

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

**Afya Faculdade de Ciências Médicas – Afya Itabuna
2025**

AFYA Itabuna

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Avenida Ibicaraí, 3270 – Bairro Nova Itabuna
ITABUNA – BAHIA

Endereço eletrônico: www.itabuna.afya.com.br / Tel.: (73) 3198-9011

Luciano de Oliveira Souza Tourinho
DIRETOR GERAL

Herbert Pina Silva Freire
DIRETOR ACADÊMICO

Avner Almeida da Silva
COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

Jaine Santos Correia
SECRETÁRIA ACADÊMICA

Sumário

1	CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL	6
1.1	Mantenedora.....	6
1.2	Mantida	6
1.3	Breve Histórico da Mantenedora e da Mantida.....	6
1.3.1	Missão.....	11
1.3.2	Valores	11
1.3.3	Visão	12
2	CONTEXTUALIZAÇÃO REGIONAL	13
2.1	O Estado da Bahia.....	13
2.1.1	Dados Educacionais do Estado da Bahia	18
2.1.2	Dados de Saúde do Estado da Bahia	27
2.2	O município de Itabuna	31
2.2.1	História	33
2.2.2	Índice de Desenvolvimento Humano.....	35
2.2.3	Economia e Trabalho	37
2.2.4	Habitação e Infraestrutura.....	43
2.2.5	População.....	57
2.2.6	Educação	60
2.2.7	Saúde.....	65
2.2.8	Diretrizes da Saúde no Município de Itabuna	87
2.3	Inserção Regional e o Contexto do Curso de Medicina Proposto Pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna	88
3	ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	92
3.2	Contexto Educacional.....	92
3.3	Políticas Institucionais no âmbito do curso.....	97
3.3.1	Política de Ensino	98
3.3.2	Política de Pesquisa e de Iniciação Científica.....	102
3.3.3	Política de Extensão	104
3.3.4	Proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Asperger	109
3.4	Dados do Curso.....	111
3.4.1	Número de Vagas e Justificativa.....	112
3.5	Objetivos do Curso.....	117
3.5.1	Objetivo Geral.....	117
3.5.2	Objetivos Específicos.....	117
3.6	Perfil Profissional do Egresso, Competências e Habilidades.....	118
3.6.1	Organização da Estrutura e Semana Padrão.....	134
3.7	Conteúdos Curriculares.....	147
3.8	Matriz Curricular	151
3.9	Ementas e Bibliografias para o Curso.....	160
3.10	Metodologia do Processo Ensino-aprendizagem.....	222

4	ATIVIDADES NO ÂMBITO CURSO DE MEDICINA	234
4.3	Estágio Curricular Supervisionado	234
4.4	Atividades Complementares	238
4.5	Trabalho de Conclusão de Curso	240
4.6	Extensão.....	242
4.7	Pesquisa	242
4.8	Monitoria.....	243
4.9	Ligas Acadêmicas	244
4.10	Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS	244
4.10.1	Convênio com o COAPES	245
4.11	Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS - relação alunos/usuários.....	245
4.12	Atividades Práticas de Ensino	246
4.13	Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no processo ensino- aprendizagem.....	249
5	APOIO AO DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA	252
5.1	Programa de Apoio Financeiro	253
5.2	Estímulo à Permanência do Aluno	254
5.2.1	Programa de Nivelamento Acadêmico	254
5.2.2	Núcleo de Apoio Psicopedagógico e de Acessibilidade – NAPSA.....	255
5.3	Ouvidoria.....	256
5.4	Incentivo à prática de esportes.....	257
5.5	Incentivo à Participação/Realização de Eventos e Produção.....	257
5.6	Acompanhamento dos Egressos.....	258
5.7	Mobilidade Acadêmica.....	268
6	AVALIAÇÕES NO CURSO DE MEDICINA	269
6.1	Ações decorrentes dos processos de avaliação interna e externa do curso de Medicina.....	269
6.2	Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem.....	270
6.3.1	Avaliação do Rendimento do Aluno	271
6	CORPO DOCENTE	274
6.3	Núcleo Docente Estruturante (NDE)	274
6.4	Coordenadoria do Curso	277
6.5	Corpo Docente do Curso.....	280
6.5.1	Corpo docente: titulação.....	280
6.5.2	Corpo docente: regime de trabalho	289
6.5.3	Corpo docente: experiência profissional e em ensino superior	291
6.6	Colegiado do Curso	293
6.7	Produção científica, cultural, artística ou tecnológica.....	294

6.8	Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica e responsabilidade pelos serviços clínicos	301
6.9	Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED)	301
6.10	Mecanismos de fomento à integração entre docentes e preceptores na rede SUS 303	
6.11	Forma legal de contratação dos professores	303
7	INFRAESTRUTURA.....	303
7.1	Infraestrutura Física Geral	304
7.2	Biblioteca	308
7.2.1	Objetivos	308
7.2.2	Infraestrutura Física	309
7.2.3	Mobiliários e Equipamentos	309
7.2.4	Infraestrutura Técnico-Administrativa.....	311
7.2.5	Empréstimos.....	311
7.2.6	Horário de Funcionamento	312
7.2.7	Acervo	312
7.2.8	Plano de Contingência	314
7.2.9	Formas de Atualização e Cronograma de Expansão do Acervo	314
7.2.9.1	Política de Atualização do Acervo.....	314
7.2.9.2	Expansão do Acervo	315
7.2.10	Bases de Dados EBSCO.....	315
7.2.10.1	Academic Search Premier.....	315
7.2.10.2	Fonte Acadêmica	316
7.2.11	COMUT.....	316
7.2.12	Biblioteca Virtual: Minha Biblioteca	317
7.2.13	Tratamentos Técnicos da Informação	318
7.2.14	Processamento Técnico.....	319
7.2.15	Serviços Oferecidos	319
7.3	Laboratórios	321
7.3.1	Laboratórios especializados: quantidade.....	321
7.3.2	Laboratórios especializados: qualidade.....	321
7.3.3	Laboratórios especializados: serviços.....	322
7.4	Unidades Hospitalares e Complexo Assistencial conveniado	322
7.5	Protocolos de Experimentos.....	324
7.6	Comitê de Ética em Pesquisa	326
7.7	Laboratórios de Ensino para a área de Saúde	327
7.8	Laboratórios de Habilidades	327
7.9	Outros Laboratórios	328
8	DEMONSTRATIVO DE CAPACIDADE E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA.....	329

1 CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1 Mantenedora

O Instituto Educacional Santo Agostinho (IESA) é entidade de direito privado, com fins lucrativos, sede e foro em Montes Claros, Estado de Minas Gerais, com contrato social registrado no Serviço de Registro de Títulos e Documentos e das Pessoas Jurídicas de Montes Claros/MG, sob o n.º 5.562-00, Livro A-8, folhas 136, em 13 de março de 2000, e sede na Av. Osmane Barbosa, 937, JK, na cidade de Montes Claros, Estado de Minas Gerais, CEP 39.404-006.

O IESA e suas mantidas têm marcado sua trajetória buscando sempre a excelência do ensino, ampliando cada vez mais suas atividades nas áreas de graduação, pós-graduação e extensão, e realizando um trabalho de qualidade que se faz notar pela sua aceitação na comunidade acadêmica em Minas Gerais e na Bahia.

1.2 Mantida

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, mantida pelo Instituto Educacional Santo Agostinho Ltda. (IESA), está inscrita no CNPJ sob o número 03.735.981/0012-66, estabelecida na Avenida Ibicaraí, 3270, Bairro Nova Itabuna, cidade de Itabuna/Bahia, CEP: 45.611-000, é uma sociedade anônima fechada, que tem como objetivo a prestação de serviços educacionais, notadamente no âmbito da educação superior, com cursos de graduação e pós-graduação, com o site www.itabuna.afya.com.br. É cadastrada no Ministério da Educação com o código IES 22088, tendo sido credenciada pelo Ministério da Educação, por meio da Portaria n.º 445, de 14 de maio de 2018 (D.O.U. 15.05.2018). Atualmente, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna oferta o curso de graduação em Medicina, autorizado pela Portaria n.º 332, de 14 de maio de 2018 (D.O.U. de 15/05/2018), de acordo com o Edital n.º 6/2014, no âmbito do Programa Mais Médicos e reconhecida através da portaria n.º 375 de 22 de abril de 2024 (D.O.U. 22.04.2024).

1.3 Breve Histórico da Mantenedora e da Mantida

A necessidade social advinda da grande demanda, identificada através de fontes secundárias (órgãos oficiais), de egressos do Ensino Médio do Norte de Minas Gerais, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri, Sul e Sudoeste da Bahia, que tinham oportunidades restritas de ingressar em um curso superior, levou um grupo de Professores, com ampla experiência em Ensino Superior, a propor a construção de um novo tempo para esse nível de ensino, surgindo, desta parceria, o Instituto Educacional Santo Agostinho e suas mantidas.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna é um estabelecimento de ensino superior, mantido pelo Instituto Educacional Santo Agostinho LTDA. Possui área de atuação nas regiões Sul e Sudoeste da Bahia, de onde receberá a maior parte do seu corpo de Acadêmicos.

Tem por missão institucional propiciar o ensino, a iniciação à pesquisa e a extensão de qualidade, através de uma sólida formação humanística, ética, interdisciplinar e prática, formando indivíduos comprometidos com o desenvolvimento econômico, político, social e cultural da sociedade em que estão inseridos.

A instituição visa à formação de cidadãos conscientes do seu papel social, especialmente no contexto do Sul e Extremo Sul da Bahia, aptos para enfrentarem os novos desafios surgidos da necessidade de capacitação para o desenvolvimento pessoal e profissional. Possui infraestrutura necessária para proporcionar o melhor aperfeiçoamento de suas atividades educacionais, sendo o seu corpo docente integrado por profissionais altamente qualificados. A instituição oportunizará a formação de egressos preparados e competitivos para a inserção no mercado de trabalho, nos níveis regional, nacional e internacional.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna estimula o conhecimento dos problemas do mundo atual, em particular os regionais e os nacionais, prestando serviços especializados à comunidade, estabelecendo assim uma relação de reciprocidade.

Com o propósito de compartilhar, confrontar e aprimorar os conhecimentos adquiridos na academia, resultantes das atividades desenvolvidas no âmbito do ensino, da iniciação científica e da criação cultural, o IESA também promove a extensão voltada à integração com a população. Ao envolver o estudante com a realidade social que o circunda, é oportunizada a reflexão crítica sobre o contexto em que está inserido,

estimulando-o a desenvolver soluções para o avanço social, econômico, cultural e político. O Instituto Educacional Santo Agostinho tem atuado em consonância com uma visão contextualizada do ser humano e do mundo, sintonizada com uma sociedade em constante transformação, defendendo uma formação global, crítica e reflexiva, promovendo a construção de conhecimentos, o exercício da cidadania, a participação coletiva e a valorização de princípios norteadores de tolerância na convivência social. Pauta-se por princípios éticos que visam à dignidade humana, à justiça social, à responsabilidade, ao diálogo e à tolerância social.

Para continuar atingindo seus objetivos e firmar-se como Instituição de Ensino Superior de referência, novas propostas educativas têm sido implementadas, não apenas pela presença das diversas áreas do conhecimento, mas também por novas diretrizes de ação, novo espaço de discussão e elaboração intelectual, de tal forma que toda a equipe da instituição está envolvida com o objetivo de fazer da Instituição um centro de excelência do ensino, um "ethos" institucional alimentado pela implantação de projetos de pesquisa, pelo incentivo à produção e divulgação intelectual e pelas atividades de extensão, bem como pela qualidade de sua infraestrutura.

Essa realidade do Instituto Educacional Santo Agostinho se caracteriza não apenas pela abrangência do saber e pela geração de condições efetivas de indissociabilidade entre ensino, iniciação à pesquisa e extensão, mas também pelo compromisso com um projeto pedagógico de qualidade e com o processo de desenvolvimento cultural e científico da comunidade a que servirá. Nesse sentido, a mantenedora constitui-se em centro irradiador da cultura e do saber, representado pela utilização de tecnologias educacionais para o nível superior, sendo uma conquista resultante de uma trajetória de compromisso com a qualidade, trabalho constante, pesquisas de satisfação, entre outros meios que guiam essa renomada Instituição para uma educação que propicia formação diferenciada e oportunidades de inserção no mercado profissional. Qualidade, inovação e seriedade, aliadas a ambientes acolhedores e professores comprometidos com a formação profissional são os alicerces do Instituto Educacional Santo Agostinho.

Competência e atualização científica trouxeram prestígio e respeito para a Instituição, dando-lhe respaldo para a proposta de um projeto de expansão, com a abertura de uma mantida no município de Itabuna-BA, para o oferecimento de cursos de

graduação e de pós-graduação lato sensu/especialização, bem como para atuar ostensivamente em atividades de extensão, com o objetivo de ampliar o seu potencial na área da saúde, a partir da implantação do curso de Medicina.

Encorajados com a experiência adquirida na criação e no desenvolvimento da FASA, em Vitória da Conquista, com o curso de Medicina, o IESA propôs a implantação do campus em Itabuna com a criação do curso de Medicina, estando, atualmente, em seu segundo ano de funcionamento e com resultados de excelência.

A partir de um estudo das necessidades na área de saúde da região, os programas de Saúde previstos e para o Brasil e as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas em julho de 2014, surgiu a proposta pela entidade mantenedora de criar um curso de Medicina aliado à sólida fundamentação acadêmico-científica, alta tecnologia, ênfase nas práticas de simulação e desenvolvimento de habilidades clínicas desde o início do curso e não apenas pela abrangência do saber, mas pela indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e extensão, buscando a qualidade do ensino.

No ano de 2019, o Grupo AFYA Educacional, por meio da AFYA Participações S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.399.329/0001-72, tornou-se responsável pelo controle societário e pela gestão administrativa e acadêmica do Instituto Educacional Santo Agostinho. A AFYA é o maior grupo de faculdades de Medicina do Brasil em número de vagas anuais autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC). A empresa nasceu em 2019 da incorporação de outras marcas do segmento de educação médica, com o objetivo de ser a grande parceira destes profissionais em toda a sua jornada de formação. A primeira faculdade de medicina do grupo começou a operar há 20 anos, em 1999, no Tocantins, no Norte do país.

Por meio de suas unidades de ensino, a AFYA Educacional atua desde a graduação - são 30 cursos, com destaque para a Medicina -, passando pelos cursos para provas de residência e outros títulos até a pós-graduação médica. O grupo aposta em uma abordagem metodológica inovadora, que combina conteúdo integrado, aprendizado interativo e uma experiência adaptativa para alunos de Medicina ao longo de sua formação profissional. Por meio de uma plataforma digital, a AFYA oferece aos seus alunos acesso a materiais didáticos, incluindo tutoriais em vídeo, podcasts, materiais de leitura e questões práticas.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – FCM - Itabuna propõe em seus princípios e finalidades para o curso de medicina a formar o profissional médico com "formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença", exatamente tal como são os pressupostos estabelecidos na Resolução no. 3 de 20 de junho de 2014 (DCNs 2014).

A AFYA Itabuna promove a integração entre as diversas áreas da saúde, com o compromisso da formação de um excelente profissional do Século XXI, em prol da saúde, bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade, acesso da população à atenção médica e serviços de saúde de qualidade.

A AFYA Itabuna preocupa-se com a formação do egresso compromissado com a ética, a saúde da família e da comunidade, com a resolutividade por meio da formação geral e sólida do profissional que terá competência técnica para dar solução à maior parte dos problemas de saúde de sua comunidade. Para atingir sua missão implantará novas diretrizes de ação, novo espaço de discussão e elaboração individual de tal forma que toda sua equipe estará envolvida com objetivo de transformar um centro de excelência, de ensino alimentado pela implantação de projetos de pesquisa, incentivo à produção e divulgação intelectual, e pelas atividades de extensão, bem como a qualidade de sua infraestrutura.

Em seu Plano de Desenvolvimento Institucional a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna objetiva a implantação de novos cursos, a saber, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Farmácia e Nutrição. Atualmente, A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna iniciou a oferta do Curso de Medicina com 85 (oitenta e cinco) vagas anuais. Entretanto, através de portaria N° 1.154 de 28 de dezembro de 2022 tal oferta foi ampliada para 149 (cento e quarenta e nove) vagas anuais. A AFYA Itabuna objetiva o aumento da oferta, com pelo menos mais 36 (trinta e seis) vagas anuais, totalizando 185 (cento e oitenta e cinco) vagas por ano, considerando a demanda da saúde na região sul da Bahia, com maior concentração na cidade de Itabuna, além do quantitativo de leitos da rede de saúde que justificam o pleito.

1.3.1 Missão

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – AFYA Itabuna tem por Missão Institucional “propiciar o ensino, a iniciação à pesquisa e a extensão de qualidade, por meio de uma sólida formação humanística, ética, interdisciplinar e prática, contribuindo à construção de sujeitos comprometidos com o desenvolvimento econômico, político, social e cultural da sociedade em que estão inseridos”.

A missão define a razão de ser da Instituição e reflete os motivos pela qual a AFYA Itabuna foi criada e permeia o dia a dia de todas as atividades da Instituição, comprometendo-se, assim, com os princípios éticos de formação humanística e cidadã, de justiça social, da prestação de serviços públicos de qualidade, cumprindo a Constituição da República Federativa do Brasil e as leis que regem o País, procurando edificar uma sociedade justa e igualitária.

A Missão, a Visão e os Princípios da AFYA Itabuna representam sua identidade institucional, facilitando e promovendo esforços humanos, materiais e financeiros que dão suporte na conduta e caminhada da Instituição em direção ao cumprimento do seu PDI, servindo de guia para os comportamentos, atitudes e decisões dos gestores e colaboradores que, no exercício das suas funções, buscam atingir os objetivos propostos pela missão em direção à visão, tendo como referência os princípios institucionais.

1.3.2 Valores

Os valores são o conjunto de crenças e princípios que orientam as atividades institucionais. São padrões de conduta da Instituição que influenciam no comportamento geral dos seus profissionais.

Os valores definidos pelas instituições de ensino mantidas do Instituto Educacional Santo Agostinho são:

- Responsabilidade, compromisso social, transparência e ética;
- Respeito à diversidade, pensamento crítico e relacionamento com a comunidade acadêmica;

- Aprendizado técnico, acadêmico e profissional, mantendo uma visão humanística;
- Interação e respeito da equipe de trabalho; e
- Participação ativa do indivíduo no processo de desenvolvimento.

1.3.3 Visão

Para a presente década, que abrange o período de 2020 a 2030, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna tem como visão: constituir-se em núcleo educacional, tecnológico, científico, artístico e cultural capaz de ser uma referência para a construção de práticas inovadoras voltadas à excelência do fazer pedagógico e ao processo de desenvolvimento em suas diversas instâncias e formas de manifestações.

A AFYA Itabuna, em consonância com os objetivos estabelecidos no seu Regimento Geral e no Projeto Pedagógico do Curso, assume o compromisso de produzir, sistematizar e socializar conhecimentos, por meio de programas de ensino, iniciação à pesquisa, extensão e de serviços, em especial pela formação de profissionais capazes de interagir de forma crítica, criativa e propositiva, política, técnica e socialmente preparados para o mundo do trabalho e a prática social. Assim, assegura um ensino de qualidade com sólidas bases científicas, interdisciplinares e uma visão atualizada do mundo.



Figura 2. Área da unidade territorial da Bahia comparado com os demais territórios brasileiros. Fonte: IBGE, 2021.

Além disso, o Estado da Bahia representa a quinta maior extensão territorial, com a maior população do Nordeste, além de apresentar o maior produto interno bruto e o maior número de municípios dessa região. Segundo a estimativa do IBGE (2021), comparando os dados de crescimento populacional de 2019, a Bahia apresenta 14.985.284 habitantes. No último censo do IBGE de 2010, a população era 14.016.906 pessoas, representando um aumento significativo, conforme verificado na Figura 3. A capital estadual, Salvador, é o terceiro município mais populoso do Brasil e o mais populoso do estado, representando 2.886.698. Além dela, há outros municípios influentes na rede urbana baiana, destacando as capitais regionais de Feira de Santana, Vitória da Conquista, Barreiras, o bipolo Itabuna-Ilhéus e o bipolo Juazeiro-Petrolina.

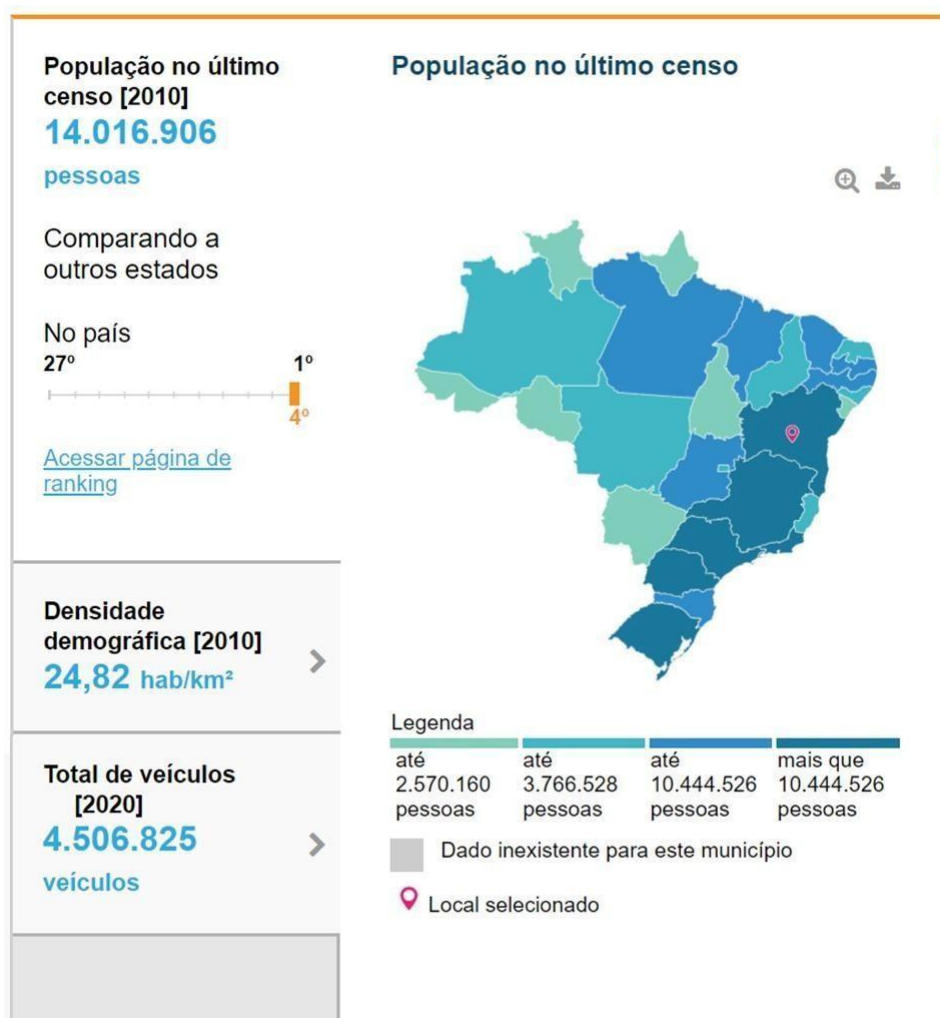


Figura 3. População no último censo. Fonte: IBGE, 2021.

Em termos de extensão territorial, a Bahia é o quinto estado e possui 36,334% da área total da Região Nordeste do Brasil e 6,632% do território nacional. Da área de 564.733,177 quilômetros quadrados, cerca de 70 por cento situam-se na região do semiárido. O estado encontra-se com 57,19% de seu território dentro do polígono das secas, segundo dados da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). O seu litoral é o maior entre os estados brasileiros, com 1 183 quilômetros.

Os principais rios que cortam a Bahia são o Rio São Francisco, na região limítrofe com Pernambuco; Barra do Riacho Doce, no município de Mucuri; Rio Real, no município de Jandaíra. Em março de 2009, por meio da Resolução nº 43 do Conselho Estadual de Recursos Hídricos (Conerh), o estado foi dividido em 26 regiões, chamadas de Regiões de Planejamento e Gestão das Águas (RPGA).

Essas regiões hidrográficas organizam as bacias hidrográficas no território baiano para fins de planejamento público, muitas vezes em volta de um curso de água principal ou um grupo deles. A resolução instituiu RPGA's para o Riacho Doce (I), Rio Mucuri (II), Rios Peruíbe, Itanhém e Jucuruçu (III), Rios dos Frades, Buranhém e Santo Antônio (IV), Rio Jequitinhonha (V), Rio Pardo (VI), Leste (VII), Rio de Contas (VIII), Recôncavo Sul (IX), Rio Paraguaçu (X), Recôncavo Norte (XI), Rio Itapicuru (XII), Rio Real (XIII), Rio Vaza-Barris (XIV), Riacho do Tara (XV), Rios Macururé e Curaçá (XVI), Rio Salitre (XVII), Rios Verde e Jacaré (XVIII), Lago de Sobradinho (XIX), Rios Paramirim e Santo Onofre (XX), Riachos da Serra Dourada e do Brejo Velho (XXI), Rio Carnaíba de Dentro (XXII), Rio Grande (XXIII), Rio Corrente (XXIV), Rio Carinhanha (XXV), Rio Verde Grande (XXVI). Vejamos as características do Estado do Bahia no quadro abaixo:

Quadro 1. Características do estado da Bahia

População: 14.985.284
Área: 564.760,429 km ²
Número de municípios: 417
Clima: equatorial, tropical com estação de seca e semiárido
Temperatura média anual: 28°C a 30°C
Vegetação: Caatinga, Tropical úmida, Cerrado
Sigla do Estado: BA
Capital: Salvador
Região do IBGE: Nordeste
Gentílico dos Nascidos no Estado de Tocantins: Baiano
Densidade demográfica: 24,82 hab/km ²
Taxa de mortalidade infantil (2019): 15,1/1.000

Fonte: IBGE, 2021.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) da Bahia é 0,660, o que situa essa Unidade Federativa (UF) na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). O estado ocupa a 22ª colocação no País, consoante Figura 4.

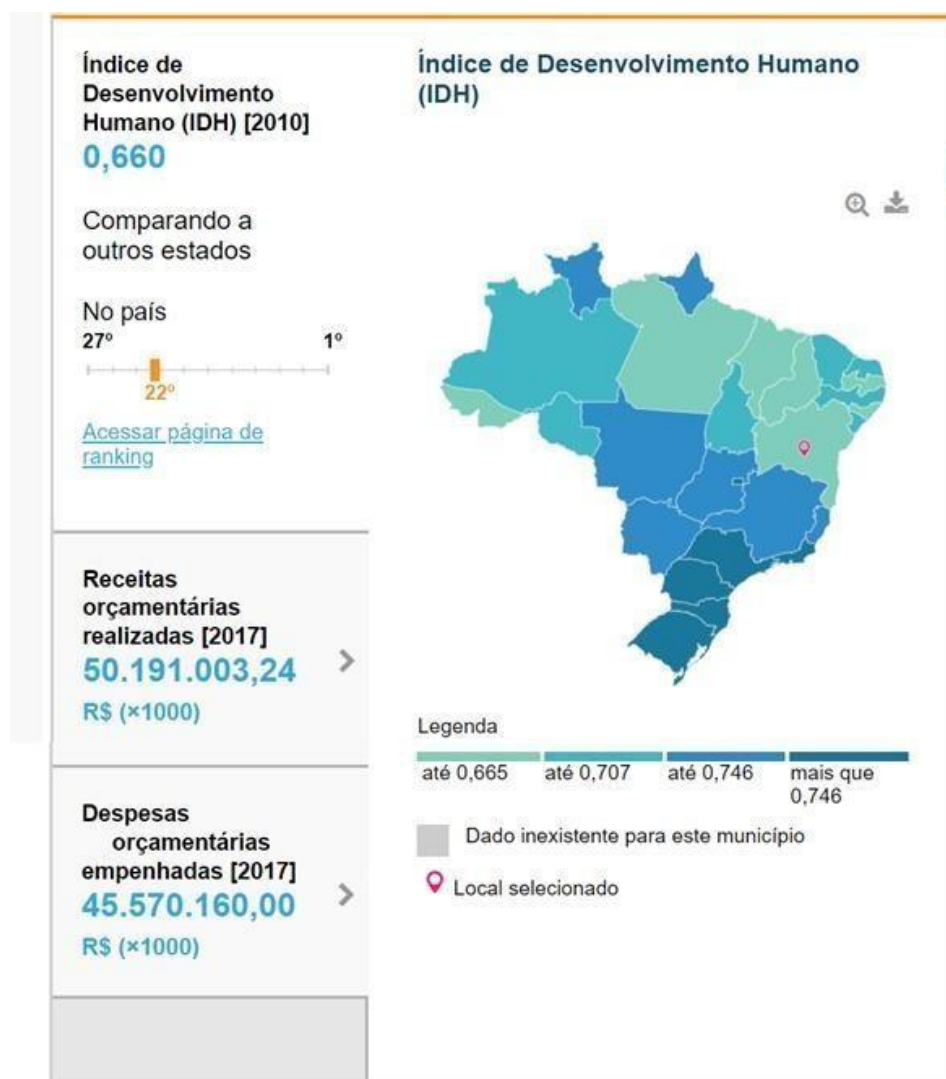


Figura 4. IDH da Bahia. Fonte: IGBE, 2019.

Na sua formação, o Estado da Bahia teve um elevado número de imigrantes portugueses, espanhóis, italianos e japoneses, uma vez que foi o local de chegada dos primeiros portugueses ao Brasil no ano de 1500. A região do que viria a ser o estado da Bahia começou a ser povoada por portugueses em 1534. Antes disso, a região era habitada por indígenas como os tupinambás, os aimorés e os tupiniquins, mas também marcada pela diversidade de etnias indígenas.

Segundo os dados da Funai (2019), vivem na Bahia atualmente cerca de mais de 37 mil indivíduos representando 16 grupos étnicos: Atikum, Kaimbé, Kantaruré, Kariri-Xocó, Kiriri, Payayá, Pankararé, Pankarú, Pataxó Hãhãhãe, Pataxó, Truká, Tumbalalá, Tupinambá, Tuxá, Xacriabá e Xukuru-Kariri.

No território correspondente ao atual estado da Bahia, foram formadas cinco capitanias hereditárias entre 1534 e 1566, conservadas até a segunda metade do século XVIII. Foram elas: a Capitania da Bahia, doada a Francisco Pereira Coutinho em 5 de março de 1534; a Capitania de Porto Seguro, doada a Pero do Campo Tourinho em 27 de maio de 1534; a Capitania de Ilhéus, doada a Jorge de Figueiredo Correia em 26 de julho de 1534; a Capitania das Ilhas de Itaparica e Tamarandiva, doada a dom Antonio de Athayde em 15 de março de 1598; e a Capitania do Paraguaçu ou do Recôncavo da Bahia, doada a Álvaro da Costa em 29 de março de 1566.

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência na UF passou de 60,54% para 48,92% e a taxa de envelhecimento, de 5,74% para 7,23%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 80,06% e 4,78%. No Brasil, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Em 2018, estima-se que, no estado, para cada 100 pessoas em idade de trabalhar, existam 44 economicamente dependentes, ou seja, a razão de dependência é de 44,2%, apenas a 14ª mais alta dentre os 27 estados. Entretanto, confirmando-se o cenário projetado, em 2060, esse indicador irá a 70,2%, ou seja, para cada 100 pessoas em idade de trabalhar, haveria 70 economicamente dependentes – o quinto maior percentual do país.

2.1.1 Dados Educacionais do Estado da Bahia

De acordo com o IBGE (2020), no estado da Bahia aponta o fluxo escolar crescente, a figura e quadro abaixo demonstram os indicadores educacionais. Merecem destaque: 1.947.177 matrículas no ensino fundamental, número que quando comparado a outros Estados, coloca a Bahia na 4ª posição perante as unidades federativas. No ensino médio o estado da Bahia apresenta 557.441 matrículas, número que coloca o Estado na 4ª posição perante os demais estados.

Também podemos observar o percentual de matrículas da educação básica, fundamental e do ensino médio, levando em consideração a distinção entre escolas municipais, estaduais, federais e particulares de ensino.

Figura 5. Matrículas no ensino fundamental. Fonte: IGBE, 2021.



Quadro 2. Matrículas Estado da Bahia

INDICADOR	
ENSINO PRÉ-ESCOLAR	356.300
Escola pública municipal	263.505
Escola pública estadual	642
Escola pública federal	0
Escola privada	92.153
ENSINO FUNDAMENTAL	2.034.711
Escola pública municipal	1.529.214
Escola pública estadual	173.774
Escola pública federal	352
Escola privada	331.371
ENSINO MÉDIO	566.952
Escola pública municipal	3376
Escola pública estadual	498.470
Escola pública federal	14.037
Escola privada	510.089

FONTE: Secretaria de Educação da Bahia

2.1.1.1 Instituições de Ensino Superior na Bahia

A Bahia tem três alunos no ensino superior privado para cada um matriculado em universidades públicas, segundo dados do Censo da Educação Superior 2017, divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), ligado ao Ministério da Educação.

Os dados mostram a expansão das instituições privadas no estado, onde, de um total de 133 instituições do ensino superior, apenas 10 – seis federais e quatro estaduais – são públicas. Estas são responsáveis pela educação de 102.239 alunos, enquanto os demais 321.760 estão nos particulares, somando 423.999 estudantes.

Em comparação com 2016, os dados apontam para aumento das matrículas nas instituições particulares e redução nas públicas. A Bahia teve um total de 422.320 alunos matriculados naquele ano, sendo 310.181 nas privadas, enquanto nas públicas o número chegou a 112.139.

Em 2023, a Bahia possuía 24 IES que ofertavam o curso de Medicina, entre instituições públicas e particulares, conforme Quadro 2.

Quadro 3. Escolas de Medicina na Bahia

UNIFASB	Centro Universitário São Francisco de Barreiras - BA	Privada
UniFG	Centro Universitário UniFG-Guanambi - BA	Privada
EBMSP	Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador-EBMSP	Privada
FAM	Faculdade AGES de Medicina --JACOBINA/BA - FAM	Privada
FAS	Faculdade de Ciências Agrária e da Saúde - Lauro de Freitas/BA - FAS	Privada
Pitágoras/Eunápolis	Faculdade de Medicina Pitágoras de Eunápolis	Privada
AFYA Itabuna	AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – FCM - Itabuna	Privada
FASA	Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista - BA - FASA	Privada
Unex	Centro Universitário de Excelência – Salvador - BA	Privada
Unex	Faculdade de Excelência – Itabuna – BA	Privada
Estácio-Alagoinhas	Faculdade Estácio de Alagoinhas	Privada
Estácio-Juazeiro	Faculdade Estácio de Juazeiro	Privada
FIP Guanambi	Faculdades Integradas Padrão - FIP Guanambi	Privada

UFVSF	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso/BA	Federal
UNEB - Cabula	Universidade do Estado da Bahia - Cabula/Salvador - UNEB	Estadual
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana- BA - UEFS	Estadual
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz- Ilhéus/BA - UESC	Estadual
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- Jequié - UESB	Estadual
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-Vitória da Conquista - UESB	Estadual
CAT	Universidade Federal da Bahia -campus Anísio Teixeira - CAT	Federal
UFBA	Universidade Federal da Bahia -UFBA	Federal
UFOB - Barreiras	Universidade Federal do Oeste da Bahia -Barreiras/BA - UFOB/Barreiras	Federal
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus -(BA) - UFRB	Federal
UFSBA - Teixeira de Freitas	Universidade Federal do Sul da Bahia - Teixeira de Freitas/BA - UFSBA	Federal
UNIFACS	Universidade Salvador/BA - UNIFACS	Privada

FONTE: Secretaria de Educação da Bahia

2.1.1.2 Mercado de Trabalho Médico na Bahia

Nos últimos 13 anos, de 2010 a 2023, segundo o estudo da demografia médica do Brasil, mais de 250 mil novos médicos passaram a atuar no país e tal fato se deve ao aumento do quantitativo de vagas em cursos, bem como abertura de novas escolas de medicina.

Quadro 4. Quantidade de médicos atuando no país (SCHEFFER, 2023)

ANO	Médicos (indivíduos)	Médicos (registros)	População	Médicos/1.000 hab
1980	113.495	137.347	121.150.573	1,13
1990	182.033	219.084	146.917.459	1,49
2000	219.896	291.926	169.590.693	1,72
2010	310.844	364.757	190.755.799	1,91
2023	562.206	618.593	215.206.320	2,87

Na Bahia, um estudo realizado pela Universidade Federal da Bahia mostrou a evolução da demografia médica no estado de 1958 a 2018. Em 2018, a Bahia tinha 20.708 médicos para uma população de 15,3 milhões de habitantes, resultando em uma proporção de 1,35 médicos por mil habitantes. Além disso, 57,5% dos médicos eram especialistas, enquanto 42,5% eram generalistas. Hoje, 5 anos depois, esta proporção modificou-se um pouco. A Bahia possui, segundo o último levantamento acerca da demografia médica, 27.362 médicos inscritos, representando uma razão de 1,83.

Em contraste, a situação no Brasil como um todo é um pouco diferente. Em janeiro de 2023, o Brasil tinha 562.229 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), o que corresponde a uma taxa nacional de 2,6 médicos por 1.000 habitantes. Além disso, 62,5% dos médicos no Brasil possuíam um ou mais títulos de especialista.

Esses dados mostram que a Bahia tem uma menor proporção de médicos por mil habitantes em comparação com a média nacional. Além disso, a Bahia tem uma maior proporção de médicos generalistas em comparação com a média nacional.

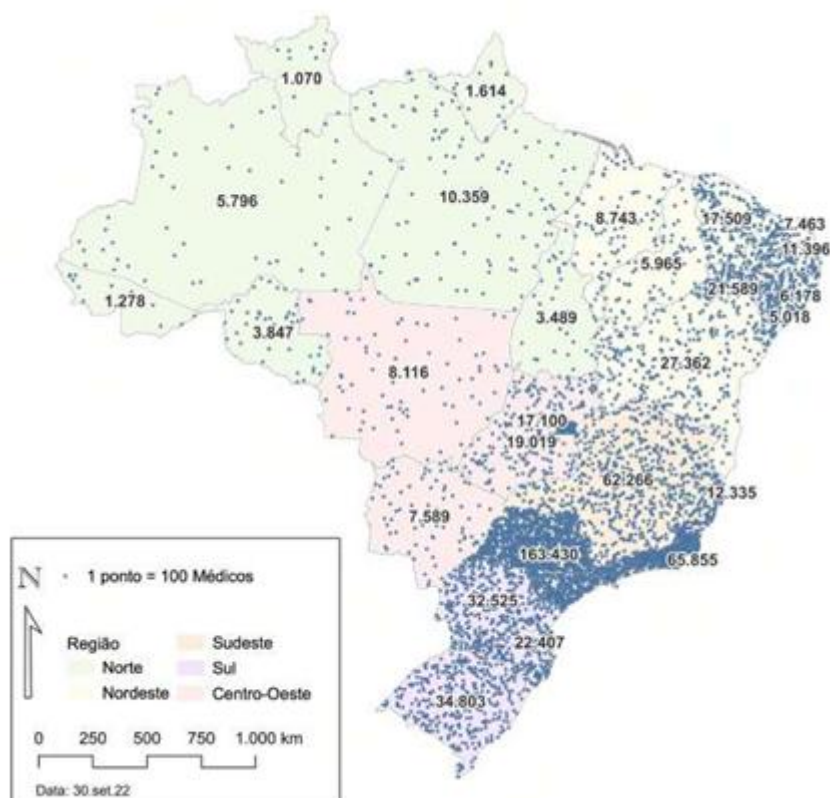


Figura 9. Médicos distribuídos nas Unidades da federação. Fonte: Scheffer et al., 2023. Demografia Médica no Brasil.

Essas diferenças na demografia médica entre a Bahia e o resto do Brasil podem ter várias implicações. Por exemplo, pode haver diferenças na acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde entre diferentes regiões do Brasil. Além disso, a maior proporção de médicos generalistas na Bahia pode indicar uma maior ênfase na atenção primária à saúde nesse estado.

Quadro 5. Distribuição dos Médicos por unidade da federação e valores relativos a razão população/médicos. (SCHEFFER, 2023)

UF	População	%	Médicos	%	Razão*
Distrito Federal	3.094.325	1,5	17.100	2,9	5,53
Rio de Janeiro	17.463.349	8,2	65.855	11,3	3,77
São Paulo	46.649.132	21,9	163.430	28,0	3,50
Santa Catarina	7.338.473	3,4	22.407	3,8	3,05
Rio Grande do Sul	11.466.630	5,4	34.803	6,0	3,04
Espírito Santo	4.108.508	1,9	12.335	2,1	3,00
Minas Gerais	21.411.923	10,0	62.266	10,7	2,91
Paraíba	4.059.905	1,9	11.396	2,0	2,81
Paraná	11.597.484	5,4	32.525	5,6	2,80
Mato Grosso do Sul	2.839.188	1,3	7.589	1,3	2,67
Goiás	7.206.589	3,4	19.019	3,3	2,64
Mato Grosso	3.567.234	1,7	8.116	1,4	2,28
Pernambuco	9.674.793	4,5	21.589	3,7	2,23
Tocantins	1.607.363	0,8	3.489	0,6	2,17
Sergipe	2.338.474	1,1	5.018	0,9	2,15
Rondônia	1.815.278	0,9	3.847	0,7	2,12
Rio Grande do Norte	3.560.903	1,7	7.463	1,3	2,10
Ceará	9.240.580	4,3	17.509	3,0	1,89
Amapá	877.613	0,4	1.614	0,3	1,84
Alagoas	3.365.351	1,6	6.178	1,1	1,84
Bahia	14.985.284	7,0	27.362	4,7	1,83
Piauí	3.289.290	1,5	5.965	1,0	1,81
Roraima	652.713	0,3	1.070	0,2	1,64
Acre	906.876	0,4	1.278	0,2	1,41
Amazonas	4.269.995	2,0	5796	1,0	1,36
Maranhão	7.153.262	3,4	8.743	1,5	1,22
Pará	8.777.124	4,1	10.359	1,8	1,18

Quando partimos para uma análise sobre a Força de Trabalho Cirúrgica (FTC), podemos constatar que, no Brasil, temos 66 médicos cirurgiões para cada 100.000 habitantes, o que ultrapassa numa razão de 3 vezes a recomendação internacional proposta pela *Lancet Commission*, que coloca como FTC os especialistas em Cirurgia Geral, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Mão, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Ortopedia e

Traumatologia, Urologia, Otorrinonaringologia, Anestesiologia, Ginecologia e Obstetrícia. Na Bahia, no entanto, esta razão cai pela metade (Figura 10).

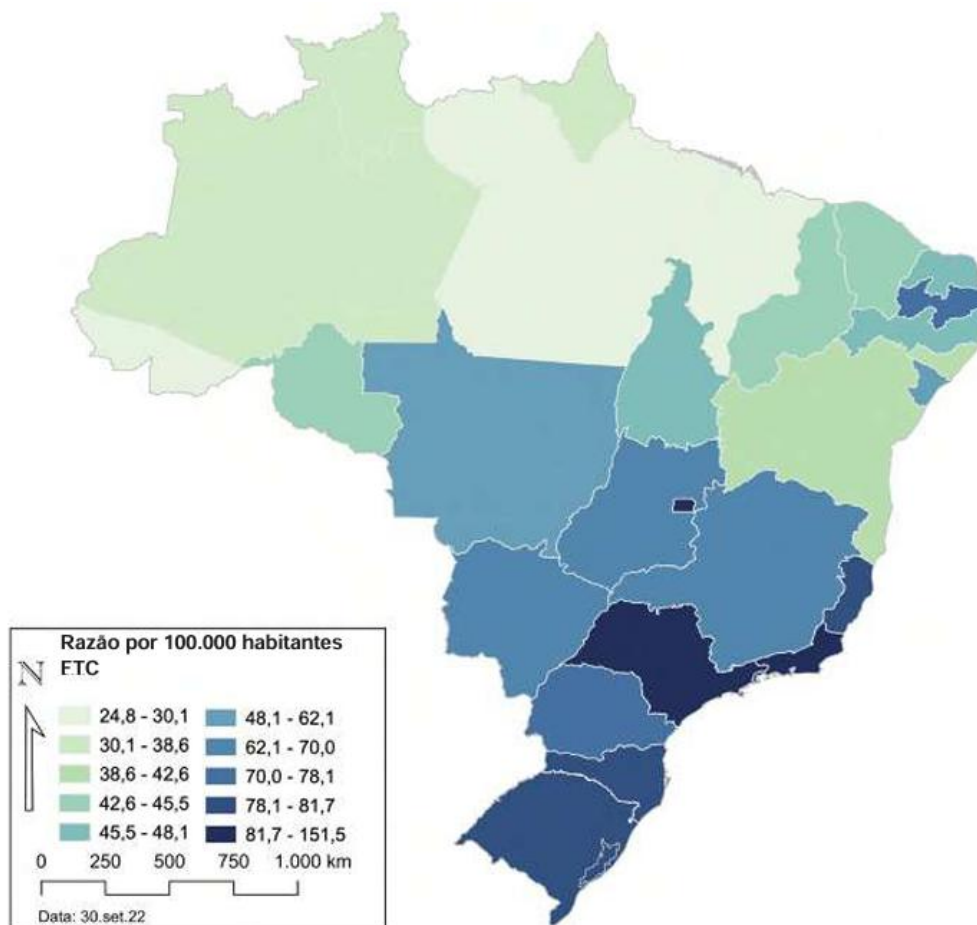


Figura 10. Distribuição da força médica de trabalho (MTC) nas unidades da Federação. Fonte: Scheffer et al., 2023. Demografia Médica no Brasil.

