foram incorporados à constituição de 1988 e a legislação complementar; vivemos, a partir de então, o processo de constituição do Sistema Único de Saúde – SUS e de municipalização da saúde, com a implantação dos Sistemas locais de Saúde – os SILOS. O SUS significa, entre outras coisas, a tentativa de superação de dois modelos paralelos de prestação de atenção à saúde, um indivíduo e curativo, outro coletivo e preventivo. Pretende-se, a partir da concepção de que o processo saúde-doença é um todo indivisível, articular as ações de caráter preventivo com aquelas essencialmente curativas, desconcentrando-as da esfera primordialmente hospitalar. Ao mesmo tempo, objetiva-se colocar como tarefa da própria comunidade local, representada institucionalmente através do município, a organização dessa nova forma de atender a saúde. Novamente, um novo perfil de profissional de saúde está a ser exigido pela atual realidade institucional brasileira no campo da organização dos serviços de saúde.

Mais recentemente, a partir de 1994, como uma das estratégias estruturantes para o SUS, o Ministério da Saúde iniciou a implantação do programa de saúde da família (PSF). Procurava, através dele, reforçar um modelo de atenção mais voltada para a saúde do que para a doença, predominantemente preventivo, mais resolutivo em relação às necessidades assistenciais básicas, humanizado, com maior integralidade de ações e baseado em um trabalho de equipe multiprofissional vinculada a uma clientela definida. Em resumo, pretendia-se dar ênfase às ações de promoção, proteção e recuperação à saúde dos indivíduos a partir de seu núcleo familiar no próprio local de moradia, criando um vínculo mais

permanente entre a equipe de saúde e a população sob sua responsabilidade assistencial. O Estado do Ceará iniciou a implantação do PSF ainda em 1994. Valeu-se, nesta estratégia, em parte de sua experiência anterior acumulada com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que vinha sendo desenvolvido desde 1988, e que, em 1993, já cobria a totalidade dos municípios do estado (eram 150 agentes em 1988 e 9824 em 2000). O PSF encontra-se implantado em 97% dos municípios cearenses (existem 180 municípios), numa progressão de conformação exponencial nos últimos seis anos: eram 20 municípios e 81 equipes em 1994; 36 municípios e 144 equipes em 1995; 58 municípios e 207 equipes em 1996; 94 municípios e 300 equipes em 1997; 161 municípios e 649 equipes em 1998; 173 municípios e 763 equipes em 1999; e 178 municípios e 880 equipes até março de 2000.

A nova realidade sanitária está a exigir dos aparelhos formadores um esforço adicional no processo de capacitação dos recursos humanos, tendo em vista a relativamente escassa disponibilidade de profissionais com formação generalista. Esta necessidade se faz urgente, principalmente no Estado do Ceará, onde as estruturas de saúde de um número expressivo de municípios não contam com médicos generalistas em quantidade e qualidade suficiente para fazer frente às exigências atuais da saúde na tarefa de implantação do SUS. Simultaneamente, nos municípios maiores, torna-se urgente repensar a formação de recursos humanos na nova realidade epidemiológica e de organização dos serviços de saúde, agora não mais dicotomizados entre ações preventivas e curativas, e com um campo de intervenção mais vasto e complexo, a necessitar de médicos generalistas e especialistas. A par disto, os graves problemas de saúde pública da Região, conseqüente das condições gerais de vida de sua população, se impõe como tema obrigatório do ensino, para todos aqueles que entendem a atividade universitária como indissolúvelmente ligada à sociedade na qual está imersa, que a mantém, e para a qual devem retornar os frutos de seu trabalho.

## **MISSÃO DO CURSO DE MEDICINA**

A missão do Curso de medicina é graduar o médico, através de metodologias de ensino adequadas e em ambientes apropriados, proporcionando-lhe formação compatível com os vários níveis de atenção à saúde e conhecimento técnico, científico e humanístico, que o capacite a identificar, conhecer, vivenciar os problemas de saúde do indivíduo e da comunidade e a participar da solução dos mesmos, agindo com criatividade, espírito crítico-científico e de acordo com princípios éticos.

## **PERFIL DO MEDICO**

### **a) Formação geral e sólida**

Possui formação abrangente e sólida nos três níveis de atuação. Possui qualificação para resolver os problemas associados às doenças mais prevalentes. Possui preparo para trabalhar, também, em comunidades com recursos médicos limitados. Possui sabedoria para encaminhar os casos que extrapolam as suas condições em resolvê-lo. Tem conhecimento da cultura médico-popular

### **b) Comprometido com as transformações da sociedade**

Conhece a realidade socioeconômica-cultural do meio em que atua, principalmente daqueles aspectos ligados à saúde. Possui visão holística do ser humano. Analisa permanentemente o ambiente em que atua, aproveitando as oportunidades para propor implantação de alternativas que conduzam a uma sociedade mais sadia e justa.

**c) Comprometido com a defesa da vida**

Desenvolve as suas atividades e toma decisões pautadas a partir de valores e convicções éticas e morais. Ajuda os parceiros a guiarem-se por valores éticos e morais. Sente-se gratificado em prestar atendimento ao enfermo. Pesquisa soluções que reforcem a defesa da vida. Destaca-se como parceiro das pessoas em busca da saúde.

**d) Comprometido com o autodesenvolvimento**

Assume o compromisso de manter-se atualizado, adotando sempre uma atitude crítica e de busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional. Incentiva o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores.

**e) Cooperativo**

Tem capacidade para trabalhar em equipe, inclusive interdisciplinar, e sabe valorizar o trabalho e o esforço de todas as pessoas do seu grupo, na busca da saúde. Com base nas situações surgidas em sua área de atuação, tem condições de perceber quando e como deve assumir a liderança da situação e, também, quando deve assumir o papel de liderado. Compartilha recursos e idéias e estabelece as parcerias necessárias para o sucesso do seu trabalho em grupo.

**f) Criativo, dotado de capacidade analítica e capaz de tomar decisões**

Tem discernimento na análise das diferentes situações; inova na apresentação de alternativas e determina o curso de ação com agilidade na resolução de problemas; propõe as soluções mais adequadas

## **CAMPOS DE ATUAÇÃO**

O curso de Medicina deve graduar o médico, proporcionando-lhe formação geral e sólida para atuar:

- Na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças e na reabilitação de pessoas;
- Nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nas atenções primária e secundária
- No atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento inicial das urgências e emergências em todos os ciclos da vida;
- No sistema hierarquizado da saúde e em equipe multiprofissional;
- E prosseguir sua formação, especializando-se em áreas básicas, clínicas ou cirúrgicas, visando à sua atuação no exercício da medicina, da pesquisa ou da docência.

## **DIRETRIZES CURRICULARES**

As diretrizes foram definidas internamente e estão de acordo com a proposta das escolas Médicas, consolidada no XXXVIII Congresso Brasileiro de Educação médica, em Petrópolis, enviada pela ABEM ao MEC, para ser analisada pelo Conselho Nacional de educação.

### **Diretrizes curriculares do curso de Medicina**

#### **Gerais**

- O currículo deve estar comprometido com o paradigma da defesa da vida.
- O currículo deve ser adequado as necessidades de saúde da população, ouvidos os órgãos gestores do sistema de saúde e a comunidade.
- O currículo deve ser centrado e baseado nas necessidades da comunidade.
- O currículo deve estabelecer oportunidades de aprendizagem nos níveis primários, secundário e terciário de atenção à saúde.
- O currículo deve assegurar a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes indispensáveis à prática médica.
- O currículo deve oferecer condições, para que o aluno compreenda o paciente e seus problemas de saúde no seu contexto social, cultural, familiar e econômico.
- O currículo deve desenvolver a capacidade de tomar decisões entre tecnologias disponíveis, levando em conta a preservação da qualidade do atendimento e a relação custo-benefício.

#### *Conteúdo*

- O conteúdo do currículo deve ser dinâmico, adaptando-se às necessidades da sociedade.
- O currículo deve ser baseado no perfil epidemiológico da região.
- O currículo deve incorporar de forma racional os novos conhecimentos científicos e tecnológicos.
- O currículo deve enfatizar a integração das diversas áreas de conhecimento.

#### **Metodologia**

- O curso de medicina deve aplicar uma metodologia de ensino centrada no aluno, que favoreça a consciência no processo de aprendizagem, a capacidade de análise, a iniciativa, a responsabilidade e o autodesenvolvimento.
- O currículo deve propiciar aos estudantes atuação na comunidade ao longo de todo o curso.
- A metodologia aplicada deve proporcionar o trabalho multidisciplinar e em equipe.
- O modelo pedagógico deve permitir a incorporação de novas metodologias.
- A metodologia deve capacitar o aluno para a educação continuada.

#### **ESTUDANTES**

- O curso de Medicina deve favorecer o fortalecimento das relações interpessoais (aluno/paciente, professor/aluno, aluno/aluno).

- O processo de aprendizagem deve considerar o aluno nos seus aspectos cognitivo, afetivo e social, devendo estar assegurado ao aluno o acompanhamento psicopedagógico.
- O curso de medicina deve estimular nos alunos o compromisso com a comunidade e com a instituição.
- O curso de medicina deve formar os alunos de acordo com os princípios éticos e morais da profissão.

### **PROFESSORES**

- No processo ensino-aprendizagem, o professor assume o papel de tutor.
- O professor deve estar comprometido com seu aperfeiçoamento técnico e pedagógico e com o exercício da docência.
- O professor deve se conduzir de acordo com os princípios éticos e morais da profissão.

### **AVALIAÇÃO**

- O sistema de avaliação deve ser periódico, utilizar metodologia adequada e envolver docentes, discentes e consultores externos, nos seguintes aspectos:
  - a) Objetivos educacionais – quanto à sua adequação e se estão sendo atingidos;
  - b) Processo ensino-aprendizagem – quanto aos métodos educacionais, conteúdo, ambientes e o próprio sistema de avaliação;
  - c) Aluno – quanto à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes;
  - d) Professores – quanto ao seu desempenho nas atividades de ensino, pesquisa e extensão;
  - e) Instituição – quanto à sua estrutura organizacional e processo gerencial.

### **COMPROMISSOS INSTITUCIONAIS**

#### **A Faculdade de Medicina deve:**

- Promover integração entre ensino, pesquisa e assistência.
- Prover ambientes físicos adequados aos métodos educacionais escolhidos.
- Estar comprometida com a defesa de políticas de interesse coletivo, especialmente nas áreas de educação e saúde.
- Constituir uma estrutura hierarquizada, sem autoritarismo.

### **O CURRÍCULO: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

Com o objetivo de estabelecer um novo currículo que possibilitasse a formação do profissional com o perfil desejado, orientado com o perfil epidemiológico do estado/região tendo como princípios norteadores as diretrizes curriculares definidas, foi designada em maio de 1999, pelo conselho departamental da faculdade de medicina, uma comissão da reforma curricular, responsável pela formatação de um novo modelo pedagógico, apresentado no presente documento.

Currículo de um curso de graduação é o conjunto planejado de atividades que conduzem os alunos ao longo do período de formação; é o processo mediante o qual uma instituição cumpre sua missão. o currículo envolve por tanto, todos os aspectos relacionados ao processo

ensino-aprendizagem e não se restringe à mera grade de disciplina. estes aspectos são pelos objetivos do curso; as competências a serem desenvolvidas pelos os estudantes; as metodologias utilizadas; os recursos pedagógicos disponíveis; as atitudes de alunos, professores, funcionários e detentores de cargos da administração na universidade; os ambientes de treinamentos; a distribuição da carga horária; os conteúdos; as atividades de pesquisa e extensão disponíveis; e quaisquer outros fatores determinantes do aprendizado.

Entendemos, pois, currículo como um processo dinâmico nunca cristalizado, em permanente construção, que requer, para sua implantação e adequado desenvolvimento, acompanhamento e aperfeiçoamento, como participação ativas de todos os envolvidos em quaisquer de suas atividades. É fundamental que tenhamos a visão de todo, dos objetivos maiores, para que, a partir de nosso compromisso com a instituição, possamos contribuir positivamente para o compromisso da missão da faculdade de medicina.

Apresentamos, a seguir, as principais características do currículo a ser implantado.

a) *Estrutura geral*

O curso de medicina é estruturado em 12 semestres, sendo o período letivo de, pelo menos, 100 dias. Os conteúdos essenciais (nucleares) obrigatórios estão contidos nos módulos seqüenciais, nos módulos longitudinais – desenvolvimento pessoal e assistência básica em saúde, e no internato. Os conteúdos complementares são oferecidos em disciplinas eletivas.

O primeiro contato dos alunos com a UFC e a faculdade de medicina ocorreu no módulo “Educação e Medicina” que está sob a responsabilidade da coordenação do curso e contou com a participação do Centro Acadêmico XII de Maio.

b) *Internato de 2 anos*

O internato de dois anos representa uma importante conquista do Currículo. Esta é uma antiga reivindicação dos alunos, com ampla aceitação entre os professores. Como parte do Programa de Avaliação Institucional da Faculdade de Medicina, a avaliação do internato, realizada em julho de 2000, recebeu, de um grande número de alunos, a sugestão de internato em 2 anos, sendo também apontado em muitos casos como fator de melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem naquele período do curso. Depoimentos dos Internos foram determinantes, para que o Currículo proporcionasse o internato de dois anos.

A importância do internato para o processo ensino-aprendizagem no nosso curso pôde ser evidenciada no teste de qualificação cognitiva - TQC, da CINAEM, realizado em novembro de 1999, em que as médias dos alunos FM/UFC, nos 4 primeiros anos são inferiores às médias nacionais e igualam ou ultrapassam as médias nacionais no 5 e 6 anos, quando passam a ter vivência hospitalar efetiva (Anexo III).

c) *Ciclo básico e ciclo profissional*

Um dos grandes dilemas da educação médica ser superado no novo currículo e a dissociação entre o ciclo básico e o profissional, cuja integração deve ser promovida progressivamente. No ciclo básico a estratégia é inserir nos conteúdos dos módulos aspectos clínicos, especialmente ligados à semiologia clínica e diagnósticas dos diversos sistemas orgânicos. Por outro lado, temas das disciplinas básicas devem ser retomados sempre que necessário no ciclo clínico;

Dessa forma, professores de um ciclo podem, e devem, ser convidados coordenadores dos módulos a participarem dos módulos do outro ciclo.

A integração básica clínica também pode ser favorecida pela implementação de disciplinas eletivas.

c) **Integração e organização por sistemas**

A integração de disciplinas e hoje uma recomendação considerada prioritária por quantos se dedicam ao estudo da educação médica e figura no Anteprojeto de Diretrizes curriculares nacionais da ABEM/MEC. É reconhecido que conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos em trabalho interdisciplinar ficam retidos por tempo prolongado e sua recuperação, em momento oportuno, torna-se facilitada. No presente currículo, a integração se torna possível pela organização dos assuntos por sistemas dispostos em módulos consecutivos, nos quais várias disciplinas contribuem de forma harmônica para alcançar os objetivos propostos. A organização por sistemas está sendo adotada por outras escolas no País, como a Escola Paulista de Medicina, e fora do país, como a Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard.

Nos dois primeiros semestres, a integração mais forte é entre as disciplinas de Anatomia, Histologia e Embriologia, fisiologia, farmacologia e Bioquímica. No terceiro semestre, ocorre a integração entre Imunologia, Microbiologia, parasitologia e patologia, podendo estender-se para a Epidemiologia. O quarto semestre representa uma ligação entre o ciclo básico e o ciclo profissional, em que temos a integração entre Anatomofisiopatologia, farmacologia e semiologia. No ciclo profissional, a integração se dá mais fortemente entre as abordagens clínica e cirúrgica dos temas. Nos módulos longitudinais, busca-se a integração entre as disciplinas nos semestres consecutivos e também com os módulos sequenciais.

**E) estrutura modular**

Definimos por módulos as unidades didáticas formadas por disciplina que trabalham de forma articulada, a estrutura modular possibilita uma concentração maior dos alunos sobre um determinado assunto e permite a divisão da turma em grupos menores, o que melhora a relação professor-aluno e, conseqüentemente, se reflete de maneira positiva no processo ensino-aprendizagem. As avaliações ficam também melhor distribuídas, evitando-se o estresse indesejável a que os alunos estão hoje submetidos pela proximidade de provas de até 7 disciplinas, que se desenvolvem de modo paralelo e dissociado. O currículo é organizado a partir de dois tipos de módulos.

**e.1. Módulos sequenciais:**

Os módulos sequências se desenvolvem uma por vez no ciclo básico, enquanto que, no ciclo profissional, dois módulos se desenvolvem simultaneamente.

**e.2. módulos longitudinais:**

O módulo longitudinal de desenvolvimento pessoal reúne assuntos relacionados aos aspectos humanísticos da medicina, enquanto que o de assistência básica em saúde agrega aspecto de saúde coletiva e da atenção básica. Os módulos têm uma pequena carga horária semanal (4 horas cada módulo) ao longo de todo o curso de modo a garantir um contato permanente do aluno com esses temas de forma contínua, consiste



articulada internamente e com as outras atividades do curso, favorecendo a sua progressiva incorporação para a vida profissional.

### **e)2.1. O modulo de desenvolvimento pessoal**

Agrega as disciplinas relacionadas à ética, a psicologia e às ciências sociais e tem por objetivo estimular nos alunos o compromisso com a defesa da vida, para que possam desenvolver suas atividades e tomar decisões a partir de valores e convicções éticas e morais. Isto requer não só a aquisição de conhecimentos mas, principalmente, o desenvolvimento de habilidades e atitudes que favoreçam uma visão integral do ser humano. Nesse modulo, semanalmente, parte da carga horária será reservada para atividades de “vivências”, durante as quais os alunos terão a oportunidade de expressar seus interesses, dificuldades, motivações, dúvidas ou propor temas para discussão em grupo. Os objetivos propostos extrapolam os limites do modulo e devem perpassar todas as atividades que compõem o currículo do Curso de Medicina. Todos os professores da FM/UFC, e não somente os responsáveis por este modulo, devem estar atentos às oportunidades para o aprimoramento da formação ética, psicológica e humanística dos alunos.

A continuidade do modulo se faz a cada semestre, com as seguintes disciplinas: Evolução Histórica, Ciência e Ética da Medicina, Psicologia do Desenvolvimento Humano, Saúde, cultura e sociedade; Psicologia Medica; Bioética e Cidadania; Psicopatologia; Saúde Comunitária; e Medicina Legal e Deontologia Medica. No internato, serão realizados seminários de Bioética e Grupos Balint para discussão de situações ou assuntos relacionados a ética Medica.

### **e.2.2. O Modulo de Atenção Básica em saúde**

Agrega temas relacionados à Medicina Social e à Atenção Primaria e Secundaria em Saúde, objetivando o conhecimento da realidade socioeconômica-cultural do nosso meio, principalmente os aspectos ligados a saúde, de modo que os alunos desenvolvam uma visão coletiva destes problemas, como parceiros das pessoas em busca da saúde e contribuam para uma sociedade mais sadia e justa. O objetivo maior é tornar o medico um cidadão comprometido com as transformações da sociedade. Nesse modulo, fica privilegiada a pratica medica ao nível primário e secundário de atenção à saúde, em integração com o Sistema Único de saúde, em acréscimo às oportunidades de treinamento ao nível terciário, que já se desenvolve nos hospitais universitários. A LEI FEDERAL N 8.080, de 1990, que regulamenta as ações e serviços de saúde, no titulo IV- Parágrafo único, determina: “Os serviços públicos que integram o Sistema Único de saúde (SUS) constituem campo de pratica para ensino e pesquisa, mediante normas especificas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”. Além disso, as diretrizes curriculares dos cursos de medicina enviadas ao MEC prevêem médicos aptos a trabalhar nos três níveis de atenção, “com ênfase nos níveis primário e secundário”. Os objetivos do modulo, à semelhança do descrito parra o modulo de Atenção Básica em Saúde, extrapolam os limites de sua carga horária e devem ser buscados em cada um dos módulos sequenciais.

O modulo de Atenção Básica se desenvolve a cada semestre, através das seguintes disciplinas: fundamentos da Pratica e da Assistência Medica; Diagnostico de Saúde da Comunidade; Epidemiologia e Bioestatística; Medicina Preventiva; Atenção à Saúde da

Criança; Atenção à Saúde da Criança e da Gestante; Assistência Básica à Saúde do Adulto I; Assistência Básica à Saúde do Adulto II; e Internato em Saúde Comunitária.

### **e.3. Módulos Optativos**

Os módulos optativos abordam conteúdos complementares e garantem a necessária flexibilidade ao curso, conforme preceito das diretrizes curriculares da ABEM/MEC. A amplitude de temas a serem propostos depende exclusivamente do potencial do corpo docente da Faculdade de Medicina e até mesmo da UFC, podendo se estender a áreas de interesse além da medicina/saúde. Nestas disciplinas, a carga horária, a metodologia e o número de vagas serão determinados em função das condições de infra-estrutura e objetivos determinados. Devem ser oferecidas disciplinas com carga horária de 20 a 40 horas, nas 2 últimas semanas do semestre; e os alunos devem cumprir 60 horas em cada um dos semestres, 5 a 8.

Até 25% da carga horária dos módulos optativos poderá ser atribuída a atividade de pesquisa e de extensão, condicionadas a efetivo acompanhamento e avaliação. Sabemos hoje, pela análise dos questionários aplicados aos internos em julho de 2000, que, durante o período de formação na graduação, 87,7% deles participam de pelo menos uma das três atividades universitárias, de modo remunerado ou não, seja na iniciação científica, na monitoria ou na extensão. As três atividades foram exercidas por 15,0% dos internos; participaram de duas delas 37,6% e de apenas uma, 34,7%. Participaram de iniciação científica 59,5% dos alunos, de monitoria, 63% e de extensão, 32,4%. A integração ensino-pesquisa-extensão é desejável e os módulos optativos constituem uma real oportunidade para isto. Durante o exercício destes programas, talentos são revelados, refletindo-se, inclusive, nas futuras opções profissionais.

#### *f) Horário Livre*

Em todos os semestres, com exceção do internato, estão previstos pelo menos dois períodos livres por semana, para que os alunos possam se dedicar ao estudo, a atividades acadêmicas e a assuntos de seu interesse. Atualmente, alguns semestres têm carga de 40 horas semanais, além de atividades de plantões, ocasionando estresse e sobrecarga de trabalho aos alunos. No internato, está previsto um período livre por semana.

#### *g) Metodologia*

A escolha da metodologia a ser utilizada em cada módulo deve ser feita respeitando-se diretrizes curriculares definidas no Curso de Medicina da UFC e as Diretrizes da ABEM/MEC, ressaltando-se o papel mais ativo do aluno, o trabalho em pequenos grupos, o papel de tutor desempenhado pelo professor, o desenvolvimento dos temas com base em casos e situações reais ou simulados, a utilização de ambientes e recursos adequados, a necessidade de avaliação de habilidades e atitudes, além da avaliação de conhecimentos.

Chamamos a atenção para o perfil do profissional a ser formado, em que várias qualificações dependem essencialmente da metodologia aplicada. Há necessidade de capacitação pedagógica dos docentes e preparação dos alunos para a adoção de metodologias inovadoras, sob pena de não alcançarmos nossos objetivos. É imprescindível que cada docente, ao planejar suas atividades didáticas, tenha sempre em mente o perfil do médico a

ser formado como objetivo e procure responder à pergunta: Como as nossas atividades estão contribuindo para a formação deste profissional?