Acerca da situação do trabalho médico plantonista temos uma variação considerável em função do estado em que este profissional atua. Por exemplo, o plantão costuma ser mais frequente entre os médicos de Tocantins (75,7%) e Amapá (72,9%), e menos para aqueles do Pará (36,9%) e Rio Grande do Sul (43,7%). A modalidade de plantão presencial foi mais frequente entre os médicos de Pernambuco (83,1%) e Ceará (83,1%), e menos para aqueles de Santa Catarina (40%) e Paraná (44,6%). Os médicos com mais de 10 anos de plantão predominaram no Amapá (51%) e Tocantins (46,9%), e menos no Pará (23,6%) e Ceará (24,4%). Finalmente, a dedicação de 12 a 24 horas ao plantão foi mais frequente entre os médicos do Pará (69,1%) e Goiás (65%), e menos para os de Tocantins (28,4%) e Amapá (38%). Os médicos com atividades plantonistas

na Bahia representavam 32%, porcentagem que tendeu a crescer nos últimos anos, chegando, hoje, a 40,2%.

2.1.2 Dados de Saúde do Estado da Bahia

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) na UF passou de 41,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 21,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 70,9. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Quadro 4. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Estado – Bahia

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	59,9	65,8	72,0
Mortalidade infantil	70,9	41,8	21,7
Mortalidade até 5 anos de idade	90,7	53,4	23,5
Taxa de fecundidade total	3,7	2,5	2,1

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Na UF, a esperança de vida ao nascer cresceu 6,2 anos na última década, passando de 65,8 anos, em 2000, para 72,0 anos, em 2010. Em 1991, era de 59,9 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Quadro 5. Mortalidade no Estado da Bahia – 2019

SEXO	Número de óbitos
------	------------------

Masculino	53.629
Feminino	39,674
Ignorado	62
GRUPO DE IDADE	
Menos de 1 ano de idade	2.970
1 a 4 anos de idade	412
5 a 9 anos	253
10 a 14 anos de idade	376
15 a 19 anos	1.828
20 a 29 anos de idade	4.906
30 a 39 anos de idade	5.252
40 a 49 anos de idade	6.817
50 a 59 anos de idade	10.499
60 a 69 anos de idade	14.525
70 a 79 anos de idade	17.619
80 anos ou mais de idade	27.732
Idade ignorada	176
CAUSA	

Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.988
Neoplasias (Tumores)	13.406
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	629
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6.430
Transtornos mentais e comportamentais	1.052
Doenças do sistema nervoso	2.174
Doenças do aparelho circulatório	22.440
Doenças do aparelho respiratório	8.455
Doenças do aparelho digestivo	4.389
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	498
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	379
Doenças do aparelho geniturinário	2.507
Gravidez, parto e puerpério	112
Algumas afecções originadas no período perinatal	1.803
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	815

Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	11.388
Causas externas de morbidade e mortalidade	12.893

FONTE: DATASUS

Tabela 1. Tipos de Estabelecimentos de Saúde na Bahia

CNES - Estabelecimentos por Tipo – Bahia	
Quantidade por Tipo de Estabelecimento	
Período: Jan/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	234
CENTRAL DE REGULAÇÃO	102
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	21
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	92
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	29
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	290
CENTRO DE PARTO NORMAL	2
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	3802
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	6
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	4320
CONSULTÓRIO	4190
COOPERATIVA	59
FARMÁCIA	696
HOSPITAL ESPECIALIZADO	76
HOSPITAL GERAL	494
HOSPITAL DIA	125
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	42
POLICLÍNICA	797
OFICINA ORTOPÉDICA	1
POSTO DE SAÚDE	1001
PRONTO ANTEDIMENTO	100
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	11
PRONTO SOCORRO GERAL	14
SECRETARIA DE SAÚDE	478
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	50
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	24
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	1356
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	196
UNIDADE MISTA	43
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	466
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	106

TELESAÚDE	2
POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	19
TOTAL	19,246

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

2.2 O município de Itabuna

Localização



Figura 7. Imagem Panorâmica da Cidade de Itabuna. Fonte: Pedro Augusto.

Itabuna é um município brasileiro do sul do estado da Bahia. Possui uma área total de 432,244 km² e está localizada a cerca de 426 quilômetros da capital da Bahia, estando em torno de 333 quilômetros de distância dessa cidade via *ferryboat*. É a quinta cidade mais populosa da Bahia, e no nordeste brasileiro, a cidade ocupa o décimo lugar. Sua população foi estimada em 213.685 habitantes, conforme dados do IBGE de 2019.

A cidade de Itabuna, em conjunto com o município vizinho de Ilhéus, forma uma aglomeração urbana classificada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como uma capital regional B, exercendo influência em mais de 40 municípios que, juntos, apresentam pouco mais de um milhão de habitantes. O aeroporto mais próximo fica localizado no município de Ilhéus. Limita-se ao norte com os municípios de Barro Preto e Itajuípe, ao sul com Jussari e Buerarema, ao oeste com Itapé e Ibicaraí e ao leste com Ilhéus. A área total do município é de 432,244 Km², sua área urbana é de 65,93 Km², sua latitude é Sul 14° 48' e sua longitude é Oeste 39° 18'.

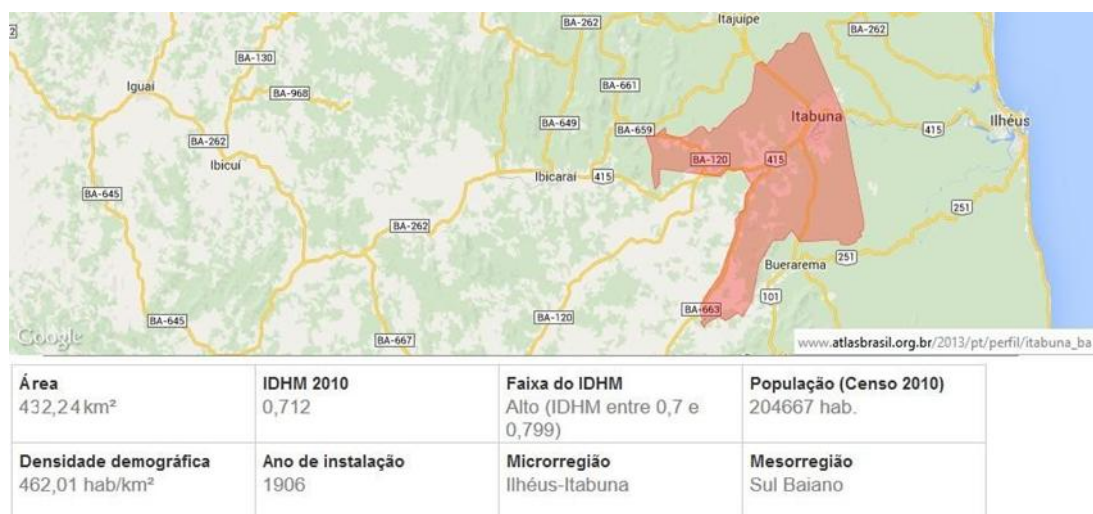


Figura 8. Mapa do Município de Itabuna. Fonte: Atlas Brasil, 2018.

Itabuna está incluída na mesorregião do Sul Baiano, uma das sete mesorregiões do estado brasileiro da Bahia, formada pela união de setenta municípios agrupados em três microrregiões, a saber, Ilhéus-Itabuna, Porto Seguro e Valença. Os principais municípios dessa mesorregião, Itabuna, Ilhéus, Eunápolis, Porto Seguro, Teixeira de Freitas e Valença, mesorregião essa, caracterizada por grandes plantações de cacau, por algumas das mais belas praias do estado e por uma economia bastante diversificada, na qual podem se destacar a agricultura (extração de cacau), os polos industriais e o turismo.

A microrregião de Ilhéus-Itabuna é a maior de todas em número de municípios componentes, que totalizam 41 municípios, de acordo com a figura a seguir.

	MESORREGIÃO	MICRORREGIÃO	ITABUNA
Estimativa IBGE 2007			
Área	54.642,351 km ²	21.308,944 km ²	432,244 km ²
População	2.006.832 hab.	1.081.347 hab.	218 124 hab (2013)
Densidade	37,3 hab/km ²	50,5 hab/km ²	504,63 hab./km ²
PIB	R\$ 12.941.599.000,00	R\$ 6.342.278.000,00	R\$ 2 582 489.000,00 (2010)
PIB per capita	R\$ 6.448,77	R\$ 5.865,17	R\$ 12 615,35 (2010)

Figura 9. Mesorregião e Microrregião. Fonte: IBGE, 2017.

2.2.1 História

O povoamento começou quando a região servia como principal ponto de passagem de tropeiros que se dirigiam a Vitória da Conquista. Na região cortada pelo rio Cachoeira, surgiu o Arraial de Tabocas em 1857, em meio à mata que então era desbravada. Uma ilustração com breve descrição histórica anterior aos fatos supracitados pode ser vista a seguir:

1000	Sec. XVI	1857
1ª INVASÃO	PORTUGUESES	FUNDAÇÃO DA CIDADE
Tribos indígenas tapuias, os aimorés, habitavam a região e foram expulsas para o interior do continente pelos tupis da Amazônia	Os primeiros portugueses chegaram à região, habitada pelos tupiniquins, e implantaram, na região, a capitania de Ilhéus, que fracassou economicamente devido aos constantes ataques dos índios aimorés, que retornaram à região vindos do interior do continente a partir da década de 1550	O povoamento começou quando a região servia como principal ponto de passagem de tropeiros que se dirigiam a Vitória da Conquista. Na região cortada pelo rio Cachoeira, surgiu o Arraial de Tabocas, em meio à mata que então era desbravada. A fundação da cidade foi atribuída a migrantes sergipanos, vindos da Chapada dos Índios, atual Cristinápolis, que colocaram na entrada de Itabuna a Fazenda Marimbeta

Figura 10. Evolução Histórica de Itabuna. FONTE: Cidade Brasil

O povoamento deu-se apenas a partir de 1867, feito principalmente por migrantes sergipanos vindos da Chapada dos Índios (atual Cristinápolis), que fundaram a Fazenda Marimbeta na entrada de Itabuna e a quem se atribui a fundação cidade.

Itabuna foi desmembrada do município de Ilhéus e elevada à categoria de vila pela Lei Estadual n.º 692 de 13/09/1906, com sede no distrito de Tabocas, instalada em 01/01/1908. Os quadros a seguir resumem as diversas etapas para a atual formação administrativa.

Quadro 6. Etapas da Formação Administrativa de Itabuna

LEI MUNICIPAL No.	DATA	LEI ESTADUAL No.
9	30/09/1916	1.201
77	23/07/1920	1.434

DATA	AÇÃO
16/07/1917	Criação do distrito de Conceição de Ferradas (e anexado ao município de Itabuna)
14/08/1920	Criação do distrito de Macuco (ex-povoado) (e anexado ao município de Itabuna)

LEI ESTADUAL No.	DATA	AÇÃO
692	13/09/1906	Elevado à categoria de vila com a denominação de Itabuna e desmembrado do município de Ilhéus. Sede no distrito de Tabocas. Constituído do distrito sede
	01/01/1908	Instalado distrito sede
807	28/07/1910	Elevado à condição de cidade com a denominação de Itabuna
11.089	30/11/1938	O distrito de Conceição das Ferradas tomou a denominação simplesmente Ferradas
141	31/12/1943	O distrito de Macuco passou a denominar-se Buerarema; Palestina a chamar-se Ibicarai; Itapuí tomou o nome de Itororó e Itaúna teve sua denominação alterada para Itapé
12.978	01/06/1944	
491	22/10/1952	Desmembração do município de Itabuna do distrito de Ibicarai, que é elevado à categoria de município
628	30/12/1953	Criação do distrito de Itaguira (ex-povoado), com terras desmembradas do distrito de Ibicarai e é anexado ao município de Itabuna
		Transferência do distrito de Itororó do município de Itabuna para o de Ibicarai
1.170	17/09/1959	Desmembração do município de Itabuna do distrito de Buerarema, que é elevado à categoria de município
1,601	28/12/1961	Desmembração do município de Itabuna do distrito de Itapé, que é elevado à categoria de município
1,732	19/07/1962	Desmembração do município de Itabuna do distrito de Itaguira, que é elevado à categoria de município com a denominação de Itaju da Colônia
4,448	09/05/1985	Desmembração do município de Itabuna do distrito de Jussari, que é elevado à categoria de município

DATA	AÇÃO
1911	Em divisão administrativa, o município é constituído do distrito sede
1933	Em divisão administrativa, o município aparece constituído de 4 distritos: Itabuna, Conceição das Ferradas, Macuco e Palestina
31/12/1936 e 31/12/1937	Em divisões territoriais, o município aparece constituído de 7 distritos: Itabuna, Conceição das Ferradas, Itapuí, Itaúna, Jussari, Macuco e Palestina
01/07/1950	O município é constituído de 7 distritos: Itabuna, Buararema (ex-Macuco), Ferradas, Ibicarai (ex-Palestina), Itapé (ex-Itaúna), Itororó (ex-Itapuí)
01/07/1955	O município é constituído de 6 distritos: Itabuna, Buararema, Ferradas, Itaguira, Itapé e Jussari
01/07/1960	O município é constituído de 5 distritos: Itabuna, Ferradas, Itaguira, Itapé e Jussari
31/12/1963	O município é constituído de 3 distritos: Itabuna, Ferradas e Jussari
	Permanecendo em divisão territorial datada de 01/01/1979
1998 - 2001	Em divisão territorial o município é constituído de 2 distritos: Itabuna e Ferradas
2003 - 2007	Em divisão territorial o município é constituído do distrito sede

FONTE: Cidade Brasil

2.2.2 Índice de Desenvolvimento Humano

Segundo levantamento realizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o município de Itabuna apresenta o terceiro melhor Índice de Desenvolvimento Humano do Estado da Bahia, ficando atrás somente da capital baiana, Salvador, e do município de Lauro de Freitas. Itabuna é um centro regional de comércio, indústria e de serviços. O município de Itabuna apresentou Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) igual a 0,712, — que é considerado alto (IDHM entre 0,7 e 0,799) — e que corresponde ao quinto maior IDHM do Estado da Bahia (0,660), em relação aos 417 outros municípios de Bahia, sendo que 4 (0,96%) municípios estão em situação melhor e 413 (99,04%) municípios estão em situação pior ou igual. Itabuna ocupava a 1546ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 1545 (27,76%) municípios estão em situação melhor e 4.020 (72,24%) municípios estão em situação igual ou pior.

Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,222), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,165), seguida por Longevidade e por Renda.

Tabela 2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
Município de Itabuna

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,256	0,421	0,643
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental	30,01	39,23	57,63
% de 5 a 6 anos na escola	42,77	77,15	95,37
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou	28,91	50,13	87,87
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	12,51	30,77	53,07
% de 18 a 20 anos com médio completo	10,56	16,42	35,62
IDHM Longevidade	0,607	0,733	0,807
Esperança de vida ao nascer (em anos)	61,39	68,95	73,42
IDHM Renda	0,598	0,636	0,695
Renda per capita	330,17	419,51	605,12

Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

O IDHM passou de 0,581 em 2000 para 0,712 em 2010 - uma taxa de crescimento de 22,55%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do

município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 31,26% entre 2000 e 2010.

O IDHM passou de 0,453 em 1991 para 0,581 em 2000 - uma taxa de crescimento de 28,26%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 23,40% entre 1991 e 2000.

Itabuna teve um incremento no seu IDHM de 57,17% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47%) e abaixo da média de crescimento estadual (70%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 47,35% entre 1991 e 2010, de acordo com o gráfico e a tabela a seguir.

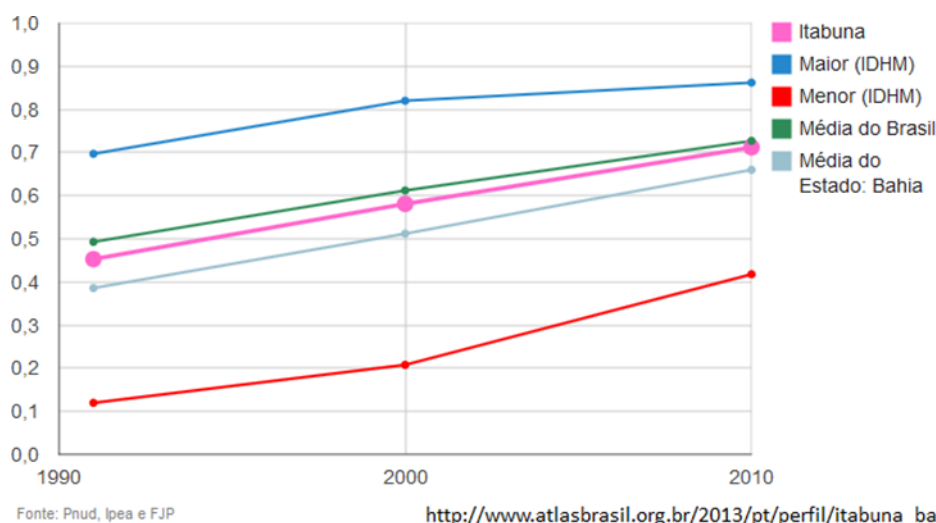


Figura 11. Evolução do IDH de Itabuna. Fonte: Pnud, Ipea e FJP, 2013.

Tabela 3. Evolução do IDH de Itabuna

Município: Itabuna - BA - BR				
Índice geral e por tipos comparativamente com o Estado e o País				
ÍNDICE	Censo	Itabuna	Bahia	Brasil
IDHM	1991	0,453	0,386	0,493
	2000	0,581	0,512	0,612
	2010	0,712	0,660	0,727
IDHM Renda	1991	0,598	0,543	0,647
	2000	0,636	0,594	0,692
	2010	0,695	0,663	0,739
IDHM Longevidade	1991	0,607	0,582	0,662
	2000	0,733	0,680	0,727
	2010	0,807	0,783	0,816
IDHM Educação	1991	0,256	0,182	0,279
	2000	0,421	0,332	0,456
	2010	0,643	0,555	0,637

Fonte: IBGE

Fonte: IBGE, 2010.

Ressalta-se que, até o momento de elaboração do presente Projeto, o IBGE não apresentou dados mais recentes sobre o IDH. Todavia, a análise histórica de crescimento da cidade e de ofertas de serviços e de infraestrutura permite afirmar que, ao manter sua perspectiva de crescimento, a cidade de Itabuna alcançará um maior índice de desenvolvimento humano até o ano de 2030, passando a ser considerada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento como o terceiro melhor IDH do Estado da Bahia, de acordo com a Superintendência de Educação à Distância, da Universidade Federal da Bahia.

2.2.3 Economia e Trabalho

A importância econômica do município de Itabuna cresceu no Brasil durante a época áurea do cultivo de cacau, que, por ser compatível com o solo da região, levou-a ao 2º lugar em produção no país, exportando para os Estados Unidos e Europa. Depois de grave crise na produção cacaueira causada pela presença da doença conhecida como vassoura-de-bruxa, a cidade tem buscado alternativas econômicas, com a ajuda do comércio, da indústria e da diversificação de lavouras. A cidade é um importante entreposto comercial do estado, situada às margens da BR-101 e BR-415 e hoje se destaca com indústrias de grande porte como Nestlé, Kissex, Produtos Padim, Delphi Cacau, Cambuci S/A (Penalty) e TriFil, se consolidando como polo médico, prestador de serviços e de educação.

O produto interno bruto (PIB) — que representa a soma (em valores monetários) de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região durante um período determinado — é um dos indicadores mais utilizados na macroeconomia com o objetivo de quantificar a atividade econômica de uma região, e, de acordo com dados do IBGE (2018), é possível observar que o PIB relativo ao setor serviços é maior que nos outros setores considerados na figura a seguir, ainda, o PIB neste setor, em Itabuna é aproximadamente 4,8% o valor da Bahia.

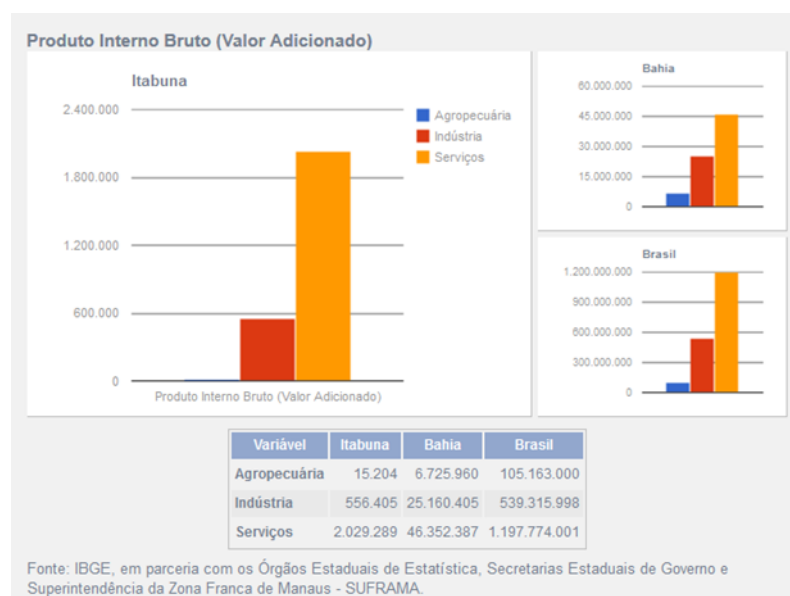


Figura 12. Produto Interno Bruto de Itabuna. Fonte: IBGE, 2018.

A renda per capita média de Itabuna cresceu 83,28% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 330,17, em 1991, para R\$ 419,51, em 2000, R\$ 605,12, em 2010, e o valor aproximado de 2,2 salários-mínimos, em 2019. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,24%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,70%, entre 1991 e 2000, e 3,73%, entre 2000 e 2010, e 4,76%, até o ano de 2019. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 53,83%, em 1991, para 36,16%, em 2000, e para 17,09%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,68, em 1991, para 0,61, em 2000, e para 0,56, em 2010.

Em 2017, o PIB per capita do município passou a ser de R\$ 18.023,72 e, em 2018, R\$ 19.184,77 com percentual de receitas oriundas de fontes externas. Em 2019, o

salário médio mensal era de 2.2 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 37 de 417 e 17 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 1164 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 39% da população nessas condições, o que o colocava na posição 405 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 2870 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

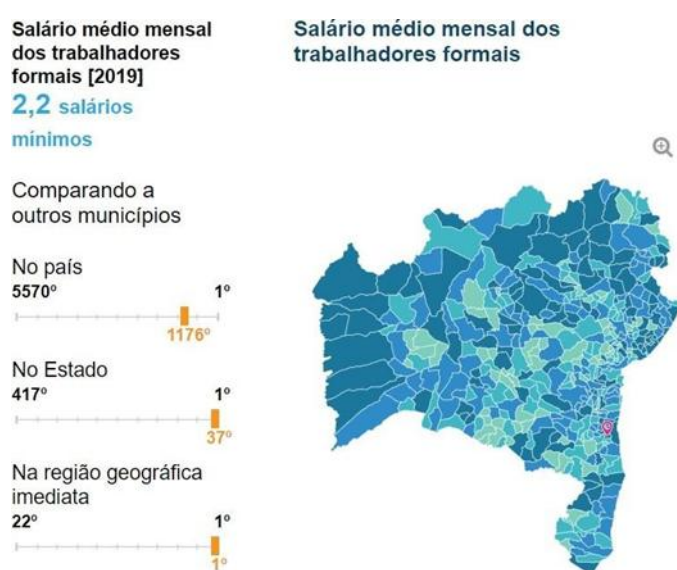


Figura 13. Salário Médio Mensal. Fonte: IBGE, 2010.

A desigualdade diminuiu e o Índice de Gini (instrumento utilizado para medir o grau de concentração de renda) passou de 0,68 em 1991 para 0,61 em 2000 e para 0,56 em 2010, última atualização oficial o índice de desigualdade de distribuição de renda (coeficiente de Gini), — cujo valor varia de zero (perfeita igualdade) até um (a desigualdade máxima) —, para o município de Itabuna, que igual a 0,56, em 2010, e pode ser considerado médio, é ainda, menor que o índice para o Estado da Bahia, (0,62).

O índice de Theil (medida estatística da distribuição de renda, dada pelo logaritmo neperiano da razão entre as médias aritméticas e geométricas da renda familiar per capita média; se a razão entre as médias for igual a 1, Theil será igual a zero, indicando perfeita distribuição, quanto maior a razão entre as médias, maior será o valor para o índice de Theil, e pior será a distribuição de renda) igual a 0,58 o que indica uma

distribuição ruim da renda, contudo melhor do que a da Bahia (0,73) e a do Brasil (0,68), de acordo com a tabela a seguir.

Tabela 4. Renda, Pobreza e Desigualdade

Município de Itabuna

Porcentagem da Renda Apropriada Estratos da População	1991	2000	2010
20% mais pobres	1,97	2,51	3,06
40% mais pobres	6,26	8,14	10
60% mais pobres	13,91	17,52	21,14
80% mais pobres	28,22	34,41	39,28
20% mais ricos	71,78	65,59	60,72
Renda per capita	330,2	419,5	605,1
% de extremamente pobres	29,62	13,88	6,12
% de pobres	53,83	36,16	17,09
Índice de Gini	0,68	0,61	0,56

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 5. Índice Gini e Theil

Município: Itabuna - BA - BR

comparativamente com o Estado e o País				
ÍNDICE	Censo	Itabuna	Bahia	Brasil
Gini	1991	0,68	0,67	0,63
	2000	0,61	0,66	0,64
	2010	0,56	0,62	0,60
Theil	1991	0,86	0,82	0,78
	2000	0,67	0,77	0,76
	2010	0,58	0,73	0,68

Fonte: IBGE

Fonte: IBGE, 2010.

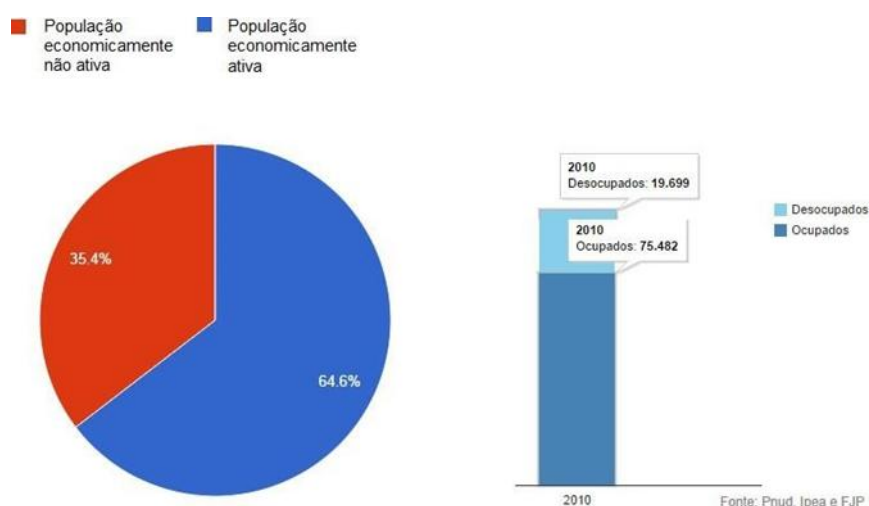


Figura 14. Taxa de Atividade e de Desocupação 18 anos ou mais. Fonte: Pnud, Ipea e FJP, 2010.

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população com pelo menos 18 ano, decresceu em 10 anos, assim, em 2000 65,60% da população era ativa, e, em 2010 essa proporção caiu para 64,60%, estimando-se um decréscimo de menor impacto até o ano de 2020. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação — (ou desemprego aberto), ou seja, a percentagem das pessoas desocupadas, em relação às pessoas economicamente ativas —, que também decresceu, apresentou uma proporção de 13,3% em 2010 (em 2000 esse valor foi de 23,10%). As tabelas a seguir apresentam mais algumas informações sobre o trabalho em Itabuna.

Tabela 6. Perfil de Ocupação de Vagas de Trabalho

Atividade/Desocupação e Grau de	2000	2010
Taxa de atividade	65,6	64,6
desocupação	23,1	13,37
Grau de formalização dos ocupados	50,98	57,6
Nível educacional dos ocupados		
% com fundamental completo	48,15	66,97
% com médio completo	33,23	49,22
Rendimento médio		
% com rendimento 1 salário mínimo	55,37	22,03
de até 2 salários mínimos	79,12	75,36

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Fonte: Pnud, Ipea e FJP, 2010.

Tabela 7. Setores Ocupados

Município: Itabuna - BA - BR

Proporção de pessoas ocupadas com pelo menos 18 anos por setor comparativamente com o Estado e o País

ADULTOS OCUPADOS	Censo Itabuna Bahia Brasil			
Setor agropecuário		5,60	30,42	17,40
	2010	4,07	24,75	13,55
Setor extrativo mineral	2000	0,09	0,49	0,36
	2010	0,15	0,53	0,48
Indústria de transformação	2000	9,50	7,19	13,56
	2010	8,43	6,70	11,92
Serviços Industriais de Utilidade Pública	2000	0,78	0,51	0,52
	2010	1,39	0,97	0,93
Setor de construção		6,85	7,06	7,20
	2010	8,68	7,80	7,40
Setor comércio		22,51	13,50	14,43
	2010	21,74	14,63	15,38
Setor serviços		53,75	39,83	45,24
	2010	50,14	39,47	44,29

Fonte: IBGE

Fonte: IBGE, 2010.

Tabela 8. Taxa de Desocupação

Município: Itabuna - BA - BR

Taxa por atividade/desocupação em pelo menos 10 anos comparativamente com o Estado e o País

TAXA	Censo Itabuna Bahia Brasil			
Atividade		55,35	53,90	56,57
	2010	56,58	55,94	57,93
Desocupação		25,03	18,56	15,39
	2010	14,34	11,25	7,98

Fonte: IBGE

Fonte: IBGE, 2010.

2.2.4 Habitação e Infraestrutura

Segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais de 2011 do IBGE, na cidade de Itabuna, diferentes órgãos são responsáveis pela gestão da política de saneamento básico do município. O abastecimento de água e o esgotamento sanitário estão a cargo de uma autarquia municipal, ao passo que a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e a drenagem e manejo das águas pluviais urbanas estão a cargo de um órgão municipal. Somente o fornecimento de água tem procedimento estabelecido em lei para acompanhar a vigência das licenças ambientais.

O município apresenta densidade demográfica de 473,5 habitantes por km² com 97,5% de população urbana e taxa média geométrica de crescimento anual de 0,4, segundo o Censo de 2010. Entre o censo de 1991 e o de 2000, as condições de infraestrutura de Itabuna progrediram consideravelmente, conforme podemos observar nas três tabelas a seguir. A proporção de moradores atendidos por abastecimentos de água da rede geral é de 91,3% durante o censo de 2000, o que representou um aumento de cerca de 14% em relação ao atendimento durante o censo de 1991. O atendimento de rede de esgoto saltou de menos de 1% em 1991 para 73,9% em 2000 e a cobertura de coleta de lixo coletado passou de 63,9% em 1991 para 86,4% em 2000, representando um aumento de 35% nesses 10 anos, com projeção de aumento até o ano de 2020.

Atualmente, apresenta 81.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 49.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 9 de 417, 315 de 417 e 79 de 417, respectivamente. Quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 905 de 5570, 4136 de 5570 e 1921 de 5570, respectivamente.

As tabelas e figuras a seguir ilustram e especificam as informações supracitadas.

Tabela 9. Saneamento básico

Município: Itabuna - BA - BR

Proporção de Moradores por Tipo de Habitação			
Características	1991	2000	2010
Água encanada	71,8	79,3	95,4
Energia elétrica	95,7	97,7	99,4
Coleta de lixo	66,2	88,7	94,2

Fonte: IBGE

Município: Itabuna - BA - BR

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água			
Abastecimento de Água	1991	2000	
Rede geral	80,4	91,30	
Poço ou nascente (na propriedade)	4,6	2,50	
Outra forma	15	6,20	

Fonte: IBGE

Município: Itabuna - BA - BR

Proporção de Moradores por Tipo de Instalação Sanitária		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	0,9	73,9
Fossa séptica	7,4	3,6
Fossa rudimentar	6,6	2,6
Vala	13,3	5,1
Rio, lago ou mar		3,8
Outro escoadouro	55,6	3,6
Não sabe o tipo de escoadouro	0,3	
Não tem instalação sanitária	15,9	7,3

Fonte: IBGE

Município: Itabuna - BA - BR

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo		
Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	63,9	86,4
Queimado (na propriedade)	0,8	2,5
Enterrado (na propriedade)	0,1	0,2
Jogado	34,5	10,5
Outro destino	0,8	0,5

Fonte: IBGE

Município: Itabuna - BA - BR

Proporção de moradores por características nos domicílios comparativamente com o Estado e o País				
CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS	Censo	Itabuna	Bahia	Brasil
com água encanada	1991	71,84	45,06	71,31
	2000	79,27	60,65	81,79
	2010	95,36	85,66	92,72
com banheiro e água	1991	65,47	40,71	66,97
	2000	73,38	55,47	76,72
	2010	86,22	77,60	87,16
com coleta de lixo	1991	66,24	64,03	77,93
	2000	88,74	85,05	91,12
	2010	94,17	95,35	97,02
com energia elétrica	1991	95,74	68,73	84,84
	2000	97,66	80,91	93,46
	2010	99,37	96,45	98,58
com densidade > 2 por dormitório	1991	56,26	58,40	50,08
	2000	43,00	44,45	39,13
	2010	28,14	27,91	27,83
sem energia elétrica	1991	4,26	31,27	15,16
	2000	2,34	19,09	6,54
	2010	0,63	3,55	1,42
com paredes	2010	3,22	4,22	3,42
sem abastecimento de água e esgotamento sanitário adequados	1991	13,25	25,71	10,39
	2000	6,09	13,22	8,91
	2010	3,73	9,35	6,12

Fonte: IBGE

Fonte: IBGE, 2010.

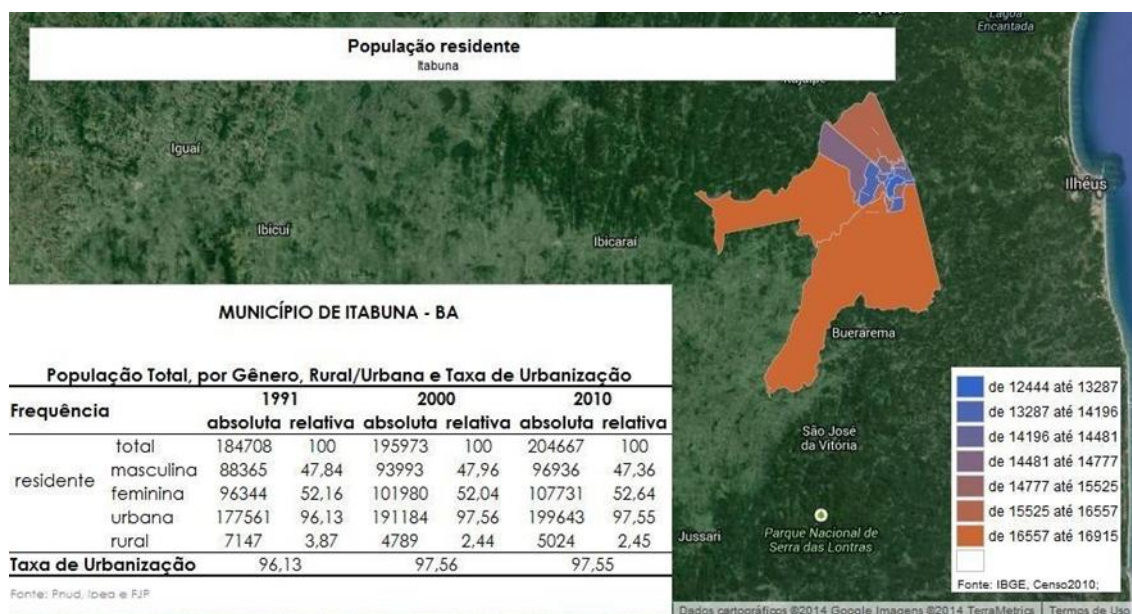


Figura 15. Taxa de Ocupação Urbana. Fonte: IBGE.



Figura 16. Domicílios com água encanada. Fonte: IBGE.



Figura 17. Domicílios com paredes externas de alvenaria com revestimento. Fonte: IBGE.

Tabela 10. Condições de Moradia

Vulnerabilidade Social de Crianças e Jovens, Família, Trabalho e Renda e Condição de Moradia			
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	61,9	29,8	18,1
% de de 4 a 5 anos fora da escola	-	35,8	12,9
crianças de 6 a 14 anos fora da escola	30,4	7,86	3,43
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	18,7	15,4
% de de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,22	0,56	0,58
mulhere de 15 a 17 anos que tiveram filhos	6,76	10,5	8,1
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	7,38	5,55
Família			
mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	19	20,7	15,3
% de de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	4,43	5,8	3,32
crianças extremamente pobres	40,2	21,3	10,7
Trabalho e Renda			
vulneráveis à pobreza	73,3	60	39,6
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	50,5	35
Condição de Moradia			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	13,3	6,09	3,73

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

O desenvolvimento sustentável é uma abordagem que visa atender às necessidades presentes sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atenderem às suas próprias necessidades. Esse conceito reconhece a interdependência entre o meio ambiente, a sociedade e a economia, buscando equilibrar o progresso econômico, a equidade social e a preservação ambiental.

A necessidade de desenvolvimento sustentável é impulsionada por diversos fatores, entre eles:

Limitações dos Recursos Naturais: Muitos dos recursos naturais utilizados para o desenvolvimento, como água, energia, e minerais, são finitos. O desenvolvimento sustentável procura garantir o uso responsável desses recursos, evitando sua exaustão.

Mudanças Climáticas: O aumento das atividades humanas tem contribuído para as mudanças climáticas, com impactos significativos na biodiversidade, nos padrões climáticos e na qualidade do ar e da água. O desenvolvimento sustentável busca mitigar esses impactos e promover a resiliência às mudanças climáticas.

Equidade Social: O desenvolvimento não pode ser considerado sustentável se não abordar as desigualdades sociais. A busca por justiça social, acesso igualitário a recursos e oportunidades é fundamental para garantir um desenvolvimento que beneficie a todos.

Conservação da Biodiversidade: A perda de biodiversidade é uma preocupação global. O desenvolvimento sustentável busca formas de promover o crescimento econômico sem comprometer a diversidade de espécies e ecossistemas.

Resíduos e Poluição: O modelo tradicional de produção e consumo muitas vezes gera grandes quantidades de resíduos e poluição, prejudicando o meio ambiente e a saúde humana. O desenvolvimento sustentável propõe práticas mais responsáveis e sustentáveis.

Os indicadores de desenvolvimento sustentável são ferramentas que permitem medir e avaliar o progresso em direção a metas sustentáveis. Alguns indicadores importantes incluem:

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): Avalia a qualidade de vida em termos de saúde, educação e padrão de vida.

Pegada Ecológica: Mede o impacto ambiental das atividades humanas em termos de espaço necessário para produzir os recursos consumidos e assimilar os resíduos gerados.

Índice de Sustentabilidade Ambiental: Analisa a eficiência e a eficácia das políticas ambientais em diferentes países.

Taxa de Reciclagem: Avalia a eficiência na gestão de resíduos e na promoção da economia circular.

Participação da Energia Renovável: Mede a proporção de energia proveniente de fontes renováveis em relação ao total consumido.

Desigualdade de Renda: Indica a distribuição de renda na sociedade, sendo um fator importante para avaliar a equidade social.

O desenvolvimento sustentável, portanto, exige a consideração equilibrada de fatores econômicos, sociais e ambientais, garantindo que as gerações atuais e futuras possam prosperar em um planeta saudável e socialmente justo. Nesta perspectiva, existe o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (IDSC), uma métrica que visa pontuar com base nas ações promovidas nos municípios que promovam bem-estar social

com responsabilidade. O Município de Lajedinho apresenta um nível de desenvolvimento sustentável (43.51 pontos), ficando classificada na posição 3.902 (de 5.570 municípios).

Na figura 18 é possível destacar cada um dos indicadores. Segue uma breve descrição e pontuação para a cidade de Itabuna-BA:



Figura 18. Índice de Desenvolvimento Sustentável do município de Itabuna-BA.

Indicador 1 – Erradicar a pobreza: Em 2000, o mundo comprometeu-se em reduzir pela metade o número de pessoas vivendo em extrema pobreza e alcançou ganhos notáveis no desenvolvimento humano. Até 2015, a pobreza havia sido reduzida significativamente, o acesso ao ensino básico e os resultados da saúde melhoraram, bem como foram realizados progressos na promoção da igualdade de gênero e no empoderamento das mulheres e meninas. No entanto, a erradicação da pobreza extrema continua a ser um desafio, com mais de 700 milhões de pessoas vivendo, globalmente, com menos de US\$ 1,90 (PPP) por dia e mais da metade da população global vivendo com menos de US\$ 8,00 por dia. Em um mundo confrontado pelos crescentes desafios para o desenvolvimento, a Agenda 2030 reconhece que a erradicação da pobreza, em todas as suas formas, é o maior desafio global para atingirmos o desenvolvimento sustentável. Por isso, a grande prioridade do desenvolvimento sustentável deve ser os mais pobres e vulneráveis. Neste indicador, Itabuna está classificada como médio nível de Desenvolvimento Sustentável, pois tem muitas pessoas com renda inferior a ¼ do salário mínimo.

Indicador 2 – Erradicar a fome: Durante as duas últimas décadas, o rápido crescimento econômico e o desenvolvimento da agricultura foram responsáveis pela redução pela metade da proporção de pessoas subnutridas no mundo. Entretanto, ainda há 795 milhões de pessoas no mundo que, em 2014, viviam sob o espectro da desnutrição crônica. O ODS 2 pretende acabar com todas as formas de fome e má-nutrição até 2030, de modo a garantir que todas as pessoas - especialmente as crianças - tenham acesso suficiente a alimentos nutritivos durante todos os anos. Para alcançar este objetivo, é necessário promover práticas agrícolas sustentáveis, por meio do apoio à agricultura familiar, do acesso equitativo à terra, à tecnologia e ao mercado. Neste indicador, Itabuna está classificada como Baixo Nível de Desenvolvimento Sustentável, pois no município ainda nascem muitas crianças com baixo peso, havendo, assim, diversos desafios significativos na ruptura deste paradigma.

Indicador 3 – Saúde de Qualidade: Desde os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram registrados progressos históricos na redução da mortalidade infantil, na melhoria da saúde materna e na luta contra o HIV/Aids, a tuberculose, a malária e outras doenças. Em 15 anos, o número de pessoas infectadas pelo HIV anualmente caiu de 3,1 milhões para 2 milhões e mais de 6,2 milhões de vidas foram salvas da malária. Apesar do progresso, as doenças crônicas e aquelas resultantes de desastres continuam a ser os principais fatores que contribuem para a pobreza e para a privação dos mais vulneráveis. Atualmente, 63% de todas as mortes do mundo provêm de doenças não transmissíveis, principalmente cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes. Estima-se que as perdas econômicas para os países de renda média e baixa provenientes destas doenças ultrapassaram US\$ 7 trilhões até 2025. Os ODS propõem metas integradas que abordam a promoção da saúde e bem estar como essenciais ao fomento das capacidades humanas. Neste indicador, Itabuna é classificada com Médio Nível de Desenvolvimento Sustentável, pois apresenta grandes pontos de atenção relativos à mortalidade por suicídio, por Aids, por prematuridade de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), além de baixa esperança de vida ao nascer e altos índices de gravidez na adolescência.

Indicador 4 – Educação de Qualidade: Desde 2000, houve enorme progresso na promoção do acesso universal à educação primária para as crianças ao redor do mundo. Para além do foco na educação básica, todos os níveis de educação estão contemplados

no objetivo de desenvolvimento sustentável 4, que enxerga como fundamental a promoção de uma educação inclusiva, igualitária e baseada nos princípios de direitos humanos e desenvolvimento sustentável. A promoção da capacitação e empoderamento dos indivíduos é o centro deste objetivo, que visa ampliar as oportunidades das pessoas mais vulneráveis no caminho do desenvolvimento. Neste indicador, Itabuna é classificada como Muito Baixo Nível de Desenvolvimento Sustentável por não possuir acesso à internet nas escolas, na rede pública, nem ter dependências adequadas à pessoas com deficiência.

Indicador 5 – Igualdade de gênero: A igualdade de gênero não é apenas um direito humano fundamental, mas a base necessária para a construção de um mundo pacífico, próspero e sustentável. O esforço de alcance do ODS 5 é transversal à toda Agenda 2030 e reflete a crescente evidência de que a igualdade de gênero tem efeitos multiplicadores no desenvolvimento sustentável. Muitos avanços em termos de assegurar melhores condições de vida a mulheres e meninas são um importante legado dos ODM. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável visam intensificar estas realizações, não apenas nas áreas de saúde, educação e trabalho, mas especialmente no combate às discriminações e violências baseadas no gênero e na promoção do empoderamento de mulheres e meninas para que possam atuar enfaticamente na promoção do desenvolvimento sustentável, por meio da participação na política, na economia, e em diversas áreas de tomada de decisão. O desenvolvimento sustentável não será alcançado se as barreiras tangíveis e intangíveis que impedem o pleno desenvolvimento e exercício das capacidades de metade da população não forem eliminadas. Neste indicador, Itabuna é classificada como Muito Baixo Nível de Desenvolvimento Sustentável, pois não apresenta vereadoras na câmara e possui grande diferença percentual entre jovens mulheres e homens que não estudam ou trabalham.

Indicador 6 – Água potável e saneamento: A água está no centro do desenvolvimento sustentável e das suas três dimensões - ambiental, econômica e social. Os recursos hídricos, bem como os serviços a eles associados, sustentam os esforços de erradicação da pobreza, de crescimento econômico e da sustentabilidade ambiental. O acesso à água e ao saneamento importa para todos os aspectos da dignidade humana: da segurança alimentar e energética à saúde humana e ambiental. A escassez de água afeta mais de 40% da população mundial, número que deverá subir ainda mais como resultado

da mudança do clima e da gestão inadequada dos recursos naturais. É possível trilhar um novo caminho que nos leve à realização deste objetivo, por meio da cooperação internacional, proteção às nascentes, rios e bacias e compartilhamento de tecnologias de tratamento de água. Neste indicador, Itabuna está classificada com Muito Alto Índice de Desenvolvimento Sustentável, pois apresenta poucas perdas de água tratada, bem como poucos casos de adoecimento relacionado ao saneamento ambiental inadequado.

Indicador 7 – Energia renovável e acessível: De 2000 a 2013, mais de 5% da população mundial obteve acesso à eletricidade (de 79,313% para 84,58%). Para os próximos anos a tendência é aumentar a demanda por energia barata. Contudo, combustíveis fósseis e suas emissões de gases de efeito estufa provocam mudanças drásticas no clima. Atender às necessidades da economia e proteger o meio ambiente é um dos grandes desafios para o desenvolvimento sustentável. Nesse sentido, o ODS 7 reconhece a importância e traça metas focadas na transição energética, de fontes não renováveis e poluidoras, para fontes renováveis limpas, com especial atenção às necessidades das pessoas e países em situação de maior vulnerabilidade. Neste indicador, Lajedinho é classificado com Alto Nível de Desenvolvimento Sustentável, pois apresenta muitos domicílios com acesso à energia elétrica e poucas pessoas em vulnerabilidade energética.

Indicador 8 – Trabalho e Crescimento Econômico: No longo prazo, a desigualdade de renda e de oportunidades prejudica o crescimento econômico e o alcance do desenvolvimento sustentável. Os mais vulneráveis, muitas vezes, têm menores expectativas de vida e apresentam dificuldades de se libertarem de um círculo vicioso de insucesso escolar, baixas qualificações e poucas perspectivas de empregos de qualidade. A revitalização econômica contribui para criar melhores condições para a estabilidade e a sustentabilidade do país. É possível promover políticas que incentivem o empreendedorismo e a criação de empregos de forma sustentável e inclusiva. O ODS 8 reconhece a urgência de erradicar o trabalho forçado e formas análogas ao do trabalho escravo, bem como o tráfico de seres humanos, de modo a garantir a todos e todas o alcance pleno de seu potencial e capacidades. Neste indicador, Itabuna é classificada como Muito Baixo Nível de Desenvolvimento Sustentável por ter Baixo PIB per capita, alta taxa de desemprego geral e entre jovens, pessoas entre 15 e 24 anos sem ocupação (trabalhando ou estudando).

Indicador 9 - Investimentos em infraestrutura e em inovação são condições básicas para o crescimento econômico e para o desenvolvimento das nações. Garantir uma rede de transporte público e infraestrutura urbana de qualidade são condições necessárias para o desenvolvimento sustentável. Por meio da promoção de eficiência energética e inclusão social, o progresso tecnológico é também uma das chaves para as soluções dos desafios econômicos e ambientais. Garantir a igualdade de acesso à tecnologias é crucial para promover a informação e conhecimento para todos. O ODS 9 lista metas que visam à construção de estruturas resilientes e modernas, ao fortalecimento industrial de forma eficiente, ao fomento da inovação, com valorização da micro e pequena empresa e inclusão dos mais vulneráveis aos sistemas financeiros e produtivos. Neste indicador, Itabuna é classificado como de muito baixo nível de desenvolvimento sustentável, pois tem pouco investimento em infraestrutura urbana.

Indicador 10 – Redução das Desigualdades: O mundo é mais desigual hoje do que em qualquer momento da história desde 1940. A desigualdade de renda e na distribuição da riqueza dentro dos países têm disparado, incapacitando os esforços de alcance dos resultados do desenvolvimento e de expansão das oportunidades e habilidades das pessoas, especialmente dos mais vulneráveis. A desigualdade é um problema global que requer soluções integradas. A visão estratégica deste objetivo se constrói sob o objetivo da erradicação da pobreza em todas suas dimensões, na redução das desigualdades socioeconômicas e no combate às discriminações de todos os tipos. Seu alcance depende de todos os setores na busca pela promoção de oportunidades para as pessoas mais excluídas no caminho do desenvolvimento. Foco importante do ODS 10 é o desafio contemporâneo das migrações e fluxos de pessoas deslocadas entre países e regiões devido a conflitos, eventos climáticos extremos ou perseguições de quaisquer tipos. O alcance de suas metas é estruturante para a realização de todos os outros 16 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Neste indicador, Itabuna é classificada como de alto nível de desenvolvimento sustentável por apresentar baixa razão de mortalidade infantil, baixa razão de gravidez na adolescência, baixo risco relativo a homicídios.

Indicador 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis: Em 2014, 54% da população mundial vivia em áreas urbanas, com projeção de crescimento para 66% em 2050. Em 2030, são estimadas 41 megalópoles com mais de 10 milhões de habitantes.

Considerando que a pobreza extrema muitas vezes se concentra nestes espaços urbanos, as desigualdades sociais acabam sendo mais acentuadas e a violência se torna uma consequência das discrepâncias no acesso pleno à cidade. Transformar significativamente a construção e a gestão dos espaços urbanos é essencial para que o desenvolvimento sustentável seja alcançado. Temas intrinsecamente relacionados à urbanização, como mobilidade, gestão de resíduos sólidos e saneamento, estão incluídos nas metas do ODS 11, bem como o planejamento e aumento de resiliência dos assentamentos humanos, levando em conta as necessidades diferenciadas das áreas rurais, periurbanas e urbanas. O objetivo 11 está alinhado à Nova Agenda Urbana, acordada em outubro de 2016, durante a III Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável. Neste item, Itabuna é classificada como de baixo nível de desenvolvimento sustentável, por ter muitas mortes no trânsito.

Indicador 12 – Produção e Consumo Sustentáveis: Para alcançar as metas deste ODS, a mudança nos padrões de consumo e produção se configuram como medidas indispensáveis na redução da pegada ecológica sobre o meio ambiente. Essas medidas são a base do desenvolvimento econômico e social sustentável. As metas do ODS 12 visam a promoção da eficiência do uso de recursos energéticos e naturais, da infraestrutura sustentável, do acesso a serviços básicos. Além disso, o objetivo prioriza a informação, a gestão coordenada, a transparência e a responsabilização dos atores consumidores de recursos naturais como ferramentas chave para o alcance de padrões mais sustentáveis de produção e consumo. Neste indicador, Itabuna está indicada como muito alto nível de desenvolvimento sustentável, por apresentar resíduos sólidos domiciliares quase totalmente coletados.

Indicador 13 – Ação Climática: A mudança do clima é um evento transnacional, cujos impactos estão desregulando economias nacionais e afetando pessoas em todos os lugares, principalmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade nos países em desenvolvimento. Sem a ação imediata frente à mudança do clima, a temperatura terrestre está projetada para aumentar mais de 3 °C até o final do século XXI. Uma das metas para esse objetivo é mobilizar 100 milhões de dólares por ano até 2020 para ajudar os países em desenvolvimento no plano de mitigação de desastres relacionados ao clima. O estabelecimento do ODS 13 apenas para lidar com a questão do clima é encarado como estratégico para a mobilização dos atores capazes de promover as mudanças

necessárias para impedir estas projeções de se tornarem realidade. Neste indicador, Itabuna é classificada como de muito alto nível de desenvolvimento sustentável por ter baixa taxa de emissão de gás carbono per capita e por ter muitas áreas de desmatamento.

Indicador 14 – Proteger a Vida Marinha: Os oceanos tornam a vida humana possível por meio da provisão de segurança alimentar, transporte, fornecimento de energia, turismo, dentre outros. Além, por meio da regulação da sua temperatura, química, correntes e formas de vida, os oceanos regulam muitos dos dos serviços ecossistêmicos mais críticos do planeta, como ciclo do carbono e nitrogênio, regulação do clima, e produção de oxigênio. Além, os oceanos representam aproximadamente US\$ 3 trilhões da economia global por ano, ou 5% do PIB global. 40% dos oceanos estão sendo afetados incisiva e diretamente por atividades humanas, como poluição e pesca predatória, o que resulta, principalmente, em perda de habitat, introdução de espécies invasoras e acidificação. Nosso lixo também ajuda na degradação dos oceanos – há 13.000 pedaços de lixo plástico em cada quilômetro quadrado. É frente a esses desafios que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável indicam metas para gerenciar e proteger a vida na água. Neste indicador, a cidade de Itabuna é posicionada como muito baixo nível de desenvolvimento sustentável por não ter todo o esgoto tratado antes de chegar ao mar, rios e córregos.

Indicador 15 – Proteger a vida terrestre: Os seres humanos e outros animais dependem da natureza para terem alimento, ar puro, água limpa e também como um meio de combate à mudança do clima. As florestas, que cobrem 30% da superfície da Terra, ajudam a manter o ar e a água limpa e o clima da Terra em equilíbrio – sem mencionar que são o lar de milhões de espécies. Promover o manejo sustentável das florestas, o combate à desertificação, parar e reverter a degradação da terra, interromper o processo de perda de biodiversidade são algumas das metas que o ODS 15 promove. Usar sustentavelmente os recursos naturais em cadeias produtivas e em atividades de subsistência de comunidades, e integrá-los em políticas públicas é tarefa central para o atingimento destas metas e a promoção de todos os outros ODS. Neste indicador, Itabuna é classificada como de muito baixo nível de desenvolvimento sustentável, pois possui poucas áreas florestadas e naturais.

Indicador 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes: Promover instituições fortes, inclusivas e transparentes, a manutenção da paz e o respeito aos direitos humanos

baseados no Estado de direito são a base para o desenvolvimento humano sustentável. Estes são alguns dos princípios que sustentam as metas do ODS 16, que também inclui temas sensíveis, como o combate à exploração sexual, ao tráfico de pessoas e à tortura. Outros temas incluídos nas metas do ODS 16 são o enfrentamento à corrupção, ao terrorismo, a práticas criminosas, especialmente aquelas que ferem os direitos humanos. Neste indicador, Itabuna é classificada como muito baixo nível de desenvolvimento sustentável, pois possui altas taxas de homicídios entre os homens, baixas taxas de morte por agressão e por armas de fogo.

Indicador 17 – Parcerias para Implementação dos Objetivos: Os ODS só serão realizados mediante um compromisso renovado de cooperação entre a comunidade internacional e uma parceria global ampla que inclua todos os setores interessados e as pessoas afetadas pelos processos de desenvolvimento. Os meios de implementação e as parcerias para o desenvolvimento sustentável são vitais para o crescimento sustentado e para o desenvolvimento sustentável das nações. O ODS 17 propõe o caminho para a realização efetiva da Agenda 2030 por todos os países, e a coordenação de esforços na arena internacional é essencial para isso. A Cooperação Sul-Sul e triangular, a transferência de tecnologia, o intercâmbio de dados e capital humano, bem como a assistência oficial ao desenvolvimento são alguns dos principais meios para o alcance dos ODS. Neste indicador, Itabuna é classificada como de muito baixo nível de desenvolvimento sustentável, pois tem pouco investimento público nesse sentido e baixa receita municipal arrecadada.

2.2.5 População

Itabuna é a quinta cidade mais populosa da Bahia, de acordo com o último censo divulgado e, em conjunto com o município vizinho de Ilhéus, forma uma aglomeração urbana classificada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como uma capital regional B, exercendo influência em mais de 40 municípios que, juntos, apresentam pouco mais de um milhão de habitantes.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,66%. Na UF, esta taxa foi de 1,08%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 96,13% para 97,56%.

Entre 2000 e 2010, a população de Itabuna cresceu a uma taxa média anual de 0,44%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 97,56% para 97,55%. Em 2010 viviam, no município, 204.667 pessoas. A estimativa da população para o ano de 2020 é de 213.685 pessoas, um aumento de 4,4%, portanto.

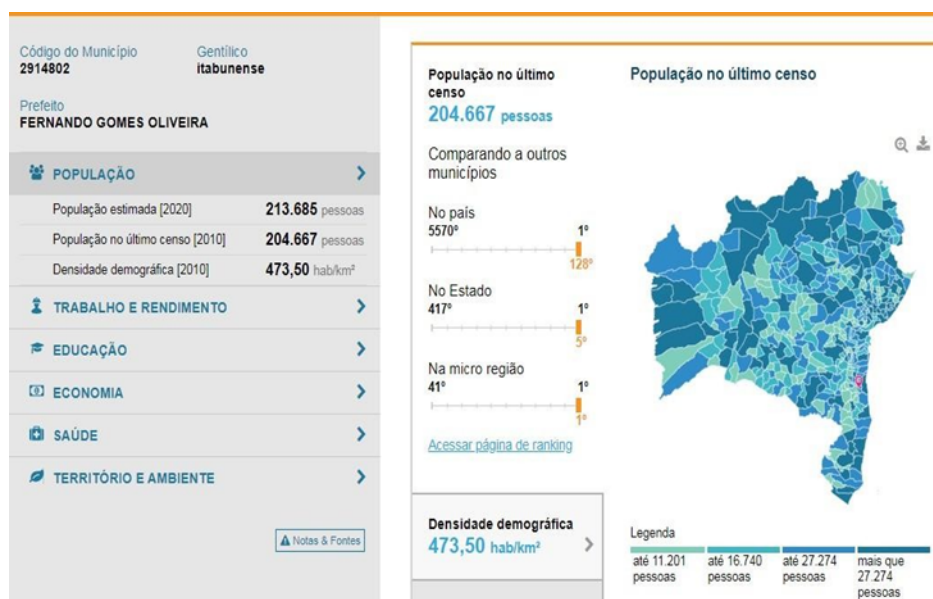


Figura 18. População de Itabuna. Fonte: IBGE, 2021.

A população urbana é predominante em Itabuna, como no Estado e no país, e, também vem crescendo desde a década de 90, contudo, é ainda maior em porcentagem, do que a da Bahia, conforme o quadro e as tabelas a seguir.

Quadro 7. População total, por gênero, RURAL/URBANA – Município de Itabuna

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	184.708	100,00	195.973	100,00	204.667	100,00
População residente masculina	88.365	47,84	93.993	47,96	96.936	47,36
População residente feminina	96.344	52,16	101.980	52,04	107.731	52,64

População urbana	177.561	96,13	191.184	97,56	199.643	97,55
População rural	7.147	3,87	4.789	2,44	5.024	2,45

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 52,67% para 43,85% e a taxa de envelhecimento, de 5,83% para 7,70%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 69,86% e 4,38%. Na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Tabela 11. Estrutura Etária

Estrutura Etária	Estrutura Etária da População					
	1991		2000		2010	
	absoluta	relativa	absoluta	relativa	absoluta	relativa
Menos de 15 anos	67876	36,75	56174	28,66	46639	22,79
De 15 a 64 anos	108739	58,87	128364	65,5	142274	69,51
65 anos ou mais	8093	4,38	11435	5,83	15754	7,7
Razão de Dependência	69,86	0,04	52,67	0,03	43,85	0,02
Taxa de Envelhecimento	4,38		5,83		7,7	

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

Tabela 12. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade			
Mortalidade (por mil nascidos vivos)	1991	2000	2010
Até 1 ano de idade	61,9	29,8	18,1
Até 5 anos de idade	79,5	38,3	19,5
Esperança de vida ao nascer (em anos)	61.4	69	73.4
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3	2.2	1.9

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Itabuna reduziu 39%, passando de 29,8 por mil nascidos vivos em 2000 para 18,1 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 21,7 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Itabuna, a esperança de vida ao nascer aumentou 12,0 anos nas últimas duas décadas, passando de 61,4 anos em 1991 para 69,0 anos em 2000, e para 73,4 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 72,0 anos e, para o país, de 73,9 anos.

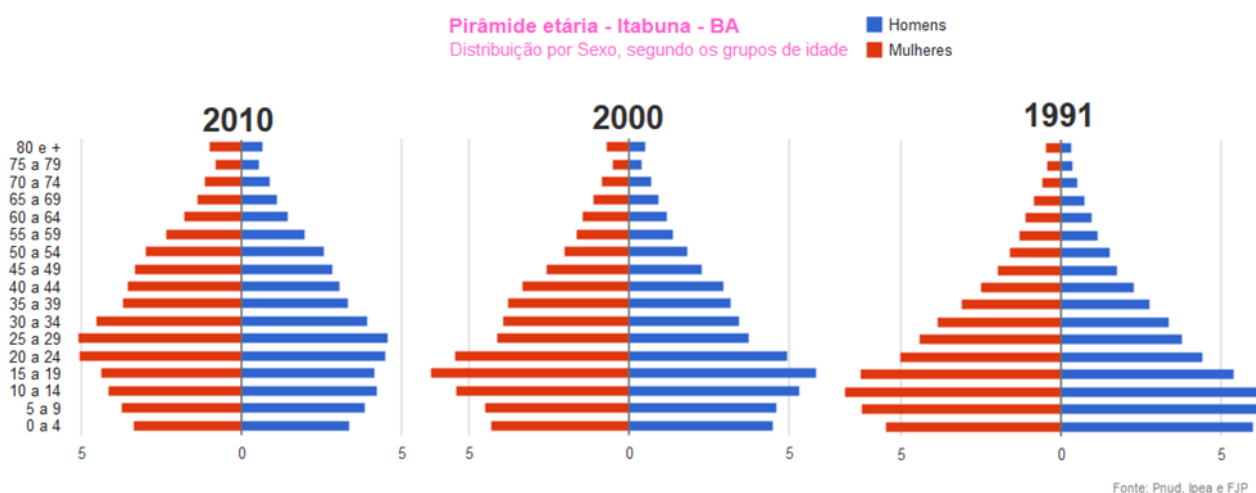


Figura 19. Pirâmide Etária de Itabuna. Fonte: Pnud, Ipea e FJP

2.2.6 Educação

Itabuna se destaca na educação, principalmente como polo universitário regional, possuindo alguns dos melhores centros educacionais da Bahia. A cidade dispõe de várias escolas públicas, com destaque para o Colégio Estadual Sesquicentenário (CISO), Colégio da Polícia Militar Antônio Carlos Magalhães, Colégio Modelo Luís Eduardo Magalhães, e particulares como os colégios Centro De Estudos Ronaldo Mendes (CERM), Galileu, São José da Ação Fraternal de Itabuna (AFI), Divina Providência e Pio XII, além de 3 faculdades, Faculdade de Tecnologia e Ciências, União Metropolitana de Educação e Cultura - ex-FacSul, e AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna,

além de um Centro Estadual de Educação Profissional em biotecnologia e saúde - CEEP (antigo Colégio Polivalente). A Universidade Estadual de Santa Cruz surgiu da união de faculdades das duas cidades na década de 1970, oferecendo, juntas, mais de 50 cursos de nível superior em graduação e mais alguns em pós-graduação. A cidade possui, também, o campus sede da UFSB (Universidade Federal do Sul da Bahia).

As proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 95,37%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 87,87%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 53,07%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 35,62%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 52,60 pontos percentuais, 58,96 pontos percentuais, 40,56 pontos percentuais e 25,06 pontos percentuais.

Em 2010, 61,78% dos alunos entre 6 e 14 anos de Itabuna estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 42,41% e, em 1991, 25,20%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 25,20% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 14,27% e, em 1991, 4,24%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 14,15% estavam cursando o ensino superior em 2010, 4,23% em 2000 e 2,58% em 1991. Nota-se que, em 2010, 3,43% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 16,08%.

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e compõe o IDHM Educação. Em 2010, 57,63% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 40,09% o ensino médio. Em Bahia, 46,07% e 31,32% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menor escolaridade.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 12,51% nas últimas duas décadas. Os anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Em 2010, Itabuna tinha 9,36 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 7,98 anos e em 1991 7,29 anos. Enquanto Bahia tinha 8,63 anos esperados de estudo em 2010, 7,28 anos em 2000 e 5,75 anos em 1991.

A quantidade de estabelecimentos da Educação Infantil, por dependência administrativa, no Município de Itabuna no ano de 2014, era de 73, aumentando para 126, no ano de 2018. A matrícula inicial na Educação Infantil, por dependência administrativa, passou de 6412, em 2014, para 5796, em 2018. O número de estabelecimentos de Ensino Fundamental, por localização e dependência administrativa, aumentou de 100, em 2014, para 118, em 2018 e, no mesmo período, o número de estabelecimentos de Ensino Médio teve um acréscimo de 7 unidades, de 17 para 24. No Ensino Superior, a ampliação, de igual modo, foi observada, saindo da oferta de 68 cursos, entre instituições públicas e privadas, no ano de 2014, para 71, em 2018.

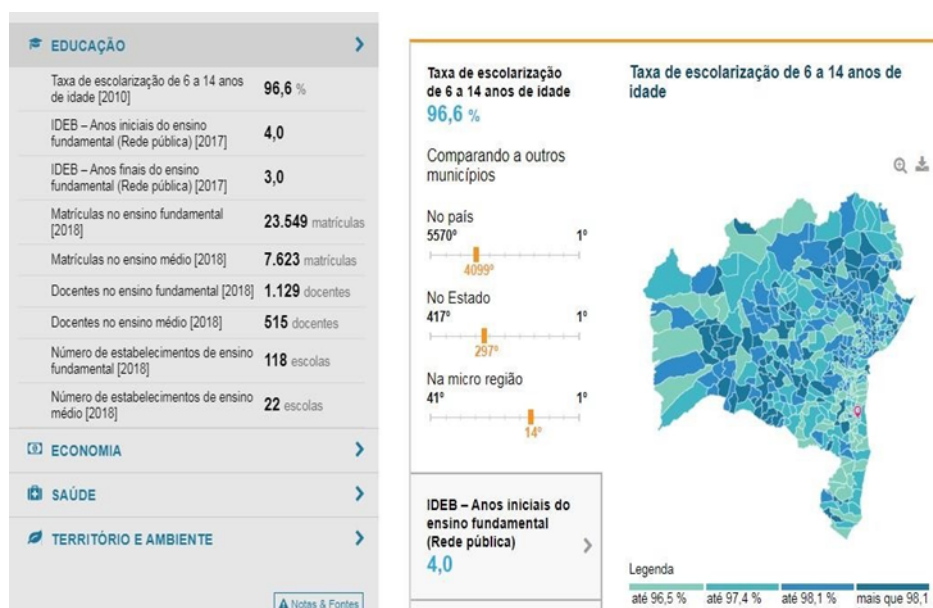


Figura 20. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade. Fonte: IBGE, 2021.

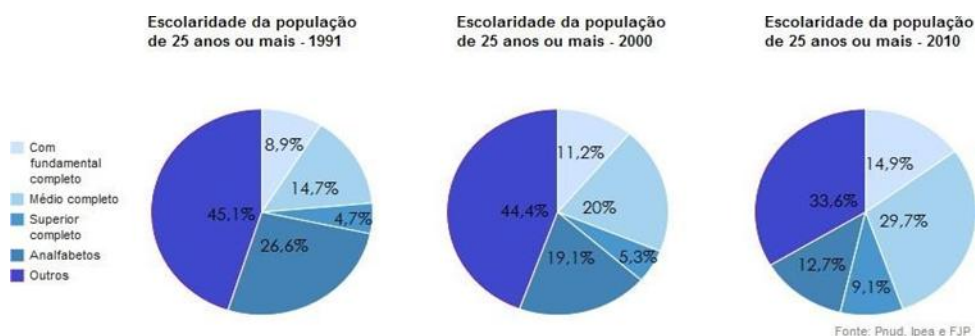


Figura 21. Escolaridade da População. Fonte: Pnud, Ipea e FJP.



Figura 22. Frequência Escolar. Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

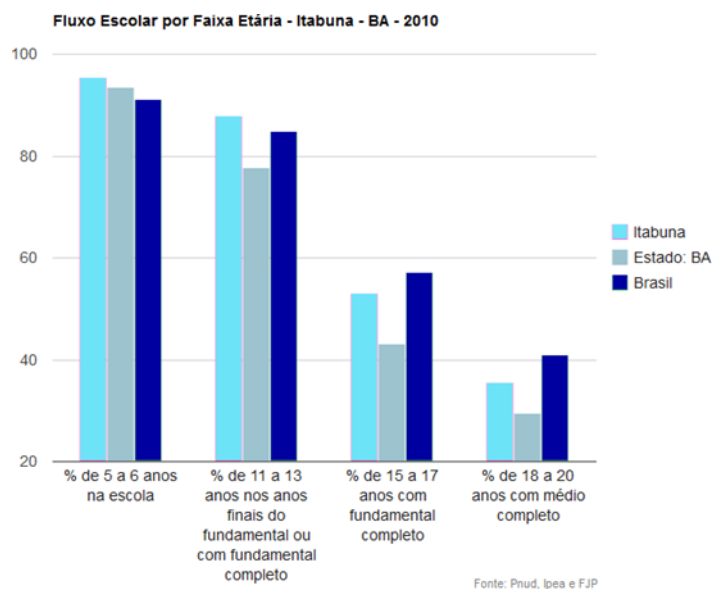


Figura 23. Fluxo Escolar por Faixa Etária. Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

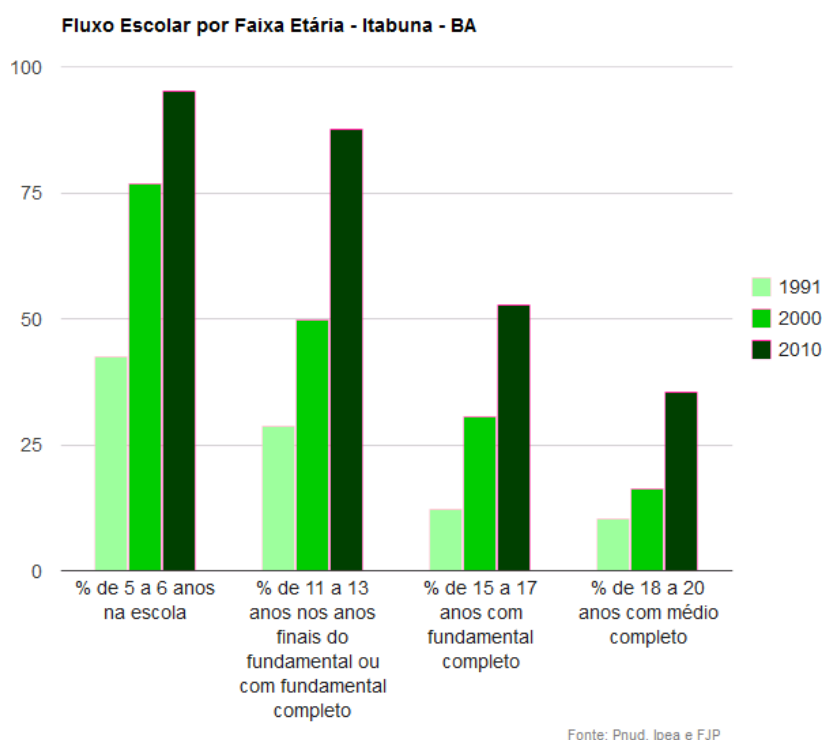


Figura 24. Fluxo Escolar por Faixa Etária em Itabuna. Fonte: Pnud, Ipea e FJP.

Quadro 8. Matrículas em Itabuna no ano de 2018

INDICADOR	
ENSINO PRÉ-ESCOLAR	5.769
Escola pública municipal	3.761
Escola pública estadual	0
Escola pública federal	0
Escola privada	2.008
ENSINO FUNDAMENTAL	23.549
Escola pública municipal	12.973
Escola pública estadual	4.268
Escola pública federal	0
Escola privada	6.308
ENSINO MÉDIO	7.623
Escola pública municipal	0
Escola pública estadual	6.369
Escola pública federal	0
Escola privada	1.264

FONTE: Secretaria de Educação do Estado da Bahia

2.2.7 Saúde

2.2.7.1 As Regiões de Saúde

O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde é denominado Região de Saúde, de acordo com o Decreto Lei Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

O Estado da Bahia, conforme Resolução CIB nº 275, conta com 28 microrregiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização – PDR 2007, como Regiões de Saúde do Estado da Bahia, de acordo com o artigo 1º do Decreto Lei Nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e, a Região de Saúde de Itabuna é composta por vinte e dois municípios, num total de 508.632 habitantes; o que pode ser observado nas figuras a seguir.

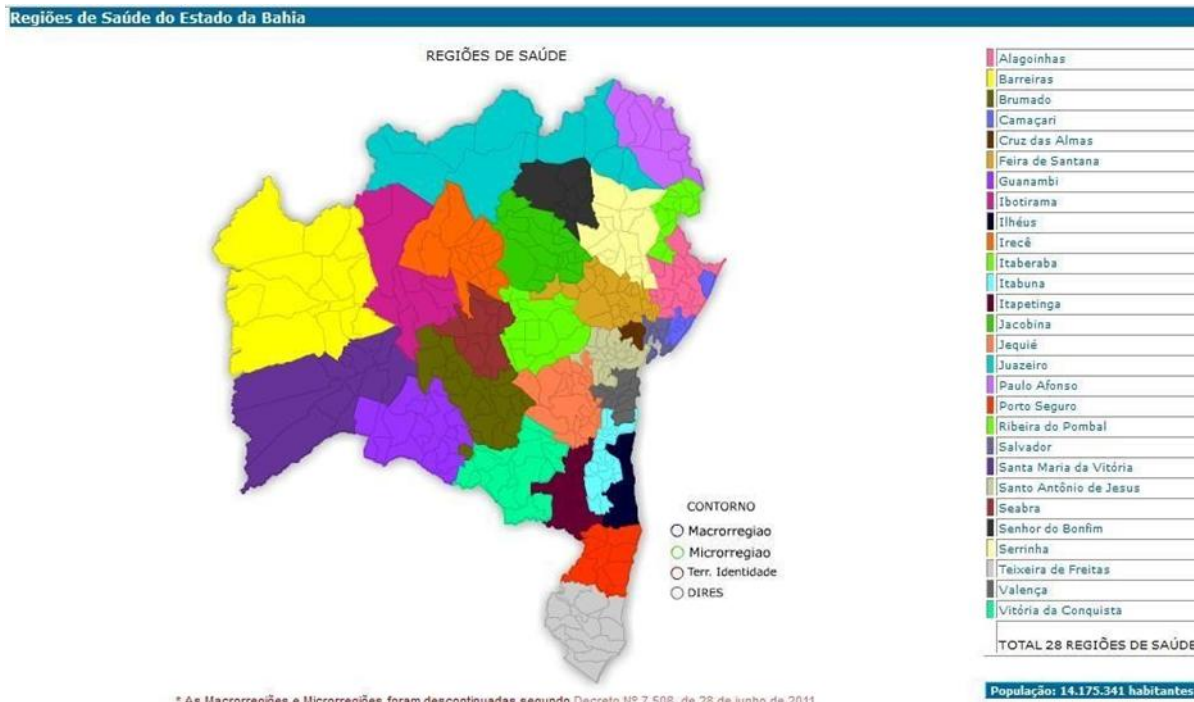


Figura 25. Regiões de Saúde da Bahia. Fonte: IBGE, 2021.

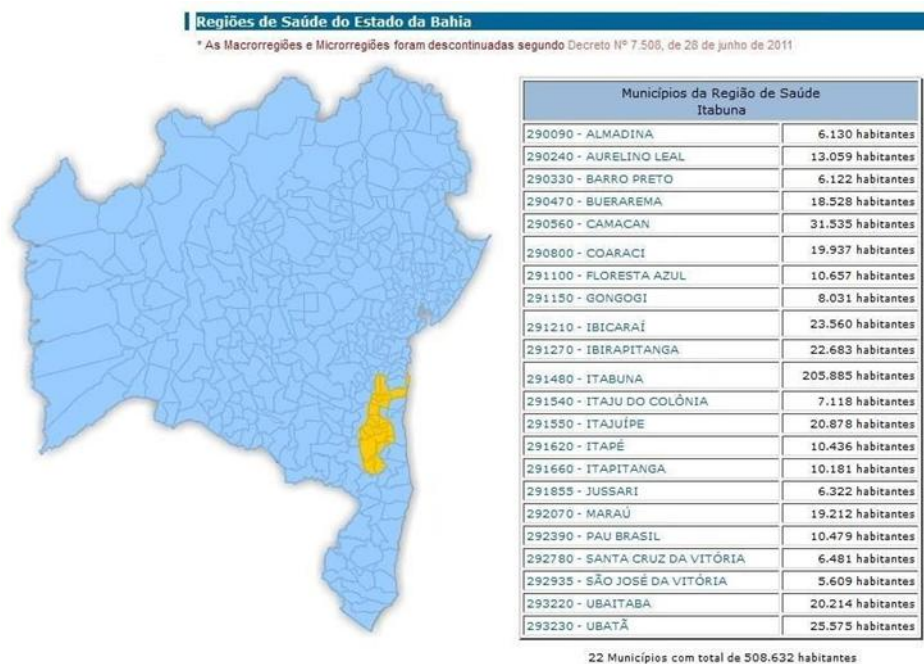


Figura 26. Regiões de Saúde da bahia. Fonte: IBGE, 2022.

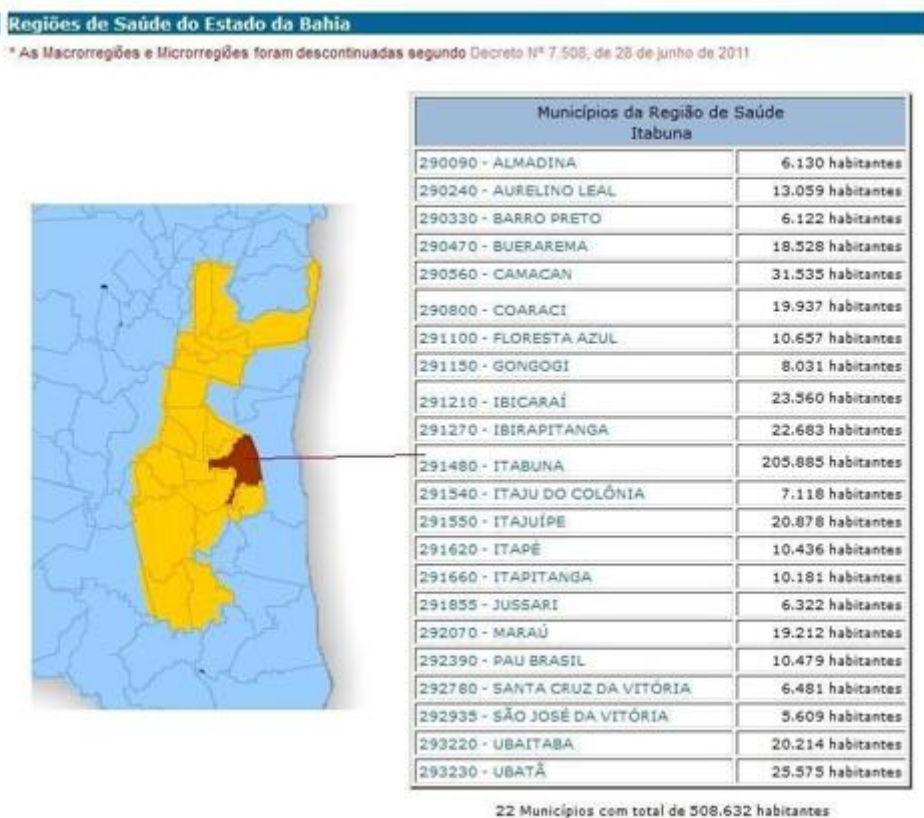


Figura 27. Região de Saúde de Itabuna. Fonte: IBGE, 2022.

2.2.7.2 Indicadores de Saúde

O Município de Itabuna apresenta um desenvolvimento positivo em termos de indicadores de saúde, de acordo com dados do IBGE dos últimos 20 anos, conforme a tabela a seguir.

Tabela 13. Indicadores de Saúde

Indicador	Censo	Itabuna	Bahia	Brasil
Esperança de vida ao nascer	1991	61,39	59,94	64,73
	2000	68,95	65,80	68,61
	2010	73,42	71,97	73,94
Mortalidade infantil	1991	61,87	70,87	44,68
	2000	29,84	41,81	30,57
	2010	18,10	21,73	16,70
Mortalidade até 5 anos de idade	1991	79,46	90,74	55,74
	2000	38,32	53,38	36,98
	2010	19,52	23,49	18,83
Probabilidade de sobrevivência até 40 anos	1991	84,48	82,58	86,90
	2000	90,09	87,04	90,43
	2010	95,76	94,92	94,37
Probabilidade de sobrevivência até 60 anos	1991	65,59	62,80	70,93
	2000	78,35	72,94	77,63
	2010	87,34	85,09	84,05
Taxa de fecundidade total	1991	3,00	3,66	2,88
	2000	2,21	2,50	2,37
	2010	1,91	2,05	1,89
Taxa de envelhecimento	1991	4,38	4,78	4,83
	2000	5,83	5,74	5,83
	2010	7,70	7,23	7,36

Fonte: IBGE, 2010.

2.2.7.3 Natalidade

A Taxa bruta de natalidade do município de Itabuna, segundo base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 14 de dezembro de 2009 — o Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, o DATASUS, desenvolveu o SINASC visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação — apresenta moderado decréscimo conforme pode-se observar nos gráficos a seguir.

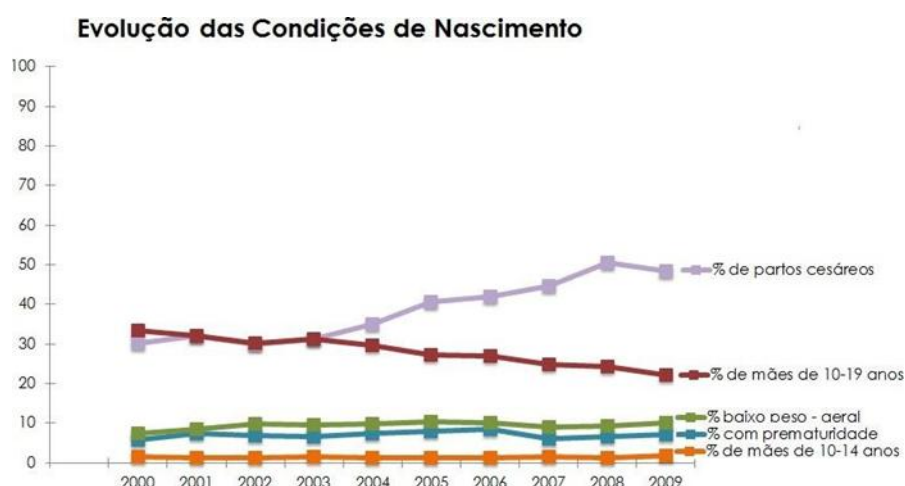


Figura 28. Evolução das Condições de Nascimento. FONTE: SINASC.

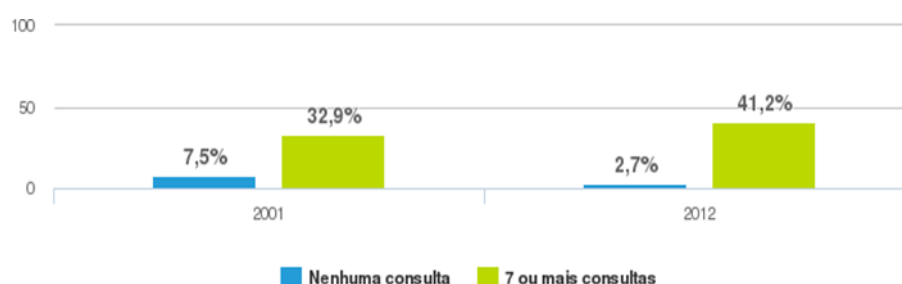


Figura 29. Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natal 2001-2012. FONTE: SINASC.

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê. A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2012, neste município, foi de 2,7%. As gestantes com 7 ou mais consultas representavam 41,2%.

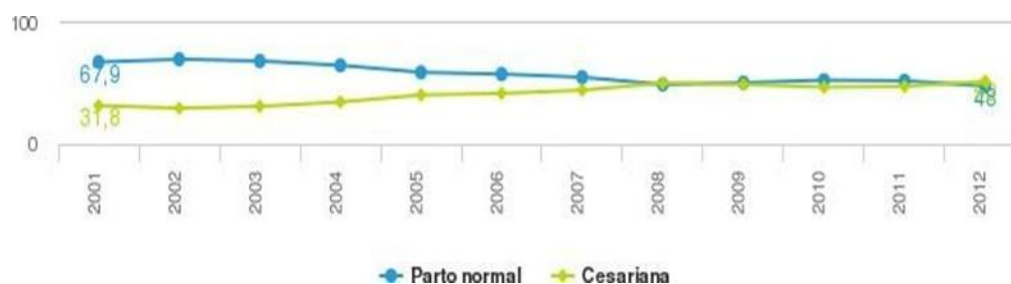


Figura 30. Proporção de Crianças nascidas vivas por tipo de parto 2001-2012. FONTE: SINASC.

Embora a cesariana seja indicada em alguns casos, o método natural continua sendo o mais seguro para mãe e bebê. Percebe-se que no País são registradas muito mais cesarianas do que os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Neste município, em 2012, 52,0% dos partos realizados foram cesarianas e 48,0% normais.

Em 2012, no município, 99,9% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

2.2.7.4 Mortalidade Geral

É possível observar que, em dez anos o número de óbitos por 1000 habitantes foi reduzido em aproximadamente 15%, (o índice 7,0 registrado em 2000 foi reduzido para 4,4 em 2009) dado que, a queda tenha se apresentado praticamente homogênea com moderada diferença nos últimos anos supracitados (observar moderado crescimento em 2003), o que reflete a melhoria nas condições de vida.

2.2.7.5 Mortalidade Específica

A principal causa específica de morte nessa região, as Doenças do aparelho circulatório (28,0); seguindo-se por demais causas definidas (20,6); Causas externas de morbidade e mortalidade (18,7); Neoplasias (tumores) (12,7); Doenças do aparelho respiratório (9,8); algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,6) e Algumas afecções originadas no período perinatal (4,6).

2.2.7.6 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 29,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 18,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 61,9. Na UF, a taxa era de 21,7, em 2010, de 41,8, em 2000 e 70,9, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade

infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil habitantes em 2015.

Em 2017, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 19,05 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 126 de 417 e 176 de 417, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1228 de 5570 e 1738 de 5570, respectivamente.

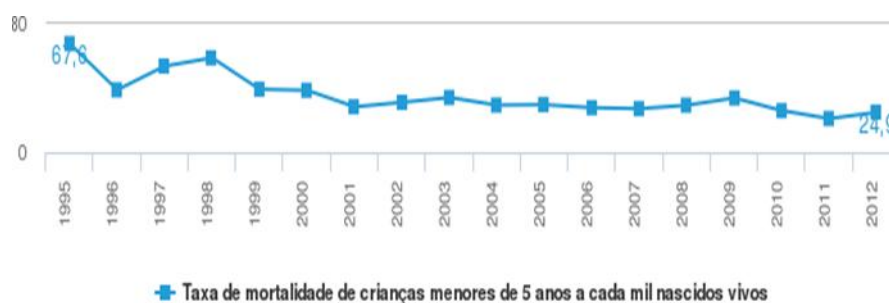


Figura 31. Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos a cada mil nascidos vivos (1995-2012).

FONTE: DATASUS

Quadro 9. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade no município de Itabuna

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Itabuna - BA			
	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	61,4	69,0	73,4
Mortalidade infantil	61,9	29,8	18,1
Mortalidade até 5 anos de idade	79,5	38,3	19,5
Taxa de fecundidade total	3,0	2,2	1,9

FONTE: DATASUS

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,5 anos na última década, passando de 69,0 anos, em 2000, para 73,4 anos, em 2010. Em 1991, era de 61,4 anos. No Brasil,

a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

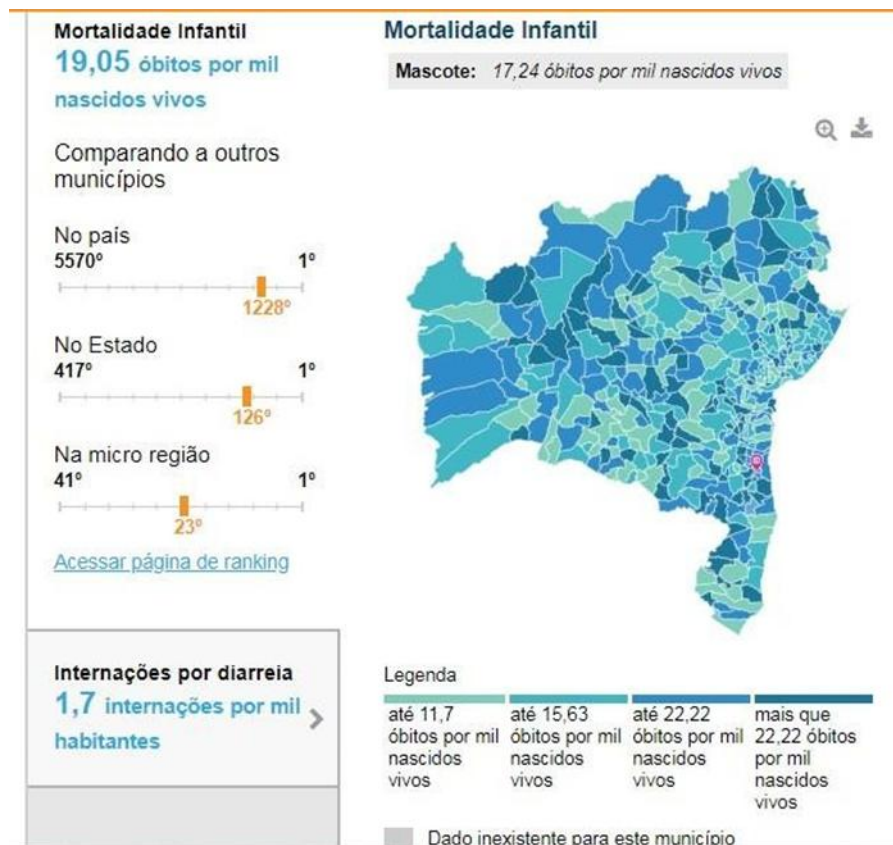


Figura 32. Mortalidade Infantil em Itabuna. FONTE: IBGE

2.2.7.7 Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes)

É possível observar que, embora em dez anos de registros seja possível observar uma variabilidade neste indicador, fica evidente o decréscimo, do coeficiente de mortalidade, neste intervalo de tempo, para algumas causas selecionadas, quais sejam, Neoplasia maligna da mama (74%); Neoplasia maligna do colo do útero (72%); Doenças cerebrovasculares (58%); Diabetes mellitus (56%); Acidentes de transporte (15%); Infarto agudo do miocárdio (-27%); Aids (8%); embora o fator classificado como Agressões praticamente dobrou (91%), apesar de, neste último ano a queda ter sido de cerca de 30% e, relação ao ano anterior.