A combinação de estratégias educacionais é salutar, desde que sejam escolhidas segundo os objetivos educacionais desejados, cada uma com suas indicações didáticas e aproveitando-se o melhor de cada estratégia. É muito importante que se disponibilize para os professores uma assessoria pedagógica.

#### *h) Atividades Práticas*

As atividades práticas devem ser enfatizadas e constituir a base para a aprendizagem, evitando-se a “teorização” das mesmas. Faz-se necessária uma melhoria da nossa infraestrutura laboratorial e de atendimento ambulatorial. Novos espaços devem ser buscados, especialmente tendo-se em vista a necessidade de se oferecer treinamento nos níveis primário e secundário de atenção à saúde.

#### *i) Avaliação*

A implantação do projeto pedagógico, como um processo dinâmico, em permanente construção, pressupõe a adoção de um sistema de avaliação que possibilite o acompanhamento e o aperfeiçoamento do currículo.

O sistema de avaliação a ser implantado deve ser periódico, envolvendo docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos e consultores externos. Devem ser planejadas avaliações dos objetivos educacionais, do processo ensino-aprendizagem, de alunos, de professores e da Instituição.

A aprovação e a progressão dos alunos no Curso, respeitando os critérios da UFC, seguirão normas específicas, detalhadas no projeto pedagógico. No entanto, é imprescindível a inclusão de uma avaliação formativa, que dê ao aluno um “*feed-back*” sobre o seu rendimento, ainda com tempo hábil para a melhoria do seu desempenho. A avaliação dos alunos deve abranger todo o processo de formação profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes, estendendo-se também ao Internato.

## **ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA**

### **A) Estrutura curricular e carga horária dos módulos**

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 1</b>			
1	32	EDUCAÇÃO E MEDICINA	Coordenação do Curso
2	96	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	Genética / Histologia e Embriologia / Bioquímica / Fisiologia / Farmacologia
3	72	GÊNESE E DESENVOLVIMENTO	Genética / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Farmacologia
4	104	APARELHO LOCOMOTOR	Histologia e Embriologia / Anatomia / Fisiologia / Farmacologia

5	136	SISTEMA NERVOSO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Farmacologia
6	68	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Fundamentos da Prática e da Assistência Médica
7	68	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Evolução Histórica, Científica e Ética da Medicina
	576		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 2</b>			
1	48	PRINCIPIOS DE FARMACOLOGIA	Farmacologia
2	60	SISTEMA CARDIOVASCULAR	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia /
3	60	SISTEMA RESPIRATORIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia /
4	88	SISTEMA DIGESTÓRIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Bioquímica
4	88	SISTEMA ENDOCRINO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia
5	88	SISTEMA GENITO URINARIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia /
6	88	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Diagnóstico de Saúde da Comunidade
7	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Psicologia do Desenvolvimento Humano
	576		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 3</b>			
1	144	PROCESSOS PATOLOGICOS GERAIS	Farmacologia / Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia
2	144	RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia
3	144	IMUNOPATOLOGIA	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia
4	72	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Epidemiologia e Bioestatística
5	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Saúde, Cultura, Ambiente e Trabalho
	576		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 4</b>			
1	216	ABORGAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATÓLOGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Farmacologia
2	216	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SINDROMES	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Farmacologia
3	72	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Saúde Comunitária
4	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Psicologia Médica
	576		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 5</b>			
1	96	CLINICA E CIRUGIA DO APARELHO DIGESTIVO	Gastroenterologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
2	48	NUTROLOGIA	Nutrição / Cirurgia / Pediatria / Geriatria
3	48	ENDOCRINOLOGIA: CLINICA E CIRURGIA	Endocrinologia / Cirurgia / Farmacologia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
4	96	CLINICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR	Cardiologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
5	96	PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA	Pneumologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
6	64	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Assistência Básica a Criança
7	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Bioética e Cidadania
8	60	OPTATIVO	Disciplinas optativas
	572		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 6</b>			
1	96	NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Pediatria / Obstetrícia
2	96	PEDIATRIA E CIRURGIA	Pediatria / Cirurgia

		PEDIATRICA	
3	96	GINECOLOGIA	Ginecologia
4	96	NEFROLOGIA E UROLOGIA	Nefrologia / Urologia
5	64	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde da Criança da Gestante
6	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Psicopatologia
7	60	OPTATIVO	Evolução Histórica, Científica e Ética da Medicina
	576		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 7</b>			
1	96	DOENÇAS INFECCIOSAS	Doenças Infecciosas / Microbiologia / Parasitologia / Imunologia / Farmacologia
2	48	DERMATOLOGIA	Dermatologia / Cirurgia / Cirurgia Plástica
3	48	HEMATOLOGIA	Hematologia / Farmacologia
4	96	GERIATRIA	Geriatria / Farmacologia
5	48	REUMATOLOGIA	Reumatologia / Farmacologia
6	48	ONCOLOGIA	Clínica Médica / Cirurgia / Medicina preventiva / Farmacologia
7	48	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde do Adulto I
8	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Medicina Preventiva
9	60	OPTATIVA	Disciplinas Optativas
	572		

MÓDULO	CARGA HORARIA	MODULOS	DISCIPLINAS
<b>SEMESTRE 8</b>			
1	96	URGENCIAS MÉDICAS	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria
2	48	OTORRINOLARINGOLOGIA	Otorrinolaringologia
3	48	TRAUMATO-ORTOPEDIA	Traumatologia e Ortopedia
4	48	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	Neurologia / Neurocirurgia / Farmacologia

5	48	PSIQUIATRIA	Psiquiatria / Farmacologia
6	48	TERAPIA INTENSIVA	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria
7	48	OFTALMOLOGIA	Oftalmologia
8	64	ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde do Adulto II
9	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Medicina Legal e Deontologia Médica
10	60	OPTATIVO	Disciplinas Optativas
	572		

### INTERNATO

*Duração de 23 meses – inclui 1 mês de férias e 1 mês de estágio eletivo*

SEMESTRES 9 e 10			
1	1248	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA 26 SEMANAS / 48H	Mínimo de 05 meses
2	936	INTERNATO EM SAÚDE COMUNITÁRIA 26 SEMANAS / 36H	Mínimo de 04 meses 01 mês no CRUTAC 01 mês em Urgência/Emergência
SEMESTRES 11 E 12			
1	768	INTERNATO EM CIRURGIA 16 SEMANAS / 48H	Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/Emergência
2	768	INTERNATO EM PEDIATRIA 16 SEMANAS / 48H	Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/Emergência
3	768	INTERNATO TOCGINECOLOGIA 16 SEMANAS / 48H	Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/Emergência

### SINTESE DA CARGA HORARIA POR SEMESTRE

SEMESTRE	CARGA HORARIA
S1	576
S2	576
S3	576
S4	576
S5	572
S6	572
S7	572
S8	572

<b>Subtotal</b>	4.592
INTERNATO EM CLINICA MEDICA	1.248
INTERNATO EM SAUDE COMUNITARIA	936
INTERNATO EM CIRURGIA	768
INTERNATO EM PEDIATRIA	768
INTERNATO EM TOCOGINECOLOGIA	768
<b>Subtotal</b>	4.488
<b>TOTAL</b>	9.080



**b) Modelo de distribuição dos módulos ao longo dos semestres**

S1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
EDUCAÇÃO E MEDICINA	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR				GENESE E DESENVOLVIMENTO				APARELHO LOCOMOTOR				SISTEMA NERVOSO				
FUNDAMENTOS DA PRÁTICA E DA ASSISTENCIA MÉDICA																	
EVOLUÇÃO HISTORICA, CIENTIFICA E ÉTICA DA MEDICINA																	

S2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PRINCIPIOS DE FARMACOLOGIA			SISTEMA CARDIOVASCULAR			SISTEMA RESPIRATORIO			SISTEMA DIGESTORIO			SISTEMA ENDOCRINO			SISTEMA GENITO-URINARIO		
DIAGNOSTICO DE SAUDE DA COMUNIDADE																	
PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO																	

S3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PROCESSOS PATOLÓGICOS GEAIS						RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO						IMUNOLOGIA					
FUNDAMENTOS DA PRÁTICA E DA ASSISTENCIA MÉDICA																	
EVOLUÇÃO HISTORICA, CIENTIFICA E ÉTICA DA MEDICINA																	

S4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLOGICAS E TERAPEUTICAS DOS PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS									ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLOGICAS E TERAPEUTICAS DAS GRANDES SINDROMES								
SAUDE COMUNITARIA																	
PSICOLOGIA MÉDICA																	

S5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
CLINICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO									CLINICA E CIRURGIA DA APARELHO CARDIOVALSCULAR									OPTATIVO
NUTROLOGIA				ENDOCRINOLOGIA CLINICA E CIRURGIA					PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORACICA									
ASSISTENCIA BASICA A SAÚDE DA CRIANÇA																		
BIOÉTICA E CIDADANIA																		

S6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
NEONATOLOGIA E OBSTETRICIA								GINECOLOGIA										OPTATIVO
PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIATRICA								UROLOGIA E NEFROLOGIA										
ASSISTENCIA BASICA A SAUDE DA CRIANÇA E DA GESTANTE																		
PSICOPATOLOGIA																		

S7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
DOENÇAS INFECCIOSAS								GERIATRIA										OPTATIVO
DERMATOLOGIA				HEMATOLOGIA				REUMATOLOGIA				ONCOLOGIA						
ASSISTENCIA BASICA A SAUDE DO ADULTO I																		
PSICOPATOLOGIA																		

S8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
URGENCIAS MEDICAS						NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA						TERAPIA INTENSIVA						OPTATIVO
OTORRINOLARINGOLOGIA			TRAUMATO-ORTOPEDIA			PSIQUIATRIA						OFTALMOGOGIA						
ASSISTENCIA BASICA A SAUDE DO ADULTO II																		



## EMENTÁRIO DOS MÓDULOS

### Semestre 1

#### **S1M1 – EDUCAÇÃO E MEDICINA**

O ser humano na dimensão biopsicossocial. Características geográficas e sociais da região Nordeste. A Universidade na sociedade atual. Estrutura e funcionamento da UFC. Visão geral da Medicina e do exercício profissional. O papel do médico. O acesso à informação. O perfil do médico a ser formado. O currículo do Curso de Medicina: estrutura e modelo pedagógico.

#### **S1M2 – BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR**

Moléculas da vida e reações enzimáticas. Estrutura celular: principais componentes e organelas. Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. Etapas e controle do ciclo celular. Replicação gênica. Transcrição e síntese protéica. Técnicas de biologia molecular. Metabolismo celular e produção de energia. Receptores de membrana e os sistemas de transdução de sinais biológicos.

#### **S1M3 – GENESE E DESENVOLVIMENTO**

Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento do ovo. Formação do embrião humano e malformações congênitas. Placenta e membranas fetais. Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. O período fetal. Fundamentos da microscopia ótica. Características gerais dos principais tecidos do corpo humano. Morfofisiologia do sistema hematopoiético. Coagulação do sangue. Morfofisiologia do sistema imunológico. O princípio da homeostase.

#### **S1M4 – APARELHO LOCOMOTOR**

Embriologia do sistema muscular e esquelético. As características gerais dos tecidos ósseo e muscular. As relações anatômicas do esqueleto e músculos do corpo humano. As estruturas do corpo humano e as correspondentes imagens. Fundamentos dos métodos diagnósticos por imagem. As características mecânicas dos ossos e dos músculos. Transporte através da membrana. Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. Função das fibras musculares esqueléticas. O exercício e o condicionamento físico. Ação de fármacos sobre os tecidos ósseo e muscular. Semiologia do aparelho locomotor.

#### **S1M5 – SISTEMA NERVOSO**

Embriogênese do sistema nervoso. Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso. Estruturas anatômicas e organização do sistema nervoso central e periférico. Imagens das estruturas. Impulso nervoso. Estrutura e organização do sistema nervoso autônomo. Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão. Integração neuroendócrina. Ritmos biológicos. Regulação da postura e locomoção. Funções corticais superiores. Principais fármacos com ação sobre o sistema nervoso. Semiologia do sistema nervoso.

#### **S1M6 – ASSISTENCIA BASICA A SAUDE: FUNDAMENTOS DA PRATICA E DA ASSISTENCIA MEDICA**

O processo saúde-doença. Evolução das práticas médicas. Políticas de saúde. Organização dos serviços de saúde. A reforma sanitária. Sistema Único de Saúde.

Diretrizes e objetivos dos SUS. Integração docente assistencial. Ações preventivas básicas: hidratação oral, vacinação, incentivo ao aleitamento materno e condutas em IRA, crescimento e desenvolvimento da criança. Educação e saúde. Primeiros socorros: hemorragia e choque; fraturas; urgências clínicas e ambientais; reanimação cardiorrespiratória cerebral.

### **S1M7 – DESENVOLVIMENTO PESSOAL: A EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CIENTÍFICA E ÉTICA DA MEDICINA**

História da Medicina. Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina desde Hipócrates aos nossos dias, levando em consideração as contribuições herdadas da fisiologia, da ciência moderna e da ética médica. Bioética e Ciências. O estudante de Medicina e as entidades médicas (Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, sindicato dos Médicos e Centro Médico Cearense). Bioética e Clínica (estudo de casos). Metodologia científica: construção da nomenclatura médica, análise crítica e interpretação dos resultados da pesquisa científica.

## **Semestre 2**

### **S2M1 – PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA**

Evolução histórica e conceitos básicos da Farmacologia. Identificação dos mecanismos farmacocinéticos relacionados à absorção, distribuição, biotransformação e excreção dos fármacos (farmacocinética). Mecanismos gerais de ação dos fármacos (farmacodinâmica). Interação entre fármacos.

### **S2M2 – SISTEMA CARDIOVASCULAR**

Embriogênese do aparelho circulatório e malformações congênitas. Estruturas do sistema circulatório e correspondentes imagens. Relações anatômicas do coração e dos vasos sanguíneos no corpo humano. Características gerais dos tecidos cardíaco e vascular. Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. O ciclo cardíaco. Hemodinâmica.

### **S2M3 – SISTEMA RESPIRATÓRIO**

Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório. Os componentes do sistema respiratório, suas características histológicas e correspondentes imagens. Fisiologia da respiração. Principais vias de inervação e vascularização do sistema respiratório. Relações funcionais entre ventilação e perfusão, pulmonar. O processo da hematose e ajustes metabólicos.

### **S2M4 – SISTEMA DIGESTÓRIO**

Embriogênese do tubo digestivo. Histologia dos componentes do sistema digestório. Estruturas do sistema digestório e as imagens correspondentes. Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório. Secreção gástrica cloridropéptica. Motilidade gastrintestinal. Digestão e absorção dos alimentos. Absorção da água, dos sais, e vitaminas. Semiologia do sistema digestório.

### **S2M5 – SISTEMA ENDOCRINO**

Metabolismo dos alimentos. Produção e utilização de energia. Controle hormonal do metabolismo normal e suas alterações. Metabolismo dos xenobióticos.

Anatomia e histologia do sistema endócrino. Fisiologia do eixo hipotálamo-hipofisário, e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas.

### **S2M6 – SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO**

Embriogênese do sistema genito-urinário. Anatomia e histologia dos rins, bexiga, órgãos reprodutores e genitálias. Imagens correspondentes e estas estruturas. As relações morfológicas do sistema urinário e reprodutor, masculino e feminino. Principais vias de inervação e vascularização do sistema genito-urinário. hormônios sexuais masculinos e femininos. O ciclo menstrual. A gravidez e o parto. Métodos anticoncepcionais. Fisiologia renal.

### **S2M7 – ASSISTENCIA BASICA A SAUDE: DIAGNOSTICO DE SAUDE DA COMUNIDADE**

Conceito e identificação de indicadores sociais, econômicos, ambientais e de saúde na análise da situação de saúde, do perfil epidemiológico e das condições de vida da comunidade. Territorialização de riscos em espaços geográficos e sociais específicos. Perfil de saúde de áreas microhomogeneas do Programa de Saúde da Família. Métodos para a realização do diagnóstico de saúde da comunidade e para intervenção em saúde: na prática de saúde pública, na prática clínica e na prática da pesquisa médica ao nível populacional.

### **S2M8 – DESENVOLVIMENTO PESSOAL: PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano. As distâncias da personalidade e as fases do desenvolvimento psicosexual segundo a psicanálise Freudiana. Os oito estágios do ciclo vital segundo Erick H. Erickson. Cognição e aprendizagem segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget. Aspectos programáticos da comunicação. O ciclo de vida familiar. Aspectos psico-afetivos de uma vida saudável.

### **Semestre 3**

#### **S3M1 - PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS**

Lesão celular. Reação inflamatória aguda e crônica, as células e mediadores envolvidos, manifestações sistêmicas. Angiogênese e reparação. Alterações do crescimento e da diferenciação celular. Resistência natural Inespecífica. Resposta imunológica específica. Processos degenerativos. Aterosclerose. Fatores biopatogenicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas.

#### **S3M2 - RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO**

Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico - modelos para descrição de aspectos morfobiológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos da parasitoses mais frequentes na região. Bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio - modelos para descrição de aspectos morfofuncionais e patogênicos. Relação parasito hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes biopatogenicos e a resposta imunológica. Reações de hipersensibilidade. Diagnóstico parasitológico, microbiológico das principais patologias. As grandes endemias do Nordeste.

### **S3M3 - IMUNOPATOLOGIA**

Imunodeficiências primárias e secundárias: causas, repercussões e diagnóstico. Parasitos oportunistas associados: bactérias, vírus, fungos e protozoários. Autoimunidade e mecanismo de lesão tecidual. Neoplasias, fatores ambientais e genéticos e a resposta imunológica aos tumores. Imunologia dos transplantes.

### **S3M4 - ASSISTENCIA BASICA A SAUDE: EPIDEMIOLOGIA**

Perfil epidemiológico de uma população. Medidas de mortalidade e morbidade. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Técnicas de informática aplicadas à saúde e métodos epidemiológicos de estudo. Sistema de vigilância epidemiológica e sanitária.

### **S3M5 - DESENVOLVIMENTO PESSOAL: SAUDE, CULTURA, AMBIENTE E TRABALHO**

Conceito de comunidade. A vida comunitária e a teia social. Cultura e saúde. O discurso social na doença. A comunidade na promoção da saúde. O corpo biológico e o corpo social. O doente e o seu meio sócio-cultural. A cultura dos excluídos. A matriz sócio-cultural do imaginário nordestino. Os efeitos da globalização nas estruturas sociais e mentais. Conceito e relações entre saúde, trabalho e ambiente. O contexto atual da globalização. Problemas ambientais globais. Saúde, trabalho e ambiente no Brasil e no Ceará. Metodologias de investigação e instrumentos de intervenção. Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida.

## **Semestre 4**

### **S4M1 - ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLOGICAS E TERAPEUTICAS DOS PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS**

As qualidades do médico e seu compromisso com a vida. Abordagem do paciente. Relação médico-paciente. Anamnese - sinais e sintomas. Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sintomas comuns. Exame físico geral e segmentar. Estudo de peças anatomopatológicas. Diagnóstico por imagens. Listagem de problemas do paciente. A elaboração do diagnóstico clínico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico.

### **S4M2 - ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLOGICAS E TERAPEUTICAS DAS GRANDES SINDROMES**

O prontuário médico. Os direitos do paciente. A responsabilidade médica e o sigilo profissional. A abordagem do paciente, bases fisiopatológicas e terapêuticas das grandes síndromes: insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, insuficiência circulatória aguda (choque), insuficiência renal, insuficiência hepática, coma. O paciente com déficit motor. A medicina baseada em evidências.

### **S4M3 - ASSISTENCIA BASICA A SAUDE: SAUDE COMUNITARIA**

Herança sociocultural: indígena, africana, européia, e oriental. Os sistemas de representação da doença no Nordeste. Plantas medicinais cientificamente fundamentais. Farmácias vivas. Medicina popular. Saúde mental comunitária. Medicina holística. Homeopatia. Acupuntura. Crítica ao modelo mecanicista biomédico.

#### **S4M4 - DESENVOLVIMENTO PESSOAL: PSICOLOGIA MEDICA**

A organização da interação humana como sistema. Relações em desenvolvimento: características das relações com grupos de iguais - competição x co-construção, características das relações hierárquicas (pais/filho; professor/aluno; médico/paciente); autoridade x co-reponsabilidade. O trabalho em grupo; a relação médico-paciente; situações especiais na relação médico-paciente; o lugar da perda e da morte na experiência.

#### **Semestre 5**

#### **S5M1-CLINICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTORIO**

Afecções da boca e do esôfago. Dor abdominal: fisiopatologia e chaves diagnósticas. Abordagem do paciente com doenças do estômago-duodeno. Doenças do intestino. O paciente colostomizado. Síndrome desabsortiva. Avaliação do paciente com diarreia aguda e crônica. Doenças da vesícula e das vias biliares. Doenças do pâncreas. Doenças do fígado. Avaliação do paciente com icterícia, ascite e hipertensão porta. Icterícia e gravidez. Abordagem multidisciplinar do alcoolismo. Transplante de fígado. Doenças psicossomáticas do aparelho digestório. Aspectos nutricionais em gastroenterologia. Métodos complementares de diagnósticos. O impacto da doença do aparelho digestório sobre o paciente. Prevenção das doenças do aparelho digestório. Relação médico-paciente – aspectos éticos.

#### **S5M2- NUTROLOGIA**

Avaliação do estado nutricional. Necessidades nutricionais. Efeitos das doenças sobre o estado nutricional. Dietoterapia – prescrição de dietas. Suporte nutricional: oral, enteral parenteral. Suporte nutricional em situações especiais. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Nutrição e vida saudável.

#### **S5M3-ENDOCRINOLOGIA: CLINICA E CIRURGIA**

Regulação genética da produção de hormônios. Interação entre hipotálamo, hipófise e órgãos efetores. Avaliação e exame físico do paciente com endocrinopatia. Conduta diagnóstica e terapêutica nas endocrinopatias mais frequentes: doenças hipofisárias, da tireóide e paratireóides, diabetes melito, doenças adrenais, obesidade. Implicações clínicas do metabolismo anormal das lipoproteínas. Distúrbios do metabolismo da água e dos eletrólitos. O impacto da doença endócrina sobre o paciente. Prevenção das doenças endócrinas e metabólicas e melhoria da qualidade de vida. Relação médico-paciente e aspectos éticos.

#### **S5M4 - CLINICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR**

Manifestações importantes da doença cardíaca. Problemas comuns revelados pela ausculta cardíaca. Diagnóstico das doenças cardíacas. Insuficiência cardíaca congestiva. Doenças cardíacas comuns: cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, cardiopatia reumática, miocardiopatia dilatada, endocardite infecciosa. Doenças do pericárdio: pericardite aguda, pericardite constrictiva, tamponamento pericárdico. Cardiopatias congênitas comuns: comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial, tetralogia. O impacto da doença cardíaca sobre o paciente e a família e aspectos éticos. Reabilitação do paciente. A prevenção das doenças cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida.

#### **S5M5 -PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORACICA**



Principais manifestações das doenças pulmonares. Exame do tórax por imagem. Diagnóstico das doenças pulmonares. Doenças pulmonares mais frequentes: pneumonias, doenças pulmonar obstrutiva, tuberculose pulmonar, câncer de pulmão, abscesso pulmonar, bronquiectasia. Conduta diagnóstica no nódulo pulmonar solitário e no derrame pleural. Insuficiência respiratória crônica. Outras condições pulmonares: pneumonites, sarcoidose, fibrose cística, granulomatose de Wegner, pneumoconiose. O impacto da doença pulmonar sobre o paciente. Prevenção das doenças respiratórias e condicionamento físico. Reabilitação pulmonar. Relação médico-paciente e aspectos éticos.