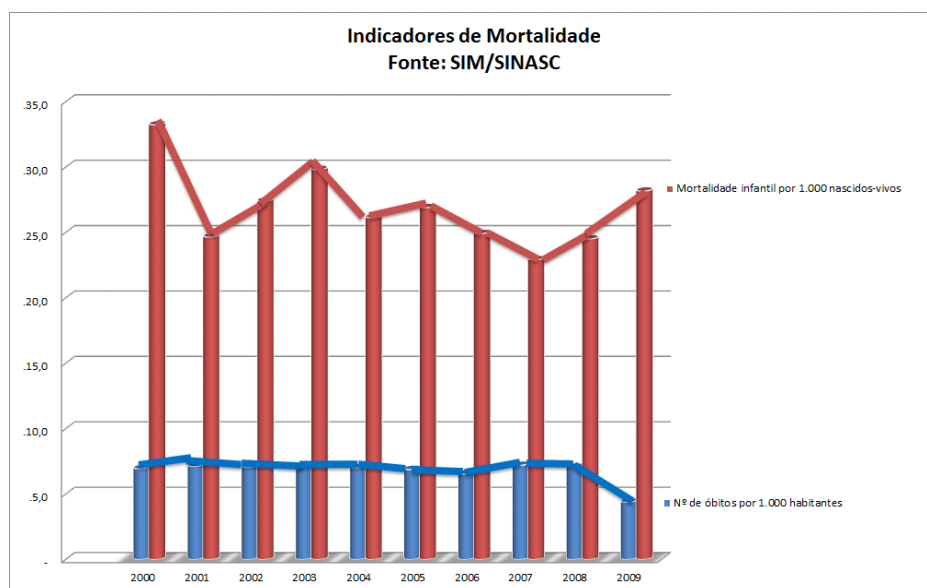


Figura 33. Indicadores de Mortalidade. Fonte: SIM/SINASC.

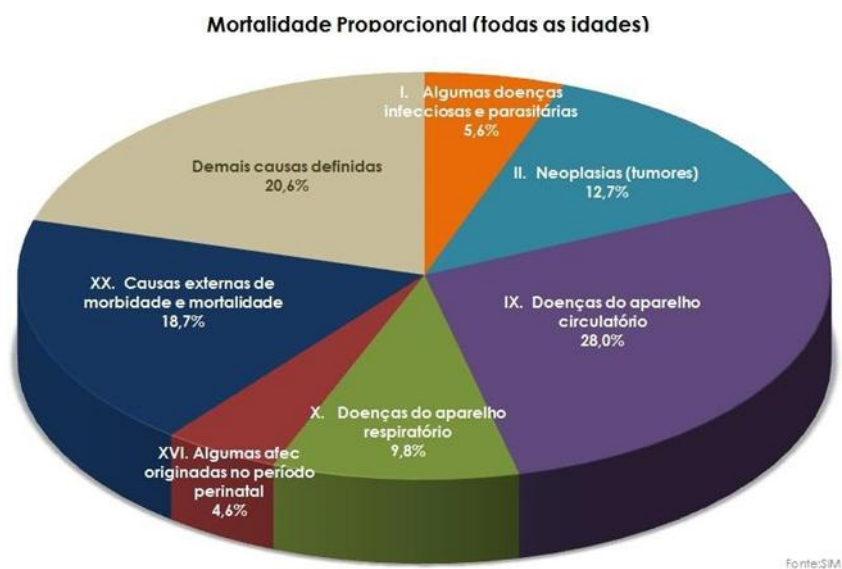


Figura 34. Mortalidade Proporcional. Fonte: SIM.

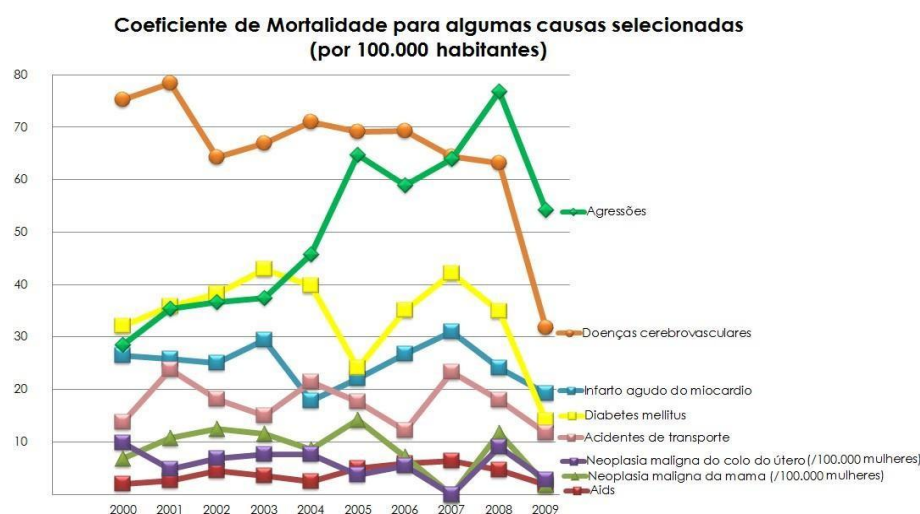


Figura 35. Mortalidade por causas selecionadas.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos.

No Brasil, em 2011, esse número foi de 55,3; mas devido a subnotificações, estaria próximo de 64,8 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa. Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto).

É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes. O número de óbitos maternos no município, de 1996 a 2012, foi 40.

Quadro 10. Morbidade Hospitalar em Itabuna/2021

SEXO	
Masculino	4.202
Feminino	5.332

GRUPO DE IDADE	
Menos de 1 ano de idade	426
1 a 4 anos de idade	285
5 a 9 anos	209
10 a 14 anos de idade	171
15 a 19 anos	545
20 a 29 anos de idade	1.566
30 a 39 anos de idade	1.286
40 a 49 anos de idade	1.032
50 a 59 anos de idade	1.138
60 a 69 anos de idade	1.164
70 a 79 anos de idade	952
80 anos ou mais de idade	760
CAUSA	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.362
Neoplasias (Tumores)	586

Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	125
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	192
Transtornos mentais e comportamentais	9
Doenças do sistema nervoso	112
Doenças do olho e anexo	54
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4
Doenças do aparelho circulatório	877
Doenças do aparelho respiratório	580
Doenças do aparelho digestivo	759
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	158
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	127
Doenças do aparelho geniturinário	485
Gravidez, parto e puerpério	2.152

Algumas afecções originadas no período perinatal	243
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	47
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	502
Causas externas de morbidade e mortalidade	1.095
Contatos com serviços de saúde	65

FONTE: DATASUS

2.2.7.8 Serviços Existentes por Região de Saúde

Segundo o IBGE (2009), o Serviço de Saúde de Itabuna conta com 69 estabelecimentos de Saúde de especialidades básicas e 60 de outras especialidades para atendimento médico; 44 com dentistas para atendimento odontológico e 17 estabelecimentos de Saúde sem atendimento médico; ainda, apresenta número de leitos para internações e outros Indicadores de Saúde e de Atenção Básica à Saúde, conforme tabelas a seguir. Até o ano de 2018, a cidade de Itabuna apresentava o seguinte quantitativo de estabelecimentos de saúde: 2 Centrais de Regulação de Serviços de Saúde, 3 Centros de Atenção Psicossocial, 33 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, 150 Clínicas Especializadas/Ambulatórios Especializados, 157 Consultórios Isolados, 4 Hospitais Dia, 3 Hospitais Especializados, 3 Hospitais Gerais, 13 Policlínicas, 2 Centrais de Gestão de Saúde, 40 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia, 5 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência,

1 Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care), 3 Unidades Móveis Terrestres, 1 Pronto Atendimento e 1 Centro de Apoio à Saúde da Família. (CNES/DATASUS/MS, 2019).

2.2 Atenção Básica à Saúde e Estratégia de Saúde da Família em Itabuna

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

- Territorialização e Adscrição da população, com ações sobre o território;
- Responsabilização e Vínculo Permanente da equipe com o território;
- Trabalho multiprofissional, em equipe, com avaliação e qualificação permanentes por meio de reuniões semanais;
- Integralidade da Atenção – Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, individual e coletiva;
- Presença de agentes comunitários de saúde - ACS articulados integralmente com as equipes de saúde das unidades básicas de saúde em todo o território municipal;
- Enfermagem atuando na clínica;
- Atendimento da demanda espontânea;
- Atenção médica (Pediatría, Clínica Médica, Ginecologia e Generalista);
- Ações intersetoriais, de promoção e proteção em saúde, realizadas por toda a equipe;
- Gestão participativa, por meio dos Conselhos Gestores Local;
- Ofertas ampliadas por meio da inserção de novas práticas e saberes na rede básica, (psicologia, fonoaudiologia);
- Instituição de apoio clínico e matricial (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, educador físico e especialidades médicas, conforme necessidade);
- Vigilância integrada à Atenção Básica;

- Fortalecimento do papel da Gerência de UBS.

A Estratégia de Saúde da Família, em Itabuna possui 33 equipes de Saúde da Família nas regiões urbana e rural com 33 Unidades Básicas de Saúde. Segundo dados do SIAB 2014, a cobertura de famílias corresponde a 75.900 pessoas sendo 36,87% da população.

A Estratégia de Saúde da família, em Itabuna trabalha com a equipe ampliada. Dentro deste modelo, o médico de saúde da família tem o atendimento compartilhado com outras especialidades médicas básicas (pediatria, clínica médica, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria). Os casos de maior risco (biológico, cultural, social etc.) são selecionados para discussão na Equipe, onde se realizam os projetos terapêuticos e são buscadas novas ações, que envolve a família, articulação intersetorial e redes de apoio (pastoral, ONGs, outras Secretarias, outros especialistas).

Tabela 14. Relação de Estabelecimentos de saúde em Itabuna com convênio SUS

CNES	Nome Fantasia	Razão Social
6008267	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BAIRRO MANOEL LEAO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470470	USF SIMAO FITTERMAN	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470543	USF UBIRATAN MOREIRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2697858	USF DR RAYMUNDO BRANDAO FREIRE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2510804	USF NOVA FERRADAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
3237745	UBS ISOLINA GUIMARAES	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470527	UBS ALBERTO TEIXEIRA BARRETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470519	UBS CALIXTO MIDLEJ	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470500	UBS DILSON CORDIER	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2510820	UBS MOISE HAGE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2523582	CENTRO DE PREVENCAO EM ONCOLOGIA CEPON	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470551	CENTRO DE REFERENCIA DR JULIO BRITO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2698153	CENTRO DE REFERENCIA DO HIPERDIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2698285	UNIDADE DE SAUDE MENTAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
3432866	CEREN CENTRO DE RECUPERACAO NUTRICIONAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
3013499	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2772302	USF DR AURIVALDO PEIXOTO SAMPAIO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2698315	USF DR ELSON DUARTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2697807	USF DR JOAO MONTEIRO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2697823	USF JORGE AMADO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
5492424	U S F BAIRRO DE FATIMA I	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
3565408	USF BAIRRO DE FATIMA II	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2470535	USF CORBINIANO FREIRE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS
2698307	USF DR CANDIDO PEREIRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS

2698323	<u>USF DR JACINTO CABRAL</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2697815	<u>USF JOAO JOSE SOARES</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2697831	<u>USF MANOEL RODRIGUES</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
5494362	<u>U S F DR ANTONIO MENEZES FILHO</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3698114	<u>U S F DR MARIO ALVES PEIXOTO</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3617343	<u>CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DO IDOSO</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2523558	<u>POLICLINICA DOIS DE JULHO</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2698196	<u>CENTRO DE REABILITACAO E DESENVOLVIMENTO HUMANO</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3289613	<u>ODONTOCENTRO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2698161	<u>CAPS II</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2470489	<u>UBS ROBERTO SANTOS</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2698277	<u>UBS AMALIA LESSA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2470594	<u>UBS DR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2523531	<u>UBS DR JOSE EDITES DOS SANTOS</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
2470586	<u>UBS LAVIGNIA MAGALHAES</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3910164	<u>CAPSAD CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL PARA ALCOOL E DROGA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3432890	<u>CEREST CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL EM SAUDE DOTRABALHADOR</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3432769	<u>UBS LOURDES ALVES</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3432793	<u>CAPSI II CENTRO DE AT PSICDA INFANCIA E ADOLESCENCIA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
5050979	<u>U S F JOHN LEAHY</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
6447309	<u>CENTRO DE REFERENCIA EM DOENCA FALCIFORME DE ITABUNA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
3017354	<u>UBS DR NILTON RAMOS</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
6944337	<u>CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS DE ITABUNA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
6955401	<u>A 1 AMBULANCIA AVANÇADA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
6955363	<u>M 1 MOTOLANCIA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>
6956580	<u>B 5 AMBULANCIA BASICA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ITABUNA SMS</u>
6956602	<u>B 6 AMBULANCIA BASICA</u>	<u>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA SMS</u>

FONTE: CNES

Tabela 15. Indicadores da Atenção Básica

Município: Itabuna - BA - BR

Ano	Modelo de Atenção	Indicadores da Atenção Básica									
		População coberta ⁽¹⁾	% de população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família ⁽²⁾	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia ⁽²⁾	% de crianças c/aleit. materno exclusivo ⁽²⁾	% de cobertura de consultas de pré-natal ⁽²⁾	Taxa de mortalidade infantil por diarreia ⁽³⁾	Prevalência de desnutrição ⁽⁴⁾	Taxa hospitalização por pneumonia ⁽⁵⁾	Taxa hospitalização por desidratação ⁽⁵⁾
2004	PACS	107.323	53,3	0,06	69,0	69,0	80,8	3,8	5,5	9,5	7,3
	PSF	53.089	26,4	0,07	72,3	67,9	79,9	8,6	8,0	24,3	11,1
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	160.412	79,7	0,07	70,5	68,5	80,3	6,4	6,7	15,2	8,7
2005	PACS	105.161	51,6	0,08	79,5	72,4	85,2	3,1	4,7	10,9	5,2
	PSF	56.033	27,5	0,08	79,7	70,6	83,8	2,7	7,3	21,0	10,9
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	161.194	79,1	0,08	79,6	71,5	84,4	2,9	6,0	15,1	7,6
2006	PACS	79.012	38,5	0,08	86,8	70,9	86,9	3,1	3,7	16,2	7,6
	PSF	59.431	29,0	0,08	86,6	71,9	85,1	4,0	5,1	27,1	7,7
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	138.443	67,5	0,08	86,7	71,5	85,9	3,6	4,5	22,1	7,6
2007	PACS	67.965	32,9	0,09	89,9	71,1	88,2	1,7	2,7	7,6	6,0
	PSF	76.062	36,9	0,09	88,7	71,1	87,3	1,5	3,9	8,1	4,9
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	144.027	69,8	0,09	89,3	71,1	87,7	1,6	3,3	7,9	5,3
2008	PACS	63.292	29,8	0,08	90,6	72,5	87,8	-	3,0	11,2	1,4
	PSF	72.903	34,3	0,08	89,3	69,0	86,0	3,0	3,5	6,3	2,5
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	136.195	64,2	0,08	89,9	70,5	86,7	1,0	3,2	8,9	2,1
2009	PACS	65.410	30,6	0,08	91,1	73,5	85,3	-	2,1	3,5	7,6
	PSF	71.309	33,4	0,08	87,9	73,0	87,9	-	2,7	9,8	4,5
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	136.719	64,0	0,08	89,1	73,1	87,0	-	2,4	7,6	5,6

(1) : Situação no final do ano

(2) : Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal dos mesmos.

(3): por 1.000 nascidos vivos

(4) : em menores de 2 anos, por 100

(5) : em menores de 5 anos, por 1000; menores de 5 anos na situação do final do ano

Fonte: CNES.

2.2.7.8 Rede de Atenção à Saúde do Município de Itabuna

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde; no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção reabilitação e a manutenção de saúde” (Portaria nº648/GM de 28 de março de 2006).

A Rede municipal de saúde está organizada em quatro módulos assistenciais cada um deles possuindo de seis a nove unidades de saúde em sua área de abrangência. A rede básica é constituída por 32 unidades de saúde – Cobertura: 22 equipes de saúde da família; 12 equipes de saúde bucal; 1 centro de especialidades odontológicas; 425 agentes comunitários de saúde (100% cobertura); 20 unidades de saúde da família; 12 unidades básicas tradicionais.

2.2.7.8.1 Características da Rede de Atenção Básica de Itabuna

a) COBERTURA

- 17 PACS
- 22 Equipes de Saúde da Família, 36,97% cobertura de atendimento de saúde.
- 12 Equipes de saúde bucal, 20,12% de cobertura de assistência.
- 1 Centro de especialidades odontológico
- 425 Agentes comunitários de Saúde, 100% de cobertura.

b) UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA

- 20 Unidades de saúde da família
- 1 Unidade satélite (UBS Mutuns)
- 12 Unidades básicas tradicionais

Quadro 11. Áreas de Abrangência das Esquipes de Saúde

Módulo	Bairros	Unidades de Saúde	Número de Equipes
I	Califórnia, Fátima, Parque Boa Vista	UBS Alberto Teixeira Barreto*	3 PACS
	Fátima	USF Ricardo Rosas	1 ESF
	Nova Califórnia	USF Baldoíno Azevedo	1 ESF
	Santa Inês	USF Raimundo Freire	1 ESF

	João Soares, Fátima, Jd das Acácias	USF João José Soares	1 ESF
	Itamaracá (distrito) Mutuns	USF Ubiratan Moreira	1 ESF
II	Lomanto jr. Bananeira, Odilon, Stas Catarina, Novo Lomanto, Sta Clara	UBS Moise Hage*	1 PACS
	Nova Itabuna	UBS Calixto Miblej Filho	1 PACS
	Manoel Leão	USF Manoel Leão	1 ESF
	Ferradas	USF Manoel Rodrigues	1 ESF
	Nova Ferradas	USF Ubaldo Dantas	1 ESF
	Urbis IV, Sinval de Palmeira, Brasil Novo	USF Élson Duarte	2 ESF
	Brasil Novo, Morumbi, Jorge Amado	USF Mário Peixoto	2 ESF
	Rua de palha e Roça do povo	USF Jorge Amado	1 ESF
III	Sto Antonio, Jd Alamar, Jd Italmar, Jd Grapiúna	UBS Roberto Santos*	1 PACS
	São Lourenço. Vila paloma, Lot N S das Graças, Nossa Sra da Vitória	USF Aurivaldo Sampaio	1 ESF
	Novo horizonte e Corbiriano Freire	USF Jacinto Cabral	1 ESF
	São Roque, Caixa D'Água, Monte Cristo, Antique	UBS Dilson Cordier	1 PACS
	Zildolândia, Centro, Castália, Alto Maron, Alto mirante, Pontalzinho	UBS Isolina Guimarães*	1 PACS
	Mangbinha, Berilo, Bananeira	UBS Nilton Ramos	1 PACS
IV	São Caetano, Banco Raso, Jd Vitória	UBS José Edites*	3 PACS
	Novo São Caetano, Fonseca, Novo Fonseca e Vale do Sol, Carlos Silva	UBS Amália Lessa	2 PACS
	Pedro Jerônimo, Daniel Gomes	USF João Monteiro	2 ESF
	Maria Pinheiro	USF Candido Pereira	1 ESF
	São Pedro	USF Simão Fitterman	2 ESF

	Zizo	USF John Leahy	1 ESF
	Conceição, Goes Calmon	UBS Levignia Guimarães	1 PACS
	São Judas e Vila Zara	ESF Vila Zara	1 ESF
	Vila Anália, Sarinha	USF Antonio Menezes Filho	2 ESF
	Jd Primavera, Jaçanã, conj hab CEPLAC	UBS Lourdes Alves	1 PACS

*Unidades de Apoio Matricial as Unidades de Saúde da Família.

Fonte: Anuário Prefeitura Municipal de Itabuna, 2018.

c) REDE DE ATENÇÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

- Centro de referência prevenção do câncer: CEPRON
- Centro de referência para anemia falciforme: CERDOFI
- Centro de referência e desenvolvimento humano: CREADH
- Centro de referência para DST/AIDS
- Centro de referência para hipertensão e diabetes: HIPERDIA
- Centro de referência Programa Saúde do Idoso: PROSI
- Policlínica Dois de Julho
- Centro de Especialidades Odontológicas: CEO
- Centro de Atenção Psicossocial Tipo II CAPS II
- Centro de Atenção Psicossocial para Dependentes de Álcool e Drogas – CAPSAD
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS IA

d) HOSPITAL DE BASE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES – HBLEM (Da Caracterização do Hospital, do Objeto e da Delimitação)

O Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães - HBLEM é uma organização de saúde hospitalar municipal, administrada por uma Fundação de Assistência à Saúde de Itabuna – FASI, tem como missão essencial prevenir e curar doenças e reabilitar os indivíduos para que possam usufruir de bem-estar físico, mental, espiritual e social e,

assim, contribuir para o seu trabalho para o bem-estar coletivo. Organiza-se de diferentes formas e serviços com entidade mantenedora tripartite (Governo Federal, Estadual, Municipal), ocupando um espaço essencial na sociedade regional, tanto para aqueles que usufruem de seus serviços, como para aqueles que neles trabalham.

O Hospital conta com 152 leitos SUS, possui unidade cirúrgica, laboratório clínico, laboratório de imagem, laboratório de endoscopia, clínica cirúrgica e traumatológica, CTI/UTI adulto/neonatal/infantil, recursos de hemoterapia.

O hospital de Base é referência regional em trauma. O hospital de Base é municipal com perfil para hospital de ensino, conta com residência médica de clínica, pediatria e ginecologia.

e) HOSPITAL MANOEL NOVAES

Em 1952, o Governo Federal, através da interveniência do então Deputado Manoel Novaes, concluiu a construção do Hospital Regional de Itabuna, com capacidade para 50 (cinquenta) leitos, dos quais 40 (quarenta) destinados à indigência e 10 (dez) para os segurados do Serviços Especiais de Saúde Pública -SESP, autarquia sob o comando do Ministério da Educação e da Saúde, e oficiou a Irmandade da Santa Casa para que assumisse a gestão do hospital, o que foi feito em julho de 1953, quando foi oficialmente inaugurado e chamado de Hospital Manoel Novaes.

Em 1995, o Hospital Manoel Novaes – HMN foi reconhecido pela Unicef e a Organização Mundial de Saúde - OMS, recebendo o título de Hospital Amigo da Criança. Título que vem sendo mantido, devido à excelência dos serviços prestados às gestantes e aos recém-nascidos. Ao longo dos anos, a Santa Casa vem ampliando constantemente sua oferta de serviços, tais como: Banco de Sangue, Banco de Leite Humano, Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Anatomia Patológica, Pronto Atendimento, Radiodiagnóstico com Tomografia Multislice Computadorizada e Ultrassonografia 3D aberta e fechada, Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, Endoscopia alta e baixa, Broncoscopia e Eletroencefalografia e Colonoscopia.

Em 2002, a Santa Casa foi indicada pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA para sediar o primeiro Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON da Bahia, visando à assistência integral ao paciente com câncer. Levando atendimento através do

SUS e dos convênios, foram adicionados os serviços de: Quimioterapia, Radioterapia, Oncologia Clínica e Cirúrgica. Hoje reclassificada como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, os serviços permanecem os mesmos e ainda foram acrescidos os exames de Ressonância Nuclear Magnética e o Serviço de Hemodinâmica.

Em 2009 foi inaugurado o Ambulatório no Hospital Manoel Novaes - HMN, serviço voltado para o atendimento SUS, o qual oferta à comunidade diversas especialidades. Em 2010, a Santa Casa foi credenciada pelo SUS, para realização de Cirurgias Cardíacas e Bariátricas, procedimentos realizados na instituição há algum tempo em pacientes de convênios.

Apesar da crise mundial instalada vivenciada a partir de 2009, todas as Unidades Hospitalares foram contempladas com usinas próprias geradoras de oxigênio, os hospitais foram ampliados, reformados e equipados, foram introduzidos novos procedimentos, especialmente em alta complexidade.

O Hospital conta com 107 leitos SUS, possui unidade cirúrgica, laboratório clínico, laboratório de imagem, laboratório de endoscopia, clínica cirúrgica e traumatológica, CTI/UTI adulto/neonatal/infantil, recursos de hemoterapia.

f) HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO – HCMF

Em 1922 foi construído o primeiro hospital da região chamado de Hospital Santa Cruz. Renomeado em 1984, para Hospital Calixto Midlej Filho – HCMF, em uma homenagem ao trabalho desenvolvido pelo provedor Calixtinho (Calixto Midlej Filho - de 1972 a julho de 1984).

O Hospital Calixto Midlej Filho é mantido pela Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, entidade beneficente, sem fins lucrativos, nascida em 28 de janeiro de 1917, por iniciativa de Monsenhor Moisés Gonçalves do Couto, apoiado por senhores da comunidade local que sentiram a necessidade da criação de um hospital, principalmente para atender as pessoas carentes. Em 7 de setembro de 1922 é inaugurado o Hospital Santa Cruz, renomeado em 1984 para Hospital Calixto Midlej Filho.

O Hospital Calixto Midlej Filho é referência para os serviços de média e alta complexidade em oncologia, neurocirurgia, ortopedia, nefrologia, cardiologia, possui os

serviços de laboratório, Banco de Sangue, Patologia, Hemodiálise, Endoscopia, Radiodiagnóstico, Ressonância Magnética, Quimioterapia, Hemodinâmica etc.

O Hospital conta com 84 leitos SUS, possui unidade cirúrgica, laboratório clínico, laboratório de imagem, laboratório de endoscopia, laboratório de anatomia patológica, CTI/UTI adulto/neonatal/infantil, recursos de hemoterapia.

g) HOSPITAL SÃO LUCAS

Em janeiro de 2009, o Hospital São Lucas – HSL foi locado pela Santa Casa de Misericórdia de Itabuna para atender inicialmente como Unidade de Referência da Dengue devido a uma epidemia que assolou a região Sul da Bahia. Passada a epidemia, aquela Unidade assumiu o perfil de porta de entrada para atendimento clínico aos pacientes SUS, tanto na urgência e emergência, quanto para os leitos de internamento.

Situado na rua Castro Alves, bairro Santo Antônio, o Hospital São Lucas mantém um amplo histórico de relevantes serviços prestados à comunidade grapiúna e regional. Em 13 de março de 2009 a unidade hospitalar é incorporada à Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, registrando antes disso, em 15 de dezembro de 2008, a assinatura do contrato de locação entre a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna e a Organização Hospitalar São Lucas.

Com a presença do governador do Estado, Jaques Wagner e o secretário de Saúde do Estado, Jorge Solla, ainda em março de 2009 foi inaugurada a Unidade de Pronto Atendimento para a dengue voltada a pacientes SUS. Finalmente, em 28 de julho do mesmo ano, o Hospital São Lucas abria suas portas para a emergência. O pronto Socorro da SCMI é, assim, devolvido à comunidade com estrutura inicial de 10 box de observação, duas salas de isolamentos, além de leitos clínicos e leitos oncológicos.

O Hospital conta com 79 leitos SUS, possui laboratório clínico, laboratório de imagem, laboratório de endoscopia, CTI/UTI adulto/neonatal/infantil, recursos de hemoterapia. Suas atividades foram suspensas, todavia, há indicativo de sua reabertura nos próximos anos, com ampliação de vagas, para atendimento de 150 leitos SUS

h) HOSPITAL MATERNIDADE OTACIANA PINTO

O Hospital conta com 54 leitos SUS, possui unidade cirúrgica, centro obstétrico, laboratório clínico, laboratório de imagem, recursos de hemoterapia. O hospital é referência de obstetrícia, sendo considerado como unidade municipal com perfil para hospital de ensino.

i) REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

- Centro Especializado de Reabilitação e Oficina Ortopédica
- Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas CAPS AD
- Unidade de acolhimento adulto
- Unidade de acolhimento Infantil Juvenil

2.2.8 Diretrizes da Saúde no Município de Itabuna

De acordo com Plano Diretor do Município aprovado pela Lei Nº 2.111, de 19 de dezembro de 2008 (que revoga a Lei Municipal nº 1.324, de 20 de dezembro de 1984), as diretrizes da saúde no Município de Itabuna são assim definidas:

Artigo 11 (Desenvolvimento social e exercício da cidadania); Seção III (Desenvolvimento Social); CAPÍTULO III (das Diretrizes); TÍTULO II (Estratégia de Desenvolvimento Municipal); o município trabalha para aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde no desenvolvimento e manutenção do polo médico para atendimento à região, nos seguintes aspectos:

- a) Aperfeiçoamento dos postos médicos existentes, com aquisição de novos aparelhos e equipamentos.
- b) Instalação de novos estabelecimentos de saúde, atendendo aos padrões e dimensionamento adequados à necessidade da população local e dos visitantes.
- c) Criação e manutenção de um banco de informações atualizadas sobre as ocorrências de doenças.
- d) Capacitação e reciclagem dos funcionários municipais para o correto desempenho de suas funções.
- e) Introdução da medicina alternativa.

f) Prevenção de doenças, agindo efetivamente:

- Na melhoria das condições sanitárias;
- No desenvolvimento e extensão de um sistema de educação sanitária às escolas;
- Na implantação de programa de identificação e controle de doenças endêmicas e inclusive a zoonose;
- Na promoção de ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Na ampliação de ações de combate à desnutrição infantil.

g) Criação de programa de planejamento familiar;

h) Criação de centros de atendimento aos idosos;

i) Implantação do atendimento odontológico na zona rural;

j) Criação de programas de combate às drogas, mediante a implantação de centros de esportes, de lazer e de práticas culturais voltados para a ocupação e capacitação da população jovem.

Artigo 14 (Desenvolvimento específico para o povoado); CAPÍTULO IV (das Diretrizes para os povoados); o município trabalha para aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde no povoado de Itamaracá no seguinte aspecto:

a) Implantação de um programa adequado de saúde, com serviço médico, de modo a contribuir para fixar a população na comunidade, provocando desdobramentos nos diversos campos sócios econômicos.

2.3 Inserção Regional e o Contexto do Curso de Medicina Proposto Pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

O Instituto Educacional Santo Agostinho - IESA, mediante chamamento público, manifestou apoio total às medidas de implantação do Programa Mais Médicos para o Brasil e apresentou sua proposta de criação do Curso de Medicina em parceria com o município de Itabuna, passando a funcionar, efetivamente, no ano de 2018, com a instalação da primeira turma do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

No sentido de contribuir com a melhora das condições de saúde da população brasileira, a implementação das ações previstas no projeto Pedagógico do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna tem como objetivos principais:

1. Contribuir para diminuição da carência de médicos na região de Itabuna, a fim de reduzir as desigualdades entre determinadas regiões da Bahia;
2. Fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no município de Itabuna e municípios vizinhos;
3. Contribuir para o aprimoramento da formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
4. Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, em especial junto às Redes de Atenção à Saúde de Itabuna e Região, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
5. Ajudar a fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação do corpo docente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos estudantes junto às equipes de saúde da RAS de Itabuna;
6. Aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e
7. Estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Medicina (2014) definem o seguinte perfil do Formando-Egresso/Profissional:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano.

Em consonância com as DCN, o Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna se propõe a formar um profissional competente, que

contribua para a melhoria da saúde da população e do SUS, apto a desenvolver ações de promoção da saúde e assistência médica de qualidade, nas dimensões preventiva, curativa e de reabilitação, orientadas por princípios éticos e humanistas e pela noção de cuidado nas práticas de saúde, que se apoiam na reconstrução de intersubjetividades e na tecnologia. Além da competência técnica para o cuidado, com conhecimentos fundamentais nas áreas da Saúde Coletiva, Saúde do Adulto, do Idoso, da Mulher e da Criança, esse profissional deverá desenvolver habilidades de comunicação, liderança e trabalho em equipe, capacidade crítica, raciocínio científico, compromisso com a vida e com a construção do sistema de saúde, no território onde se insere o Curso.

O Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna incorpora a formação integral e terminal do médico, nos termos definidos pelas diretrizes curriculares. Assim, os objetivos do Curso de Medicina são coincidentes com aqueles estabelecidos pelas diretrizes curriculares em vigor. Concretizar esses objetivos na formação do médico é o desafio assumido pela Faculdade em parceria com o SUS e outras organizações sociais comprometidas com a questão da saúde.

Por isso, o Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna propõe uma educação médica integral e transdisciplinar, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação do médico se dê a partir da reflexão da prática em um ciclo que a retoma, transformando a realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas também os atitudinais e psicomotores. A expectativa é que o profissional assim formado tenha competência para prover cuidado de saúde integral e ampliado, trabalhar em equipe, compartilhar o cuidado com o sujeito portador de necessidades de saúde e com a comunidade e intervir no modelo assistencial. O objetivo é que o estudante adquira habilidades para lidar com a gestão, com o cuidado individual, com o cuidado coletivo, com o ensino e com a pesquisa em saúde. Espera-se que o desempenho profissional se pautar pelo comportamento ético nas ações e nas questões socioambientais, colaborando para a qualidade do sistema de saúde e para a consolidação das Instituições Democráticas do Estado Brasileiro.

Assim, a proposta do curso de Medicina demonstra alinhamento com as Políticas de Educação Ambiental (Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002) e com as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos

(PARECER CNE/CP Nº 8/2012 ficando clara a transversalidade (Lei 10639 e Lei 11645) do curso. O Projeto Pedagógico do curso de Medicina permite instituir, na prática educativa, uma associação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados e as questões da vida real. Os temas transversais como exemplificamos acima, coloca um eixo unificador na ação educativa, em torno do qual organizam-se as Unidades Curriculares. Os objetivos e conteúdo dos temas transversais são inseridos nos diferentes cenários de cada uma das atividades do curso, sendo considerada a transversalidade como o modo apropriado para a ação pedagógica destes temas.

Em síntese, a intervenção reflexiva sobre a prática representa um novo processo de trabalho que demanda um novo profissional que, além das capacidades cognitivas incorporadas pelos modelos de formação tradicional, seja capaz, também, de construir seu próprio conhecimento, praticar ações efetivamente transformadoras da realidade e conviver de maneira harmoniosa e construtiva com os outros saberes e com a diversidade.

Para formar esse novo profissional, o Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna lança mão de estratégias pedagógicas ativas que deem conta desse compromisso e garantam mecanismos de integração do Curso com os Serviços de Saúde e com a sociedade. O distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado, em todo o mundo, como um dos responsáveis pela crise do setor. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos profissionais de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos são valorizados, a formação de profissionais competentes para desenvolver assistência humanizada e de alta qualidade, com resolubilidade, terá repercussões também sobre o financiamento e o orçamento do SUS, especialmente no que diz respeito à equidade. A experiência internacional aponta para profissionais generalistas capazes de resolver cerca de quatro quintos dos casos atendidos, sem recorrer à propedêutica complementar, cada dia de custo mais elevado.

A formação generalista contribui, também, para a reorganização da Atenção Básica, tornando-a resolutiva e de qualidade, reafirmando os princípios constitucionais estabelecidos para o SUS e concretizando a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações. Nesse contexto, o Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna se propõe a romper com o modelo de formação

hospitalocêntrica, preparando o médico formando para atuar, também, na Atenção Básica, principal "porta de entrada" do Sistema, assim como em outros níveis da atenção; para trabalhar em equipe interdisciplinar e garantir, dessa forma, ao cidadão e à comunidade o acolhimento, a criação de vínculo e a corresponsabilização no processo saúde-doença.

Tal ênfase em Atenção Básica e em Saúde Coletiva não deve ser percebida em oposição a desejos e necessidades de formações especializadas. A formação básica prevista no Projeto Pedagógico coloca as bases para estudos e especializações posteriores, incluindo a pós-graduação lato e stricto sensu.

3 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

3.2 Contexto Educacional

O artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 define a saúde como direito da sociedade e responsabilidade do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção, a regionalização, a descentralização, a hierarquização e a participação social.

Por seu turno, o inciso III do artigo 200 da Constituição Federal de 1988 confere ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, cujo mercado de trabalho atualmente compõe-se de mais de 3 milhões de trabalhadores que necessitam de constante qualificação e reivindica aperfeiçoamento dos novos profissionais.

Por sua vez, o artigo 209 da Constituição Federal estabelece a livre oferta de ensino pela iniciativa privada, desde que atendidas às condições de cumprimento das normas gerais da educação nacional, a autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público. A oferta de educação superior de qualidade é fundamental para o processo de desenvolvimento nacional e melhoria da qualidade de vida da população.

O Plano Nacional de Saúde - 2012/2015 do Ministério da Saúde aponta como estratégia fundamental para o enfrentamento dos principais problemas de acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade a organização do sistema de saúde

baseado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) que consistem em estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde assegurados pelo SUS e tem como princípio a construção de uma intervenção unificada do Ministério da Saúde em articulação com Estados, e Municípios. Essas redes demandam ampliação da oferta de serviços públicos de saúde, e estão sendo criados mais 35.073 postos de trabalho médico atualmente.

As Redes de Atenção à Saúde devem ser ordenadas pela Atenção Básica à Saúde, que é a porta de entrada prioritária do SUS. Esta se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades. Essa modalidade de atenção orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades apresentadas pelo Ministério da Saúde, sendo possível verificar que o Brasil avançou muito nas últimas décadas nesta área. Entretanto, o país convive com muitos vazios assistenciais, que correspondem a localidades que não conseguiram prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, em especial os médicos, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde por parte da população brasileira.

Compreende-se que a atenção básica bem estruturada possibilita a resolução de até 85% dos problemas de saúde, contribuindo assim para ordenar as Redes de Atenção à Saúde – RAS e organizar a demanda para outros serviços, tais como os de urgência e emergência.

Ressalte-se, ainda, que na 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2011, foi aprovada como diretriz que todas as famílias e todas as pessoas devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família.

O Brasil possui 359.691 médicos ativos e apresenta uma proporção de 1,8 médicos para cada 1.000 (mil) habitantes, conforme dados primários obtidos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A proporção constatada de médico/1.000 habitantes no Brasil é menor do que em outros países latino-americanos com perfil socioeconômico semelhante ou países que têm sistemas universais de saúde, a saber: Canadá 2,0; Reino Unido 2,7; Argentina 3,2; Uruguai 3,7; Portugal 3,9; Espanha 4,0 e Cuba 6,7 (Estadísticas Sanitárias Mundiais de 2011 e 2012 – Organização Mundial da Saúde – OMS).

Não existe parâmetro que estabeleça uma proporção ideal de médico por habitante reconhecido e validado internacionalmente. Para tanto, utiliza-se como referência a proporção de 2,7 médicos por 1.000 habitantes, que é a encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica. Nesse cenário, para que o Brasil alcance a mesma relação de médicos por habitante seriam necessários mais 168.424 médicos. Mantendo-se a taxa atual de crescimento do número de médicos no país, o atingimento dessa meta só será viável em 2035.

A distribuição dos médicos nas regiões do país demonstra uma grande desigualdade, com boa parte dos Estados com uma quantidade de médicos abaixo da média nacional. Mesmo os estados com mais médicos que as médias nacionais apresentam importantes diferenças regionais. Um exemplo disso é o Estado de São Paulo que, em apenas cinco de suas regiões, apresenta um número superior a 1,8 médicos a cada mil habitantes (Demografia Médica no Estado de São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, 2023).

Na Região Norte e Nordeste do país estes números encontram-se com razões inferiores a 1,5 médicos por 1000 habitantes. A Bahia, por sua vez, apresenta razão de 1,25, para uma população de 14.175.341 habitantes ela contém 17.741 médicos (Médicos registrados no Conselho Federal de Medicina: endereço informado ao CRM).

Uma das explicações para esse quadro está relacionada ao número insuficiente de vagas nos cursos de graduação em Medicina. Apesar de um número absoluto de escolas médicas maior do que alguns países (são 200 escolas médicas), ao analisar-se a proporção de vagas de ingresso para cada 10.000 (dez mil) habitantes, o país apresenta índice significativamente inferior. Enquanto o Brasil tem o índice de 0,8 vaga a cada 10.000 habitantes, outros países têm índices maiores, a saber: Austrália 1,4; Reino Unido 1,5; Portugal 1,6 e Argentina 3,1. Além disso, há estados em que esse índice é ainda menor, tais como Maranhão e Bahia (0,39).

A escassez de médicos em diversas regiões se manifesta em análises realizadas sobre o mercado de trabalho, como no estudo “Demografia do Trabalho Médico”, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), baseado em dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Consoante esse estudo, entre os anos de 2003 e 2011, para 93.156 egressos dos cursos de Medicina foram criados 146.857 empregos formais. Cabe considerar que nestes dados não estão incluídos os médicos que optam por ingressar na residência médica, médicos cooperativados ou autônomos. Desse modo, é possível concluir que uma parcela significativa dos médicos recém-graduados ingressa no mercado de trabalho com a possibilidade de exercer mais de um emprego formal.

A população brasileira percebe e manifesta o desconforto com essa escassez de médicos, que tem impacto no acesso ao SUS. Em estudo do Sistema de Indicadores de Percepção Social, realizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2011, 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta de médicos é o principal problema do SUS. No mesmo estudo, a resposta mais frequente como sugestão de melhoria para o sistema de saúde foi de aumentar o número de médicos. Desse modo, encontra-se um quadro de extrema gravidade, no qual alguns Estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado.

Nesse cenário, a expansão de 2.415 vagas de cursos de Medicina, anunciada pelo MEC em 2012, só contribuiria para atingir o número de 2,7 médicos a cada 1.000 habitantes no ano de 2035.

O Ministério da Educação autorizou em 2012 a oferta de cerca de 800 vagas privadas em cursos de Medicina. Em que pese o aumento de vagas, o atual momento exige a adoção de iniciativas estatais para criar e ampliar vagas em cursos de Medicina nos vazios de formação e de assistência, a partir do papel indutor do Estado na regulação da educação superior. Com isso, incentiva-se a criação de novos cursos de Medicina nessas regiões, cursos esses que tenham na sua grade curricular uma priorização substancial de formação no âmbito da Atenção Básica. Para tanto em junho de 2014 foram estabelecidas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais que orienta a formação médica por competências nas áreas da Gestão, Educação e Cuidado em Saúde e aponta

para um perfil profissional claramente voltado para a formação qualificada na Atenção Básica e no âmbito das Urgências e Emergências.

Além disso, entende-se que é fundamental agregar novas ações para garantir a ampliação da formação de médicos para a atenção básica no país, possibilitando à população brasileira o acesso ao sistema de saúde de qualidade. Uma das iniciativas é a ampliação de 12.000 novas vagas de residência médica acompanhadas da oferta de bolsas, com projeção de implementação até 2017, uma vez que se entende a importância dessa modalidade para a fixação de profissionais.

Estudo denominado Migra-me, do Observatório de Recursos Humanos de São Paulo/Observar, de 2012, demonstra que 86% dos médicos permanecem no local em que cursaram a graduação e a residência médica.

Essa nova etapa representa uma importante estratégia para a formação médica, reforçando o conteúdo das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina e apontando para a formação geral sólida de um profissional com senso de responsabilidade social e compromisso de cidadania.

É nesse contexto social que a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna vem, mediante chamamento público, manifestar apoio total às medidas de implantação do Programa Mais Médicos para o Brasil e apresentar sua proposta de criação do Curso de Medicina em parceria com o município de Itabuna.

No sentido de contribuir com a melhora das condições de saúde da população brasileira, a implementação das ações previstas no projeto Pedagógico do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna aqui apresentado, terá como objetivos principais:

- 1- contribuir para diminuição da carência de médicos na região de Itabuna, a fim de reduzir as desigualdades entre determinadas regiões da Bahia;
- 2- fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no município de Itabuna e municípios vizinhos;
- 3- contribuir para o aprimoramento da formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

- 4- ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, em especial junto às Redes de Atenção à Saúde de Itabuna e Região, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- 5- ajudar a fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação do corpo docente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos estudantes junto às equipes de saúde da RAS de Itabuna;
- 6- aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e
- 7- estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS.