#### **S5M6 - ASSISTENCIA BASICA A SAUDE: ATENÇÃO BASICA A SAUDE DA CRIANÇA**

Morbimortalidade infantil e seus determinantes. Anamnese e exame clínico da criança. Relacionamento médico-paciente-família. Aleitamento materno, recomendações e orientação alimentar, crescimento e desenvolvimento, imunização, saúde oral, atenção ao adolescente. Promoção de uma Cida saudável. A estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI). Direitos da criança e do adolescente. Atenção básica à criança com necessidades especiais. Ética em pediatria.

#### **S5M7 - DESENVOLVIMENTO PESSOAL: BIOETICA E CIDADANIA**

O estudo das implicações éticas de uma ação transdisciplinar em face dos desafios epistemológicos contemporâneos, diante dos novos paradigmas em atenção à saúde. A posição da Bioética como construtora de cidadania. A Bioética como balizadora de legitimidade profissional na área de Saúde. A relação médico-paciente pelo prisma da Bioética.

#### **S5M8-MODULOS OPTATIVOS**

### **Semestre 6**

#### **S6M1 – NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Características do perfil de morbimortalidade perinatal em diversos países e regiões. Características biopsico-sociais do ciclo grávido-puerperal. Assistência pré-natal de baixo e de alto risco. Patologias do ciclo grávido-puerperal. crescimento e desenvolvimento intra-uterino. Mecanismo e assistência do trabalho de parto normal e distócico. Atenção ao recém-nascido (RN) na sala de parto. Assistência ao puerpério normal e patológico. Anamnese e exame clínico do RN. Assistência ao RN no alojamento conjunto. Ações básicas de assistência ao RN normal e de alto risco. Infecções perinatais. Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. Síndrome genéticas e malformações congênitas. Relação médico-paciente e família – aspectos éticos.

#### **S6M2 – PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIATRICA**

Anamnese Pediátrica. Semiologia Pediátrica. Aspectos éticos particulares no atendimento à criança: relação médico-paciente e família. Malformações congênitas. Intersexo. Distúrbios do crescimento e do desenvolvimento. Doenças prevalentes na infância: insuficiência respiratória aguda, asma, diarreia, desnutrição, doença febril, doenças infecciosas e AIDS. A estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) e seus componentes: atenção à criança doente de 1 semana a 2

meses de idade. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas. Abordagem clínica das patologias cirúrgicas na infância; aspectos éticos.

### **S6M3 – GINECOLOGIA**

Propedêutica ginecológica e relação médico paciente. Aspectos éticos em Ginecologia. Fisiologia do ciclo menstrual e seus distúrbios. Puberdade normal e patológica. Doenças inflamatórias pélvicas e vulvovaginites. Diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer ginecológico. Patologias benignas e malignas da mama. Patologias benignas e malignas da vulva, da vagina, do útero e do ovário. Noções de sexologia. Hormoniologia. Intersexo. Infertilidade. Planejamento familiar. Climatério e tratamento de reposição hormonal. Promoção da saúde da mulher.

### **S6M4 – NEFROLOGIA E UROLOGIA**

Manifestações comuns das doenças nefrológicas e urológicas. Principais formas de apresentação das glomerulopatias. Avaliação do paciente com doença nefrológica ou urológica. Glomerulopatias primárias. Glomerulopatias secundárias. Insuficiência renal aguda. Insuficiência renal crônica. Litíase urinária. Infecção urinária. Doença renal na gravidez. Transplante renal. Hiperplasia prostática benigna. Prostatite. Câncer de próstata. Câncer de rim, de testículo e de pênis. Tumores uroteliais. Urologia feminina. Infertilidade masculina. Disfunção erétil. Bexiga neurogenica. Trauma urogenital. Métodos diagnósticos: laboratoriais, por imagem e endoscópios. Prevenção das doenças nefrológicas e urológicas. O impacto das doenças nefrológicas e urológicas sobre o paciente. Aspectos éticos em nefrologia e urologia.

### **S6M5 – ASSISTENCIA BASICA À SAÚDE: ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA CRIANÇA E DA GESTANTE**

Diagnóstico clínico e laboratorial de gravidez e semiótica obstétrica. Acompanhamento pré-natal de baixo risco. Identificação de fatores de risco materno-fetal e triagem para o pré-natal de alto risco. Aspectos éticos na assistência pré-natal, uso de medicamentos e receituário médico. Anamnese e exame clínico do recém-nascido (RN). Ações básicas de assistência ao RN normal. Assistência básica ao puerpério. Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. Ações para promoção do aleitamento materno. Bases da alimentação no primeiro ano de vida. Atenção básica à criança com necessidades especiais. Prevenção e assistência às doenças prevalentes na infância: insuficiência respiratória aguda, asma, diarreia, desnutrição, doenças febris e infecções.

### **S6M6 – DESENVOLVIMENTO PESSOAL: PSICOPATOLOGIA**

Que é Psicopatologia. O normal e o patológico. As funções psíquicas elementares: consciência, atenção, orientação, sensoprecepção, memória, afetividade, vontade, psicomotricidade, pensamento, juízo da realidade, linguagem personalidade e inteligência, volitivo-motoras, relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, psicorgânicas e relacionadas ao desenvolvimento da personalidade. A avaliação psiquiátrica. O diagnóstico psiquiátrico.

### **S6M7 – MÓDULOS OPTATIVOS**

## Semestre 7

### **S7M1 – DOENÇAS INFECCIOSAS**

Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças infecciosas prevalentes. Doenças virais: AIDS, citomegalovirose, mononucleose infecciosa, caxumba, hepatites, dengue, poliomielite, raiva, doenças exantemáticas, meningoen-cefalites. Doenças bacterianas: cólera, coqueluche, difteria, salmoneloses, tuberculose, estreptococcias e estafilococcias, peste, tétano, meningites e doenças meningocócica. Doenças causadas por espiroquetídeos: leptospirose e sífilis. Doenças causadas por fungos: micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas e oportunistas. Doenças causadas por parasitos: malária, doença de Chagas, leishmanioses visceral e tegumentar, toxoplasmose e parasitoses oportunistas. Protozoários intestinais e helmintos. Prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Relação médico-paciente-família e aspectos éticos.

### **S7M2 – DERMATOLOGIA**

Semiologia dermatológica. Dermatoses do âmbito da Dermatologia Sanitária: hanseníase, leishmaniose tegumentar americana, câncer de pele e doenças sexualmente transmissíveis. Dermatoses de etiologia parasitária, bacteriana, fungica e viral nos seus aspectos clínicos e epidemiológicos. Doenças dermatológicas alérgicas. Doenças profissionais. Diagnóstico histopatológico e microbiológico. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pele. Relação médico-paciente. O impacto das dermatopatias sobre o paciente.

### **S7M3 – HEMATOLOGIA**

Manifestações comuns das doenças hematológicas: anemia, hemorragia, linfadenopatias, dor óssea, massa abdominal palpável. O diagnóstico das doenças hematológicas. Doenças hematológicas comuns: anemia, leucemia, linfomas malignos, síndromes mielodisplásticas. Distúrbios mieloproliferativos não-leucêmicos. Hemostasia e distúrbios hemorrágicos: vasculares e plaquetários. Distúrbios da coagulação. Mieloma e doenças relacionadas. Transplante de medula óssea. Hemoterapia. Doação de sangue, aspectos éticos e prevenção de doenças. O impacto da doença hematológica sobre o paciente, a família e o médico.

### **S7M4 – GERIATRIA**

Conceitos e aspectos epidemiológicos do envelhecimento. Teorias sobre o processo de envelhecimento e alterações fisiológicas. Características do processo saúde-doença nas pessoas idosas. Princípios da prática geriátrica. Aspectos farmacológicos e psicológicos. Interações medicamentosas e risco de iatrogenia. Interpretação de exames complementares. Grandes síndromes geriátricas: distúrbios mentais (depressão – demência – delirium); incontinências (urinária e fecal); quedas. Reabilitação geriátrica. Promoção de Saúde: exercício na terceira idade; dieta saudável; avaliação periódica de saúde das pessoas idosas. Inserção do idoso na sociedade e em diversão tipos de organizações sociais. O impacto do envelhecimento e a perspectiva da morte. Relação médico-paciente-cuidador. Aspectos éticos em geriatria.

### **S7M5 – REUMATOLOGIA**

Abordagem do paciente com queixas reumáticas. Laboratório das doenças reumáticas. Síndromes dolorosas da coluna. Reumatismos de partes moles: bursite, tendinite, fibromialgia, síndromes compressivas. Osteoartrose. Osteoporose. Lupus Eritematoso Sistêmico. Artrite Reumatóide. Esclerose Sistêmica dermatopolimiosite.

Doenças Mista do Tecido conjuntivo. Espondiloartropatias soronegativas: espondilite anquilosante, artrite reativa, artrite psoriática. Manifestações articulares de doenças intestinais inflamatórias crônicas. Gota. Condrocálcinose. Artrite infecciosa. Artrites Crônicas da Infância. Prevenção das doenças reumáticas e reabilitação dos pacientes. O impacto da doença reumática sobre o paciente e a família. Aspectos e relação médico-paciente.

### **S7M6 – ONCOLOGIA**

Epidemiologia do câncer no mundo. Epidemiologia do câncer no Brasil e no Ceará. Princípios da biologia molecular aplicados à Oncologia. Etiologia do câncer. Prevenção e detecção precoce do câncer. Oncogenes, genes supressores e citogenética do câncer. Classificação dos tumores e aspectos básicos da conduta terapêutica. O impacto da doença sobre o paciente e a família. Aspectos éticos e relação médico-paciente e família.

### **S7M7 – ASSISTENCIA BÁSICA À SAÚDE: ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO I**

Atenção primária de saúde objetivando a promoção da saúde, a prevenção e a resolução ou o encaminhamento de condições clínicas prevalentes, exercitando o papel pedagógico do médico e o seu compromisso ético com o paciente, a família e a comunidade. O médico e as dificuldades atuais para o exercício ético da Medicina. A promoção da saúde e a responsabilidade do poder público.

### **S7M8 – DESENVOLVIMENTO PESSOAL: MEDICINA PREVENTIVA**

Principais agravos à saúde de importância em Saúde Pública e sua distribuição no Brasil e no Ceará. Determinantes biológicos e sociais envolvidos na gênese destas patologias e as respectivas medidas de prevenção e controle. Integração com o Sistema Único de Saúde nos programas de controle desenvolvidos pelos serviços oficiais de saúde.

### **S7M9 – MÓDULOS OPTATIVOS**

## **Semestre 8**

### **S8M1 – URGÊNCIAS MÉDICAS**

O impacto da emergência e da urgência sobre a equipe médica, o paciente e a família. Aspectos éticos. Prevenção de acidentes. Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência circulatória aguda, insuficiência respiratória aguda. Distúrbios da consciência. Reanimação cardiopulmonar e cerebral. Urgências pediátricas: clínicas e cirúrgicas. Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica. Fundamentos práticos da anestesia, analgesia e sedação.

### **S8M2 – OTORRINOLARINGOLOGIA**

Anamnese e semiologia. Doenças infecciosas agudas e crônicas. Deficiências auditivas congênitas e adquiridas. Doenças obstrutivas das vias aéreas superiores. Disfonias e doenças das pregas vocais. Doenças alérgicas. Métodos diagnósticos.

Prevenção das doenças otorrinolaringológicas. Aspectos éticos e relação médico-paciente.

### **S8M3 – TRAUMATO-ORTOPEDIA**

Abordagem ao paciente e exame clínico. Lesões fundamentais. Lesões epifisárias na infância e na adolescência. Politraumatismo. Fraturas e luxações. Deformidades congênitas e adquiridas. Lesões de esforço repetitivo. Infecções ósteo-articulares: tuberculose, osteomielite, artrite séptica. Tumores ósseos. Reabilitação; próteses e aparelhos. Diagnósticos por imagem. Prevenção em traumatologia. Impacto do trauma sobre o paciente e a família. Aspectos práticos e legais do ato médico. Relação médico-paciente e aspectos éticos.

### **S8M4 - NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA**

Exame neurológico e diagnóstico de localização. Exames complementares: indicações e limitações. Principais síndromes neurológicas. Diagnóstico e conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. Estados confusionais agudos. Síndrome e hipertensão intracraniana e edema cerebral. Comas. Estado vegetativo persistente. Morte cerebral e suas implicações legais e éticas. Epilepsias e síncope. Distúrbios do sono e dos ritmos circadianos. Cefaléias. Demências e amnésias. Lesões focais do cérebro. Distúrbios do movimento. Síndromes cerebelares e ataxias. Doenças da medula espinhal, das raízes, plexos e nervos periféricos. Doenças dos músculos e da junção neuromuscular. Doença vascular cerebral. Doenças desmielinizantes. Tumores. Lesões traumáticas. Hidrocefalia. Lesões periparto e anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso. Reabilitação em Neurologia. Relação médico-paciente e aspectos éticos e legais.

### **S8M5 – PSQUIATRIA**

Neurobiologia das doenças mentais. Transtornos do humor. Esquizofrenia. Dependências químicas. Transtornos de ansiedade. Transtornos somatoformes. Transtornos de personalidade. O diagnóstico e as classificações psiquiátricas. Utilização de exames laboratoriais e neuroimagem. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Abordagem psicossociais. Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. O impacto da doença psiquiátrica sobre o paciente e a família. Saúde mental e cidadania.

### **S8M6 – TERAPIA INTENSIVA**

Princípios e indicações de terapia intensiva. Práticas-padrão no cuidado dos pacientes. Monitorização hemodinâmica. Distúrbios do fluxo circulatório. Lesão miocárdica. Insuficiência respiratória aguda. Ventilação mecânica. Suporte nutricional para o paciente grave. Distúrbios neurológicos. Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base. Conduta nas infecções mais comuns em UTI. A humanização da UTI e a recuperação do paciente. O impacto da terapia intensiva sobre o paciente e familiares. O paciente terminal e o limite da medicina moderna. Morte cerebral. O ato médico em terapia intensiva, os direitos do paciente e dos familiares. Aspectos éticos e legais.

### **S8M7 – OFTALMOLOGIA**

Abordagem ao paciente e exame clínico. Prevenção das doenças oculares e da cegueira. Doenças da córnea, trato uveal, retina e cristalino. Fundo de olho normal. Fundo de olho na hipertensão arterial, na arteriosclerose, no es, na gravidez e nas doenças renais. Doenças das pálpebras e do aparelho lacrimal. Ametropias e correções

da refração. Estrabismos. Transplante de córnea. Aspectos éticos e relação médico-paciente.

### **S8M8 – ASSISTENCIA BÁSICA À SAÚDE: ASSISTENCIA BÁSICA À SAUDE DO ADULTO II**

Anamnese e exame ginecológico e relação médico-paciente. Diagnostico e tratamento das vulvovaginites e doenças inflamatórias pélvicas. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Orientação e conduta no planejamento famílias. Distúrbios menstruais. Prevenção do câncer ginecológico. Diagnostico do climatério e tratamento de reposição hormonal. Aspectos éticos do atendimento ginecológico. Assistência ao trabalhador: doenças profissionais. A prescrição médica, atestados.

### **S8M9 – DESENVOLVIMENTO PESSOAL: MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA**

Aspectos práticos e legais do exercício da profissão. Responsabilidade, direitos e deveres do médico. Conduta em situações críticas: morte, situações de emergência. Comunicação de más notícias e perdas a paciente e familiares. Prescrição de medicamentos, atestados e licenças. Relação médico-paciente: aspectos éticos e direitos dos pacientes crônicos, terminais, com neoplasias. Aspectos éticos e legais nos transplantes. O médico e a saúde pública: doenças de notificação compulsória. A morte e os fenômenos cadavéricos. Legislação. Eutanásia problemas médico-legais relativos à identidade, à traumatologia, à tanatologia, à infortunística, à sexologia, ao matrimônio.

### **S8M10 – MÓDULOS OPTATIVOS**

## **Semestres 9 e 10**

### **INTERNATO EM CLÍNICA MEDICA**

Abordagem do paciente para formulação do diagnostico clinico, diagnostico diferencial e conduta clinica em Medicina Interna, numa visão integrada da subáreas do conhecimento médico: cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia, reumatologia, hematologia, neurologia, dermatologia, psiquiatria e terapia intensiva. Métodos complementares de diagnostico e sua aplicação clinica: laboratório, radiologia, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, medicina nuclear, eletrocardiografial. Desenvolvimento de habilidades para a realização de exame clinico, adoção de medidas de suporte diagnostico e terapêutico, atuação nas situações de urgências, formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas visando à promoção da saúde. Grupo Balint de discussão de aspectos éticos. Trabalho em grupo e o cumprimento das normas. Elaboração e organização de prontuários e apresentação de casos clínicos. Utilização da literatura de forma objetiva e critica. Acompanhamento ético de pacientes em ambulatório e em enfermaria, considerando os aspectos técnicos e psicológicos. Diagnostico e tratamento das principais urgências e emergências clinicas. Diagnostico e tratamento dos principais distúrbios psiquiátricos. Principais agentes farmacológicos, sua indicações, contra-indicações e efeitos colaterais. Aspectos práticos e legais do ato medico: prescrição, solicitação de exames, atestados. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

## **INTERNATO EM SAÚDE COMUNITÁRIA**

Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção. Conhecimento do SUS. Familiaridade com o sistema de referencia e contra-referencia. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe. Visita domiciliar. Acompanhamento de pacientes em domicílio. Aspectos éticos.

### **Semestres 11 e 12**

## **INTERNATO EM CIRURGIA**

Abordagem do paciente cirúrgico: anamnese e exame clínico. Fundamentos da cirurgia e anestesia. Cuidados pré e pós-operatórios. Assepsia, anti-assepsia, infecção em cirurgia. Hemostasia. Cicatrização. Fisiologia respiratória. Anatomia e vias de acesso cirúrgico nas diversas especialidades. Anestesia geral, regional e seus agentes. Diagnóstico das principais patologias cirúrgicas. Exames complementares pré-operatórios. Acompanhamento de pacientes em enfermarias no pré e pós-operatórios. Participação na equipe cirúrgica, no posto de auxiliar. Pequenas cirurgias ambulatoriais sob anestesia local. Revisões bibliográficas sobre os temas da clínica cirúrgica. Conduta em casos de emergência orientando o diagnóstico e a terapêutica cirúrgica. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

## **INTERNATO EM PEDIATRIA**

Características de consulta do pré-natal realizada pelo pediatra. Papel do pediatra na sala de parto. Atendimento ao RN em sala de parto, alojamento conjunto, berçário e banco de leite humano. Atendimento às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório e emergência das doenças prevalentes na infância: orientações alimentares, pneumonias, diarreia, otites, doenças febris e exantemáticas, desnutrição, asma, anemia e consulta de retorno. Prevenção de acidentes, saúde oral e imunização. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

## **INTERNATO EM TOCOGINECOLOGIA**

O programa abrange a diagnóstica clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais patologias clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e ética médica. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais das dores pélvicas, leucorréias, sangramentos transvaginais e massas ginecológicas. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

## **PROGRESSÃO NO CURSO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

A Coordenação do Curso de Medicina organiza os módulos obedecendo à sequência lógica e sistematizada de conhecimentos e habilidades – **ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA** – que deve ser seguida pelos alunos. Observando-se:

### **Matrícula**

- I. A matrícula dos alunos é feita no semestre (e não por módulos), salvo a matrícula de alunos reprovados ou outras situações especiais aceitas pela Coordenação, como ocasionadas por licença-gestante.
- II. A aprovação em todos os módulos do semestre é pré-requisito para a matrícula no semestre seguinte.
- III. O aluno reprovado em um módulo deve repetir o módulo e não progride para o semestre seguinte, salvo se for aceito em matrícula extraordinária.
- IV. A matrícula no internato só pode ser feita após a integralização dos módulos obrigatórios, que perfazem 4.352 horas e dos módulos optativos, com um mínimo de 240 horas, totalizando 4.592 horas.
- V. No Internato, cujo Regimento deve ser observado, o aluno deve integralizar 4.488 horas, totalizando, no mínimo, 9.080 horas em todo o curso.

### **Matrícula Extraordinária**

- VI. A matrícula extraordinária pode ser concedida mediante critérios definidos pela Coordenação do Curso, considerando carga horária, a necessidade de atividades presenciais e o pré-requisito do módulo em relação ao semestre seguinte, e, neste caso, o aluno progride para o semestre seguinte e permanece com matrícula extraordinária naquele módulo, devendo submeter-se a todo o processo de avaliação.
- VII. A matrícula extraordinária só pode ser concedida a aluno reprovado por aproveitamento.
- VIII. A matrícula extraordinária só pode ser concedida em um único módulo.
- IX. Se o aluno ficar reprovado no módulo em matrícula extraordinária, repete somente aquele módulo e, neste caso, deve frequentar o módulo e não se matricula no semestre seguinte.
- X. A matrícula extraordinária é vetada em módulos do oitavo semestre, ou seja, o aluno não pode entrar no Internato, tendo matrícula extraordinária em qualquer módulo.