3.3 Políticas Institucionais no âmbito do curso

O Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI – define a missão institucional e as estratégias para atingir suas metas e objetivos. Abrangendo um período de cinco anos, contempla o cronograma e a metodologia de implementação dos objetivos, metas e ações da AFYA Itabuna, observando a coerência e a articulação entre as diversas ações, a manutenção de padrões de qualidade e, quando pertinente, o orçamento. Apresenta, ainda, a relação dos principais indicadores de desempenho, que possibilita comparar a situação atual e as perspectivas futuras.

O PDI da AFYA Itabuna está intimamente articulado com a prática e com os resultados da avaliação institucional, realizada externamente e internamente, como procedimento auto avaliativo, gerando resultados que balizam as ações para promover o efetivo desenvolvimento institucional. O trabalho da Comissão Própria de Avaliação é fundamental para esse compromisso, mantendo a coerência entre as políticas do PDI e os objetivos pedagógicos do PPC.

As políticas previstas no PDI são contempladas no âmbito do curso, cujos objetivos convergem para a formação de profissionais que possam atender à demanda de mão-de-obra especializada na área da Medicina na região Nordeste e no estado da Bahia. O Plano de Desenvolvimento Institucional da AFYA Itabuna, disponível nos canais adequados da IES, prevê as políticas de funcionamento e as metas para os cursos

nas áreas de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão e contém o planejamento para o quinquênio 2020-2024.

Assim, a fim de assegurar a plena articulação entre o PPC e o PDI, a elaboração desse Projeto Pedagógico contou com a participação da comunidade acadêmica, em diversas reuniões, com respeito à pluralidade de ideias, valorizando a qualidade do ensino, nas quais foram discutidos: o projeto, os conteúdos das ementas com sua adaptação ao programa e a atualização da bibliografia, além de aspectos relacionados à pesquisa, extensão e gestão do curso.

A equipe colaborou também na discussão das características do curso, levando em conta, além das Diretrizes Curriculares Nacionais que norteiam o curso, o perfil do profissional adequado para a região em que o curso está inserido e os valores institucionais, bem como o referencial teórico-metodológico, os princípios, as diretrizes, as estratégias e as ações previstas no PDI.

Desta forma, as políticas estabelecidas no PDI se concretizam no curso de graduação em Medicina ofertado pela AFYA Itabuna, a saber:

3.3.1 Política de Ensino

Busca-se a valorização da aprendizagem contextualizada por meio das metodologias ativas e da diversidade de cenários de aprendizagem, articulação teoria e prática, flexibilização curricular e qualificação do corpo docente em termos de titulação acadêmica e, principalmente, de competências didático-pedagógicas.

Com relação à Graduação, a AFYA Itabuna conseguiu implantar um currículo flexível e embasado na prática sistemática de metodologias ativas, com inserção oportuna nos diversos cenários de aprendizagem essenciais para a formação médica. Também tem investido com prioridade na formação e desenvolvimento do corpo docente por meio de seu Programa de Capacitação, capitaneado pelo NAPED e pelo coordenador de curso, além de possuir acordo com o IPEN, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, autarquia federal vinculada ao Governo do Estado de São Paulo, gerida pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, vinculada e localizada na Universidade de São Paulo, visando cooperação científica, que proporciona a realização conjunta de pesquisas e formação de docentes.

O perfil do curso, orientado pelo seu PPC, com base no PPI, assegura consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, favorecendo a formação de profissionais multicomponentes e empreendedores, com uma ampla visão crítica da realidade regional, com vistas a uma ação transformadora do mundo que os cerca.

O PPC enfatiza uma formação generalista com caráter problematizador e continuado propondo desenvolver nos acadêmicos um espírito crítico, criativo, multidirecional, com uma visão nos problemas sociais. Dessa forma, o ensino deve ser inter e transdisciplinar, com caráter inovador que permite o desenvolvimento acadêmico de modo criativo multidirecional e engajado socialmente, admitindo, todavia, habilitações profissionais específicas e considerando que a base da atuação profissional deve se assentar em sólidos conhecimentos das diversas áreas, relacionadas com cada profissão.

A AFYA Itabuna desenvolve as atividades de ensino buscando uma vinculação com a pesquisa e a extensão, garantindo que a atividade de ensino envolva a perspectiva da produção do conhecimento e sua contribuição social; que cada atividade de pesquisa se articule com o conhecimento existente e seja vinculada com a melhoria da qualidade de vida da população; que cada atividade de extensão seja um espaço privilegiado no qual docentes, discentes e comunidade articulem a difusão e a produção do conhecimento acadêmico e do conhecimento popular, possibilitando uma percepção enriquecida dos problemas sociais, bem como suas soluções de forma solidária e responsável.

O Estágio Curricular supervisionado do curso é desenvolvido conforme as suas respectivas DCNs, considerando a carga horária distribuída nos diferentes cenários da prática, serviços próprios conveniados ou em regime de parceria estabelecidos por meio de contratos organizativos da Ação Pública – Ensino – Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, com supervisão dos docentes e preceptores da própria instituição de ensino.

Para alcançar êxito no desenvolvimento de suas políticas de ensino, a AFYA Itabuna propõe:

a) Promover o acompanhamento avaliativo do Projeto Pedagógico do Curso, de forma a alcançar a qualidade da formação política, social e profissional do corpo discente.

- Estratégias:

- Estabelecimento de critérios para acompanhamento do Projeto Pedagógico do curso.
- Reformulações e atualizações curriculares dos cursos, sempre que seja essencial para a qualificação do corpo docente.
- Divulgação dos resultados da política do ensino.

- Ações:

- Adequar os setores e instrumentos de apoio ao ensino.
- Adquirir e atualizar periodicamente o acervo bibliográfico.
- Envolver os alunos em projetos de iniciação científica e de extensão.
- Implantar sessões tutoriais facilitadas pelos docentes com problematização oportunizando ao acadêmico a vivência na prática e intervenção sobre a mesma.
- Criar atividades práticas de ensino, contemplando as situações de saúde e agravos de maior prevalência com ênfase nas práticas de Medicina Geral de Família e Comunidade e Saúde Coletiva na atenção básica e nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde mental, ginecologia, obstetrícia e saúde coletiva em ambiente ambulatorial, especializada urgência e emergência e unidade de internação.

b) Criar alternativas para a ampliação do curso, direcionados ao desenvolvimento científico da região.

- Estratégias:

- Realizar estudos para identificação de cursos de atualização, sequenciais ou tecnológicos que sejam de expressiva importância para a região.

- Ações:

- Criar e implantar cursos de atualização, sequenciais e tecnológicos.
- Ampliar os cursos de acordo com estudos realizados.
- Incentivar a participação dos docentes em congressos e fóruns de discussão da aprendizagem baseados em problemas.

c) Institucionalização do processo de Avaliação

- Estratégias: Aprimorar o processo de avaliação institucional interna no curso, de modo a prepará-lo para avaliação externa, como forma de contribuir para a elevação de sua qualidade.

- Ações:

- Implantar a avaliação institucional como processo sistemático e permanente.
- Promover a avaliação institucional.
- Publicar o relatório dos resultados da avaliação institucional interna do Curso.

d) Aprimorar o processo de formação docente, de acordo com as diretrizes do Projeto Pedagógico Institucional

- Estratégias:

- Aprimorar a formação docente dando especial atenção ao aperfeiçoamento de práticas pedagógicas necessárias ao processo continuado e permanente.
- Propiciar aos docentes e discentes novas tecnologias e metodologias de ensino.
- Criar e ampliar os programas de monitoria, iniciação científica e extensão.
- Corrigir os desvios apontados na avaliação.
- Criar e ampliar o Programa Permanente de Formação Docente.
- Implantar o Programa de Formação de Professor Ingressante – PROFI.
- Implantar o Programa de Palestras Proferidas por Professores (5Ps).
- Programa de Integração do Colaborar.
- Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente.
- Implantar o Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em saúde.

- Ações:

- Promover e viabilizar a capacitação docente, tendo como referência as necessidades apontadas pelos processos de avaliação.
- Conceder, com base em regulamento próprio, gradativamente, bolsas de apoio para a formação de mestres, doutores e pós-doutores.
- Incentivar o envolvimento de alunos em projetos de iniciação científica e de extensão.
- Promover os fóruns de discussão com professores quanto à percepção do

desempenho do acadêmico em sala de aula.

- Prestar assessoria pedagógica aos coordenadores e professores.
- Assistir professores que apresentam dificuldades na transposição didática, apontadas pelos acadêmicos na avaliação institucional.
- Promover programas que contribuam para a melhoria dos mecanismos de seleção contratação e permanência e profissionalização dos docentes.

e) Aprimorar o processo de formação discente, de acordo com as diretrizes do Projeto Pedagógico Institucional

• Estratégias:

- Implantar os programas seguintes de acordo com os regulamentos em arquivo:
- Núcleo de Apoio Pedagógico, Psicológico e Acessibilidade.
- Programa de Aferição Progressiva de Desempenho – APD.
- Provas colegiadas.
- Ciências Sem Fronteiras.
- Implantar o Programa de Mentoria.
- Implantar o Plano de Bolsas para o aluno.

3.3.2 Política de Pesquisa e de Iniciação Científica

Conforme previsão do PDI a institucionalização destas atividades é feita por meio da Iniciação Científica pautada pelo compromisso da IES de contribuir para o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, da ciência e da tecnologia, para a criação e difusão da cultura e, portanto, para o entendimento do homem e do meio em que vive.

A pesquisa na IES está devidamente institucionalizada a partir de portarias, regulamentos e editais, visam a construção de um pensamento científico indissociável e complementar às políticas de ensino por meio da valorização da iniciação científica com financiamento específico para bolsas (Programa de Iniciação Científica) e divulgação de seus resultados (incentivo/custeio para apresentação de trabalhos em congressos).

As grandes transformações na sociedade exigem um profissional atento e consciente da incompletude do seu conhecimento e com a capacidade de aprender

permanentemente. Considerando que a pesquisa não constitui uma tarefa exclusiva de docentes, a instituição procurará engajar em suas linhas de pesquisa e áreas temáticas devem servir como um direcionamento para desenvolvimento de programas de iniciação científica ao nível dos cursos. A AFYA Itabuna entende que as atividades de iniciação científica são importantíssimas no processo de ensino e aprendizagem, bem como a formação e desenvolvimento do espírito crítico e investigativo. A iniciação científica contribuirá para que o acadêmico saia do seu papel passivo que lhe foi destinado e assuma com mais vigor os destinos do seu processo de formação.

Para a estimulação da produção a instituição propõe:

a) Estimular a produção científica

• Estratégias:

- Divulgar a produção científica.
- Criar projetos de iniciação à pesquisa, coerentes com os cursos oferecidos.
- Apoiar a formação e consolidação dos grupos de iniciação à pesquisa.
- Sistematizar o controle institucional da produção científica.
- Desenvolver pesquisas que retomem a prática em forma de intervenção para melhoria do serviço de saúde na comunidade.

• Ações:

- Apoiar a editoração da produção científica.
- Estimular o cadastro da produção científica em rede.
- Estimular a participação de pesquisadores em eventos para a divulgação de resultados obtidos.
- Intensificar o envolvimento de alunos em projetos de iniciação científica.
- Estimular o acadêmico a desenvolver ações de campo em unidades de saúde.
- Implantar o Comitê de Ética ou conveniar a Faculdade a um Comitê de Ética em Pesquisa.

b) Identificar áreas preferenciais para o aumento do mínimo de vagas nos cursos/programas de Pós-graduação.

• Estratégias:

- Estabelecer programas de expansão da Pós-Graduação, com criação futura de cursos de especialização e mestrado.
 - Abrir espaço para o desenvolvimento da Educação a Distância com qualidade.
 - Disponibilizar quadro de Professores Orientadores.
- Ações:
 - Promover estudos com vistas à expansão dos Programas de Pós-Graduação.
 - Implantar a educação a distância.
 - Estimular a qualificação docente.

3.3.3 Política de Extensão

As atividades de extensão na IES são desenvolvidas de forma institucional no âmbito dos cursos e têm como base o interesse/necessidade local e regional e a construção de parcerias, mediante a elaboração de instrumentos de contratos e convênios, tendo como prioridade o desenvolvimento de atividades acadêmicas de aprofundamento de temas que envolvam, a um só tempo, interesse local e interesse acadêmico de docentes e discentes, marcados pela interdisciplinaridade.

Para seu desenvolvimento, a extensão está institucionalizada a partir de portarias, regulamentos e editais, objetivam a valorização da aprendizagem com inserção na realidade de diferentes populações e culturas, por meio de programas, projetos, cursos, eventos.

Os programas de extensão institucionais apresentam caráter interdisciplinar e estão vinculados às políticas de inovação, inclusão social, direitos humanos, acessibilidade e educação ambiental. Tais temáticas também são atendidas em projetos e ações regulares propostos por professores e alunos do curso de Medicina. A submissão de projetos e ações de extensão pode ser realizada a qualquer tempo, desde que obedeça às normativas da COPPEXII.

Na AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna são desenvolvidas ações de responsabilidade socioambiental, as quais englobam projetos que ajudam a promover a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das populações, a partir do desenvolvimento de percepções críticas e reflexivas acerca do meio ambiente e da

equidade, como o Ambulatório Acadêmico, com funcionamento durante o período letivo, o Ambulatório com ações extensionistas, que funciona em período de férias e recesso, o Clube de Transformação Social, com a participação de todos os sujeitos (docentes, discentes, colaboradores técnicos administrativos e sociedade em geral). A fim de realizar as políticas mencionadas, foram compostos grupos de estudos específicos, que abordam questões atinentes à educação ambiental, às diversidades raciais, tangenciando tópicos relevantes de direitos humanos.

A AFYA Itabuna, em consonância com a sua missão e considerando as diretrizes nacionais para as IES, propõe-se a discutir uma política de extensão universitária, articulada com o ensino e a iniciação a pesquisa, para concretizar a inclusão social, a formação cidadã e humanista, na perspectiva de desenvolvimento integral do ser humano.

A extensão proporciona o desenvolvimento de atividades de natureza desportiva, artística e cultural, por meio de eventos de significação regional. Promove, ainda, ações comunitárias, em parceria com diversos atores sociais, efetivando uma troca sistemática de saberes, numa comunicação efetiva entre a instituição e o meio, desenvolvendo a este, a ciência, a cultura e o saber.

A Extensão Acadêmica é um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Iniciação à Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Faculdade e a Sociedade. Com as atividades de Extensão, a AFYA Itabuna busca oferecer à sociedade e proporcionar oportunidades de treinamentos e participação em cursos e atividades além de suas atribuições regulares, bem como ampliar suas atribuições de responsabilidades.

São objetivos da extensão: I – Articular o Ensino e a Iniciação a Pesquisa com as demandas da sociedade, buscando o comprometimento dos discentes com os interesses e as necessidades da sociedade organizada em todos os níveis; II – estabelecer mecanismos de integração entre o saber acadêmico e o saber popular, visando à produção de conhecimento com permanente interação entre teoria e prática; III – valorizar os Programas de Extensão Interinstitucionais, e demais ações voltadas para o intercâmbio e a solidariedade internacional; IV – apoiar ações de educação ambiental e de desenvolvimento sustentável como ações permanentes de Extensão; V – estabelecer intercâmbios com instituições nacionais e internacionais; VI – incentivar a solução de

problemas regionais e nacionais em conformidade com a missão social da IES; VII – promover ações que facilitem o acesso de pessoas e grupos não pertencentes à comunidade acadêmica ao conhecimento; VIII – apoiar as produções comunitárias, culturais, desportivas, sociais e de lazer; IX – apoiar as ações que tratam dos direitos humanos, estimulando as práticas voltadas para a construção de uma sociedade plural e atenta à diversidade; X – promover ações que incentivem a sustentabilidade social e inovação na região e no território nacional; XI – estimular os programas multidisciplinares de ações junto à comunidade; XII – oferecer cursos de atualização científica ou da formação acadêmica, de aperfeiçoamento profissional, de ampliação cultural, de especialização técnica e outros que possam constituir instrumentos para maior acesso ao conhecimento existente; XIII – contribuir na realização do Plano de Desenvolvimento Institucional da IES por meio de uma política institucional de Extensão.

As atividades de Extensão poderão se apresentar com seguinte natureza: I – Didático- Pedagógicas desenvolvidas no âmbito do curso de graduação, fomentando a sua dinamização por meio de diversificados métodos de estudo/atividade didática específica. Atividades: congressos, semanas, palestras, mesas redondas, debates, seminários, júri simulado, estudo de casos, jogos de empresa, cinema e sociedade, jogos esportivos, ações culturais, dentre outras; II – “Ação comunitária e responsabilidade social” ou “de prestação de serviços” realizada na perspectiva de prática profissional enriquecedora da formação acadêmica, veiculadora da retroalimentação do ensino e viabilizadora da intervenção institucional na sociedade. Atividades: ação comunitária, ação em parceria com empresas, Dia do Voluntariado, Gincana Solidária, ações de responsabilidade social, dentre outras; III – “Extraclasse”, visando introduzir os alunos no campo de atuação profissional para transposição e conhecimento da realidade social e do futuro trabalho profissional. Atividades: visitas técnicas, viagens de estudos, Empresa Júnior, Ligas, dentre outros.

São modalidades de atividades de extensão ofertadas pela AFYA Itabuna:

I – Programa de Extensão: é um conjunto de ações de caráter orgânico-institucional, de médio e longo prazo, com clareza de diretrizes e orientadas a um objetivo comum, articulando projetos e outras ações existentes tais como: cursos, eventos, prestação de serviços e produção acadêmica, inclusive de iniciação a pesquisa e ensino;

II – Projeto de Extensão: são conjuntos de ações processuais e contínuas de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, com um objetivo definido a um prazo determinado de execução, que deve resultar em uma intervenção ou produto que será objeto de avaliação pela Instituição e Comunidade. Os projetos de extensão devem, preferencialmente, estar vinculadas a programas de extensão, áreas de concentração (1- sociedade e meio ambiente e 2 - sustentabilidade e saúde) e linhas de trabalhos.

III – Curso de Extensão: são ações pedagógicas de caráter teórico e/ou prático com a finalidade de qualificar a comunidade em geral, em diversas áreas do conhecimento, através do acesso ao conhecimento produzido nas Faculdades.

IV – Prestação de Serviços: são atividades de transferência à comunidade do conhecimento gerado e instalado na Faculdade, contratado por terceiros (comunidade ou empresa). Compõem o quadro de prestação de serviço as empresas juniores e ligas instaladas na instituição que prestam serviços em todas as áreas de conhecimento da Faculdade.

V – Eventos esportivos, artísticos, culturais ou sociais: Promover atividades que coloquem a sociedade em contato com o patrimônio cultural da humanidade (por exemplo: peças de teatro, apresentações de corais, shows musicais, sessões de cinema ou vídeo, jogos ou promoções desportivas, de lazer etc.), de modo que as pessoas possam ter acesso a esse patrimônio.

VI – Cursos de atualização científica: Atualizar o participante acerca da evolução do conhecimento (da produção científica e tecnológica) em uma área dele ou sobre um objeto de estudo específico. Não pretendem especializar nem ampliar conhecimento ou experiência e sim atualizar, em relação ao que está acontecendo, com o conhecimento sobre um assunto, em um período recente.

VII – Publicações (livros, revistas, artigos, anais, resenhas, comunicações em congressos etc.): Divulgar a produção de conhecimento da IES e da humanidade em geral, em veículos que tornem essa produção disponível e maximizem sua acessibilidade a toda a sociedade.

VIII – Produção de vídeos, filmes e similares: Facilitar o acesso ao conhecimento gerado qualquer de suas modalidades de trabalho com o conhecimento (científica, técnica, filosófica, artística, etc.).

IX – Eventos científicos e técnicas (Congressos, mesas-redondas, simpósios, encontros, seminários, palestras, conferências ou teleconferências): Promover atividades organizadas, para que a sociedade tome conhecimento da produção intelectual nas diversas áreas do conhecimento, a partir de contato direto com os indivíduos que produzem, sistematizam ou criticam esses conhecimentos, acompanhando o próprio processo de produção desse conhecimento ou conhecendo os resultados dele.

X – Criação ou manutenção de programas em estações de rádio ou de televisão: Difundir e tornar acessíveis o conhecimento produzido pela IES e o patrimônio cultural já existente.

XI – Cooperações interinstitucionais tecnológicas, educacionais ou científicas: Promover ações que visem auxiliar outra instituição a realizar atividades tais como: disciplinas de cursos de graduação ou de pós-graduação, participação em projetos de iniciação científica, realização de atividades em conjunto para viabilizar projetos de ambas as instituições.

Buscando promover o incentivo a formação constante do docente e o incentivo aos trabalhos de extensão, a Coordenadoria de Extensão, com a aprovação da Direção Geral, promoverá o incremento da carga-horária dos professores, coordenador e auxiliares, do projeto. Para promover o empoderamento dos acadêmicos em trabalhos/atividades de extensão, a Coordenadoria de Extensão, com a aprovação da direção Geral, promoverá incentivo através de descontos em mensalidade dos estudantes.

As ações e programas serão direcionados à realização das políticas de inclusão e de acessibilidade, envolvendo, ainda, temas relativos aos Direitos Humanos, Relações Étnico- Raciais, Educação Ambiental e Sustentabilidade, dentre outros.

Para concretização da proposta, a AFYA Itabuna propõe:

a) Ampliar a Extensão como fator de inserção da AFYA Itabuna na sociedade e como forma de sensibilizar o acadêmico para os problemas vividos pelas comunidades do seu entorno, tornando-o um cidadão capaz de contribuir para a melhoria e o desenvolvimento do outro.

- Estratégias:

- Ampliar projetos sociais.

- Definir uma política de realização de projetos sociais.
- Implementar ações para captação de recursos em fontes de fomento para projetos sociais
- Manter parcerias para custeio de projetos sociais.
- Ampliar projetos de pesquisa científica e tecnológica como agente transformador da realidade social.

- Ações:

- Incentivar a participação da comunidade acadêmica em projetos sociais.
- Estimular a realização de projetos sociais que revertam em carga horária curricular.
- Divulgar com eficiência os programas, subprogramas e ações de extensão da Instituição.
- Melhorar a eficiência na difusão dos conhecimentos gerados e acumulados na Instituição.
- Incentivar a participação dos acadêmicos nos cursos de extensão.

b) Promover alternativas de acesso à AFYA Itabuna.

- Estratégia:

- Implementar cursos de extensão que proporcionem a integração com a sociedade.
- Promover a integração com as escolas de ensino médio.

- Ações:

- Ampliar os cursos de extensão da área da saúde destinados à comunidade.
- Intensificar o envolvimento de alunos em projetos de extensão.
- Incentivar a participação de alunos, através de concessão de bolsas de estudos.
- Aumentar o público atingido pelas ações extensionistas.
- Promover visitas monitoradas.

3.3.4 Proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Asperger

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída através da Lei 12.764, sancionada em dezembro de 2013, orienta que os autistas sejam considerados oficialmente pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país - entre elas, as de Educação.

A AFYA Itabuna desenvolve uma política para o atendimento a alunos com deficiência através do NAPPSA, da Direção, da Coordenação e dos professores e alunos, por meio de ações específicas ou projetos. Tais ações visam, discutir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações e projetos referentes às questões que envolvem o aluno com necessidades especiais.

Entre as principais atividades, destacam-se:

- Acompanhamento psicopedagógico ao aluno com deficiência;
- Suporte pedagógico ao professor, se necessário, no trato com o aluno com deficiência;
- Reestruturação do ambiente existente, facilitando o acesso de pessoas com deficiência;
- Organização de cursos de capacitação dirigidos a professores e funcionários relacionados às questões teórico-práticas que dizem respeito à deficiência;
- Adquirir novos equipamentos e recursos necessários;
- Estimular e envolver a questão da deficiência frente à comunidade acadêmica (corpo discente, docente e administrativo) e frente a projetos de pesquisa, cursos de extensão, entre outros que surgirem;
- Criar e atualizar o cadastro dos alunos da Graduação, Pós-graduação com deficiência;
- Estimular projetos de pesquisa e extensão que tratem da temática;
- Assegurar novas instalações.

O atendimento será realizado tendo como parâmetro o previsto na Lei nº 12.764/2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, atendendo aos princípios da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/2008) e ao propósito da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD (ONU/2006), definidos no seu art. 1º, nos seguintes termos: superação do foco de trabalho nas estereotipias e reações negativas do acadêmico no contexto universitário, para possibilitar a construção de processos de significação da experiência escolar; mediação

pedagógica nos processos de aquisição de competências, por meio da antecipação da organização das atividades propostas em cada curso; organização de todas as atividades acadêmicas de forma compartilhada com os demais estudantes, evitando o estabelecimento de rituais inadequados, tais como: horário reduzido, intervalo em horário diferenciado, aula em espaços separados; reconhecimento das faculdades como um espaço de aprendizagem que proporciona a conquista da autonomia e estimula o desenvolvimento das relações sociais e de novas competências, mediante as situações desafiadoras; adoção de parâmetros individualizados e flexíveis de avaliação pedagógica, valorizando os pequenos progressos de cada acadêmico em relação a si mesmo e ao grupo em que está inserido; interlocução permanente com a família, favorecendo a compreensão dos avanços e desafios enfrentados no processo de escolarização, bem como dos fatores extraescolares que possam interferir nesse processo; intervenção pedagógica para o desenvolvimento das relações sociais e o estímulo à comunicação, oportunizando novas experiências ambientais, sensoriais, cognitivas, afetivas e emocionais; identificação das competências de comunicação e linguagem desenvolvidas pelo acadêmico, vislumbrando estratégias visuais de comunicação, no âmbito da educação universitária, que favoreçam seu uso funcional no cotidiano acadêmico e demais ambientes sociais; interlocução com a área clínica quando o acadêmico estiver submetido a tratamento terapêutico e se fizer necessária a troca de informações sobre seu desenvolvimento.

3.4 Dados do Curso

Bacharelado em Medicina

Carga Horária Total: 7.513 horas:

Mínima: 12 semestres Máxima: 18 semestres

Endereço de Oferta: Avenida Ibicarai, nº 3270, Bairro Nova Itabuna, CEP: 45611000, Itabuna - BA

Vagas anuais: 149

Atos autorizativos vigentes: o curso de Medicina foi autorizado com base no edital SERES/MEC 06/2014, pela Portaria Nº 332, 14/05/2018, publicada no DOU em 15/05/2018, seção 01, p.23.

Formas de Ingresso: processo seletivo, atualmente utilizando a nota do ENEM (ingressantes), PROUNI, FIES e transferência externa de outras IES brasileiras e reconhecidas pelo MEC (processo seletivo e transferência ex officio, na forma da lei)

Proposta de ampliação formulada para a oferta total de 185 vagas anuais.

3.4.1 Número de Vagas e Justificativa

Atualmente, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna oferta o Curso de Medicina, com 149 (cento e quarenta e nove) vagas anuais. A AFYA Itabuna objetiva o aumento da oferta, com mais 51 (cinquenta e um) vagas anuais, totalizando 200 (duzentos) vagas por ano, considerando a demanda da saúde na região sul da Bahia, com maior concentração na cidade de Itabuna, além do quantitativo de leitos da rede de saúde e o cenário econômico e de empregabilidade da região, justificando o pleito.

Para que os estudantes do curso tenham inserção na prática profissional em proporção adequada ao número de vagas, a AFYA Itabuna possui convênios estabelecidos com a rede de saúde através da Prefeitura Municipal de Itabuna e de outras cidades vizinhas, em todos os níveis de atenção e complexidade disponíveis.

Os convênios firmados pelo Curso de Medicina da AFYA Itabuna com unidades hospitalares de todo o estado da Bahia propiciam ao aluno uma adequada razão de leitor por vaga/ano, considerando-se as 149 vagas anuais do Curso de Medicina, além do aumento desse número caso seja consolidado nos próximos anos de andamento do curso.

A Atenção Primária e Secundária de Itabuna e do estado da Bahia também possuem dimensionamento suficiente para abrigar o curso. Conforme convênio assinado com a Prefeitura Municipal de Itabuna e outras cidades vizinhas, o curso de Medicina utiliza a estrutura de Atenção Primária. As UPAs e SAMU também serão cenários de ensino-aprendizagem utilizados pelo curso.

Em sua contextualização com o cenário de saúde da região Sul da Bahia, o Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna se justifica no fato de a Região de Saúde de Itabuna ser composta por vinte e dois municípios, num total de 508.632 habitantes, sendo considerada, portanto, como polo de regional de saúde, composta por: uma Central de Regulação de Serviços de Saúde, três Centros de Atenção Psicossocial, trinta e duas Unidades Básicas de Saúde, sete Ambulatórios

Especializados, cento e vinte e sete clínicas particulares especializadas, cento e quarenta e seis consultórios particulares, um Hospital Dia filantrópico, quatro Hospitais Dias particulares, dois Hospitais Especializados filantrópicos e dois Hospitais Especializados privados, um Hospital Geral público e dois filantrópicos, uma Policlínica, um Centro de Gestão em Saúde, uma Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia pública e trinta e sete particulares, e cinco Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência (CNES/DATASUS/MS, 2019).

Ainda de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde Itabuna, na cidade, há, até o ano de 2018, 695 (seiscentos e noventa e cinco) leitos de internação e leitos complementares na rede de saúde do município de Itabuna (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/CNES/DATASUS/MS, 2019). A amplitude da rede de saúde e seu crescimento contínuo demonstram a necessidade de oferta de vagas para o curso de Medicina na cidade de Itabuna, ainda mais por possibilitar o suporte profissionais às unidades de saúde, tendo em vista as propostas metodológicas ativas do curso ofertado pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Somada aos fatores relativos à saúde, a educação atinente ao ensino médio, com candidatos possíveis ao ingresso no curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna em número significativo, justifica a oferta das vagas disponibilizadas e proporcionam, inclusive, o seu aumento. Atualmente, o número de estabelecimentos de Ensino Médio, por localização urbana e dependência administrativa, no Município de Itabuna, alcança o total de 24 (vinte e quatro) escolas, atendendo a um público aproximado de 10 (dez) mil alunos. (INEP/SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO/2018)

O Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna desenvolve suas atividades de ensino, inovação, internacionalização pesquisa e extensão na Cidade de Itabuna, em um complexo educacional com toda a infraestrutura para melhor servir seus alunos, docentes e a comunidade.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna estabeleceu um conceito inovador na sua concepção arquitetônica dentro do que mais de moderno possa existir com excelência, qualidade, conforto e acessibilidade. As salas de aula são amplas, climatizadas, bem iluminadas, com mobiliário moderno e confortável; existem rampas de acesso a todos os ambientes, além de elevador, sanitários amplos e modernos,

obedecendo aos padrões da legislação brasileira; também possui sanitários especiais dentro das normas técnicas, além de estacionamento reservado para os alunos e deficientes.

O auditório é dotado de equipamentos modernos, com poltronas confortáveis, climatizado, com palco, sistema de som e áreas de acessibilidade dentro das exigências legais.

A recepção possui um amplo espaço para atendimento, circulação e acesso. Quanto às dependências internas da Faculdade, sua estrutura é composta de computador e sistema de vigilância contratada para melhor servir a atender ao nosso público.

A Biblioteca possui amplo espaço, uma recepção dentro dos padrões ideais, espaços para estudos individuais, estudos em grupo, com internet wi-fi disponível, espaço para relaxamento, amplo acervo bibliográfico, climatização, sistema de empréstimo, sala para gestão da Biblioteca e local para guarda de livros. Também estão disponíveis vários computadores para pesquisa ao acervo e para o desenvolvimento das atividades acadêmicas.

Estão disponíveis para todas as salas de aula equipamentos com sistema de som e Datashow, além de notebooks para utilização dos professores. Há salas de APG com o que de mais moderno existe em tecnologia e suporte acadêmico ao docente. Também existem salas de aula invertidas com equipamentos de última geração. O mobiliário é moderníssimo, com cadeiras estofadas, e as mesas permitem o agrupamento para estudo nas metodologias ativas. Ainda temos 4 salas de aula de método tradicional com 45 carteiras em cada sala, climatizadas e com carteiras confortáveis.

Existem espaços para convívio e descanso dos nossos alunos em ambientes descontraídos e de muito conforto. Esses espaços permitem a maior integração dos nossos discentes e ficam disponíveis para toda e qualquer atividade que agregue bem-estar aos mesmos.

A IES possui 4 laboratórios de Informática munidos de equipamentos de última geração disponíveis para os alunos em suas atividades diárias como estudo, pesquisa, trabalhos acadêmicos e desenvolvimento de aulas que exijam mais tecnologia. Os alunos não necessitam agendar ou solicitar autorização para seu uso; eles são abertos às 07h e fechados às 18h00min.

A área de alimentação é terceirizada, obedecendo aos padrões de qualidade exigido pela vigilância sanitária, servindo café, almoço e lanche a partir das 07h, com preços acessíveis. Anexa à cantina, há uma área de lazer proporcionando à comunidade acadêmica maior integração e descanso em seus momentos de intervalo entre as atividades acadêmicas. Os colaboradores também fazem uso desse espaço.

Quanto ao atendimento ao discente e suas necessidades, a AFYA Itabuna dispõe de uma recepção com acesso pelo sistema de rampa, TV, água mineral e café para atender às necessidades de nossos discentes e ao público em geral. Existem cadeiras confortáveis e com assentos para deficientes dentro dos padrões exigidos. No mesmo espaço, o aluno tem acesso ao sistema por meio de totem, onde ele pode fazer solicitações e imprimir seus boletos. Há ambiente climatizado e com atendimento às demandas acadêmicas e financeira.

Os setores de compras, marketing e TI estão alocados em salas reservadas, próximo à área de atendimento, completamente montado com ar-condicionado e toda a infraestrutura de um escritório. O conceito é de um ambiente único de trabalho, proporcionando a integração entre os pares.

Como suporte ao pleno desenvolvimento dos corpos discente e docente, a AFYA Itabuna tem salas destinadas à extensão, à pesquisa, ao atendimento pedagógico do curso, à formação docente, ao atendimento psicológico, sala para o Centro Acadêmico e a Associação Atlética, salas para reuniões entre docentes e discentes.

Para os docentes de tempo integral, existem salas individuais, equipadas com mesa, cadeiras, computador e climatizadas, sendo identificadas e algumas estão aguardando o crescimento do corpo docente para serem ocupadas. Em anexo, existem salas de estudo em grupo e atendimento bem como sanitários específicos ao corpo docente.

A sala de professores é ampla, com equipamentos de informática, mesas de trabalho, espaço para relaxamento, climatizada e local para lanches. Os professores dispõem de micro-ondas e geladeira.

A Coordenação de Curso possui uma sala específica, dotada de mobiliário adequado, climatizada, com sofá e disposição inovadora. Para atendimento à Coordenação, está à sua disposição uma secretária que também atende ao corpo docente, em espaço reservado e seguro.

A estrutura da AFYA Itabuna está montada com banheiros amplos e limpos, dentro dos padrões específicos de qualidade e higienização. Temos também vários banheiros específicos para PCD com sistema de segurança e de fácil acesso em todos os andares e também no auditório. Os dispositivos de segurança estão disponíveis e checados.

A AFYA Itabuna possui, no térreo, uma área de convivência destinada aos alunos com poltronas, pufs, redes, mesas de dama, tapetes, almofadas, pufes pera, flores e aparador, mesas de totó.

O bloco de laboratórios é constituído de 13 espaços com equipamentos de última geração, climatizados, com computadores e data-shows móveis, proporcionando aos docentes e discentes a estrutura adequada ao ensino de forma segura e adequada. Os bancos dos laboratórios são ergonômicos com flexibilidade para atender a todos os alunos. Existem espaços destinados aos alunos PCD em cada laboratório. As peças anatômicas, equipamentos e materiais ficam à disposição dos alunos para suas aulas e estudos desde que agendados e acompanhados por um docente. Existem normas e regulamentação para os laboratórios bem como os procedimentos padrão.

O primeiro bloco está assim constituído: as salas da Diretoria Geral, Coordenação Administrativa, Secretaria, Setor de Compras, Marketing, TI, Apoio à Gestão, Departamento Pessoal, Gente e Gestão, financeiro, uma sala de reunião e videoconferência e banheiros. Todos os ambientes são climatizados, possuem computadores e são confortáveis.

Duas inovações importantes podemos ressaltar no campus da AFYA Itabuna: a primeira é a sala de repouso dos funcionários próxima ao refeitório, que proporciona um maior conforto aos nossos colaboradores. A segunda é o sistema de captação da água de chuva, que serve para utilização na limpeza e jardins.

O campus também possui uma área destinada a jogos e cultura nossos alunos. Todos esses espaços são dotados de estrutura moderna e aconchegante, tornando o tempo do aluno e colaborador da AFYA Itabuna uma parte agradável da sua vida. Portanto, a AFYA Itabuna apresenta uma estrutura adequada para o funcionamento do curso de Medicina de forma satisfatória e desenvolvimento com excelência, com a capacidade para atender a um público de 1000 (mil) alunos simultaneamente, e a possibilidade de ampliação.

Quanto ao quadro docente, atualmente, o curso de Medicina da AFYA Itabuna apresenta 71 (setenta) professores e professoras, sendo 15 (quinze) doutores, 17 (dezessete) mestres e 39 (trinta e nove) especialistas, sendo, portanto, 45% (quarenta e cinco por cento) do seu quadro composto por docentes com formação *stricto sensu*, dentre os quais, pouco mais de 45% (quarenta e cinco por cento) são doutores. Dentre os docentes, há 43 (quarenta e três) médicos, que assumem, todos eles, a responsabilidade docente pela supervisão de assistência médica, dentre os quais, 83% (oitenta e três por cento) são responsáveis, também, pelos serviços clínicos. Quanto ao regime de trabalho, 45% (quarenta e cinco por cento) dos docentes atuam em tempo integral, desenvolvendo atividades de pesquisa, extensão e inovação, 30% (trinta por cento) atuam em tempo parcial, com carga horária destinada às atividades extraclasse, e 25% (vinte e cinco por cento) são horistas, recebendo incentivos para que possam ampliar sua carga horária, de modo a serem considerados, nos próximos semestres, docentes em tempo integral ou parcial. Há espaços destinados aos professores em tempo integral, além do Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiências Docentes e a oferta contínua de aperfeiçoamento docente.

3.5 Objetivos do Curso

3.5.1 Objetivo Geral

Formar profissionais éticos e generalistas, com visão humanística, crítica e reflexiva, aptos para o exercício da medicina na Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária em Saúde e nos serviços de urgência e emergência, atuando nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde; bem como preparar para a participação no desenvolvimento social, além de estimular o desenvolvimento da responsabilidade social, espírito científico, do pensamento reflexivo e da criação cultural.

3.5.2 Objetivos Específicos

Para que os objetivos gerais sejam atingidos, buscam-se os seguintes objetivos:

- promover ensino baseado na pedagogia da autonomia e da educação de adultos;
- valorizar a aprendizagem significativa e transformadora;
- estabelecer foco na interatividade;

- possibilitar o contato com a realidade de saúde, socioeconômica e cultural das famílias e comunidades, desde o início do curso;
- articular o desenvolvimento espiralar de conhecimentos, habilidades e atitudes;
- integrar a teoria e prática;
- formar profissional para atuação responsável socialmente e conhecedor das necessidades do País, mas em especial de Itabuna e da Bahia;
- formar profissionais proativos em sua atuação frente a demandas emergentes da sociedade, em especial aquelas da região;
- auxiliar a AFYA Itabuna no cumprimento de sua missão institucional através da formação de profissionais com perfil voltado para a atenção em saúde;
- integrar os conhecimentos, habilidades e atitudes das ciências básicas, clínicas e humanas;
- desenvolver um currículo nuclear e modular, de forma a garantir o desenvolvimento de competências gerais e específicas;
- possibilitar a construção de um percurso individual de aprendizado, centrado no estudante, por meio da oferta de um currículo que permita flexibilização;
- buscar a interdisciplinaridade como eixo constante de construção e de busca, por parte de docentes e discentes;
- oportunizar a prática interprofissional;
- oportunizar as atividades de pesquisa e extensão;
- praticar a educação permanente, entendendo-a como caminho de construção da prática educativa e da formação contínua ao longo da vida profissional;
- conceber a avaliação como processo, com caráter, sobretudo, formativo, para o discente, docente e gestores da Instituição.

3.6 Perfil Profissional do Egresso, Competências e Habilidades

O egresso do curso de Medicina da AFYA Itabuna será um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, eticamente, de forma resolutiva no processo saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção - em especial no âmbito da atenção primária e na rede de urgência e emergência, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, com foco nos indivíduos, na

família e na comunidade, na perspectiva da integralidade e da abrangência do cuidado em saúde, desde o atendimento até a gestão, com senso de responsabilidade socioambiental, justiça, cidadania e defesa da dignidade humana.

De acordo com o Capítulo II das DCN (2014), “competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde”. Nesse aspecto, o referido documento prevê 3 (três) áreas gerais em que competências específicas e habilidades são desenvolvidas no curso médico da AFYA Itabuna: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.

Quadro 12. Eixos e módulos em que as competências específicas e as habilidades previstas nas DCN 2014 são atendidas no curso de Medicina da AFYA Itabuna

ÁREAS (competências específicas e habilidades)	Eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade	Eixo Habilidades e Atitudes Médicas	Eixo Sistemas Orgânicos Integrados	Métodos Científicos em Medicina e TCC	Clínica Integradas e Estágios Curriculares Obrigatórios	Eixo Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino
Atenção à Saúde						
Gestão em Saúde						
Educação em Saúde						

Dados disponibilizados pelo próprio setor

DOMÍNIO DE COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

Prestar assistência à saúde em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde, a indivíduos e populações, de maneira ética, apropriada e eficaz, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

1-Atenção às Necessidades Individuais de Saúde

Identificação das Necessidades de Saúde

I. Realização da História Clínica

Objetivo de aprendizagem: realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, obtendo dados relevantes, concisos e acurados, de maneira respeitosa, empática e cronologicamente adequada.

Desempenho observável ao final das etapas: estabelece uma relação profissional ética no contato com pacientes, familiares e/ou responsáveis; identifica emergências, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado; orienta o atendimento às necessidades de saúde do paciente; utiliza linguagem compreensível ao paciente, estimulando seu relato espontâneo e cuidando de sua privacidade e conforto; favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pelos pacientes e responsáveis; identifica os motivos e/ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao processo saúde-doença; orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica; investiga sintomas e sinais, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

II. Realização do Exame Físico

Objetivo de aprendizagem: realizar exame físico completo, preciso e devidamente direcionado para as queixas do paciente e seus problemas de saúde.

Desempenho observável ao final das etapas: esclarece sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento do paciente ou do responsável; age com o máximo cuidado com a segurança, privacidade e conforto do paciente; apresenta postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica; esclarece, ao paciente ou ao responsável por ele, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

III. Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas

Objetivo de aprendizagem: integrar e organizar os dados da história e exame clínico para elaborar hipóteses diagnósticas fundamentadas no processo saúde-doença.

Desempenho observável ao final das etapas: estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico; estabelece prognóstico dos problemas do paciente, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes; informa e esclarece as hipóteses estabelecidas de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos do paciente, familiares e responsáveis.

IV. Promoção de Investigação Diagnóstica

Objetivo de aprendizagem: solicitar e interpretar recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas, de maneira ética e baseada em evidências, na relação custo/efetividade, no acesso e no financiamento dos recursos.

Desempenho observável ao final das etapas: propõe e explica, ao paciente ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas; solicita exames complementares com base nas melhores evidências; avalia as condições de segurança do paciente, eficiência e efetividade dos exames; interpreta os resultados dos exames realizados considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto do paciente; registra e atualiza no prontuário a investigação diagnóstica de forma clara e objetiva.

Desenvolvimento, Aplicação e Avaliação de Planos Terapêuticos

I. Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos

Objetivo de aprendizagem: elaborar e executar um plano de cuidados terapêutico considerando as preferências do paciente, os princípios éticos, as evidências da literatura, o contexto de vida do paciente e da população em que ele se inclui, envolvendo a equipe multiprofissional e considerando os recursos do sistema de saúde.

Desempenho observável ao final das etapas: estabelece, em contextos específicos, planos terapêuticos contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; discute o referido plano, suas implicações e o prognóstico,

segundo as melhores evidências científicas; promove o diálogo sobre as necessidades referidas pelo paciente ou responsável, com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado; estabelece um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; implementa as ações pactuadas, elaborando prescrições e orientações legíveis, estabelece e negocia o acompanhamento e/ou encaminhamento do paciente com justificativa; informa sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis; considera a relação custo-benefício de procedimentos médicos e provimento de explicações aos pacientes e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis; atua autônoma e competentemente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida; exerce a profissão em defesa da vida e dos direitos dos pacientes.

II. Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos

Objetivo de aprendizagem: monitorar e avaliar a efetividade dos planos terapêuticos, estabelecendo objetivos, considerando riscos e benefícios e fazendo as modificações apropriadas no curso do tratamento, mantendo a comunicação e negociação com o paciente e com a equipe multiprofissional que o acompanha para a obtenção do melhor resultado.

Desempenho observável ao final das etapas: acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação do paciente ou responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas; favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos; revisa o diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário; explica e orienta sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão do paciente ou responsável; registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral do paciente.

2- Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva

I. Investigação de Problemas de Saúde Coletiva

Objetivo de aprendizagem: analisar as necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde de comunidades a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.