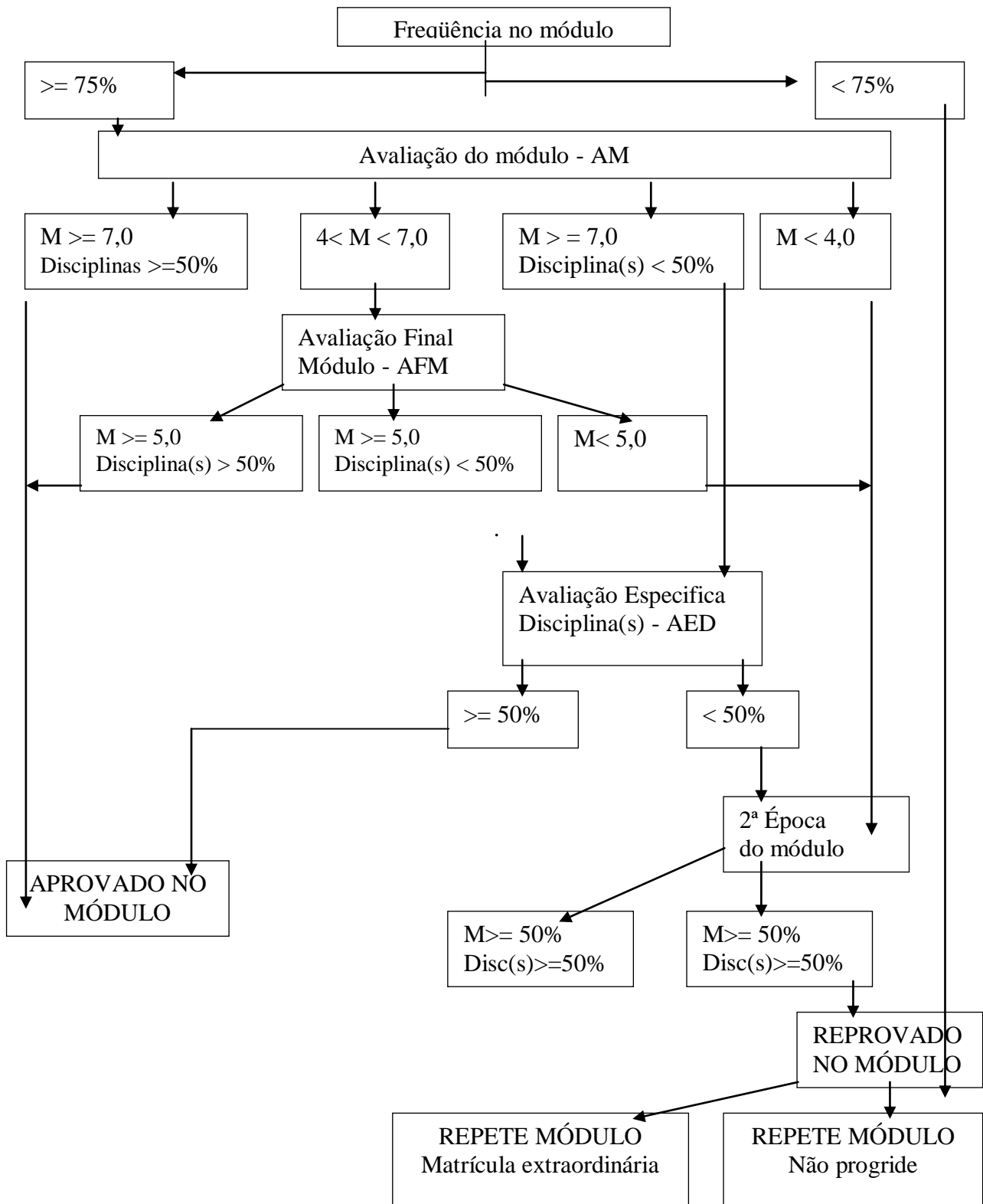
### **Avaliação de Desempenho**

- XI. A avaliação de desempenho do aluno em cada módulo será feita de acordo com os objetivos determinados. Devem ser observadas as seguintes normas:
  1. O aluno poderá submeter-se à Avaliação do Módulo, quando tiver uma frequência igual ou superior a 75%. Quando a frequência for inferior a 75%, o aluno está reprovado no módulo e no semestre. Excepcionalmente, havendo possibilidade de reposição de atividades, o Colegiado da Coordenação do Curso poderá autorizar a realização das avaliações, após a devida reposição.
  2. A Avaliação do Módulo – AM – deve envolver avaliação de conhecimentos, de habilidades e de atitudes.
  3. Deve ser feita também uma avaliação formativa no decorrer do módulo, não computada para as notas, que oriente o aluno quanto ao seu desempenho em tempo hábil que possibilite uma correção.
  4. A AM deve ser composta de todas as disciplinas envolvidas no módulo de maneira proporcional aos conteúdos.
  5. Para ser aprovado no módulo, o aluno deve obter média 7,0 e um grau de acerto de 50% das questões de cada disciplina na prova escrita.



6. Se a média do módulo for inferior a 7,0 ou superior a 4,0, o aluno estará obrigado a realizar a Avaliação Final do Módulo – AFM.
7. Se a média do módulo for igual ou superior a 7,0, mas o grau de acerto nas questões de qualquer disciplina for inferior a 50%, o aluno tem obrigação de realizar uma Avaliação Específica de Disciplina – AED.
8. Se a média do módulo for inferior a 4,0, o aluno tem direito a realizar um exame de 2ª época no final do semestre.
9. A **AFM** deve ser composta de todas as disciplinas do módulo e o aluno deve ter média igual ou superior a 5,0 e acertar pelo menos 50% das questões de cada disciplina para ser aprovado.
10. Se a média na AFM for igual ou superior a 5,0, mas o grau de acerto em cada disciplina não alcançar 50% das questões, o aluno tem o obrigação a realizar a AED.
11. Se a média na AFM for inferior a 5,0, o aluno tem direito a realizar o exame de 2ª época no final do semestre.
12. Na **AED**, para ser aprovado, o aluno deve ter um grau de acerto igual ou superior a 50% das questões de cada disciplina.
13. Se o grau de acerto for inferior a 50% em qualquer disciplina o aluno tem o direito a realizar o exame de 2ª época.
14. O **exame de 2ª época** só pode ser feito em até um máximo de 2 módulos por semestre.
15. O exame de 2ª época deve envolver todas as disciplinas do módulo e o aluno deve obter média 5,0 e acertar 50% das questões de cada disciplina para ser aprovado.
16. Se, no exame de 2ª época, o aluno obtiver média inferior a 5,0 e acertar menos de 50% das questões de cada disciplina, estará reprovado no módulo.
17. O aluno tem direito a realizar 2ª chamada de qualquer avaliação, desde que solicitada até 3 dias após a 1ª chamada.
18. As AFM e AED devem ser realizadas nos sábados consecutivos ao término dos módulos, após a divulgação das AM.
19. Os exames de 2ª época devem ser realizados até a terceira semana após a conclusão do semestre.
20. É de responsabilidade exclusiva do aluno tomar conhecimento dos locais, datas e horários dos exames, que devem ser divulgados no quadro de avisos dos Departamentos.

## AVALIAÇÃO DE APROVEITAMENTO



## COORDENAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

### **a) Coordenação do Curso de Medicina**

A coordenação do curso exerce papel fundamental na implantação e no acompanhamento continuado do currículo, assumindo suas funções estatutárias e regimentais que ultimamente, vem sendo desempenhadas com muitas dificuldades.

Torna-se indispensável à constituição de um colegiado atuante, com liderança reconhecida, comprometida com a necessidade de mudança e com profunda compreensão do currículo em todos os aspectos: didáticos, organizacionais e operacionais.

O colegiado de graduação deverá ser constituído como previsto pelo regimento da UFC, sendo necessária uma adequação das unidades curriculares, tendo em vista a progressiva dos módulos interdisciplinares.

### **b) Coordenação do Internato**

O internato por apresentar características peculiares, dispõe do regimento interno, aprovado pelo colegiado do curso de graduação e pelo conselho departamental. O colegiado do internato é composto pelo coordenador do curso, por representantes de cada uma das áreas do internato, dos hospitais conveniados e dos discentes. As normas de funcionamento do internato constam de seu regimento interno rodízio em diversas áreas e sua duração, carga horária, plantões, férias, licenças, afastamentos para congressos e concursos.

### **c) Coordenação dos Módulos**

A organização integrada dos módulos requer a atuação de um coordenador escolhido entre os professores daquele módulo, que promovam a articulação entre as disciplinas, no planejamento e desenvolvimento das atividades didáticas, incluindo as avaliações. Os coordenadores dos módulos de cada semestre devem articular-se, com objetivo de integrarem as atividades do semestre e, ainda, para escolherem um representante do semestre. De maneira semelhante os coordenadores das disciplinas dos módulos de desenvolvimento pessoal e de Atenção básica em saúde devem articular-se para o acompanhamento e a integração das atividades e para a escolha dos Representantes dos respectivos módulos. Os coordenadores devem reunir-se pelo menos uma vez antes do início do semestre, para atividades de planejamento, e uma vez no final do semestre, para avaliação do semestre e elaboração de relatório a ser encaminhado à Coordenação do Curso.

### **e) Assessoria Pedagógica**

Faz-se necessária a estruturação de uma assessoria pedagógica que oriente os professores na elaboração dos planos de ensino, no acompanhamento e na avaliação dos alunos e das atividades dos módulos. A elevada capacitação técnica do corpo docente não preenche a lacuna da capacitação pedagógica, que deve ser superada por treinamentos e cursos oferecidos aos professores e também por um acompanhamento especializado.

### **f) Assessoria Psicopedagógica**

É necessário estruturar uma assessoria psicopedagógica que possibilite o acompanhamento do desempenho dos estudantes e a conseqüente detecção precoce de dificuldades para apoio e possíveis adequações. A utilização de métodos pedagógicos

que trabalham com pequenos grupos facilita a detecção dessas dificuldades, que requerem a assistência de profissionais treinados nessa área.

## **AVALIAÇÃO**

A avaliação é um instrumento de fundamental importância, na visão do currículo como um processo dinâmico, em permanente construção. É necessário que se planeje um sistema de avaliação periódico e não esporádico, que utilize instrumentos adequados, objetivando o acompanhamento do projeto pedagógico, dos alunos e dos docentes. É necessário ampliar a concepção de avaliação como ferramenta de transformação e de melhoria, incorporando-se a participação de docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos e consultores externos. Com o objetivo de articular o processo de avaliação e de obter os melhores resultados, a Faculdade de Medicina criou o seu Programa de Avaliação Institucional.

Para que o curso de medicina cumpra a missão estabelecida, deve-se verificar, continuamente, se os objetivos educacionais estão adequados e se estão sendo alcançados, de modo que possibilite o aperfeiçoamento e o pleno desenvolvimento do seu projeto pedagógico. Para isto, faz-se necessária uma permanente articulação com a comunidade externa à Universidade, especialmente com setores ligados aos serviços de saúde, através do acompanhamento do desempenho dos egressos e sua absorção no mercado de trabalho. A avaliação continuada do processo ensino-aprendizagem é imprescindível para a coerência e o ajuste do projeto pedagógico quanto aos métodos educacionais, conteúdos programáticos, ambientes de aprendizagem e o próprio sistema de avaliação, tendo-se sempre como balizamento o perfil do profissional a ser formado.

A partir de 1994, emvidamos esforços para iniciar um processo de avaliação do curso de Medicina, com o objetivo de conhecer a opinião dos discentes através de questionário abordando aspectos gerais do curso: carga horária, integração entre as disciplinas do semestre, organização de cada disciplina, objetivos, programação, provas, infra-estrutura e aspectos relacionados ao corpo docente: assiduidade, pontualidade, capacidade didática e outros. Os resultados foram apresentados e discutidos em todos os departamentos integrantes do curso de Medicina. Pesquisa semelhante foi recentemente realizada em todos os semestres e os dados foram discutidos no I Seminário de Capacitação Docente, em fevereiro de 2000. estes dados poderão ser comparados a dados obtidos após a implantação do novo currículo. Dando continuidade ao Programa de Avaliação Institucional da Faculdade de Medicina, foi aplicada enquête para avaliação dos internos sobre o Estágio Supervisionado, os locais de treinamento e as atividades extracurriculares e, ainda, uma autoavaliação do desenvolvimento de habilidades. Os resultados foram apresentados em reuniões que contaram com a presença de professores e internos e poderão ser, também, comparados a informações futuras. Estas pesquisas foram cuidadosamente analisadas pelo corpo docente e utilizadas como instrumento para a melhoria das disciplinas, tendo sido de grande valia na construção do novo currículo.

A avaliação dos alunos deve abranger a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, de acordo com objetivos determinados em cada modulo, considerando-se a parcela que cada etapa tem a contribuir na formação do medico. Faz-se necessária a análise do sistema de avaliação e dos instrumentos utilizados atualmente por cada disciplina, para a comparação com os métodos e os instrumentos que venham a ser utilizados após a implantação do novo currículo e de progressiva capacitação

pedagógica dos docentes. Deve-se também incluir a avaliação formativa dos alunos na prática docente, para proporcionar-lhes um feedback da sua atuação em tempo hábil que lhe permita uma adequação aos objetivos propostos, devendo por isso ser executada de acordo com as peculiaridades de cada módulo.

Avaliações de conhecimento dos alunos têm sido realizadas nacionalmente pela SESU/MEC – o Exame Nacional de Cursos, em 1999 e 2000, e pela CINAEM- O teste de Qualificação cognitiva, em 1999, e têm motivado reflexões e sensibilizado a comunidade sobre a necessidade de mudanças curriculares. Estes instrumentos devem continuar a ser utilizados e possibilitam análises comparativas.

Encontra-se em fase de planejamento um estudo comparativo, baseado em questionário da OMS, envolvendo a qualidade de vida dos estudantes de nossa Faculdade submetidos ao currículo tradicional, aqueles contemplados com o novo currículo e estudantes de outras áreas.