Desempenho observável ao final das etapas: acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença; relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; estabelece diagnóstico de saúde e priorização de problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

II. Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva

Objetivo de aprendizagem: elaborar, executar e monitorar ações de intervenção coletiva para resolver problemas de saúde coletiva, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade, vulnerabilidade, aplicando tecnologias apropriadas.

Desempenho observável ao final das etapas: participa da discussão e da construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e a redução de riscos, danos e vulnerabilidades; estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde; promove o desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados; participa na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; participa na avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes orientados à melhoria da saúde coletiva.

DOMÍNIO DE COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

Os egressos devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores,

empregadores ou lideranças na equipe de saúde, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade.

1-Organização do Trabalho em Saúde

I. Identificação de Problemas no Processo de Trabalho

Objetivo de aprendizagem: organizar e criar condições para implementação do trabalho coletivo, estabelecendo relação respeitosa e de colaboração com colegas e/ou membros da equipe, visando responder efetivamente às necessidades levantadas, tanto as individuais como aquelas da comunidade; mostrar assiduidade e responsabilidade no cumprimento das tarefas; respeitar normas institucionais; posicionar-se considerando, entre outros, valores de justiça, equidade e diversidade cultural e religiosa em sua prática profissional.

Desempenho observável ao final das etapas: identifica oportunidades e desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS; utiliza diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, e a análise de indicadores e do modelo de gestão; participa na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; tem abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde; desenvolve trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.

II. Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção

Objetivo de aprendizagem: sensibilizar, planejar e implementar, em conjunto com outros profissionais e com a comunidade, projetos de intervenção que possam aprimorar, em algum aspecto, o processo de trabalho e/ou qualificar a assistência prestada ao indivíduo e à comunidade.

Desempenho observável ao final das etapas: participa na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando a melhoria da

organização do processo de trabalho e da atenção à saúde; apoia a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção; participa na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e na efetividade do trabalho em saúde; participa da negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.

2-Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde

I. Gerenciamento do Cuidado em Saúde

Objetivo de aprendizagem: promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de planos de ação em saúde individual e coletiva, usando as melhores evidências e incorporando novas tecnologias.

Desempenho observável ao final das etapas: promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS; utiliza as melhores evidências e os protocolos de diretrizes cientificamente reconhecidas para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.

II. Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde

Objetivo de aprendizagem: avaliar o processo, resultados e impacto das ações desenvolvidas, utilizando indicadores de qualidade do serviço de saúde do qual participa; propõe ações de melhoria.

Desempenho observável ao final das etapas: participa em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades; avalia o trabalho em saúde utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação; utiliza os resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento; formula e recebe críticas de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estimula o compromisso de todos com a transformação

das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

DOMÍNIO DE COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O graduando estará apto à corresponsabilidade com a própria formação inicial e continuada, para conquistar autonomia intelectual, responsabilidade social, bem como para compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, de modo a estimular a promoção da mobilidade acadêmica e profissional.

1-Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva

I. Aprendizagem Individual e Coletiva

Objetivo de aprendizagem: manter continuamente o próprio aprendizado e colaborar para a educação de pacientes e da equipe de saúde.

Desempenho observável ao final das etapas: estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; identifica as necessidades de aprendizagem próprias, dos pacientes e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais e/ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

II. Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento

Objetivo de aprendizagem: promover a construção do conhecimento e permitir que ele possa ser distribuído para todos os envolvidos na equipe de saúde, bem como na comunidade.

Desempenho observável ao final das etapas: apresenta postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas; orienta e compartilha conhecimentos com pacientes, responsáveis,

familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.

III. Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos

Objetivo de aprendizagem: propiciar a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, a todos os atores envolvidos na equipe de saúde, buscando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade pela vida nos âmbitos nacional e internacional.

Desempenho observável ao final das etapas: utiliza desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pacientes, famílias e responsáveis; identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e os desenvolvimentos tecnológicos disponíveis; favorece o desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção às necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

3.6 Estrutura Curricular

A estrutura curricular do curso de Medicina da AFYA Itabuna se fundamenta e se organiza para contemplar os aspectos de inovação e flexibilidade, entendidos como a construção de um currículo não segmentado ou linear, mas, ao contrário, integrado, modular, moderno e inovador. Nessa direção, a forma como o currículo do Curso de Medicina da AFYA Itabuna está estruturado no sentido vertical e horizontal, por meio de módulos que se integram na perspectiva interdisciplinar, temas transversais, metodologia escolhida, e práticas, presentes desde a primeira até a última fase do curso.

Além disso, o aluno tem a oportunidade de vivenciar experiências em diversos cenários de ensino-aprendizagem que ensejam a formação de profissionais com a competência e a qualidade exigida para acompanhar as transformações sociais da atualidade.

Para garantia da flexibilidade curricular no âmbito do curso de Medicina na definição da estrutura curricular do curso especial atenção se deu a:

- busca pela articulação da teoria e prática desde os momentos mais precoces do curso quando o aluno é inserido no SUS para vivenciar realidades distintas;
- na garantia do ensino centrado na produtividade dos alunos;
- na viabilização de uma formação articulada, mas principalmente integrada à realidade cultural, econômica e social do Brasil mas em especial da Bahia;
- no fomento à permeabilidade de informações, conhecimentos, saberes e práticas entre os componentes curriculares;
- na promoção da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade.

Para que isto seja possível é necessário, entretanto, entender que a flexibilidade curricular depende de estruturas flexíveis exercitadas na IES e no curso de Medicina que englobam a flexibilização espacial (salas de aula especialmente desenhadas para a metodologia, por exemplo) e a flexibilização temporal (cronogramas diferenciados e flexíveis de aprendizado).

Vale destacar que dentro das premissas descritas, no âmbito do curso definem-se unidades curriculares específicas vocacionadas à flexibilização, como os componentes curriculares eletivos que permitem que o futuro médico, ressalvadas as premissas legais, “escolha” o que cursará e num segundo momento, permite ao NDE do curso a determinação de plano adaptável às necessidades formativas e ou do mercado de trabalho. São ofertados, regularmente, os seguintes componentes eletivos: LIBRAS, Saúde e Espiritualidade, Relações Étnico-Raciais, Ética e Cidadania.

Isto, logicamente, seguida da flexibilização inerentes à integralização do Estágio Supervisionado e ao Trabalho de Conclusão de Curso. Além disso, os estágios extracurriculares reconhecidos e mediados pela IES podem permitir, ao aluno, o aprofundamento de estudos em áreas de maior interesse, enriquecendo seu percurso acadêmico.

A flexibilização curricular permite também a adaptação às diferenças individuais, respeitando os diversos ritmos de aprendizagem, integrando as diferenças locais e os distintos contextos culturais, garantindo um currículo que funcione como um fluxo articulado de aquisição de saber, num período, tendo como base a diversidade e o dinamismo.

A flexibilidade curricular está presente ainda na inclusão de disciplinas eletivas e no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com o objetivo de inserir o formando no contexto diversificado e atualizado da profissão.

As Atividades Complementares também se apresentam como estratégias de flexibilização e são indicadas como componente obrigatório do currículo. Os alunos são envolvidos em experiências didáticas, sociais e profissionais nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, capazes de contribuir seguramente para a formação do profissional com o perfil pretendido. As Atividades Complementares são componentes curriculares enriquecedores e complementadores do perfil do formando, possibilitam o reconhecimento, por avaliação de habilidades, conhecimento e competências do acadêmico, inclusive aquelas adquiridas fora do ambiente acadêmico, incluindo a prática de estudos e atividades independentes, temas transversais, interdisciplinares, especialmente nas relações com o mercado de trabalho e com as ações de extensão junto à comunidade. A realização de Atividades Complementares não se confunde com a atividade de Estágio Supervisionado ou com a atividade de Trabalho de Conclusão de Curso. A carga horária total das Atividades Complementares de ensino, pesquisa e extensão deverá ser cumprida durante o período de integralização do respectivo curso de graduação.

São consideradas Atividades Complementares de graduação:

- I – projetos e programas de pesquisa orientados por docente-pesquisador da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna e aprovadas pelo Colegiado de Curso;
- II – projetos, programas e cursos de extensão orientados por docente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna e aprovadas pelo Colegiado de Curso;
- III – visitas técnicas;
- IV – participação em eventos na área do Curso;
- V – participação em eventos em áreas não correlatas, porém com temas que possibilitem um acréscimo de conhecimento na área do Curso;

- VI – grupos de estudo;
- VII – aprendizagem à distância;
- VIII – disciplina eletiva, além das que deverão compor o currículo pleno do Curso; IX – disciplinas extracurriculares;
- X – monitorias em disciplinas pertencentes ao currículo pleno do Curso; XI – estágios extracurriculares desenvolvidos na área do Curso;
- XII – outras Atividades Complementares, compreendendo:
 - a) representação estudantil;
 - b) cursos de língua estrangeira;
 - c) assistir, comprovadamente, defesas de trabalhos de conclusão de curso na respectiva área;
 - d) assistir, comprovadamente, defesas de dissertações de mestrado;
 - e) assistir, comprovadamente, defesas de teses de doutorado.

Além das exigências acima, as atividades curriculares devem possibilitar o desenvolvimento de uma consciência crítica, que valorize os bens culturais e sociais construídos e conquistados pela humanidade, assim como os aspectos éticos e o meio natural.

A metodologia de ensino é centrada no aluno, capaz de tornar o acadêmico partícipe na construção do seu aprendizado e de desenvolver as habilidades de “aprender a aprender” e autorregulação da aprendizagem/metacognição, além de indutora do profissionalismo e da incorporação de sólidos princípios éticos.

A estrutura curricular ainda garante o exercício da interdisciplinaridade que propicia o diálogo entre os vários campos do conhecimento e a integração do saber. Da forma como foi projetada, supera a organização curricular tradicional, que coloca as disciplinas como realidades estanques, fragmentadas, isoladas e dificulta a apropriação do conhecimento pelo discente.

O ensino baseado na interdisciplinaridade tem poder estruturador, pois, as definições, os contextos e os procedimentos estudados pelos discentes são organizados em torno de unidades mais globais, que agregam estruturas de conceitos e metodologias compartilhadas por várias disciplinas, capacitando os discentes para enfrentar problemas que transcendem os limites de uma disciplina concreta.

Além disso, a interdisciplinaridade favorece a realização de transferências das aprendizagens adquiridas em outros contextos e amplia a motivação para aprender. Adicionalmente, as disciplinas do curso estão inter-relacionadas e se integram em função dos objetivos do curso e do perfil do egresso.

Busca-se ainda no âmbito do curso a contextualização do aprendizado, permitindo que a teoria seja vinculada às características dos discentes e do ambiente socioeconômico e cultural que está inserido, permitindo relacionar as atividades curriculares com o cotidiano e com o contexto social.

Para atender a esse princípio, busca-se adequar o processo ensino-aprendizagem à realidade loco regional, articulando as diferentes ações curriculares às características, demandas e necessidades de cada contexto. Desenvolvem-se estratégias para articular o processo de ensino à realidade dos discentes, propiciando uma aprendizagem referida aos diferentes âmbitos e dimensões da vida pessoal, social e cultural dos discentes.

Todo o exposto é ancorado no uso sistemático de metodologias ativas empregadas no currículo do curso de Medicina da AFYA Itabuna que pressupõe como referenciais teóricos e norteadores das práticas educacionais: a Teoria da Complexidade (Edgar Morin), Teoria da Aprendizagem Significativa (Ausubel), Andragogia (Malcolm Knowles), Construtivismo/Sócio- interacionismo (Dewey/Piaget), Aprendizagem por Descoberta (Bruner) e Autonomia do Estudante/Abordagem Crítico-social da Educação (Paulo Freire).

As iniciativas de Pesquisa e Extensão estão presentes na estrutura curricular do curso de Medicina. Com relação à Pesquisa, o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) permite que os estudantes, embasados nas competências desenvolvidas nos módulos curriculares de Métodos de Estudo e Pesquisa, desenvolvam projetos alicerçados nos princípios de Metodologia Científica, Epidemiologia, Saúde Baseada em Evidências e Bioestatística. O TCC prevê a elaboração de trabalho a ser defendido em Banca e publicado, minimamente, sob a forma de artigo científico. Quanto à Extensão, por meio de iniciativa emanada da COPPEXII, também são ofertadas bolsas como objetivo estimular docentes e discentes a desenvolverem programas/projetos de extensão, articulando o ensino e a pesquisa de forma indissociável, viabilizando a relação integradora e transformadora entre a universidade e a sociedade.

A AFYA Itabuna implanta de maneira crescente algumas inovações nos cursos ofertados e disciplinas que garantem a flexibilidade dos componentes curriculares. Confere a flexibilidade dos componentes a oferta de disciplinas eletivas.

A iniciação à pesquisa e a iniciação científica são inicialmente operacionalizadas por meio do Programa de Iniciação Científica, que conforme seu regulamento, objetiva: “Art. 1º. O Programa de Iniciação Científica tem como objetivo desenvolver e formar pesquisadores, e simultaneamente visa a desenvolver tecnologias de inovação; Art. 2º. A Iniciação Científica (IC) deve ser guiada por parâmetros éticos humanistas, a conciliar sempre os imperativos de avanço tecnológico com o desenvolvimento social da comunidade a que se destina.”

A pesquisa também se desenvolve nos Trabalhos de Conclusão de Cursos - TCC, etapas conclusivas de todo um processo de iniciação científica na graduação. Este trabalho pode, inclusive, promover um fechamento mais fundamentado do processo de formação e vivência profissional e acadêmico, possibilitado pelo Estágio e pelas Atividades Complementares.

As Atividades Complementares são todas aquelas atividades extraclasse que não estão estruturadas sob programa específico, caracterizando-se como atividades de extensão. Ao Colegiado e Coordenação de Curso é dada a atribuição de estimular, junto aos professores e acadêmicos, suas práticas e regulamentações, quando se fizer necessário.

Para o desenvolvimento das Atividades Complementares são acordadas parcerias de trabalho entre órgãos públicos e privados e a Instituição, visando à inserção do acadêmico no ambiente de trabalho.

A Iniciação à Pesquisa Científica é viabilizada pela orientação, incentivo e acompanhamento do docente, que desempenha o papel mediador entre discentes e a iniciação à pesquisa na Instituição. Os Projetos de Estudo em Grupo e Iniciação à Pesquisa para os cursos são propostos e realizados de acordo com a escolha dos docentes e discentes do curso.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, com o intuito de promover e estimular o aprimoramento do desempenho acadêmico de seus discentes instituirá o Programa de Nivelamento para os alunos da graduação, levando em conta as defasagens de aprendizagem apresentadas no decorrer do semestre.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna estimula os professores a adotarem práticas inovadoras de avaliação, objetivando ampliar a capacidade de verificação do processo de aprendizagem, mediante a superação do modelo tradicional, baseado na memorização e descrição dos conteúdos.

Para tanto, algumas vias alternativas ser desenvolvidas e experimentadas ao longo das disciplinas do curso, como, por exemplo, um modelo de avaliação interdisciplinar. Trata-se de um único trabalho envolvendo o conteúdo de várias disciplinas do mesmo período, em que o resultado será avaliado pelos professores em suas respectivas áreas de conhecimento.

Uma outra prática são as simulações e as encenações de situações da dinâmica organizacional. Tal prática proporcionar uma maior eficácia do aprendizado, à medida que leva o aluno a cumprir algumas fases de desenvolvimento e maturação do conteúdo trabalhado: pesquisa do material de referência, discussão e elaboração do roteiro, ensaios e a apresentação, em que o conhecimento construído é compartilhado com os demais membros da turma.

Essa prática desmistifica a noção da dissociação entre o aprender e o fazer, corroborando a ideia de que os alunos se tornarão mais motivados quando se sentirem ativos no seu processo de aprendizagem.

A matriz curricular do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna atende, em síntese, às exigências com relação à flexibilização curricular nos seguintes momentos: nas disciplinas optativas, de livre escolha do aluno; nas atividades complementares, escolhidas pelo aluno; no trabalho de conclusão de curso, cujo tipo e tema serão definidos pelo aluno; nas atividades práticas, através das quais o aluno poderá desenvolver atividades relacionadas às suas expectativas profissionais; na definição de conteúdos específicos para algumas disciplinas fundamentais.

A integralização do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna obedece aos princípios legais do Ministério da Educação e estão expressos nos Projetos Pedagógicos de cada Curso, respeitando-se a carga horária estabelecida para os componentes curriculares bem como para o Trabalho de Conclusão de Curso, os Estágios, Atividades Práticas e Complementares.

A Instituição oferece disciplinas em dependência no período de férias ou em módulos, aos sábados, para facilitar a frequência dos alunos e evitar que ele interrompa seu curso. O aluno poderá também cursar disciplinas que sejam de outros cursos superiores da Instituição, com ementas e carga horária que sejam compatíveis com o seu curso, para aproveitamento curricular, programa de atividades complementares. O ensino é organizado a partir de uma metodologia que favorece as atividades de aprendizagem individual e coletiva, bem como estudos teóricos e práticos.

Para os acadêmicos transferidos de outras IES será feito o aproveitamento de estudos dos componentes curriculares cursados com aprovação e com carga horária equivalente ou superior aos componentes dos cursos da Instituição.

Em consonância com a LDB (Art. 47, § 2º), a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna oferece aos seus acadêmicos que demonstrarem extraordinário aproveitamento em componentes curriculares específicos a possibilidade de abreviarem a integralização de seus cursos mediante a realização de avaliação em banca examinadora, de acordo com normas próprias.

3.6.1 Organização da Estrutura e Semana Padrão

A estrutura e os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Medicina estão, conforme as DCN 2014, relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, e integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Medicina. Para tanto, o currículo do curso de Medicina da AFYA Itabuna trabalha com os EIXOS ESTRUTURANTES:

Eixo Estruturante I: Comunidades/IESC

Eixo Estruturante II: Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE)

Eixo Estruturante III: Habilidades e Atitudes Médicas (HAM)

Eixo Estruturante IIV: Sistemas Orgânicos Integrados (SOI)

Eixo Estruturante V: Clínica Cirúrgica

Eixo Estruturante VI: Clínica Integrada

Eixo Estruturante VII: Métodos Científicos em Medicina e Trabalho de Conclusão de Curso

EIXO ESTRUTURANTE I: COMUNIDADES/IESC 520 horas

Este componente permeia sete dos oito primeiros períodos do curso, com carga horária pré-Internato de 580 horas de atividades teórico-práticas e 568 horas de imersão em regime de Estágio Curricular Obrigatório. No primeiro período do curso os estudantes são inseridos em uma Unidade Básica de Saúde, junto a uma equipe de saúde da família, sendo acompanhados por preceptores e docentes com formação nas áreas de Medicina de Família e Comunidade e Saúde Pública. Em atendimento aos atributos da Atenção Primária em Saúde - longitudinalidade e coordenação do cuidado, integralidade, foco na família e orientação comunitária - os acadêmicos permanecem na mesma Unidade de Saúde e, portanto, na mesma equipe e no mesmo território até o 8º período do curso, desenvolvendo competências para a gestão, o trabalho em equipe e para o atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

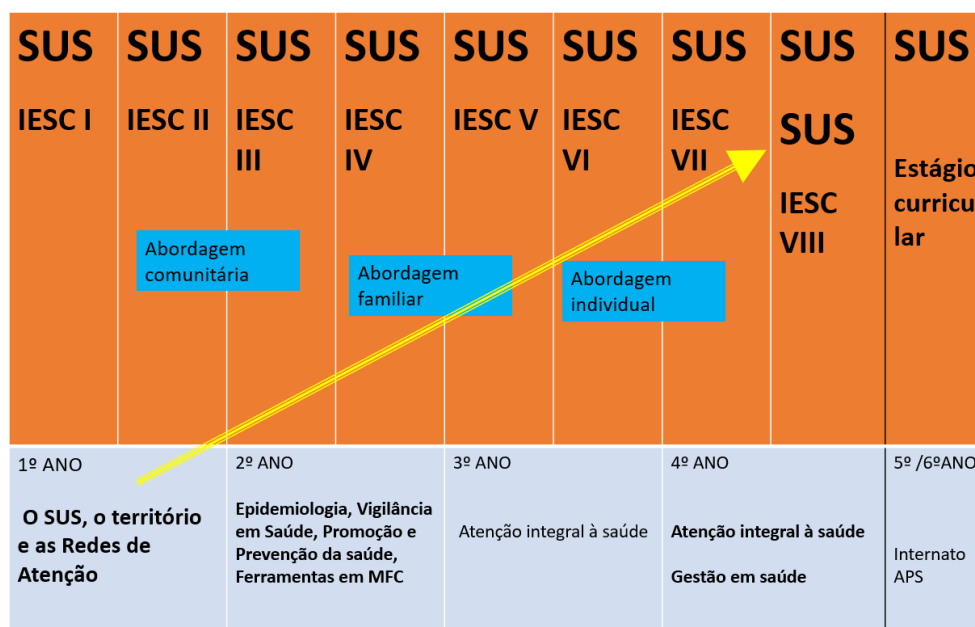


Figura 36. Estrutura do Eixo Comunidades (IESC). Dados disponibilizados pelo próprio setor

EIXO ESTRUTURANTE II: PRÁTICAS INTEGRADAS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO 320 horas

O tripé ensino, pesquisa e extensão é uma estrutura fundamental dentro do contexto acadêmico. Ele representa a interligação entre três pilares essenciais para o desenvolvimento do conhecimento, o aprimoramento dos estudantes e a contribuição para a sociedade como um todo.

O ensino é a base desse tripé, pois é por meio dele que ocorre a transmissão de conhecimento, habilidades e valores aos estudantes. Nas instituições de ensino, professores dedicados e qualificados utilizam métodos pedagógicos eficientes para promover o aprendizado dos alunos, estimulando o pensamento crítico, a criatividade e a capacidade de solucionar problemas. O ensino engloba não apenas a transmissão de informações, mas também o desenvolvimento de competências que serão essenciais para a vida pessoal e profissional dos estudantes.

A pesquisa é o segundo pilar do tripé, e desempenha um papel fundamental na geração de conhecimento e na busca por respostas para questionamentos científicos. Através da pesquisa, os acadêmicos e cientistas têm a oportunidade de explorar novas ideias, descobrir novos fatos e avançar o conhecimento existente em suas áreas de estudo. A pesquisa contribui para a formação de profissionais capacitados, que possuem embasamento teórico e prático sólidos, e impulsiona a inovação e o desenvolvimento tecnológico em diversas áreas do conhecimento.

A extensão, por sua vez, representa a conexão da academia com a sociedade. Ela é responsável por levar o conhecimento produzido no ambiente acadêmico para a comunidade, promovendo a troca de saberes e buscando soluções para problemas reais. Através da extensão, as instituições de ensino atuam como agentes transformadores, contribuindo para o desenvolvimento social, cultural, econômico e ambiental das regiões em que estão inseridas. Projetos de extensão envolvem ações como prestação de serviços à comunidade, capacitação de profissionais, promoção de eventos e atividades educativas, entre outras iniciativas que visam beneficiar a sociedade de forma direta.

O tripé ensino, pesquisa e extensão funciona como um ciclo virtuoso, em que cada pilar fortalece e se beneficia dos outros dois. O ensino se baseia nos avanços proporcionados pela pesquisa, garantindo um ensino atualizado e de qualidade, enquanto a extensão possibilita que o conhecimento gerado seja aplicado e compartilhado, promovendo a interação entre a academia e a sociedade. Essa interligação é essencial

para o progresso científico, o desenvolvimento social e a formação de profissionais comprometidos e engajados.

Entretanto, mesmo sabendo de sua importância, a extensão universitária acaba ganhando, em alguns ambientes, um caráter secundário nas atividades acadêmicas. Uma das principais razões para isto é a falta de reconhecimento. Essa falta desencoraja os docentes e pesquisadores a se engajarem ativamente em atividades de extensão, resultando em uma diminuição da oferta de programas e projetos voltados para a comunidade.

Pensando nisto e, entendendo que a extensão é uma ponte entre a academia e a sociedade, permitindo que o conhecimento produzido nas universidades seja aplicado em benefício da comunidade, a AFYA Itabuna implementou em seu currículo o eixo de Práticas Integradas de Ensino, Pesquisa e Extensão como forma de curricularizar a extensão.

Diante disto, este componente permeia os oito primeiros períodos acadêmicos do curso de medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Nos três primeiros períodos, os discentes e docentes concentram suas atenções para questões ligadas à comunidade adjacente e atuam, sobretudo, com ações de Educação em Saúde, nos períodos seguintes, há uma divisão entre: saúde da criança e da mulher, saúde mental, saúde do idoso, Saúde da Família.

A curricularização da extensão é uma estratégia fundamental para estreitar as relações entre a universidade e a sociedade. Essa prática visa incorporar a extensão às atividades curriculares e acadêmicas dos cursos de graduação, proporcionando aos estudantes experiências práticas e contato direto com as necessidades e demandas da comunidade. Trata-se de uma iniciativa que vem ganhando destaque nas universidades brasileiras, uma vez que possibilita a integração entre ensino, pesquisa e extensão (GOMES et al., 2019). Ao incorporar a extensão ao currículo dos cursos, é possível ampliar o engajamento dos estudantes com a sociedade e contribuir para a formação de cidadãos críticos e comprometidos com a transformação social (BARROS et al., 2019), além de contribuir para a democratização do conhecimento, uma vez que promove o diálogo entre a academia e a sociedade, possibilitando a construção de saberes coletivos (MARANHÃO et al., 2020), bem como para a melhoria da qualidade da formação dos

estudantes, uma vez que proporciona a vivência de situações práticas e a integração com diferentes áreas de conhecimento (MENEZES et al., 2019).

Tal prática, em sala de aula pode contribuir para a valorização da extensão universitária, que muitas vezes é vista como uma atividade secundária em relação ao ensino e à pesquisa (DIAS et al., 2019), entretanto, para que ela seja efetiva, é necessário que haja um planejamento cuidadoso, que envolva a comunidade acadêmica e a sociedade civil (ALVES et al., 2021), a fim de que ela esteja alinhada com as demandas e necessidades da comunidade, para que as atividades desenvolvidas possam ser relevantes e ter impacto social (SOUSA et al., 2020). A curricularização da extensão também pode contribuir para a formação de profissionais mais qualificados e com habilidades socioemocionais desenvolvidas, que são cada vez mais valorizadas pelo mercado de trabalho (MOREIRA et al., 2021)

Em resumo, a curricularização da extensão é uma iniciativa fundamental para a aproximação entre a universidade e a sociedade, para a formação de cidadãos críticos e comprometidos com a transformação social, e para a promoção da interdisciplinaridade, da inclusão social e da sustentabilidade.

EIXO ESTRUTURANTE III: HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS

640 horas

O curso de Medicina da AFYA Itabuna, atento aos serviços oferecidos pelo SUS e à necessidade de garantir as competências requeridas para a área de Atenção à Saúde (DCN 2014), incluiu o Eixo de Habilidades e Atitudes Médicas em sua matriz curricular. Nesse contexto, vários módulos foram concebidos a fim de contemplar os aspectos técnicos dos cuidados e procedimentos médicos em seus vários níveis de atuação e complexidade, além dos cuidados éticos que os estudantes, futuros médicos, devem adotar nas relações com os pacientes nos mais diversificados cenários de aprendizagem, desde o início do curso.

Estas atividades são iniciadas com noções de biossegurança, cuidados e procedimentos básicos de enfermagem, atendimento pré-hospitalar, habilidades de comunicação, passando por atividades e cuidados especiais em diferentes níveis e graus de complexidade, incluindo a Semiologia e a Semiotécnica, culminando com a oferta de

módulos que capacitam o aluno para a atuação em situações de urgência/emergência em ambiente intra-hospitalar. O eixo central deste Programa está contemplado nos módulos de Habilidades e Atitudes Médicas I a VIII, ofertados em todo o ciclo pré-internato, com diferentes conteúdos, mas centrado no atendimento pré-hospitalar básico e avançado; nos cuidados inerentes aos atendimentos domiciliares e ambulatoriais; na Semiologia Médica em ambiente simulado, nível ambulatorial e hospitalar; e nos pressupostos éticos e bioéticos do exercício profissional, considerando sempre os aspectos humanísticos, o profissionalismo e as habilidades de comunicação para a sua consecução.

Os referidos módulos contemplam o treinamento sistemático, interativo e espiralar de habilidades técnicas, procedimentos e atitudes requeridas desde os aspectos básicos da profissão até os atendimentos hospitalares de urgência/emergência, como o ATLS (Advanced Trauma Life Support) e o ACLS (Advanced Cardiac Life Support) ofertados para estudantes. Portanto, os cenários de treinamento prático para os alunos são constituídos, principalmente, pelo Laboratório de Habilidades e Simulação Realística, além de unidades ambulatoriais, domicílios, emergências dos hospitais conveniados e unidade do SAMU, com a presença dos alunos do Curso de Medicina em escala de plantão, sob responsabilidade dos médicos, nas etapas finais do Eixo.

SUS HAM I	SUS HAM II	SUS HAM III	SUS HAM IV	SUS HAM V	SUS HAM VI	SUS HAM VII	SUS HAM VIII
1º PER Habilidades básicas de comunicação, Sinais Vitais. Segurança do paciente	2º PER SBV Anamnese EXAME CLINICO Relação médico paciente/ família Aspectos éticos	3º PER Anamnese EXAME CLINICO Relação médico paciente/ família Aspectos éticos	4º PER Anamnese EXAME CLINICO Relação médico paciente/ família Aspectos éticos	5º per anamnese EXAME CLINICO Relação médico paciente/ família Aspectos éticos	6º PER ACLS PALS (ambiente simulado)	7º PER ALSO/PALS (ambiente simulado)	8º PER ATLS PHTLS (ambiente simulado)

Figura 37. Estrutura do Eixo Habilidades e Atitudes Médicas. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

EIXO ESTRUTURANTE IV: SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS

1560 horas

As disciplinas das áreas básicas e pré-clínicas foram integradas nos módulos de Sistemas Orgânicos Integrados, presentes nos cinco primeiros períodos do curso. Os módulos trabalham a medicina baseada em problemas, trazendo para debate, em grupos, os temas abordados. É incentivada pelo docente a solução de situações-problema, particularmente por meio da utilização sistemática de metodologias ativas, com ênfase no estímulo à autoaprendizagem e à busca da reflexão sobre questões levantadas individualmente ou nas discussões em grupo. A compreensão do processo saúde-doença a partir da discussão de situações-problema e de casos clínicos, principalmente no que tange à fisiopatologia das doenças, com ensino centrado no aluno como elemento ativo (principal) no processo de aprendizagem, é o objetivo primordial desse eixo formador.

O Eixo de Sistemas Orgânicos Integrados (SOI) é organizado de forma a abordar, no primeiro ano (1º e 2º períodos), as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos e órgãos pertencentes a todos os sistemas do corpo humano, aplicados aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano.

No segundo e terceiro anos (3º ao 5º período), a fisiopatologia, a propedêutica clínica, radiológica e laboratorial e as bases farmacológicas e não-farmacológicas da terapêutica são estudadas, conferindo níveis maiores de profundidade e o desenvolvimento espiralar de competências relacionadas aos sistemas orgânicos abordados no primeiro ano do curso.

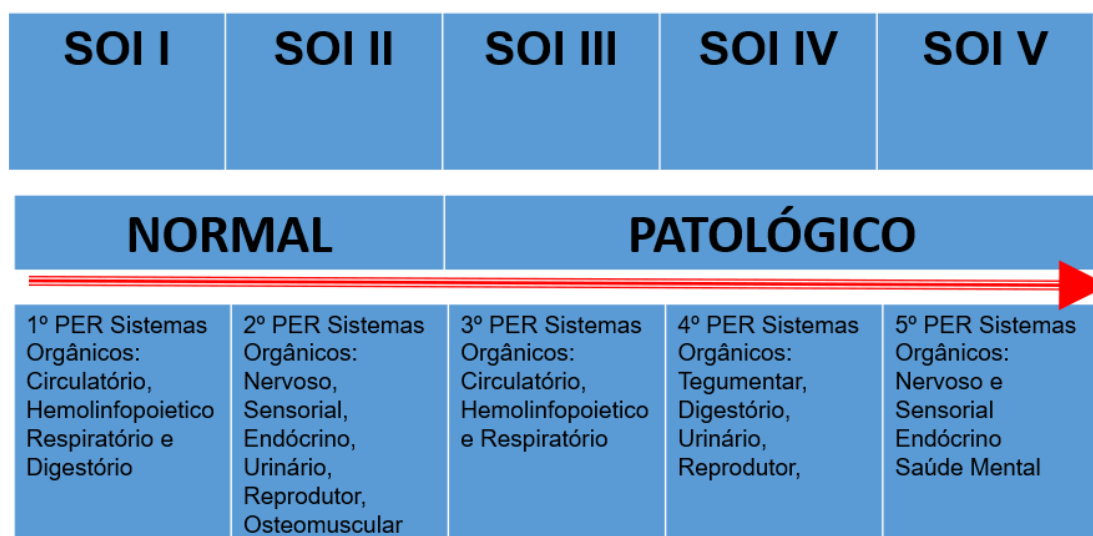


Figura 38. Estrutura do Eixo Sistemas Orgânicos Integrados. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Além desses eixos e diferenciais, as áreas fundamentais para a formação médica, como a Clínica Médica, Pediatria, Saúde Mental e Ginecologia e Obstetrícia são contempladas por meio dos módulos denominados “Clínica Integrada”, que são desenvolvidos do 6º ao 8º período, juntamente com a Clínica Cirúrgica, do 5º ao 8º períodos, em atividades predominantemente práticas, na presença de professores especialistas, nos períodos que antecedem os estágios curriculares obrigatórios, conforme descrito a seguir.

EIXO ESTRUTURANTE VI: CLÍNICAS INTEGRADAS

1380 horas

As competências voltadas à prestação da atenção à saúde nos níveis de atenção com diversas complexidades, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde, a indivíduos e populações são fundamentais para o exercício profissional do médico. Todas as atividades devem ser respaldadas na ética, na integralidade da atenção, na responsabilidade social e compromisso com a cidadania. No processo de formação médica, o desenvolvimento de habilidades se inicia a partir da análise de situações-problemas, que trazem para debates em grupos, os principais temas no contexto da atenção à saúde. A compreensão do processo saúde-doença no âmbito de discussões de narrativas e casos clínicos é baseada no ensino centrado no aluno como

elemento ativo (principal) no processo de ensino- aprendizagem. Este deve ser o objetivo primordial dos módulos. A discussão deve ser incentivada pelo docente com vistas à solução de situações-problema, particularmente por meio da utilização sistemática de metodologias ativas, e estímulo à autoaprendizagem e à busca da solução de questões levantadas individualmente ou nas discussões em grupo.

No eixo de Clínica Integrada, são disponibilizadas 3216 (três mil, duzentas e dezesseis horas, sendo 1200 (mil e duzentas horas) horas desenvolvidas em componentes do 6º aos 8º períodos, portanto, durante o pré-internato. A Clínica Integrada inicia pelo estudo teórico e prático, baseado nos princípios dos direitos humanos, das pessoas com deficiência e risco social, sobre as doenças mais prevalentes em clínica médica geral, enfatizando a anamnese, o exame físico, o diagnóstico, as indicações de exames complementares, a conduta terapêutica, destacando os aspectos preventivos, bem como da promoção da saúde do recém-nascido, lactente, criança e adolescente, recomendando a imunização e nutrição adequadas e diagnosticando, tratando e orientando a prevenção das patologias pediátricas mais frequentes, perpassando pela saúde da mulher, compreendendo o funcionamento normal do aparelho reprodutor feminino, os aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos das patologias ginecológicas. Em seguida, são estudadas as doenças mais prevalentes na clínica médica geral, enfatizando o raciocínio clínico, a anamnese e o exame físico nas condutas em atenção primária em saúde, Urgência e Emergência e média complexidade.

Na oportunidade, são abordados aspectos relacionados à conduta diagnóstica diagnóstico, indicações de exames complementares, conduta terapêutica e/ou farmacológica, destacando a medicina preventiva. A atenção básica em ginecologia e obstetrícia, incluindo a relação médico-paciente, semiologia, rastreamento de doenças, identificação de fatores de risco materno e fetal, diagnóstico e tratamento precoce das complicações da gravidez e orientações para prevenção e promoção da saúde, de igual modo, integram essa etapa da aprendizagem, incluindo, ainda, a promoção da saúde do recém-nascido, lactente, criança e adolescente, abrangendo o diagnóstico e tratamento das patologias pediátricas mais frequentes, priorizando a orientação e a prevenção, o atendimento ao paciente com transtorno psiquiátrico, o diagnóstico e orientação do tratamento das patologias psiquiátricas mais frequentes, priorizando as orientações preventivas.

Ainda na fase do ciclo clínico, o eixo de Clínica Integrada promove o estudo dos domínios do cognitivo, habilidades e atitudes, baseado nos princípios dos direitos humanos, das pessoas com necessidades especiais e risco social, sobre os problemas, as doenças e agravos à saúde mais frequentes na Saúde Criança, Saúde da Mulher, Saúde Mental, e Saúde do Adulto (Reumatologia, Neurologia, Gastroenterologia, e Oftalmologia), com ênfase nas condutas em atenção primária, incluindo o diagnóstico, indicações de exames complementares, quando pertinentes, conduta terapêutica e prevenção. A exemplo das Habilidades e Atitudes Médicas, é estimulada a solução de situações-problema, por meio da utilização sistemática de metodologias ativas, com ênfase no estímulo à autoaprendizagem e à busca da reflexão sobre questões levantadas individualmente ou nas discussões em grupo, com abordagem de Método de Aprendizado por Raciocínio Clínico (MARC) e atendimento ambulatorial supervisionado. Cada módulo está integrado longitudinalmente e verticalmente entre eles e aos módulos de Habilidades e Atitudes Médicas, de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, e de Clínicas Cirúrgicas.

Durante o internato, a Clínica Integrada abrange um total de 2016 (duas mil e dezesseis) horas, distribuídas da forma seguinte: 516 (quinhentas e dezesseis) horas para clínica médica, 516 (quinhentas e dezesseis) horas para pediatria, 96 (noventa e seis) horas para saúde mental, 420 (quatrocentas e vinte) horas para urgências e emergências, 468 (quatrocentas e sessenta e oito) horas para ginecologia e obstetrícia. Durante o Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica I e Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica II, o aluno será inserido no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções clínicas. Durante o Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria I e Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria II, o aluno será inserido no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de recém-nascidos, crianças e adolescentes.

No Estágio Curricular em Saúde Coletiva, o aluno estará inserido nos ambientes de prática multidisciplinar com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções psíquicas e psicológicas e do acompanhamento holístico dos mesmos. Nos componentes de Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia I e Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e

Obstetrícia II, o aluno do será inserido no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de mulheres, com afecções ginecológicas e assistência ao ciclo grávido-puerperal. Os Estágio Curricular em Urgências e Emergências I e Estágio Curricular em Urgências e Emergências II são destinados à abordagem prática das urgências e emergências médicas nas áreas de pediatria, cirurgia, clínica, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, de forma supervisionada.

EIXO ESTRUTURANTE VII: MÉTODOS CIENTÍFICOS EM MEDICINA E TCC

240 horas

A metodologia científica e o trabalho de conclusão de curso são elementos fundamentais na formação acadêmica de um estudante. Eles desempenham um papel crucial no desenvolvimento de habilidades de pesquisa, pensamento crítico, análise de dados e produção de conhecimento original.

A metodologia da pesquisa refere-se ao conjunto de técnicas, abordagens e ferramentas utilizadas para planejar, conduzir e avaliar um estudo científico. Ela envolve a seleção de um tema de pesquisa relevante, a definição de um problema de pesquisa claro e objetivos específicos, a revisão da literatura existente sobre o tema, a escolha de um método de coleta e análise de dados adequado, a interpretação dos resultados obtidos e a elaboração de conclusões válidas.

A metodologia da pesquisa é crucial porque fornece uma estrutura e uma base sólida para a condução de uma investigação científica. Ela ajuda a garantir a validade e a confiabilidade dos resultados, além de permitir a replicação e a verificação dos achados por outros pesquisadores. Sem uma metodologia adequada, os resultados de uma pesquisa podem ser questionáveis e não contribuir significativamente para o avanço do conhecimento em determinada área.

Por esta razão, nos cinco primeiros períodos do curso de medicina da AFYA Itabuna os alunos vivenciarão a pesquisa e extensão dentro deste eixo ao aprenderem os princípios da medicina baseada em evidências e a construíres projetos de pesquisa e extensão, relatórios, artigos e outras peças acadêmicas, bem como iniciará a construção

do conhecimento necessário para desenvolver, posteriormente, seu Trabalho de Conclusão de Curso.

O trabalho de conclusão de curso, muitas vezes conhecido como TCC, geralmente consiste em um estudo individual ou em grupo sobre um tema específico dentro da área de formação do estudante, onde são aplicados os princípios da metodologia da pesquisa.

O TCC desempenha um papel fundamental na formação acadêmica, pois permite que o estudante aprofunde seus conhecimentos em um tema específico, desenvolva habilidades de pesquisa e demonstre sua capacidade de aplicar conceitos e teorias aprendidos ao longo do curso. Além disso, o TCC também é uma oportunidade para o estudante exercitar suas habilidades de escrita acadêmica, estruturação lógica de ideias e apresentação de resultados.

O trabalho de conclusão de curso pode contribuir para o avanço do conhecimento em uma determinada área, desde que seja realizado de forma rigorosa e consistente. Os resultados obtidos podem gerar insights, novas perspectivas e soluções para problemas existentes. Além disso, o TCC pode servir como ponto de partida para futuras pesquisas, permitindo que outros pesquisadores se aprofundem no tema abordado.

Em resumo, a metodologia da pesquisa e o trabalho de conclusão de curso são importantes não apenas para a obtenção do diploma, mas também para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e para a contribuição para o conhecimento em determinada área. Eles incentivam a curiosidade intelectual, promovem a aprendizagem ativa e proporcionam uma base sólida para a continuidade dos estudos ou para a entrada no mercado de trabalho.

As atividades educacionais pré-Internato foram distribuídas em dois modelos de Semana-Padrão, considerando-se a necessidade de organização dos horários para o trabalho com metodologias ativas. Nesse sentido, pelo menos 3 áreas livres de atividades acadêmicas (“áreas verdes”), sem contar o período noturno, foram planejadas como forma de garantir o alinhamento com a concepção pedagógica adotada.

Quadro 13. Semana-padrão do Primeiro ao Quinto Período.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
--	----------------	--------------	---------------	---------------	--------------

Manhã	APG	Tempo pró-estudo ou Eletivas	TICs	APG	HAB
Tarde	PIEPE	Laboratório Integrado	IESC	(TÉC.CIR.) * Tempo pró- estudo	MCM** TCC

Dados disponibilizados pelo próprio setor

* Técnica Cirúrgica: apenas no 5º período

APG: Aprendizagem em Pequenos Grupos (baseada no PBL)

TICs: Tecnologias de Informação e Comunicação

IESC: Integração Ensino-Serviço-Comunidade

HAB: Habilidades e Atitudes Médicas

MCM: Métodos Científicos em Medicina (** 1º ao 5º períodos)

Quadro 14. Semana-padrão do Sexto ao Oitavo Período.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Clínica Integrada	Cirurgia	Clínica Integrada	Clínica Integrada	IESC
Tarde	MARC	Tempo pró- estudo	PIEPE	MARC	HAB

Dados disponibilizados pelo próprio setor

MARC: Método de Aprendizagem por Raciocínio Clínico

TICs: Tecnologias de Informação e Comunicação

IESC: Integração Ensino-Serviço-Comunidade

HAB: Habilidades e Atitudes Médicas

A carga horária total do curso, a carga horária destinada às atividades práticas e ao Internato contemplam as DCN 2014 e estão descritas na Matriz Curricular.

3.7 Conteúdos Curriculares

Os conteúdos curriculares previstos para o curso de Medicina permitem o efetivo desenvolvimento do perfil do egresso pretendido e, em sua definição, foram considerados aspectos relacionados à atualização dos conteúdos a serem integralizados na Medicina, à adequação da carga horária, e ao suporte dado pela bibliografia indicada. Tais aspectos podem ser verificados na seção ementário e bibliografia do presente projeto. O planejamento curricular idealizado é resultante fundamentalmente, da reflexão sobre sua missão, concepção e seus objetivos e baseia-se nas orientações da legislação.

Ainda, de forma a atender às necessidades formativas mais atuais, globais e, logicamente, exercitar as políticas institucionais no âmbito do curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afrobrasileira, Africana e Indígenas estão inclusas como conteúdos disciplinares e nas atividades complementares em consonância com a Resolução CNE/CP Nº 01, de 17/6/2004. A disciplina de Relações Étnico Raciais atende a temática, ao apresentar, cuja ementa promove a discussão que envolve públicos em situação de vulnerabilidade.

O Curso contempla, ainda, os Direitos Humanos e as Políticas de Educação Ambiental, conforme a determinação da Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e do Decreto Nº 4.281, de 25 de junho de 2002. Há integração da educação ambiental às disciplinas do curso e às atividades complementares e de extensão de modo transversal, contínuo e permanente, por meio dos grupos de estudos que envolvem essas temáticas.

Adicionalmente, de acordo com o Cap. III das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, o curso de graduação em Medicina deve contemplar, em seu currículo, os conteúdos essenciais relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Medicina.

Nessa perspectiva, a estruturação do Curso de Medicina da AFYA Itabuna contempla os referidos conteúdos, os quais encontram-se distribuídos nos módulos componentes da matriz curricular, ao longo do curso, conforme o seguinte:

Quadro 15. Conteúdos curriculares, de acordo com as DCN 2014 (Cap. III)	Módulos
I. conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;	Sistemas Orgânicos Integrados
II. compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;	Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Habilidades e Atitudes Médicas, Sistemas Orgânicos Integrados, Práticas Interdisciplinares de Extensão, Ensino e Pesquisa
III. abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;	Integração Ensino-Serviço-Comunidade, Práticas Interdisciplinares de Extensão, Ensino e Pesquisa
IV. compreensão e domínio da propedêutica médica - capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;	Sistemas Orgânicos Integrados, Habilidades e Atitudes Médicas, Clínica Integrada, Cirurgia Ambulatorial, Clínica Cirúrgica
V. diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;	Sistemas Orgânicos Integrados, Clínica Integrada, Cirurgia Ambulatorial, Clínica Cirúrgica
VI. promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental;	Integração Ensino-Serviço-Comunidade, Sistemas Orgânicos Integrados, Clínica Integrada, Práticas Interdisciplinares de Extensão, Ensino e Pesquisa

VII. compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a bases remotas de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira	Métodos Científicos em Medicina, Trabalho de Conclusão de Curso
---	---

Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Nos primeiros dois anos do Curso são valorizados os conteúdos considerados fundamentais para a compreensão do processo saúde-doença como biologia celular e molecular, bioquímica, morfologia, fisiologia, imunologia, microbiologia, patologia, semiologia, farmacologia e propedêutica. Porém, entende-se que estes conteúdos devem ser ministrados de forma contextualizada e integrada com a área clínica e a saúde coletiva, em oposição à dissociação básico-clínica, para que o processo de aprendizagem seja mais dinâmico e estimulante.

Procurou-se inserir o aluno na rede de saúde e nos serviços de Atenção Básica/Medicina de Família e Comunidade desde as primeiras fases do curso médico, permitindo o contato oportuno com a atividade profissional e o entendimento dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença. Desde o primeiro ano do curso, o ensino das habilidades e atitudes médicas e a elaboração do raciocínio clínico são estimulados por meio das atividades práticas e do próprio método de ensino.

Durante o terceiro e quarto ano a carga horária de atividades práticas é ainda mais significativa, principalmente nos módulos de Clínica Integrada I, II e III, em que são previstas atividades ambulatoriais nas grandes áreas da Medicina: Saúde Mental, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde do Adulto e Idoso e Saúde da Mulher, além de treinamento específico em Cirurgia Ambulatorial e Clínica Cirúrgica voltado para a atuação generalista.

No quinto e sexto ano o aluno colocará em prática tudo o que aprendeu, tendo quase que exclusivamente atividades práticas no estágio curricular obrigatório em serviços conveniados, nos níveis primário, secundário e terciário de atenção, sob supervisão direta dos docentes do próprio curso. É oferecido aos estudantes que integralizam todas as disciplinas dos primeiros 8 períodos do curso, tendo duração de 24 meses.

Conteúdos curriculares relevantes para a formação geral do médico tais como Segurança do Paciente, Habilidades de Comunicação, Educação Ambiental, Educação

em Direitos Humanos, Educação das Relações Étnico-Raciais, Ética e Bioética estão contemplados transversalmente no currículo e presentes em vários módulos eletivos e obrigatórios.

O rol de módulos eletivos, cuja carga horária deve ser cumprida até o 8º período do curso, representa mais um mecanismo de flexibilização curricular, possibilitando a vivência em áreas do conhecimento de maior interesse pelo estudante. Nesse contexto, são ofertados os módulos: Inglês Médico Multinível I-III, Oficina de Eletrocardiografia, LIBRAS, Informática Médica, Nutrição, Fitoterapia, Noções de Terapia Comunitária Sistêmica, Gestão de Carreira, Saúde e Espiritualidade, dentre outras de relevância profissional.

A educação interprofissional/interprofissionalidade também é levada em consideração na formação do egresso médico da AFYA Itabuna e oferecida aos acadêmicos a partir de vivências no trabalho em equipe, sobretudo na Atenção Primária em Saúde. A interprofissionalidade é uma oportunidade em que duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si. O curso de Medicina da AFYA Itabuna entende que a educação interprofissional envolve o desenvolvimento de competências como comunicação interprofissional, cuidado centrado no paciente/família/comunidade, clarificação de papéis, trabalho e liderança colaborativa, gerenciamento de conflitos e reconhecimento do funcionamento do processo de trabalho em equipe/time. A partir desse entendimento, o curso de medicina da AFYA Itabuna prevê que seus alunos, em conjunto com estudantes de outros cursos da área da saúde, realizem atendimentos domiciliares, no âmbito do Eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, com vistas a uma abordagem integral da família e a uma construção coletiva de projeto de intervenção. Objetiva ainda o desenvolvimento de competências comuns como comunicação, escuta ativa e acolhimento, observação e análise, colaboração mútua, identificação de demandas, tomada de decisão, construção compartilhada de plano de cuidado, dentre outras. Esses atendimentos incluem desde a visita domiciliar mais básica, nas fases iniciais do curso, até a internação domiciliar, nos últimos módulos do Eixo, onde os procedimentos e as intervenções de várias profissões (nutrição, psicologia, enfermagem, fisioterapia, serviço social, etc.) confluem para um cuidado qualificado.

Finalizando, o curso de Medicina da AFYA Itabuna contempla uma matriz de módulos curriculares, cujas ementas se sustentam numa bibliografia básica, enriquecida com a bibliografia complementar, constituindo-se em referenciais clássicos e atualizados, necessários à efetivação do processo ensino-aprendizagem exigido para a formação profissional pretendida para o egresso. Ademais, lançando mão da Medicina Baseada em Evidências, o discente é estimulado a buscar por literaturas recentes e inovadoras, reafirmando um dos princípios das metodologias ativas, o aprender a aprender.

3.8 Matriz Curricular

A matriz curricular empregada no curso de Medicina da AFYA Itabuna, as cargas horárias (horas) empregadas em cada componente curricular, bem como a distribuição destes nos períodos, são apresentadas a seguir.

MATRIZ EM HORA-AULA

Período	Eixos Estruturantes	Componentes Curriculares (Módulos)	CARGA HORÁRIA (Componentes Curriculares + Eletivas)							
			Atividades Educacionais (hora-aula)							Total
			Teóricas	Práticas	APG	Extensão	Sub total	Eletivas	Extensão Institucional	
1°	Sistemas Orgânicos Integrados	Sistemas Orgânicos Integrados I	44	132	132		308			
		Integração Ensino-Serviço-Comunidade I	22			44	66			
		Habilidades e Atitudes Médicas I	22	44			66			
		Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino I				44	44			
		Métodos Científicos em Medicina I	22	22			44			
		Subtotal	110	198	132	88	528			
2°		Sistemas Orgânicos Integrados II	44	132	132		308			
		Integração Ensino-Serviço-Comunidade II	22			44	66			
		Habilidades e Atitudes Médicas II	22	44			66			
		Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino II				44	44			
		Métodos Científicos em Medicina II	22	22			44			
		Subtotal	110	198	132	88	528			
3°		Sistemas Orgânicos Integrados III	66	132	132		330			
		Integração Ensino-Serviço-Comunidade III	22			44	66			
		Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino III				44	44			
		Habilidades e Atitudes Médicas III	44	88			132			
		Métodos Científicos em Medicina III	22	22			44			
		Subtotal	154	242	132	88	616			
4°		Sistemas Orgânicos Integrados IV	66	132	132		330			
		Integração Ensino-Serviço-Comunidade IV	22			44	66			
		Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino IV				44	44			

5°				Habilidades e Atitudes Médicas IV	44	88			132	44	21	638
				Métodos Científicos em Medicina IV	0	22			22			
				Subtotal	132	242	132	88	594			
				Sistemas Orgânicos Integrados V	66	132	132		330			
				Integração Ensino-Serviço-Comunidade V	22			44	66			
				Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino V				44	44			
				Habilidades e Atitudes Médicas V	44	66			110			
				Métodos Científicos em Medicina V	0	22			22			
				Subtotal	132	220	132	88	572			
6°				Integração Ensino-Serviço-Comunidade VI	22			44	66			
				Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino VI				44	44			
				Habilidades e Atitudes Médicas VI	22	44			66			
				Clínicas Integradas I	88	264	132		484			
7°				Subtotal	132	308	132	88	660		20	660
				Integração Ensino-Serviço-Comunidade VII	22			44	66			
				Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino VII				44	44			
				Habilidades e Atitudes Médicas VII	44	88			132			
				Clínicas Integradas II	88	264	132		484			
8°				Subtotal	154	352	132	88	726		20	726
				Integração Ensino-Serviço-Comunidade VIII	22			44	66			
				Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino VIII				44	44			
				Habilidades e Atitudes Médicas VIII	22	44			66			
				Clínicas Integradas III	88	264	132		484			
Subtotal					132	308	132	88	660		20	660
TOTAL (Componentes Curriculares Obrigatórios + Eletivas) hora-aula					1056	2068	1056	704	4884	132		5016
TOTAL (Componentes Curriculares Obrigatórios + Eletivas) hora-relógio					880	1723	880	587	4070	110		4180

Atividades Complementares (hora-aula)			150
Extensão Institucional (hora-aula)			166
OBSERVAÇÕES:			
(1) Para ingressar no 6º período, o aluno deverá ter sido aprovado em todos os módulos e disciplinas anteriores e integralizado suas respectivas cargas horárias.			
(2) Para ingressar no Internato, o aluno deverá ter sido aprovado em todos os módulos anteriores e integralizado suas respectivas cargas horárias.			
CARGA HORÁRIA (HORA-RELÓGIO)			
9º	INTERNATO	Estágio Curricular em Saúde Coletiva	42
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia I	189
		Estágio Curricular em Atenção Primária em Saúde I	245
		Estágio Curricular em Atenção Primária em Saúde II	245
10º		Estágio Curricular em Urgências e Emergências I	147
		Estágio Curricular em Saúde Mental	84
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica I	231
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria I	231
11º		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Cirúrgica I	231
		Estágio Curricular em Urgências e Emergências II	231
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia II	231
		12º	Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria II
Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica II	231		
Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Cirúrgica II	231		
Subtotal			2.800
CARGA HORÁRIA TOTAL DA MATRIZ EM HORA-AULA E HORA-RELÓGIO			
		Composição da Carga Horária (aula)	Hora-aula
			Hora-relógio

		Teórica	Práticas	APG	Extensão	Total	Total
Componentes Curriculares Obrigatórios		1.056	2.068	1.056	704	4.884	4.070
Disciplinas Eletivas						132	110
Atividades Complementares		Considera somente Hora-relógio				150	125
Extensão Institucional		Considera somente Hora-relógio				166	138
Internato		Considera somente Hora-relógio				3.360	2.800
Total						8.692	7.243
INTERNATO							
	38,7	% da CH total					
INTERNATO – Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência do SUS							
	31,0	% da CH total					
Extensão				CH Total	870		
	10,0	% da CH total					

MATRIZ EM HORA-RELÓGIO

Período	Eixos Estruturantes	Componentes Curriculares (Módulos)	CARGA HORÁRIA (Componentes Curriculares + Eletivas)							
			Atividades Educacionais (hora-aula)					Eletivas	Extensão Institucional	Total
			Teóricas	Práticas	APG	Extensão	Sub total			
1°	Sist	Sistemas Orgânicos Integrados I	38	110	110		258			

			Integração Ensino-Serviço-Comunidade I	18			36	54			
			Habilidades e Atitudes Médicas I	18	37			55			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino I				37	37			
			Métodos Científicos em Medicina I	18	18			36			
			Subtotal	92	165	110	73	440		17	440
2°			Sistemas Orgânicos Integrados II	38	110	110		258			
			Integração Ensino-Serviço-Comunidade II	18			36	54			
			Habilidades e Atitudes Médicas II	18	37			55			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino II				37	37			
			Métodos Científicos em Medicina II	18	18			36			
			Subtotal	92	165	110	73	440	36	17	476
3°			Sistemas Orgânicos Integrados III	56	110	110		276			
			Integração Ensino-Serviço-Comunidade III	18			36	54			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino III				37	37			
			Habilidades e Atitudes Médicas III	37	73			110			
			Métodos Científicos em Medicina III	18	18			36			
			Subtotal	129	201	110	73	513	37	17	550
4°			Sistemas Orgânicos Integrados IV	56	110	110		276			
			Integração Ensino-Serviço-Comunidade IV	18			37	55			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino IV				37	37			
			Habilidades e Atitudes Médicas IV	37	73			110			
			Métodos Científicos em Medicina IV		18			18			
			Subtotal	111	201	110	74	496	37	18	533
5°			Sistemas Orgânicos Integrados V	55	110	110		275			
			Integração Ensino-Serviço-Comunidade V	18			36	54			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino V				37	37			

			Habilidades e Atitudes Médicas V	37	55			92			
			Métodos Científicos em Medicina V		18			18			
			Subtotal	110	183	110	73	476	18	476	
6°			Integração Ensino-Serviço-Comunidade VI	18			37	55			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino VI				36	36			
			Habilidades e Atitudes Médicas VI	18	37			55			
			Clínicas Integradas I	73	220	110		403			
			Subtotal	109	257	110	73	549	17	549	
7°			Integração Ensino-Serviço-Comunidade VII	18			37	55			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino VII				37	37			
			Habilidades e Atitudes Médicas VII	37	73			110			
			Clínicas Integradas II	73	220	110		403			
			Subtotal	128	293	110	74	605	17	605	
8°			Integração Ensino-Serviço-Comunidade VIII	18			37	55			
			Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino VIII				37	37			
			Habilidades e Atitudes Médicas VIII	18	38			56			
			Clínicas Integradas III	73	220	110		403			
			Subtotal	109	258	110	74	551	17	551	
TOTAL (Componentes Curriculares Obrigatórios + Eletivas) hora-relógio				880	1723	880	587	4070	110		4180
TOTAL (Componentes Curriculares Obrigatórios + Eletivas) hora-aula				1056	2068	1056	704	4884	132		5016
Atividades Complementares (hora-relógio)											125
Extensão Institucional (hora-relógio)											138

OBSERVAÇÕES:

- (1) Para ingressar no 6º período, o aluno deverá ter sido aprovado em todos os módulos e disciplinas anteriores e integralizado suas respectivas cargas horárias.
(2) Para ingressar no Internato, o aluno deverá ter sido aprovado em todos os módulos anteriores e integralizado suas respectivas cargas horárias.

CARGA HORÁRIA (HORA-RELÓGIO)			
9º	INTERNATO	Estágio Curricular em Saúde Coletiva	42
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia I	189
		Estágio Curricular em Atenção Primária em Saúde I	245
		Estágio Curricular em Atenção Primária em Saúde II	245
10º		Estágio Curricular em Urgências e Emergências I	147
		Estágio Curricular em Saúde Mental	84
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica I	231
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria I	231
11º		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Cirúrgica I	231
		Estágio Curricular em Urgências e Emergências II	231
		Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia II	231
		12º	Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria II
Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica II			231
Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Cirúrgica II			231
Subtotal			2.800

CARGA HORÁRIA TOTAL DA MATRIZ EM HORA-AULA E HORA-RELÓGIO						
		Composição da Carga Horária (aula)				Hora-relógio
		Teórica	Práticas	APG	Extensão	
	Componentes Curriculares Obrigatórios	880	1.723	880	587	4.070
	Disciplinas Eletivas					110
	Atividades Complementares	Considera somente Hora-relógio				125
	Extensão Institucional	Considera somente Hora-relógio				138

Internato	Considera somente Hora-relógio	3.360	2.800
Total		8.692	7.243
INTERNATO			
38,7	% da CH total		
INTERNATO – Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência do SUS			
31,0	% da CH total		
Extensão	CH Total	725	
10,0	% da CH total		

3.9 Ementas e Bibliografias para o Curso

I PERÍODO

SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40	20	120	120	300
Ementa					
Abordagem das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos e órgãos pertencentes aos sistemas circulatório, linfo-hematopoiético, imunológico, respiratório e digestório, aplicados aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano.					
Bibliografia Básica					
GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017 JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J.; ABRAHAMSOHN, P. Histologia básica – Texto e Atlas. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada [recurso eletrônico] / Dee Unglaub Silverthorn ; [tradução: Adriane Belló Klein..... et al.] ; revisão técnica: Maria Flávia Marques Ribeiro, Mauricio Krause, Paulo Cavalheiro Schenkel. – 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.					
Bibliografia Complementar					
LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. Princípios de Bioquímica de Lehninger. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715345/cfi/0!/4/4@0.00:0.00 MOORE K L, DALLEY A F. Anatomia orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734608/cfi/6/2!/4/2/2@0:0 NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6ª ed. RIO DE JANEIRO: Elsevier, 2014. SADLER, T. W. Langman. Embriologia médica / 14. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737289/cfi/6/2!/4/2/2@0:0.107 SCHAEFER, G. B. e JAMES N. THOMPSON, JR. J. Genética Médica, uma abordagem integrada. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.4. https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554762/cfi/2!/4/4@0.00:0.00					

COMUNIDADES I (IESC I)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Estudo do cuidado em saúde e sua relação com os modelos técnico-assistenciais existentes. Estudo da determinação social do processo saúde-doença. Estudo do Sistema Único de Saúde e da organização. Atenção à saúde no Brasil com foco na Atenção Primária. Estratégia Saúde da Família. Território em saúde. Trabalho em equipe na Atenção primária à saúde. Interdisciplinaridade curricular. Interprofissionalidade.					
Bibliografia Básica					
ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos, aplicações / Naomar de Almeida Filho, Maurício Lima Barreto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. ESHERICK, Joseph S. - Clark, Daniel S. - Slater, Evan D. Current Diretrizes Clínicas em Atenção Primária à Saúde. 10ed. Porto Alegre. AMGH, 2013. MILECH, Adolpho, et al. Rotinas de Diagnostico e Tratamento do Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro, AC Farmaceutica, 2014.					
Bibliografia Complementar					
GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti. DIAS, Lêda Chaves. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias].2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. MACHADO, Marcella Gabrielle Mendes [et al.]. Práticas integrativas e complementares em saúde. Revisão técnica: Wanderley José Mantovani Bittencourt. – Porto Alegre: SAGAH, 2021 MOREIRA, T.C. et al. Saúde coletiva. Porto Alegre: SAGAH, 2018. ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018. SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. Saúde coletiva para iniciantes. Políticas e práticas profissionais. 2 ed. São Paulo: Erica/Saraiva.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Estudo das habilidades e atitudes médicas relativas: a comunicação verbal e não verbal para com o paciente, seus familiares e cuidador, a partir do desenvolvimento de preceitos éticos, de valorização da vida e dos direitos humanos, respeitando aspectos étnicos e raciais; aos cuidados para com o preenchimento ético de prontuários; as medidas de biossegurança e precauções universais. Estudo semiológico dos sinais vitais e medidas antropométricas, da Ectoscopia e de Noções básicas da anamnese e exame físico geral, com ênfase nos sistemas cardiocirculatório, hemolinfopoiético, respiratório e digestório.					
Bibliografia Básica					
DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo F. Gastroenterologia essencial. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. DUNCAN, Bruce B. et al. (Org). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. — Porto Alegre: Artmed, 2014. PORTO, C. C.; PORTO, A.L. Exame Clínico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.					
Bibliografia Complementar					
LANA, Letice Dalla [et al.]. Semiologia. Revisão técnica: Luzia Fernandes Millão. Porto Alegre: SAGAH, 2018. LEITE, Á. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J.M. (Orgs.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007 MATTOS, Waldo. HILBIG, Arlete [et. al.]. Semiologia do adulto: diagnóstico clínico baseado em evidências. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. QUILICI, Ana Paula; TIMERMAN, Sergio (Ed.). Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. São Paulo: Manole, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520444924> WACHTER, Robert M. Compreendendo a segurança do paciente. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 1 recurso online. ISBN 9788580552546. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788580552546>.					

MÉTODOS CIENTÍFICOS EM MEDICINA I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		20		40
Ementa					
Introdução à pesquisa científica e aos tipos de conhecimento. Análise crítica da pesquisa em Medicina por meio da abordagem de métodos quantitativos e qualitativos, permeando as normas e técnicas para avaliação e desenvolvimento de um projeto de pesquisa, visando interdisciplinaridade curricular e internacionalização.					
Bibliografia Básica					
GIL, Antônio Carlos, 1946 - Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. 6.ed. [4.Reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2021. HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4 ed. Porto Alegre. Artmed. 2015. VIEIRA, Sônia. Metodologia Científica para a Área da Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara, 2019.					
Bibliografia Complementar					
FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. JACQUES, Sídia M. Callegari. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: ArtMed, 2011. LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2017. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.					

LIBRAS (Eletiva)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40	-	-	-	40
Ementa					
Aspectos clínicos, educacionais e socioantropológicos da surdez. A Língua Brasileira de Sinais: características básicas da fonologia. Noções de léxico, de morfologia e de sintaxe com apoio de recursos audiovisuais; noções de variação. Praticar Libras, visando aquisição de vocabulário da área médica.					
Bibliografia Básica					
CORRÊA, Ygor. CRUZ, Carina Rebello. (Org.) Língua brasileira de sinais e tecnologias digitais . Porto Alegre: Penso, 2019.					
PLINSKI, Rejane Regina Koltz. MORAIS, Carlos Eduardo Lima. ALENCASTRO. Mariana Isidoro de. Libras . Revisão técnica: Joelma Guimarães. Porto Alegre: SAGAH, 2018.					
QUADROS, Ronice Muller de; KARNOPP, Lodenir Becker. Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos . Porto Alegre: Artmed, 2004. 221 p.					
Bibliografia Complementar					
CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkiria Duarte; MAURÍCIO, Aline Cristina. Novo Deit – Libras : dicionário enciclopédico ilustrado trilingue da língua de sinais brasileira (libras), baseado em linguística e neurociências cognitivas. 3. Ed. São Paulo. Edusp, 2013. V. 1.					
LOPES, Maura Corcini. Surdez & Educação / Maura Corcini Lopes – 2. ed. rev. ampl. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011. 104 p. – (Temas & Educação, 5)					
MATOS, Gustavo Gomes de. Comunicação aberta : desenvolvendo a cultura do diálogo. Barueri, SP: Manole, 2015.					
QUADROS, Ronice Müller de. Educação de surdos : a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artmed, 2008.					
RAPHAEL, Walkiria Duarte. CAPOVILLA, Fernando César. Enciclopédia da língua brasileira de sinais : o mundodo surdo em Libras. São Paulo: EDUSP, 2005. V. 8.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA I	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 2022. MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022. FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

II PERÍODO

SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40	20	120	120	300
Ementa					
Abordagem das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos e órgãos pertencentes aos sistemas nervoso, endócrino, urinário, reprodutor, osteomuscular e tegumentar, aplicados aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano.					
Bibliografia Básica					
GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. HALL, Susan J; FERREIRA, Eliane. Biomecânica básica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. NELSON, David L. COX, Michael M. Princípios de bioquímica de Lehninger. Tradução: Carla Dalmaz, Carlos Termignoni, Maria Luiza Saraiva Pereira; revisão técnica: Carla Dalmaz, Carlos Termignoni, Maria Luiza Saraiva Pereira. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.					
Bibliografia Complementar					
DIMON, Theodore. Anatomia do corpo em movimento: ossos, músculos e articulações / Theodore Dimon Jr; ilustrado por John Qualter; [tradução Patricia Fonseca Pereira; revisão científica Paulo Laino Cândido]. --2. ed. - Barueri, SP: Manole, 2010. FESTA NETO, Cyro. CUCÉ, Luiz Carlos. REIS, Vitor Manoel Silva dos. Manual de dermatologia / editores 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2013. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa. Histologia básica: texto e atlas / L. C. Junqueira, José Carneiro; autor- coordenador Paulo Abrahamsohn. 13. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. NITRINI, Ricardo [et al.] Condutas em neurologia. 13. ed. Barueri [SP]: Manole, 2020. STEFANI, Stephen Doral. BARROS, Elvino. (org). Clínica médica: consulta rápida. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA II	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 2022. MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022. FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

COMUNIDADES II (IESC II)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Organização das Redes de Atenção à Saúde. Acolhimento na APS. Indicadores de saúde. Abordagem domiciliar. Ferramentas de abordagem familiar. Educação popular em saúde. Interdisciplinaridade. Cuidado em saúde e sua relação com os modelos técnico-assistenciais existentes. Determinantes do processo saúde-doença. Estudo do Sistema Único de Saúde e da organização. Estratégia Saúde da Família. Território em saúde. Trabalho em equipe na Atenção primária a saúde. Interdisciplinaridade curricular. Interprofissionalidade.					
Bibliografia Básica					
CARRIÓ, Francisco Borrell; FREITAS, Naila; DOHMS, Marcela. Entrevista Clínica: Habilidades de Comunicação para Profissionais de saúde. Porto Alegre, Artmed, 2012. ESHERICK, Joseph S. - Clark, Daniel S. - Slater, Evan D. Current Diretrizes Clínicas em atenção primária à saúde. 10ed. Porto Alegre. AMGH, 2013. GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea. Epidemiologia: indicadores de saúde e análise de dados / Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos. -- 1. ed. -- São Paulo: Érica, 2014.					
Bibliografia Complementar					
ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos, aplicações / Naomar de Almeida Filho, Maurício Lima Barreto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti Lopes. DIAS, Lêda Chaves. (org) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019. LAMOUNIER, R.N. Manual Prático de Diabetes - Prevenção, Detecção e Tratamento. 5 Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016. MOREIRA, Taís de Campos (org). Saúde coletiva. [revisão técnica: Lucimar Filot da Silva Brum]. – Porto Alegre: SAGAH, 2018. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia & saúde / Maria Zélia Rouquayrol, Marcelo Gurgel Carlos da Silva. - 8. ed. - Rio de Janeiro: Medbook, 2018.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Estudo dos primeiros socorros a serem dispensados no atendimento de emergência. Segurança do Paciente. Habilidades básicas de comunicação, incluindo a comunicação verbal e não-verbal, preceitos éticos, direitos humanos e valorização da vida que envolvem a relação médico-paciente-família-comunidade. Noções de exame clínico e estudo das técnicas do exame físico geral, com ênfase nos sistemas nervoso, osteomuscular, urinário, reprodutor, tegumentar e endócrino.					
Bibliografia Básica					
CAMPBELL, William W. (William Wesley) O exame neurológico /William W. Campbell; tradução Claudia Lucia Caetano de Araujo. – [7. ed.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. MOLINA, Patricia E. Fisiologia endócrina [recurso eletrônico] / Patricia E. Molina; tradução: André Garcia Islabão, André Garcia Islabão, Patricia Lydie Josephine Voeux; revisão técnica: Giovanna A. Balarini Lima, Giselle Taboada. – 5. ed. –Porto Alegre: AMGH, 2021.					
Bibliografia Complementar					
CITRA, Dennys Esper; ROPELLE, Eduardo R; PAULI, José R. Obesidade e Diabetes: fisiopatologia e sinalização celular. São Paulo. Sarvier. 2011. MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. Tradução de: Clinically oriented anatomy. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. R. Agur; tradução Claudia Lúcia Caetano de Araújo. - 8. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. SOUSA, Lucila Medeiros Minichello de. Suporte básico à vida / Lucila Medeiros Minichello de Sousa. – 1. ed. – São Paulo: Érica, 2014. SILVERTHORN, D. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada, 7 ed. São Paulo: Artmed, 2017. TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo, et. Al. Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina. São Paulo, Atheneu, 2012.					

MÉTODOS CIENTÍFICOS EM MEDICINA II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		20		40
Ementa					
Introdução à pesquisa científica e às bases da epidemiologia. Análise crítica da pesquisa em Medicina por meio de ferramentas da bioestatística, abrangendo análise dos dados, estruturação de tabelas e interpretação de gráficos, permeando as normas e técnicas para avaliação e desenvolvimento de um projeto de pesquisa, visando interdisciplinaridade curricular e internacionalização.					
Bibliografia Básica					
FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa / Uwe Flick; 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GIL, Antônio Carlos, 1946 - Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. 6.ed. [4.Reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2021. PEREIRA, Mauricio Gomes Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar / Mauricio Gomes Pereira. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018					
Bibliografia Complementar					
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde / Edson Zangiacomi Martinez. — São Paulo: Blucher, 2015. MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica / José Matias-Pereira. — 4. ed. - [3. ReImpr.]. — São Paulo: Atlas, 2019. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. VIEIRA, Sonia, 1942- Bioestatística: tópicos avançados / Sonia Vieira. - 4. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.					

RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS (ELETIVA)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40	-	-	-	40
Ementa					
Configurações dos conceitos de etnia, raça e cor no Brasil. Identidade, diversidade e pluralidade étnico-racial. Noções acerca de racismo, injúria racial, intolerância, preconceito e discriminação. Reflexos das questões étnico-raciais sobre a realidade histórica e hodierna da saúde no panorama brasileiro.					
Bibliografia Básica					
GOMES, Nilma Lino. (org). Um olhar além das fronteiras: educação e relações raciais. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. GOMES, Nilma Lino. Sem perder a raiz: corpo e cabelo como símbolos da identidade negra / Nilma Lino Gomes. — 2. ed. — Belo Horizonte: Autêntica, 2008. MUNANGA, Kabengele. Negritude: usos e sentidos / Kabengele Munanga. — 4. ed. — Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019. (Coleção Cultura Negra e Identidades)					
Bibliografia Complementar					
AQUINO, Rubim Santos Leão de [et al.]. Sociedade brasileira: uma história através dos movimentos sociais. 9ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2015. D'AMORIM, A. África e Brasil: história e cultura. 2ª ed. São Paulo: FTD, 2016. DONISETE, Luís; GRUPIONI, Benzi. Índios no Brasil. 4ª ed. São Paulo: Global, 2000. FREYRE, Gilberto. Casa grande e senzala. 51ª ed. São Paulo: Global, 2007. SILVA, Paulo Vinicius Baptista da. Racismo em livros didáticos: estudo sobre negros e brancos em livros de Língua Portuguesa / Paulo Vinicius Baptista da Silva — Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. — (Coleção Cultura Negra e Identidades)					

III PERÍODO

SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS III	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	60	20	120	120	320
Ementa					
Abordagem integrada dos principais mecanismos de agressão e defesa, bases fisiopatológicas, fundamentos da terapêutica, propedêutica radiológica e laboratorial aplicada aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano e do meio ambiente relacionados aos sistemas cardiocirculatório, hemolinfopoiético, respiratório e tegumentar.					
Bibliografia Básica					
BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo: patologia . 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.					
SOUTOR, Carol. Dermatologia clínica [recurso eletrônico] / Carol Soutor, Maria K. Hordinsky ; tradução: Ademar Valadares Fonseca ; revisão técnica: Tania Ludmila de Assis. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2015.					
TORTORA, Gerard J; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine. Microbiologia . 12 ed. Porto Alegre. Artmed. 2017.					
Bibliografia Complementar					
COICO, Richard. Imunologia / Richard Coico, Geoffrey Sunshine; tradução Eiler Fritsch Toros. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.					
MARTINS, Milton de Arruda. Manual do residente de clínica médica . 2. ed. -- Barueri, SP: Manole, 2017. REY, Luís.					
Bases da parasitologia médica / Luís Rey. – 3.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010 SILVA, Luiz Carlos					
Correa da. Condutas em pneumologia - volume 1 e 2. Revinter, 2001.					
VIEIRA, M. I. et al. Dermatologia Clínica e Cirúrgica . Diagnóstico e Tratamento. 2. ed. Atheneu, 2016.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA III	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 2022. MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022. FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

COMUNIDADES III (IESC III)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Abordagem Familiar. Abordagem domiciliar. Medicina baseada em evidências. Processo de adoecimento e acolhimento do sujeito. Método clínico centrado na Pessoa. Plano Terapêutico Singular. Ciclos de vida das famílias. Prevenção primária e promoção da saúde com ênfase nas doenças cardiovasculares e respiratórias (adulto e idoso). Grupos de educação em saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Direitos humanos, voltados para as populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas e de situação de rua. Interdisciplinariedade.					
Bibliografia Básica					
GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 2. ed. Artmed. 2019. V.1 /V.2 PAULA, Admilson Soares; ROCHA Renata de Paula Faria. Cuidado integral à saúde do adulto I [revisão técnica: Bruno Vilas Boas Dias]. – Porto Alegre: SAGAH, 2019. PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019, 632 p.					
Bibliografia Complementar					
ARMOND Guilherme Augusto. Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, COOPMED, 2013. BOWLING, Brand. Kanski oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. OLIVEIRA, Simone Augusta de et al. Saúde da família e da comunidade. 1 Ed. Barueri, SP: Manole, 2017. ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018. VIEIRA, Dirce Ramos. Desenvolvimento Psicomotor: A Importância da Maternação no 1º ano. Rio de Janeiro, Revinter, 2009.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS III	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40		80		120
Ementa					
Exame clínico, incluindo a anamnese e o exame físico geral e dos aparelhos cardiocirculatório, respiratório e pele em ambiente simulado e em pacientes reais ou simulados, baseado nos princípios éticos e dos direitos humanos, direito das pessoas com deficiência e das relações étnico-raciais, que permitam o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente. Habilidades gerais de comunicação.					
Bibliografia Básica					
AZEVEDO, Maria F.; BICKLEY Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates: propedêutica médica . 11 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2015.					
HAY, William W. et al. CURRENT pediatria: diagnóstico e tratamento /; [tradução: Daniel Buenoet al.]; [revisão técnica: Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Clarissa Gutiérrez Carvalho, Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr.]. – 22. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016. e-PUB.					
KLIEGMAN, R. M. et al. Nelson Tratado de Pediatria . 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. V. 1 e 2.					
Bibliografia Complementar					
AEHLERT, Barbara. ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia . Ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2017.					
ALVES, João G. B; SAMPAIO, Magda Carneiro. Prevenção de Doenças do Adulto na Infância e na Adolescência . 1 Ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2007.					
CAMPANA, Álvaro Oscar. Exame clínico . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.					
DUNCAN, Bruce et. al. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.					
JUNQUEIRA, Lília. Anatomia palpatória e seus aspectos clínicos . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.					

SAÚDE E ESPIRITUALIDADE (ELETIVA)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40	-	-	-	40
Ementa					
Influência da dimensão espiritual e religiosa no comportamento do ser humano: nas suas diferentes fases de desenvolvimento e amadurecimento; no seu relacionamento com os membros da comunidade; no processo da doença; na adaptação às limitações físicas; na aderência aos tratamentos; no controle das doenças crônicas; na aceitação do sofrimento inevitável imposto pela perda de capacidades e da própria vida. Respeito à espiritualidade do paciente em benefício do tratamento e da relação médico-paciente.					
Bibliografia Básica					
ANGERAMI, Augusto. Espiritualidade e prática clínica. São Paulo: Cengage Learning, 2004. SWEETMAN, Brendan. Religião: conceitos-chave em filosofia / Brendan Sweetman; tradução: Roberto Cataldo Costa; revisão técnica: Roberto Hofmeister Pich. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Penso, 2013. SILVA, Itala D. et al. Sociologia da religião. Porto Alegre: SAGAH. 2020.					
Bibliografia Complementar					
ARENDT, Hannah; RAPOSO, Roberto. A condição humana. 13ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017. DALGALARRONDO, P. Religião, psicopatologia e saúde mental. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2008. FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética e saúde - questões éticas, deontológicas e legais: autonomia e direitos do paciente: estudo de casos. São Paulo: EPU, 2007. LIPTON, Bruce H. A biologia da crença - ciência e espiritualidade. São Paulo: Butterfly, 2007. MARINO JÚNIOR, Raul - A religião do cérebro: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana. São Paulo. Editora Gente, 2005					

MÉTODOS CIENTÍFICOS EM MEDICINA III	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		20		40
Ementa					
Introdução à pesquisa científica e às bases da epidemiologia. Análise crítica da pesquisa em Medicina por meio de ferramentas da bioestatística, abrangendo análise dos dados, estruturação de tabelas e interpretação de gráficos, permeando as normas e técnicas para avaliação e desenvolvimento de um projeto de pesquisa, visando interdisciplinaridade curricular e internacionalização.					
Bibliografia Básica					
FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa / Uwe Flick; 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GIL, Antônio Carlos, 1946 - Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. 6.ed. [4.Reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2021. PEREIRA, Mauricio Gomes Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar / Mauricio Gomes Pereira. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018					
Bibliografia Complementar					
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde / Edson Zangiacomi Martinez. — São Paulo: Blucher, 2015. MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica / José Matias-Pereira. — 4. ed. - [3. ReImpr.]. — São Paulo: Atlas, 2019. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. VIEIRA, Sonia, 1942- Bioestatística: tópicos avançados / Sonia Vieira. - 4. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.					

IV PERÍODO

SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS IV	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	60	20	120	120	320
Ementa					
Abordagem integrada dos principais mecanismos de agressão e defesa, bases fisiopatológicas, fundamentos da terapêutica, propedêutica radiológica e laboratorial aplicada aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano e do meio ambiente relacionados aos sistemas endócrino, digestório, renal e urogenital.					
Bibliografia Básica					
BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo: patologia . 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.					
BRUNTON, L. L. (Ed.). Goodman & Gilman as bases farmacológicas da terapêutica . 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.					
REISNER, Howard M. Patologia: uma abordagem por estudos de casos [recurso eletrônico] /Howard M. Reisner; [tradução: Jeanne Ramos, Soraya Imon de Oliveira; revisão técnica: Carlos Thadeu Schmidt Cerski, Raquel Camara Rivero]. – Porto Alegre: AMGH, 2016.					
Bibliografia Complementar					
A., B.W.E.H. C. Fundamentos de Radiologia . 4. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2015. Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2704-4/ .					
GROSSMAN, Porth. Fisiopatologia . São Paulo: Grupo GEN, 2015. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2839-3/ .					
LARRY, J. J. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes. Porto Alegre: Grupo A, 2019. Disponível: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556346/ .					
VILAR, Lúcio. Endocrinologia Clínica . São Paulo: Grupo GEN, 2020. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737180/ .					
WHALEN, Karen; FINKEL, Richard; PANAVELIL, Thomas A. Farmacologia Ilustrada . Porto Alegre: Grupo A, 2016. 9788582713235. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713235/ .					

COMUNIDADES IV (IESC IV)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Abordagem Familiar. Processo de adoecimento e acolhimento do sujeito. Integralidade e a Rede de Atenção em Saúde. Método clínico centrado na pessoa. Gestão da clínica ampliada e compartilhada. Segurança do paciente na Atenção Primária à saúde (APS). Atenção à saúde da criança e do adolescente. Atenção à saúde da mulher. Acompanhamento pré-natal na APS. Planejamento familiar. Promoção em saúde. Grupos de educação em saúde. Matriciamento.					
Bibliografia Básica					
CERRI Giovanni Guido et al. Clínica médica: atuação na clínica médica . 2 ed Barueri, Manole, 2016, v 1.					
COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, v.1 e v. 2.					
ZUGAIB, Marcelo. Zugaib Obstetrícia - Princípios, Formação e Prática . 4.ed. São Paulo, Manole, 2020.					
Bibliografia Complementar					
BROOKS, GF et al. Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick & Adelberg . 26 ed. Porto Alegre AMGH, 2014.					
BRUNTON Laurence L; CHABNER, Bruce; KNOLLMANN, Bjorn. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman . 12 ed. Porto Alegre, AMGH, 2012.					
GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática . 2. ed. Artmed. 2019.					
MARTINS-COSTA, SH. (org). Rotinas em obstetrícia . 7 ed. Porto Alegre, 2017.					
VALENTE, Emanuelle Pessa et al. (org). Obstetrícia: diagnóstico e tratamento . 2. ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2018.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS IV	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40		80		120
Ementa					
Semiologia da Criança e do Adolescente. Semiologia do Adulto. Interpretação das síndromes mais prevalentes na prática médica, com ênfase no crescimento e desenvolvimento e nos sistemas respiratório, circulatório, digestório, endócrino, reprodutor, nefro-urinário e tegumentar, baseado nos princípios éticos e dos direitos humanos, direito das pessoas com deficiência e das relações étnico-raciais.					
Bibliografia Básica					
HOFFMAN, Barbara, L. et al. Ginecologia de Williams . 2. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2014.					
MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; RESENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia . 14 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2019.					
PASSOS, Eduardo Pandolfi et. al. (org). Rotinas em ginecologia 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.					
Bibliografia Complementar					
CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. Ginecologia ambulatorial . Baseada em evidências científicas. 3ed. Belo Horizonte. COOPMED. 2016.					
DUNCAN, Bruce et. al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.					
GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil Medicina . 24 ed. Rio de Janeiro. 2014. v1.					
MARTINS, M. A. et al. Semiologia da Criança e do Adolescente . - Rio de Janeiro: MedBook, 2010. PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Semiologia médica . 8. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA IV	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 2022. MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022. FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

ÉTICA E CIDADANIA (ELETIVA)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40	-	-	-	40
Ementa					
Estudo das noções de Ética, moral e cidadania em seus nexos conceituais. Discussão sobre os temas essenciais da Ética norteada pela análise crítico-reflexiva das teorias ético-normativas e suas implicações práticas. Estabelecimento e identificação de pontos de contato entre a Ética, Medicina e demais áreas do conhecimento científico.					
Bibliografia Básica					
COMPARATO, Fábio Konder. Ética: direito, moral e religião no mundo moderno. 3. ed. São Paulo: Cia das Letras, 2016. JONSEN, Albert R. SIEGLER, Mark. WINSLADE, William J. Ética clínica: abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica. [tradução: Ananyr Porto Fajardo; revisão técnica: Alexandre Moretto]..... 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. LA TAILLE, L. Formação ética: do tédio ao respeito de si. Porto Alegre: Artmed, 2009.					
Bibliografia Complementar					
ARENDT, Hannah; RAPOSO, Roberto. A condição humana. 13ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017. BUNIN, Nicolas; JAMES, E. P. Tsui. Compêndio de Filosofia. 4ª ed. São Paulo: Loyola, 2013. CAMARGO, Marculino. Fundamentos de Ética Geral e Profissional. 13ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. DIMENSTEIN, Gilberto. O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. 24. ed. São Paulo: Ática, 2012. MONDIM, Battista. O homem, quem é ele? Elementos de antropologia filosófica. São Paulo: Paulus, 2015.					

MÉTODOS CIENTÍFICOS EM MEDICINA IV	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		20		40
Ementa					
Introdução à pesquisa científica e às bases da epidemiologia. Análise crítica da pesquisa em Medicina por meio de ferramentas da bioestatística, abrangendo análise dos dados, estruturação de tabelas e interpretação de gráficos, permeando as normas e técnicas para avaliação e desenvolvimento de um projeto de pesquisa, visando interdisciplinaridade curricular e internacionalização.					
Bibliografia Básica					
FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa / Uwe Flick; 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GIL, Antônio Carlos, 1946 - Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. 6.ed. [4.Reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2021. PEREIRA, Mauricio Gomes Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar / Mauricio Gomes Pereira. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018					
Bibliografia Complementar					
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde / Edson Zangiacomi Martinez. — São Paulo: Blucher, 2015. MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica / José Matias-Pereira. — 4. ed. - [3. ReImpr.]. — São Paulo: Atlas, 2019. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. VIEIRA, Sonia, 1942- Bioestatística: tópicos avançados / Sonia Vieira. - 4. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.					

V PERÍODO

SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS V	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	60	20	120	120	320
Ementa					
Abordagem integrada dos principais mecanismos de agressão e defesa, bases fisiopatológicas, fundamentos da terapêutica, propedêutica radiológica e laboratorial aplicadas aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano e do meio ambiente relacionados ao sistema nervoso, à saúde mental e ao aparelho locomotor. Interdisciplinaridade. Medicina Baseada em Evidências. Educação em Saúde. Interprofissionalismo.					
Bibliografia Básica					
BRASIL NETO, Joaquim Pereira; TAKAYANAGUI, Osvaldo M. Tratado de neurologia : da academia brasileira de neurologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.					
GUSMÃO, Sebastião Silva; CAMPOS, Gilberto Belisário; TEIXEIRA, Antônio Lúcio. Exame neurológico : bases anatomofuncionais. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.					
ROWLAND, Lewis P; PEDLEY, Timothy A. Merritt. Tratado de neurologia . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.					
Bibliografia Complementar					
ABBAS, Abul K., LICHTMAN, Andrew H. Imunologia Celular e Molecular . 8. ed. Elsevier, 2015 ALBERSTONE, Cary D. et al. Bases anatômicas do diagnóstico neurológico . Porto Alegre: Artmed, 2011. GOLDMAN, Lee;					
SCHAFFER, Andrew I. Cecil medicina . 24 ed. Rio de Janeiro. 2014. v2.					
RODRIGUES, Marcelo Masruha; VILANOVA, Luiz Celson Pereira. Tratado de neurologia infantil . PortoAlegre: Atheneu, 2017.					
SNELL, Richard S; VASCONCELOS, Marcio Moacyr de. Neuroanatomia clínica . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.					