A partir da implantação do novo currículo será instituído um sistema voluntário de tutoria para acompanhamento dos alunos ao longo do Curso. Serão feitas inscrições de professores e estudantes, para composição de grupos de cinco alunos e um tutor. O sistema de tutoria permitirá também um acompanhamento continuado do processo de ensino-aprendizagem, podendo ainda revelar impacto e receptividade do novo currículo entre os discentes.

A avaliação do corpo docente realizada pela CINAEM, divulgada em 1997, traz dados relevantes quanto à capacitação docente, técnica e pedagógica, à dedicação ao curso, à produção científica, etc. a avaliação das Condições de Oferta, realizada em 1999, pelo MEC, também registrou dados relacionados ao corpo docente e à estrutura física disponível. No que se refere aos docentes, o instrumento do MEC precisa ser modificado, para que o desempenho docente seja adequadamente avaliado, nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

É também relevante a avaliação da Instituição quanto à sua estrutura organizacional e gerencial. Para tanto, faz-se necessário conhecer a visão do professor, do técnico e do aluno. O sucesso desse esforço dependerá, certamente, do compromisso da administração superior da UFC em encaminhar as propostas que daí resultarem.

A confiança nos novos caminhos da educação médica impulsionada as mudanças que se fazem absolutamente necessárias, para que a Faculdade de medicina da UFC possa formar um profissional com o perfil desejado, comprometido com o paradigma de defesa da vida e com a busca de uma sociedade mais sadia e justa.



**RESOLUÇÃO N 01/CEPE,  
DE 07 DE FEVEREIRO DE 2001**

**Aprova reforma curricular do Curso de Medicina.**

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e tendo em vista o que deliberou o conselho de ensino, Pesquisa e Extensão / CEP, em sua reunião de 07.02.2001, na forma do que dispõe o inciso V do Art. 53 da lei n 9.394, de 20.12.96, combinado com os artigos 13, letra c, e 25, letra s, do Estatuto em vigor;

Considerando: que a nova proposta Pedagógica e curricular do Curso de medicina objetiva uma função compatível com os vários níveis de atenção à saúde, bem como visa dotar o aluno de conhecimento técnico, científico e humanístico que lhe propicie vivenciar os problemas de saúde nas dimensões individual e comunitária; 2) que, em virtude da inovação metodológica de aprendizagem basear-se na solução de problemas, a nova proposta pedagógica favorece o desenvolvimento de habilidades e competências, e ainda possibilita ao aluno agir com criatividade, espírito crítico-científico, princípios éticos e comprometimentos com as transformações sociais; 3) que a Proposta Curricular em questão visa promover uma forma geral e sólida com ênfase no autodesenvolvimento e no processo de elaboração do conhecimento pelo aluno, para isso aplicando as unidades didáticas de forma modulada e articulada, oportunizando a concentração maior do aluno sobre o assunto ministrado, permitindo a divisão da turma em grupos menores e potencializando a relação de troca de informações entre professores e alunos; 4) que a implantação das mudanças referidas será periodicamente avaliada em termos dos quesitos: a) Objetivos Educacionais; b) Processo de ensino-aprendizagem; c) Aquisição de conhecimentos e habilidades pelo aluno; d) Desempenho Docente; e) Estrutura e gerenciamento Institucional, de modo a retroalimentar todo o sistema de ensino, tornar o currículo dinâmico e favorecer a tomada de decisões; considerando a relevância da proposta, aprovada no âmbito da Universidade de origem, e por estar de acordo com as Normas da UFC aplicáveis à matéria,

**RESOLVE:**

**Art. 1. Aprovar**, nos termos da documentação apresentada através do Processo n. 23067.1173/01, proposta de **reforma curricular do Curso de Medicina**, da faculdade de medicina da Universidade Federal do Ceara.

2º - A presente resolução entra em vigor na data de sua aprovação, revogadas as disposições em contrário.

Reitoria da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza, 13 de fevereiro de 2001.

Prof. Roberto Cláudio Frota Bezerra



## **RESOLUÇÃO N. 46/CEPE. DE 02 DE AGOSTO DE 2001**

Regulamentada a avaliação de desempenho discente do Curso de Medicina.

**O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**, no uso de suas atribuições legais e estatutárias tendo em vista o que deliberou o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), em sua reunião de 02/08/2001, na forma de que dispõe o artigo. 47, § 1º, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº. 9.393, de 20.12.96, e os artigos 13, da alínea c, e 25, alínea s, do estatuto em vigor;

Considerando a necessidade de adequar o sistema de avaliação à proposta pedagógica do Curso de Medicina, que se fundamenta essencialmente na interdisciplinaridade,

### **RESOLVE: -**

Art. 1º. – A avaliação do desempenho discente do Curso de Medicina reger-se-á pela presente Resolução.

Art. 2º. – O Currículo do Curso de Medicina é estruturado em módulos constituídos por um conjunto de estudos e atividades, previstos num plano de ensino e no programa de internato, desen-volvido num período letivo, com um mínimo prefixado em horas. Os módulos são unidades didáticas definidas em torno de um tema desenvolvido por um conjunto de disciplinas que se integram de forma articulada.

Art. 3º.-Os módulos serão classificados em seqüências ou longitudinais obrigatórios ou optativos, e serão desenvolvidos em regime semestral compreendendo, no total, 12 semestres.

Parágrafo Único- Os planos de ensino dos módulos serão elaborados pelos professores neles envolvidos, aprovados nos respectivos departamentos e homologados pela Coordenação do Curso de Medicina.

Art. 4º. – A matrícula do internato só poderá ser feita após a integralização dos módulos obrigatórios, que perfazem 4.352 horas, e de módulos optativos, com o mínimo de 240 horas.

Art 5º - No Internato, observado o seu regime interno, o aluno deverá totalizar 4.488 ho-ras.

Art 6º - A avaliação do rendimento escolar será feita por módulos, inclusive no internato, abrangendo sempre assiduidade e eficiência, ambas eliminatórias por si mesmas.

Parágrafo Único – A eficiência abrange conhecimentos, habilidades e atitudes.

Art 7º.- Na verificação de assiduidade, será considerado o aluno aprovado o aluno que freqüentar 75% (setenta e cinco por cento), ou mais, da carga horária do módulo, vedado o abono de faltas.

Parágrafo único - No Internato, a assiduidade deve ser igual ou superior a 90% (noventa por cento) das atividades programadas e a nota final, igual ou superior a 7 (sete), para aprovação em cada área.

Art. 8º- A avaliação da eficiência em cada modulo será realizada de forma individual ou coletiva, utilizando-se o sistema e os instrumentos indicados nos respectivos planos de ensino dos módulos.

§ 1º.- Em se tratando de avaliação escrita, após a correção e transcrição das notas referentes às provas e os trabalhos, esses serão devolvidos aos alunos e comentados como meios de aprendizagem.

§ 2º.- A devolução que trata o parágrafo anterior deverá fazer-se pelo menos até 7(sete) dias antes da verificação do seguinte.

§ 3º.- Será assegurada ao aluno a segunda chamada das provas, desde que solicitada por escrito, até 3(três) dias úteis após a realização da prova em primeira chamada.

§ 4º- É facultado ao aluno dentro de 3(três) dias úteis após o conhecimento do resultado da avaliação escrita, solicitar a respectiva revisão pelo próprio docente, encaminhando o pedido ao coordenador do módulo.

Art 9º- Os resultados das verificações serão expressos em notas, em escala de 0(zero) a 10 (dez), com uma casa decimal.

Art. 10 – A avaliação de cada módulo (AM) deve contemplar o conteúdo de todas as disciplinas neste envolvido.

Art. 11 – Para ser aprovado no módulo, o aluno deve obter Nota de Avaliação do Módulo igual ou superior a 7,0 (sete) e grau de acerto igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) nas questões de cada disciplina.

Art. 12 – O aluno com média do módulo inferior a 7,0 (sete) e igual ou superior a 4,0 (quatro), tem direito à Avaliação Final do Módulo – AFM.

§ 1º - A AFM deverá contemplar todas as disciplinas do módulo, e o aluno deverá obter média igual ou superior a 5,0 (cinco) e acertar pelo menos 50% (cinquenta por cento) das questões de cada disciplina para ser aprovado no módulo.

§ 2º. – Quando a média na AFM for igual ou superior a 5,0 (cinco) e o grau de acerto em uma ou mais disciplinas não alcançar 50% (cinquenta por cento) das questões, o aluno terá o direito à Avaliação Específica de Disciplina (AED).

§ 3º. – Quando a Média na AFM for inferior a 5,0 (cinco), o aluno terá direito ao exame de 2ª época no final do semestre.

Art. 13 – O aluno com média do módulo igual ou superior a 7,0 (sete) e grau de acerto nas questões de quaisquer das disciplinas inferior a 50% (cinquenta por cento), tem direito a submeter-se a uma Avaliação Específica de Disciplinas – AED.

§ 1º. – Entende-se por AED a Avaliação feita através de uma verificação contemplando essas(s) disciplina(s), devendo o aluno obter o grau de acerto igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) das questões dessa(s) disciplina(s) para ser aprovado.

§ 2º. – Quando o grau de acerto for inferior a 50% (cinquenta por cento) em quaisquer das disciplinas, o aluno terá o direito de realizar o exame de 2ª. época.

Art. 14 – O aluno com média do módulo inferior a 4,0 (quatro) terá o direito de realizar um exame de 2ª. época no final do semestre.

Art. 15 – O exame de 2ª. época só poderá ser feito em até um máximo de 02 (dois) módulos.

Art. 16 – O exame de 2ª. época deverá envolver todas as disciplinas do módulo e o aluno deverá obter média 5,0 (cinco) e acertar no mínimo 50% (cinquenta por cento) das questões de cada disciplina para ser aprovado.

Art. 17 – Quando, no exame de 2ª época, o aluno obtiver média inferior a 5,0 (cinco) ou acertar menos de 50% (cinquenta por cento) das questões de cada disciplina, estará reprovado no módulo.

Art. 18 – As AFM e AED deverão ser realizadas nos horários livres do módulo seguinte e, no caso do último módulo do semestre, na semana seguinte após o seu término.



Art. 19 – Os exames de 2<sup>a</sup>. época deverão ser realizados até, no máximo, a segunda semana após a conclusão do semestre.

Art. 20 – Os locais, datas e horários dos exames serão publicados no início do semestre e divulgadas no quadro de aviso dos departamentos.

Art. 21 – A matrícula do aluno será feita no conjunto de módulos que compõem cada semestre, salvo a matrícula de alunos reprovados ou outras situações especiais decorrentes de lei, devidamente acompanhados e avaliados pela Coordenação do Curso.

Art. 22 – O aluno aprovado em todos os módulos do semestre deverá matricular-se em todos os módulos do semestre seguinte.

Art. 23 – O aluno reprovado em um ou mais deverá repeti-lo(s) no semestre seguinte e não progredirá no Curso, salvo se for aceito em matrícula extraordinária.

Art. 24 – A Matrícula Extraordinária permitirá que o aluno progrida para o semestre seguinte e permaneça com matrícula módulo em que ficou reprovado.

§ 1º. – A Matrícula Extraordinária poderá ser concedida mediante critérios definidos pela Coordenação do Curso, considerando a compatibilidade de atividades presenciais e a relevância do módulo para a progressão no Curso.

§ 2º. - A Matrícula Extraordinária só poderá ser concedida em um único módulo.

§ 3º. – A Matrícula Extraordinária será vetada em módulos do oitavo semestre, ou seja, o aluno não poderá entrar no internato tendo matrícula extraordinária em quaisquer módulos.

Art. 25 – A presente Resolução entra em vigor na data de sua aprovação revogadas as disposições em contrário.

Reitoria da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza, 31 de agosto de 2001.

Prof. Roberto Cláudio Frota Bezerra  
Reitor