COMUNIDADES V (IESC V)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Abordagem Familiar. Processo de adoecimento e acolhimento do sujeito. Integralidade e a Rede de Atenção em Saúde. Método clínico centrado na pessoa. Gestão da clínica ampliada e compartilhada. Segurança do paciente na Atenção Primária à saúde (APS). Atenção à saúde da criança e do adolescente. Atenção à saúde da mulher. Acompanhamento pré-natal na APS. Planejamento familiar. Promoção em saúde. Grupos de educação em saúde. Matriciamento.					
Bibliografia Básica					
GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 2. ed. Artmed. 2019. V.1 /V.2					
SOUTH-PAUL, Jeannette E. MATHENY, Samuel C. LEWIS, Evelyn L. CURRENT: Medicina de Família e Comunidade. Diagnóstico e Tratamento . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.					
DUNCAN, Bruce B. et. al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.					
Bibliografia Complementar					
FLETCHER, R. H.; Fletcher S. W. Fletcher, G. S. Epidemiologia Clínica . 5 ed. Porto Alegre, Artmed.2014.					
FREEMAN, Thomas R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney . Tradução: André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias Curra. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. e-PUB.					
KIDD, Michael. A contribuição da medicina de família e comunidade para os sistemas de saúde: um guia da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) Tradução: André Garcia Islabão; revisão técnica: Luiz Fernando Nicz. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.					
ROTHMAN, Kenneth J. Epidemiologia moderna [recurso eletrônico] / Kenneth J. Rothman, Sander Greenland, Timothy L. Lash; tradução: Geraldo Serra. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.					
STEWART, Moira. [et al.] Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico . Tradução: Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA V	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 2022. MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022 FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS V	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40		60		100
Ementa					
Psicologia do Desenvolvimento Humano. Transtornos do Espectro do Autismo. Psicologia Médica. Habilidades de Comunicação. Emissão de documentos médicos. Obtenção de consentimento informado nas situações requeridas. Comunicação em situações sensíveis, pacientes crônicos, agressivos, psiquiátricos, sob fortes emoções e manejo de conflitos. Princípios éticos e dos direitos humanos, direito das pessoas com deficiência e das relações étnico-raciais aplicados à saúde mental. Anamnese e exame físico de adultos e idosos relacionados aos sistemas nervoso, osteomuscular e órgãos do sentido. Estudo teórico-metodológico com suporte de atividades práticas sobre as técnicas operatórias relevantes e atuais de aplicabilidade na medicina humana.					
Bibliografia Básica					
BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates: propedêutica médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. HEBERT, S. K. et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas. 5ed. São Paulo. Artmed. 2017. PORTO, C. C.; TOWNSEND JR, Courtney M. et al. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. v1/2					
Bibliografia Complementar					
ARAÚJO, Cláudia Lúcia Caetano de; CAMPBELL, William Wesley. O exame neurológico. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. FUNASA – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. JUNQUEIRA, Lília. Anatomia palpatória e seus aspectos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. MACHADO, Angelo B. M; HAERTEL, Lucia Machado. Neuroanatomia funcional. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.					

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					20
Ementa					
Elaboração de projeto de pesquisa que pode variar entre Revisão de Literatura, Relato de Caso Clínico ou Investigação Científica. Na unidade curricular TCC I realiza-se a primeira parte do projeto de pesquisa.					
Bibliografia Básica					
FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa / Uwe Flick; 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2021. VIEIRA, Sônia. Metodologia Científica para a Área da Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2020.					
Bibliografia Complementar					
ACQUES, Sidia M. Callegari. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: ArtMed, 2011. FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. (Série Métodos de Pesquisa). HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4 ed. Porto Alegre. Artmed. 2015. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.					

MÉTODOS CIENTÍFICOS EM MEDICINA V	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		20		40
Ementa					
Introdução à pesquisa científica e às bases da epidemiologia. Análise crítica da pesquisa em Medicina por meio de ferramentas da bioestatística, abrangendo análise dos dados, estruturação de tabelas e interpretação de gráficos, permeando as normas e técnicas para avaliação e desenvolvimento de um projeto de pesquisa, visando interdisciplinaridade curricular e internacionalização.					
Bibliografia Básica					
FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa / Uwe Flick; 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GIL, Antônio Carlos, 1946 - Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. 6.ed. [4.Reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2021. PEREIRA, Mauricio Gomes Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar / Mauricio Gomes Pereira. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018					
Bibliografia Complementar					
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde / Edson Zangiacomi Martinez. — São Paulo: Blucher, 2015. MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica / José Matias-Pereira. — 4. ed. - [3. ReImpr.]. — São Paulo: Atlas, 2019. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. VIEIRA, Sonia, 1942- Bioestatística: tópicos avançados / Sonia Vieira. - 4. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.					

VI PERÍODO

COMUNIDADES VI (IESC VI)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		60		80
Ementa					
Abordagem Familiar. Processo de adoecimento e acolhimento do sujeito. Integralidade e a Rede de Atenção em Saúde. Método clínico centrado na pessoa. Gestão da clínica ampliada e compartilhada. Segurança do paciente na Atenção Primária à saúde (APS). Atenção à saúde da criança e do adolescente. Atenção à saúde da mulher. Acompanhamento pré-natal na APS. Planejamento familiar. Promoção em saúde. Grupos de educação em saúde. Matriciamento					
Bibliografia Básica					
DUNCAN, Bruce B. [et al.] (org) Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.					
FOCACCIA, Roberto (Ed.) Veronesi. Tratado de infectologia. 4 ed. Rio de Janeiro. 2015. V1.V.2					
SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A; RUIZ, Pedro. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.					
Bibliografia Complementar					
FREEMAN, Thomas R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. Tradução: André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias Curra. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. e-PUB.					
GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti. DIAS, Lêda Chaves. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.					
KIDD, Michael. A contribuição da medicina de família e comunidade para os sistemas de saúde: um guia da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) Tradução: André Garcia Islabão; revisão técnica: Luiz Fernando Nicz. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.					
SOUTH-PAUL, Jeannette E. MATHENY, Samuel C. LEWIS, Evelyn L. CURRENT: Medicina de Família e Comunidade. Diagnóstico e Tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.					
STEWART, Moira. [et al.] Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Tradução: Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS VI	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Conhecimento e habilidades no atendimento emergências em cardiologia e na pediatria.					
Bibliografia Básica					
LOPES, Antônio Carlos. Tratado de clínica médica. 3. ed. São Paulo: Roca, 2016. Vol. 1 e 2. PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. ZUGAIB, Marcelo (Edit). Zugaib obstetrícia. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2020.					
Bibliografia Complementar					
BIROLINI, E.M.U.S.R. D. (2020). Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma: cirurgião ano 11. São Paulo: Manole, 2020. MAGALHÃES, Carlos Costa et al. Tratado de cardiologia SOCESP. 3. ed. São Paulo: Manole, 2015. RASSLAN, Zied (Coord.). Medicina de urgência. São Paulo: Manole, 2016. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. SERRANO JR, Carlos V. et al. Tratado de cardiologia. SOCESP. 2 ed. São Paulo: Manole, 2009.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA VI	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 202 MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022 FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

CLÍNICAS INTEGRADAS I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	80	20	240	120	460
Ementa					
Estudo teórico e prático, baseado nos princípios dos direitos humanos, das pessoas com deficiência e risco social, sobre as doenças mais prevalentes em clínica médica geral, enfatizando a anamnese, o exame físico, o diagnóstico, as indicações de exames complementares, a conduta terapêutica, destacando os aspectos preventivos. Promoção da saúde do recém-nascido, lactente, criança e adolescente, recomendando a imunização e nutrição adequadas e diagnosticando, tratando e orientando a prevenção das patologias pediátricas mais frequentes. Saúde da mulher, compreendendo o funcionamento normal do aparelho reprodutor feminino, os aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos das patologias ginecológicas. Estudo teórico e prático das principais afecções cirúrgicas ambulatoriais e suas conduções terapêuticas, desenvolvendo habilidades técnicas em procedimento operatório ambulatorial nível I (cirurgia com anestesia local) e de postura profissional em bloco cirúrgico, sob supervisão do professor.					
Bibliografia Básica					
ARAÚJO, Cláudia Lúcia Caetano de; BEREK, Jonathan S; DUARTE, Tatiane da Costa. Tratado de ginecologia. 15 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014. DUARTE, Paulo de Oliveira. AMARAL, José Renato G. (org). Geriatria: prática clínica. Barueri [SP]: Manole, 2020. HAY, William W. et al. CURRENT pediatria: diagnóstico e tratamento /; [tradução: Daniel Bueno et al.] ; [revisão técnica: Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Clarissa Gutiérrez Carvalho, Valentina CoutinhoBaldoto Gava Chakr.]. – 22. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016. e-PUB. SAVASSI-ROCHA, Paulo Roberto. Cirurgia de ambulatório / Paulo Roberto Savassi-Rocha, SorayaRodrigues de Almeida Sanches, Alexandre Lages Savassi-Rocha. - Rio de Janeiro: MedBook, 2013.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; ANCONA LOPEZ, Fabio. Tratado de pediatria. 3. ed. São Paulo: Manole, 2015. LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências. São Paulo: Manole, 2016. RODRIGUES, Luciana Silva. Diagnostico em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SATO, Emilia Inoue. AT/DT - Atualização Terapêutica de Felício Cintra do Prado, Jairo de Almeida Ramos, José Ribeiro do Valle, 26th edição. Artes Médicas, 2018. TOY, Eugene C.; PATLAN JR, John T. Casos clínicos em medicina interna. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.					

VII PERÍODO

COMUNIDADES VII (IESC VII)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		60		80
Ementa					
Abordagem comunitária. Atenção à saúde de grupos vulneráveis. Processo de adoecimento e acolhimento do sujeito. Integralidade e a Rede de Atenção em Saúde. Gestão da clínica ampliada e compartilhada. Urgências e emergências: Abordagem na atenção primária à saúde. Gestão da clínica e do cuidado. Atenção à saúde e redes de cuidado em contextos de violência. Atenção à saúde em comunidades/favelas. Atenção à saúde em tragédias. Atenção à saúde da pessoa com deficiência intelectual. Atenção à saúde da pessoa com deficiência intelectual. Sexualidade, Gênero e diversidade. Atenção à saúde da mulher em situação de violência. Atenção à saúde da população dependente de substâncias psicoativas. Atenção à saúde da população em situação de rua. Atenção à saúde da população privada de liberdade. Atenção à saúde da população migrante e de fronteira. Atenção à saúde da população negra e quilombola. Atenção à saúde da população indígena e ribeirinha. Atenção à saúde da população rural. Interdisciplinaridade.					
Bibliografia Básica					
GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti Lopes. DIAS, Lêda Chaves. (org) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. PAIM, Jairnilson Silva. ALMEIDA FILHO, Naomar. (org) Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. DUNCAN, Bruce B. et al. (Org). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS, G. W. S., et. al. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. Rev. Aum. São Paulo: Hucitec, 2012. CHRISTENSEN, C. M.; GROSSMAN, J. H.; HWANG, J. Inovação na gestão da saúde: solução disruptivas para reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2008. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PNAB Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015. ROSNER, Bernard. Fundamentos de bioestatística. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2016.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS VII	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Conhecimento e habilidades no atendimento emergências em neonatologia e pediatria. Assistência ao trabalho de parto: os tipos de parto, complicações associadas ao parto vaginal, indicações de parto cesárea e o atendimento ao recém-nascido em sala de parto e seus cuidados durante a primeira semana de vida. Acidentes por animais peçonhentos. Intoxicações exógenas.					
Bibliografia Básica					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates: propedêutica médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. Porto; 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.					
Bibliografia Complementar					
MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. Medicina de emergência: abordagem prática. 11. ed. São Paulo: Manole, 2016. MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. Atendimento pré-hospitalar: treinamento da brigada de emergência do suporte básico ao avançado. São Paulo: Iátria, 2010. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. STONE, C. Keith. CURRENT medicina de emergência: diagnóstico e tratamento / C. Keith Stone, Roger L. Humphries; [tradução: Bianca Domingues Bertuzzi ... et al.]; [revisão técnica: Hélio Penna Guimarães]. 7. ed. – Dados eletrônico. – Porto Alegre: AMGH, 2013. TIMERMAN, Sergio (Ed.) et al. Suporte avançado de vida em hipotermia (SAVEH). São Paulo: Manole, 2014.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA VII	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 202 MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022 FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

CLÍNICAS INTEGRADAS II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	80	20	240	120	460
Ementa					
Doenças mais prevalentes na clínica médica geral, enfatizando o raciocínio clínico a anamnese e o exame físico nas condutas em atenção primária em saúde, Urgência e Emergência e média complexidade. Aspectos relacionados à conduta diagnóstica diagnóstica, indicações de exames complementares, conduta terapêutica e/ou farmacológica, destacando a medicina preventiva. Atenção básica em ginecologia e obstetrícia, incluindo a relação médico-paciente, semiologia, rastreamento de doenças, identificação de fatores de risco materno e fetal, diagnóstico e tratamento precoce das complicações da gravidez e orientações para prevenção e promoção da saúde. Promoção da saúde do recém-nascido, lactente, criança e adolescente, abrangendo o diagnóstico e tratamento das patologias pediátricas mais frequentes, priorizando a orientação e a prevenção. Atendimento aopaciente com transtorno psiquiátrico. Diagnóstico e orientação do tratamento das patologias psiquiátricas mais frequentes, priorizando as orientações preventivas. Estudo teórico e prático das principais afecções cirúrgicas abdominais e suas conduções terapêuticas, desenvolvendo habilidades técnicas em procedimento operatório nível II com foco no atendimento clínico do paciente cirúrgico.					
Bibliografia Básica					
CHENIAUX JUNIOR, Elie, Manual de psicopatologia. 5. ed. - [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. DORAL, Stefani, S. Clínica Médica. Porto Alegre: Grupo A, 2019. STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.					
Bibliografia Complementar					
BARACAT, Edmund Chada (Ed.) et al. Ginecologia baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2013. CLOHERTY, J. P.; EINCENWALD, E. C.; STARK, A. R. (Ed.). Manual de neonatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. DECHERNEY, Alan H. et al. Current: ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento. 11. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015 TOY, Eugene C.; PATLAN JR, John T. Casos clínicos em medicina interna. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014. VILAR, Lucio (Ed.). Endocrinologia clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.					

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					20
Ementa					
Escrita científica. Ética em pesquisa. Instrumento de coleta de dados. Análise de dados qualitativos: análise temática. Análise de dados quantitativos: estatística descritiva. Execução do projeto de pesquisa. Elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.					
Bibliografia Básica					
FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. MATTAR, João. Metodologia científica na era digital. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. VIEIRA, Sônia. Metodologia científica para área da saúde / Sônia Vieira. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2020.					
Bibliografia Complementar					
ACQUES, Sidia M. Callegari. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: ArtMed, 2011. HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4 ed. Porto Alegre. Artmed. 2015. LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 624p. SANTOS, J.A. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.					

VIII PERÍODO

COMUNIDADES VIII (IESC VIII)	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40		40		80
Ementa					
Planejamento e gestão dos serviços de saúde. Gestão do cuidado. Regulação do acesso. Sistemas de Informação. Organização do processo de trabalho. Financiamento, controle e avaliação no serviço público de saúde. Indicadores e relatórios de produção. Ouvidoria. Auditorias e processos de acreditação e certificação. Criação e gerenciamento de instituições de capital independente. Gestão financeira. Gestão de pessoas e conflitos.					
Bibliografia Básica					
ZUCCHI, Paola. ZUCCHI, Marcos Bosi Ferraz. (coord.) Guia de economia e gestão em saúde . Barueri, SP: Manole, 2010. (Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar / editor Nestor Schor)					
KANAANE, Roberto et al. Gestão pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas . São Paulo: Grupo GEN, 2012.					
MARTINEZ, Edson Z. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde . Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Blucher, 2015.					
Bibliografia Complementar					
DANCEY, C.; REIDY, J.; ROWE, R. Estatística sem matemática para as ciências da saúde . Porto Alegre: Penso, 2017.					
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.					
STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.					
TOY, Eugene C.; BRISCOE, Donald; BRITTON, Bruce. Casos clínicos em medicina de família e comunidade . 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.					
ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. Economia e Gestão em Saúde . Barueri, São Paulo: Manole, 2010.					

HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS VIII	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	20		40		60
Ementa					
Estudo introdutório do atendimento inicial de urgência e emergência em suporte básico de vida no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, com o aprendizado de primeiros socorros nas áreas de parada cardiorrespiratória e politraumas, incluindo manejo das vias aéreas.					
Bibliografia Básica					
FERREIRA, Lydia Masako. (coord) Guia de cirurgia: urgências e emergências. Colaboração Letícia Megumi Odo. Barueri, SP: Manole, 2011. MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. Medicina de emergência: abordagem prática. 11. ed. São Paulo: Manole, 2016. SILVA Filho, Agnaldo Lopes da. Manual Sogimig de Ginecologia e obstetrícia / Agnaldo Lopes da Silva Filho. Cláudia Lourdes Soares Laranjeira. 6. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2017.					
Bibliografia Complementar					
MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. Atendimento pré-hospitalar: treinamento da brigada de emergência do suporte básico ao avançado. São Paulo: Iátria, 2010. PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. RIBEIRO Jr, Marcelo A.F. Fundamentos em cirurgia do trauma. Rio de Janeiro: Roca, 2016. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. TIMERMAN, Sergio (Ed.) et al. Suporte avançado de vida em hipotermia (SAVEH). São Paulo: Manole, 2014.					

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA VIII	Carga Horária				
	T	TICs	P	EXT	Total
				40	40
Ementa					
Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade. Formação cidadã dos estudantes. Formação interprofissional e interdisciplinar, construção e aplicação de conhecimentos na sociedade. Articulação entre ensino/extensão/pesquisa.					
Bibliografia Básica					
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. MedBook Editora, 2017. 9786557830000. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 16 jun. 2022. MOSSER, Gordon; BEGUN, James W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Grupo A, 2014. 9788580554281. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554281/. Acesso em: 16 jun. 2022. JR., Arlindo P.; FERNANDES, Valdir. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. 9788520449141. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449141/. Acesso em: 16 jun. 2022.					
Bibliografia Complementar					
SOLHA, Raphaela Karla de T.; GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária. Editora Saraiva, 2015. 9788536513201. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513201/. Acesso em: 16 jun. 2022. LOMBARDI, Donald M.; JR., John R S.; KRAMER, Brian E. Gestão da Assistência à Saúde.: Grupo GEN, 2009. 978-85-216-2777-7. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2777-7/. Acesso em: 16 jun. 2022. BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de S.; FERNANDES, João José S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Editora Manole, 2014. 9788520455265. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455265/. Acesso em: 16 jun. 2022. MONTIJO, Karina Maxeniuc S. Processos de Saúde - Fundamentos Éticos e Práticas Profissionais.: Editora Saraiva, 2014. 9788536510965. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510965/. Acesso em: 16 jun. 2022. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática.: Grupo A, 2019. 9788582715369. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/. Acesso em: 16 jun. 2022 FILHO, Naomar de A.; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2011. 978-85-277-2119-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/. Acesso em: 16 jun. 2022.					

CLÍNICAS INTEGRADAS III	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	80	20	240	120	460
Ementa					
Estudo dos domínios do cognitivo, habilidades e atitudes, baseado nos princípios dos direitos humanos, das pessoas com necessidades especiais e risco social, sobre os problemas, as doenças e agravos à saúde mais frequentes na Saúde Criança, Saúde da Mulher, Saúde Mental, e Saúde do Adulto (Reumatologia, Neurologia, Gastroenterologia, e Oftalmologia), com ênfase nas condutas em atenção primária, incluindo o diagnóstico, indicações de exames complementares, quando pertinentes, conduta terapêutica e prevenção. Estudo teórico e prático sobre etiologia, fisiopatogenia, diagnóstico e tratamento das principais doenças e agravos em cirurgia vascular, ortopedia, cirurgia torácica, cirurgia pediátrica, urologia, otorrinolaringologia e oftalmologia.					
Bibliografia Básica					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017. STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas / Stephen M. Stahl..... 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. ZUGAIB, Marcelo. obstetrícia. 4.ed. Barueri – São Paulo: Manole, 2020.					
Bibliografia Complementar					
BARACAT, Edmund Chada (Ed.) et al. Ginecologia baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2013. 1 DECHERNEY, Alan H. et. al. CURRENT ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento. [tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo, Maria Regina Lucena Borges-Osório, Patricia Lydie Joséphine Voeux; revisão técnica: Felipe Fagundes Bassols et al.]. — 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. MARI, Jair de Jesus; KIELING, Christian. Psiquiatria na prática clínica. São Paulo: Manole, 2014. PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana Cristina (Coord.). Manual de psiquiatria clínica. Rio de Janeiro: Roca, 2016. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de pediatria. Sao Paulo: Manole, 2014.					

IX PERÍODO

ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE COLETIVA	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					42
Ementa					
Inserção do aluno nos ambientes de prática multidisciplinar com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções psíquicas e psicológicas e do acompanhamento holístico dos mesmos.					
Bibliografia Básica					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017. KANAANE, Roberto et al. Gestão pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas. São Paulo: Grupo GEN, 2012. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica / Celmo Celeno Porto; 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.					
Bibliografia Complementar					
LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências. São Paulo: Manole, 2016. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. SATO, Monica Akemi (org). Tratado de fisiologia médica. Colaboração Adriana Ferreira Grosso [et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. TOY, Eugene C.; BRISCOE, Donald; BRITTON, Bruce. Casos clínicos em medicina de família e comunidade. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAREM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					196
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de mulheres, com afecções ginecológicas e assistência ao ciclo grávido-puerpural.					
Bibliografia Básica					
MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; RESENDE FILHO, Jorge de. RESENDE: Obstetrícia. 14 ed. Riode Janeiro. Guanabara Koogan. 2019. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica / Celmo Celeno Porto; 8. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2021. SILVA, Filho, Agnaldo L. (EDS). Manual SOGIMIG de ginecologia e obstetrícia. 6 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017.					
Bibliografia Complementar					
BARACAT, Edmund Chada (Ed.) et al. Ginecologia baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2013. DECHERNEY, Alan H. et al. Current: ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento. 11. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015 MARTINS-COSTA, SH. (org). Rotinas em obstetrícia. 7 ed. Porto Alegre, 2017. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. TIMERMAN, Sergio (Ed.) et al. Suporte avançado de vida em hipotermia (SAVEH). São Paulo: Manole, 2014.					

ESTÁGIO CURRICULAR EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					252
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente de trabalho da Atenção Primária em Saúde, de forma supervisionada, com vistas à capacitação para o atendimento dos principais problemas de saúde encontrados nas comunidades locais e regionais. Saúde Coletiva.					
Bibliografia Básica					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017. FIGUEIREDO, Euridice M. A.; CORREIA, Mauro M.; OLIVEIRA, Alexandre F. Tratado de oncologia. Rio de Janeiro, 2013. v1 e 2. MILECH, Adolpho. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus. São Paulo: Grupo GEN, 2014.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; ANCONA LOPEZ, Fabio. Tratado de pediatria. 3. ed. São Paulo: Manole, 2015. LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências. São Paulo: Manole, 2016. RODRIGUES, Luciana Silva. Diagnostico em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SATO, Emilia Inoue. AT/DT - Atualização Terapêutica de Felício Cintra do Prado, Jairo de Almeida Ramos, José Ribeiro do Valle, 26th edição. Artes Médicas, 2018. TOY, Eugene C.; PATLAN JR, John T. Casos clínicos em medicina interna. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.					

ESTÁGIO CURRICULAR EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					252
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente de trabalho da Atenção Primária em Saúde, de forma supervisionada, com vistas à capacitação para o atendimento dos principais problemas de saúde encontrados nas comunidades locais e regionais. Saúde Coletiva.					
Bibliografia Básica					
BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates: propedêutica médica . 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . 4. ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017.					
STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas / Stephen M. Stahl . 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.					
Bibliografia Complementar					
BARACAT, Edmund Chada (Ed.) et al. Ginecologia baseada em casos clínicos . São Paulo: Manole, 2013.					
FREEMAN, Thomas R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney . Tradução: André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias Curra. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. e-PUB.					
LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2010.					
MARI, Jair de Jesus; KIELING, Christian. Psiquiatria na prática clínica . São Paulo: Manole, 2014.					
PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana Cristina (Coord.). Manual de psiquiatria clínica . Rio de Janeiro: Roca, 2016.					

X PERÍODO

ESTÁGIO CURRICULAR EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					154
Ementa					
Urgências e emergências médicas nas áreas de pediatria, cirurgia, clínica, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, de forma supervisionada.					
Bibliografia Básica					
MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. Medicina de emergência: abordagem prática. 12. ed. São Paulo: Manole, 2017. RIBEIRO Jr, Marcelo A.F. Fundamentos em cirurgia do trauma / Marcelo A. F. Ribeiro Jr. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. TOWNSEND JR, Courtney M. et al. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. v2					
Bibliografia Complementar					
MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. Medicina de emergência: abordagem prática. 11. ed. São Paulo: Manole, 2016. MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. Atendimento pré-hospitalar: treinamento da brigada de emergência do suporte básico ao avançado. São Paulo: Iátria, 2010. QUILICI, Ana Paula; TIMERMAN, Sergio (Ed.). Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. São Paulo: Manole, 2011. RASSLAN, Zied (Coord.). Medicina de urgência. São Paulo: Manole, 2016. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.					

ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					84
Ementa					
Inserção do aluno nos ambientes de prática multidisciplinar com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções psíquicas e psicológicas e do acompanhamento holístico dos mesmos.					
Bibliografia Básica					
CHENIAUX JUNIOR, Elie, Manual de psicopatologia . 5. ed. - [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.					
PORTO, Celmo Celso. Semiologia Médica / Celmo Celso Porto; 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.					
STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia : bases neurocientíficas e aplicações práticas / Stephen M. Stahl . 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.					
Bibliografia Complementar					
KON, Noemi Moritz; SILVA, Maria Lúcia da; ABUD, Cristiane (orgs). O racismo e o negro no Brasil: questões para Psicanálise . São Paulo: Perspectiva, 2017.					
MARI, Jair de Jesus; KIELING, Christian. Psiquiatria na prática clínica . São Paulo: Manole, 2014.					
PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana Cristina (Coord.). Manual de psiquiatria clínica . Rio de Janeiro: Roca, 2016.					
SATO, Emilia Inoue. AT/DT - Atualização Terapêutica de Felício Cintra do Prado , Jairo de Almeida Ramos, José Ribeiro do Valle, 26th edição. Artes Médicas, 2018.					
STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAREM CLÍNICA MÉDICA I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções clínicas.					
Bibliografia Básica					
ARAUJO, Cláudia Lúcia Caetano de; BEREK, Jonathan S; DUARTE, Tatiane da Costa. Tratado de ginecologia. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. HAY, William W. [et al.] CURRENT pediatria: diagnóstico e tratamento. [tradução: Daniel Bueno et al.] ; [revisão técnica: Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Clarissa Gutiérrez Carvalho, Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr.]. – 22. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. e-PUB. WILLIAMS, Brie. Et al. Current geriatria: diagnóstico e tratamento. 2 ed. Porto Alegre. AMGH. 2015.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; ANCONA LOPEZ, Fabio. Tratado de pediatria. 3. ed. São Paulo: Manole, 2015. LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências. São Paulo: Manole, 2016. RODRIGUES, Luciana Silva. Diagnostico em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SATO, Emilia Inoue. AT/DT - Atualização Terapêutica de Felício Cintra do Prado, Jairo de Almeida Ramos, José Ribeiro do Valle, 26th edição. Artes Médicas, 2018. TOY, Eugene C.; PATLAN JR, John T. Casos clínicos em medicina interna. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL EHOSPITALAR EM PEDIATRIA I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de recém-nascidos, crianças e adolescentes.					
Bibliografia Básica					
BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates: propedêutica médica . 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . 4.ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017.					
LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca. Pediatria ambulatorial . Coordenação Márcio Fernando Tavares de Souza; compilação Rita de Cássia Coelho Moraes de Brito. 2. ed. - Rio de Janeiro: MedBook, 2017.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; ANCONA LOPEZ, Fabio. Tratado de pediatria . 3. ed. São Paulo: Manole, 2015.					
FREEMAN, Thomas R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney . Tradução: André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias Curra. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. e-PUB.					
LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências . São Paulo: Manole, 2016. RODRIGUES, Luciana Silva. Diagnostico em pediatria . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.					
STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.					

XI PERÍODO

ESTÁGIO CURRICULAR EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Urgências e emergências médicas nas áreas de pediatria, cirurgia, clínica, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, de forma supervisionada.					
Bibliografia Básica					
MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. Medicina de emergência: abordagem prática. 12. ed. São Paulo: Manole, 2017. RIBEIRO Jr, Marcelo A.F. Fundamentos em cirurgia do trauma / Marcelo A. F. Ribeiro Jr. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. TOWNSEND JR, Courtney M. et al. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. v2					
Bibliografia Complementar					
MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. Medicina de emergência: abordagem prática. 11. ed. São Paulo: Manole, 2016. MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. Atendimento pré-hospitalar: treinamento da brigada de emergência do suporte básico ao avançado. São Paulo: Iátria, 2010. QUILICI, Ana Paula; TIMERMAN, Sergio (Ed.). Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. São Paulo: Manole, 2011. 1 recurso online. ISBN9788520444924. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520444924> RASSLAN, Zied (Coord.). Medicina de urgência. São Paulo: Manole, 2016. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM CLÍNICA CIRÚRGICA I	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções cirúrgicas.					
Bibliografia Básica					
DOHERTY, Gerard M. Current cirurgia: diagnóstico e tratamento. 14.ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.					
TOY, Eugene C.; LIU, Terrence H.; CAMPBELL, Andre R. Casos clínicos em cirurgia. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.					
TOWSEND, Courtney M.; et al. Sabiston: tratado de cirurgia a base biológica da pratica cirurgica moderna. 20ed. vol.1. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.					
Bibliografia Complementar					
FAHEL, Edvaldo. Savassi-Rocha, Paulo Roberto. Abdome agudo não traumático. Medbook, 2008.					
MINTER, Rebecca M.; DOHERTY, Gerard M. Current procedimentos: cirurgia. Porto Alegre: AMGH, 2012.					
MORETTI, Miguel Antonio; BAPTISTA FILHO, Mario Lúcio Alves (Ed.). Manual de cuidados perioperatórios. São Paulo: Manole, 2014.					
RIBEIRO JUNIOR, Marcelo A. F. Fundamentos em cirurgia do trauma. Rio de Janeiro: Roca, 2016. ROCHA, Paulo Roberto Savassi. Cirurgia de ambulatório. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de mulheres, com afecções ginecológicas e assistência ao ciclo grávido-puerpural.					
Bibliografia Básica					
PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica / Celmo Celeno Porto; 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. SILVA, Filho, Agnaldo L. (EDS). Manual SOGIMIG de ginecologia e obstetrícia. 6 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 4.ed. Barueri – São Paulo: Manole, 2020.					
Bibliografia Complementar					
BARACAT, Edmund Chada (Ed.) et al. Ginecologia baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2013. DECHERNEY, Alan H. et al. Current: ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento. 11. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015. MARTINS-COSTA, SH. (org). Rotinas em obstetrícia. 7 ed. Porto Alegre, 2017. SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu (Ed.). Procedimentos em emergências. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. TIMERMAN, Sergio (Ed.) et al. Suporte avançado de vida em hipotermia (SAVEH). São Paulo: Manole, 2014.					

XII PERÍODO

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAREM PEDIATRIA II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					258
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de recém-nascidos, crianças e adolescentes.					
Bibliografia Básica					
BICKLEY, Lynn S. Bates , Propedêutica / Lynn S. Bickley. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.					
BURNS, Dennis Alexander Rabelo et. al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . 4. ed. Vols. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2017.					
LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca. Pediatria ambulatorial . Coordenação Márcio Fernando Tavares de Souza; compilação Rita de Cássia Coelho Moraes de Brito. 2. ed. - Rio de Janeiro: MedBook, 2017.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; ANCONA LOPEZ, Fabio. Tratado de pediatria . 3. ed. São Paulo: Manole, 2015.					
FREEMAN, Thomas R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney . Tradução: André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias Curra. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. e-PUB.					
LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências . São Paulo: Manole, 2016.					
RODRIGUES, Luciana Silva. Diagnostico em pediatria . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.					
STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAREM CLÍNICA CIRÚRGICA II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções cirúrgicas.					
Bibliografia Básica					
DOHERTY, Gerard M. Current cirurgia: diagnóstico e tratamento. 14.ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.					
DUNCAN, Bruce et. al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.					
TOWSEND, Courtney M.; et al. Sabiston: tratado de cirurgia a base biológica da pratica cirúrgica moderna. 20ed. vol.1/vol.2 Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.					
Bibliografia Complementar					
FAHEL, Edvaldo. Savassi-Rocha, Paulo Roberto. Abdome agudo não traumático. Medbook, 2008.					
MINTER, Rebecca M.; DOHERTY, Gerard M. Current procedimentos: cirurgia. Porto Alegre: AMGH, 2012.					
MORETTI, Miguel Antonio; BAPTISTA FILHO, Mario Lúcio Alves (Ed.). Manual de cuidados perioperatórios. São Paulo: Manole, 2014.					
RIBEIRO JUNIOR, Marcelo A. F. Fundamentos em cirurgia do trauma. Rio de Janeiro: Roca, 2016. ROCHA, Paulo Roberto Savassi. Cirurgia de ambulatório. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.					

ESTÁGIO EM ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM CLÍNICA MÉDICA II	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
					238
Ementa					
Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções clínicas.					
Bibliografia Básica					
WILLIAMS, Brie. Et al. Current geriatria: diagnóstico e tratamento. 2 ed. Porto Alegre. AMGH. 2015. DOHERTY, Gerard M. Current. Cirurgia: diagnóstico e tratamento. 14.ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. SILVA FILHO, Agnaldo Lopes da. LARANJEIRA, Cláudia Lourdes Soares. Manual Sogimig deGinecologia e obstetrícia. 6. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2017.					
Bibliografia Complementar					
CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; ANCONA LOPEZ, Fabio. Tratado de pediatria. 3. ed. São Paulo: Manole, 2015. LAGO, Patricia Miranda do et al. Pediatria baseada em evidências. São Paulo: Manole, 2016. RODRIGUES, Luciana Silva. Diagnostico em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. STEFANI, Stephen Doral. BARROS, Elvino. (org). Clínica médica: consulta rápida. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. TOY, Eugene C.; PATLAN JR, John T. Casos clínicos em medicina interna. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.					

OPTATIVAS

FELICIDADE	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40				40
Ementa					
O que é felicidade? Neurociência da felicidade. Bases da Psicologia Positiva. Teoria da Motivação humana. Autorrealização e felicidade. O papel da Gratidão. Mindfulness e seus benefícios. Conceito de Flow. Sentido e Propósito. Habilidades socioemocionais para a vida.					
Bibliografia Básica					
PAULA, Marcos Ferreira de. Sobre a felicidade. São Paulo: Autêntica, 2018. CALDERONI, David. JUSTO, Marcelo Gomes. ROCHA, André; Construções da Felicidade. São Paulo: Autêntica, 2015. MACHADO, Leonardo. MATSUNOMOTO, Lina Sue. Psicologia positiva e psiquiatria positiva: ciência da felicidade na prática clínica. São Paulo: Manole, 2020.					
Bibliografia Complementar					
AGOSTINHO, Santo. Diálogo sobre a felicidade. Trad. Mário A. Santiago de Carvalho. Lisboa: Edições70, 2018. LA TAILLE, Yves de. Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2007. LEAL, Saul Tourinho. Direito à felicidade. São Paulo: Almedina, 2017. BES, Pablo. DUARTE, Frank. SANTOS, Ana Paula Maurília dos. MELLO, Jéssica Pereira de. STEFFEN, Janice. Felicidade e bem-estar na vida profissional. Porto Alegre: SAGAH, 2021. MARINO JÚNIOR, Raul - A religião do cérebro: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana. São Paulo. Editora Gente, 2005.					

BIOÉTICA E RESPONSABILIDADE MÉDICA	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40				40
Ementa					
Introdução ao estudo da bioética e da responsabilidade médica. Estudos dos fundamentos da bioética. Compreensão da relação entre a bioética e a responsabilidade médica. Reflexão sobre a ética da responsabilidade pública e individual. Análise da relação profissional-paciente a partir do referencial da bioética e da responsabilidade médica. Compreensão, detalhamento e construção de consentimento livre e esclarecido para a prática profissional e da pesquisa. Fundamentação ética e de responsabilidade na pesquisa envolvendo seres humanos.					
Bibliografia Básica					
MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Letícia L. Bioética e Responsabilidade. São Paulo: Grupo GEN, 2008. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson R. Bioética e direitos fundamentais. São Paulo: Editora Saraiva, 2012. DA SILVA, José Vitor. Bioética: Visão Multidimensional. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.					
Bibliografia Complementar					
HOGEMANN, Edna Raquel Rodrigues S. Conflitos Bioéticos: clonagem humana. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. JONSEN, Albert R.; SIEGLER, Mark; WINSLADE, William J. Ética Clínica. Porto Alegre: Grupo A, 2012. FAINTUCH, Joel. Ética em pesquisa: em medicina, ciências humanas e da saúde. São Paulo: Editora Manole, 2021. FAIAD, Carlos Eduardo A. Ortotanásia: limites da responsabilidade criminal do médico. São Paulo: Editora Manole, 2020. STAPENHORST, Fernanda. Bioética e biossegurança aplicada. Porto Alegre: Grupo A, 2020.					

INTERPRETAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40				40
Ementa					
Estudo dos exames laboratoriais (hemograma; leucograma; marcadores de função hepática, renal, cardíaca, hormonal, tumoral; urinálise, exames de fezes) de rotina, correlacionando-os com as apresentações clínicas do paciente.					
Bibliografia Básica					
BAYNES, John W.; DOMINICZAK, Marek H. Bioquímica Médica: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788595159198. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159198/. SMITH, Colleen; MARKS, Allan D.; LIEBERMAN, Michael. Bioquímica médica básica de Marks. Grupo A, 2007. E-book. ISBN 9788536309415. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309415/. RAO, L V.; SNYDER, L M. Wallach - Interpretação de Exames Laboratoriais. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527739153. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739153/. NICOLL, Diana. Manual de exames diagnósticos. Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788580556261. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556261/.					
Bibliografia Complementar					
MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. Microbiologia Médica. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788595159662. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159662/. SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Parasitologia - Fundamentos e Prática Clínica. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788527736473. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736473/. MURPHY, Michael J. Bioquímica Clínica. Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788595150751. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150751/.					

Educação Médica	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40				40
Ementa					
História da educação médica no Brasil. A regulamentação do ensino da Medicina no Brasil. Modelos de ensino como opção para a formação de profissionais médicos. Ensino superior e escolas médicas no Brasil. Estrutura curricular na educação médica. Metodologias ativas nos processos de ensino e aprendizagem da Medicina. Demografia médica. Repercussões do Programa Mais Médicos na educação médica.					
Bibliografia Básica					
LUZ, Protásio L da. As Novas Faces da Medicina. São Paulo Editora Manole, 2014. NUTTON, Vivian. Medicina Antiga. São Paulo: Grupo GEN, 2017. SACRISTÁN, José G.; GÓMEZ, Ángel I P.; RODRÍGUEZ, Juan B M.; et al. Educar por competências: o que há de novo?. Porto Alegre: Grupo A, 2011.					
Bibliografia Complementar					
BACICH, Lilian; MORAN, José. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. (Desafios da educação). Porto Alegre: Grupo A, 2018. BES, Pablo; SILVA, Michela C. Organização e legislação da educação. Porto Alegre: Grupo A, 2018. LOPES, Maura C.; FABRIS, Eli Terezinha H. Inclusão & Educação. São Paulo: Grupo Autêntica, 2013. SOLHA, Raphaela Karla de T. Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. STEWART, Moira; BROWN, Judith B.; WESTON, W W.; et al. Medicina Centrada na Pessoa. Porto Alegre Grupo A, 2017.					

Raciocínio Clínico	Carga Horária				
	T	TICs	P	APG	Total
	40				40
Ementa					
Método científico hipotético-dedutivo. Processo de solução dos problemas clínicos. Processo cognitivo empregados no raciocínio clínico das decisões diagnósticas e terapêuticas A formulação de um conceito inicial. A geração de múltiplas hipóteses diagnósticas. A formulação de uma estratégia de avaliação: estratégia de investigação e estratégia de rastreamento. O desenvolvimento da síntese do problema. A decisão diagnóstica. Os princípios lógicos do diagnóstico diferencial. A validação diagnóstica. A decisão terapêutica. A base científica das decisões terapêuticas. A educação do paciente.					
Bibliografia Básica					
POMERANZ, Alberto J. [et al.] Decisão estratégica em diagnóstico pediátrico. Tradução Luiz Claudio de Queiroz Faria. 2. ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2016. TOY, Eugene C. [et al.] Casos clínicos em neurociências. Tradução e revisão técnica: Maria Elisa Calcagnotto. 2. ed. Porto Alegre : AMGH, 2016. TOY, Eugene C. [et al.] Casos clínicos em medicina interna. Tradução: André Garcia Islabão e Soraya Imon de Oliveira. 4. ed. Porto Alegre : AMGH, 2014..					
Bibliografia Complementar					
MATTOS, Waldo; HILBIG, Arlete; TOVO, Cristiane V. Semiologia do Adulto - Diagnóstico Clínico Baseado em Evidências. Porto Alegre: MedBook Editora, 2017. PEDROSO, José L.; LOPES, Antonio C. Do Sintoma ao Diagnóstico - Baseado em Casos Clínicos. São Paulo: Grupo GEN, 2012. PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. Exame Clínico. 8. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2017. SCALABRINI NETO, Augusto (coord.) [et al.]. Cardiologia diagnóstica prática. Barueri – São Paulo: Manole, 2018. WANNMACHER, Lenita. FUCHS, Flávio Danni. Terapêutica Baseada em Evidências - Estudos de Casos Clínicos. São Paulo: Grupo GEN, 2012.					

3.10 Metodologia do Processo Ensino-aprendizagem

O modelo pedagógico está em consonância com as mais modernas tendências em Educação Médica, baseado na autonomia, aprendizagem de adultos, crítico-reflexiva e centrada no estudante, que é o sujeito ativo da aprendizagem, tendo o professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem. Assim, o curso utiliza estratégias ancoradas em métodos ativos de ensino-aprendizagem, preferencialmente em pequenos grupos, onde a motivação, a problematização, a interdisciplinaridade e a vivência prática no sistema de saúde permitem uma individualização da experiência educacional do aluno.

As estratégias de ensino-aprendizagem adotadas promovem o “aprender a aprender” e privilegiam o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo, considerando o conhecimento prévio sobre o tema e a busca de solução para os problemas e situações de saúde que o estudante enfrentará no exercício profissional. Além disso, incentiva o desenvolvimento das habilidades de metacognição e o “aprender fazendo”, por meio da integração teoria-prática, desde o início do curso, nos módulos.

O perfil do profissional a ser formado apresenta relação com a metodologia de ensino aplicada a partir do desenvolvimento das competências previstas nos componentes curriculares. O corpo docente é alvo permanente de um Programa de Formação e Desenvolvimento, e o corpo discente é preparado e estimulado para aprendizagem por meio de metodologias inovadoras. Nesse contexto, o papel do NAPED – Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente e do NAPPSA – Núcleo de Apoio Pedagógico, Psicológico e de Acessibilidade são fundamentais.

O curso de Medicina da AFYA Itabuna, por meio do NAPED e do NAPS, oferece a formação permanente e continuada sobre os referenciais pedagógicos adotados e elaboração dos planos de ensino. São disponibilizados acompanhamentos pedagógicos individuais e coletivos, para os discentes e docentes, com vistas a aprimorar o uso das metodologias ativas de ensino- aprendizagem, o sistema de avaliação dos estudantes e o próprio currículo.

A proposta curricular do curso de Medicina é orientada para o desenvolvimento das competências profissionais a serem adquiridas pelos estudantes e centrada na aplicação do conhecimento em contraposição à sua simples aquisição. Sendo assim, assume-se que não pode ser desenvolvida utilizando-se apenas metodologias tradicionais. A aquisição e, principalmente, a aplicação do conhecimento não acontece

por meio de pura transmissão de informação, mas por meio da interação com o ambiente, possibilitada pela autonomia que é oferecida ao estudante. Apostar nesse modelo é acreditar que a aprendizagem significativa é fundamental e que é um processo ativo, construído, cumulativo, auto-orientado e orientado para o desenvolvimento de competências. Acreditamos que esse tipo de aprendizagem promove segurança e autoconfiança entre os estudantes, aspectos emocionais importantes para o futuro profissional.

As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no curso têm a finalidade de desenvolver um conjunto de competências e habilidades nos estudantes, capazes de transformá-los ao longo do tempo em profissionais capacitados para enfrentar os desafios da realidade de saúde e as modificações da sociedade. Estas estratégias pressupõem o emprego de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem que exigem a participação do estudante na busca do conhecimento e do desenvolvimento das competências que se pretende para este profissional. Assim, foca-se desenvolver no estudante autonomia, curiosidade, espírito científico, metacognição, autogestão de seu aprendizado, responsabilidade, estímulo à construção de sua própria história, respeito à sua bagagem cultural anterior, iniciativa, intuição e capacidade de questionamento.

O professor assume o papel de mediador nesse processo, estruturando cenários de aprendizagem que permitam aos estudantes vivenciar, dar significados e problematizar a prática profissional. Em cada componente curricular, os conteúdos são abordados majoritariamente por meio de metodologias ativas. Problemas que possam ser objetos de investigação científica, relacionados, principalmente, mas não exclusivamente, a doenças prevalentes na comunidade local e nacional, são propostos pelos professores ou pelos estudantes para delineamento de pesquisas.

O processo de ensino e aprendizagem emerge da realidade, passando da transmissão pura e simples do saber para o questionamento e a consequente reelaboração deste saber por meio da interdisciplinaridade e do desenvolvimento de atividades de responsabilidade social.

Neste contexto, as metodologias de ensino utilizadas no desenvolvimento das atividades do curso de Medicina da AFYA Itabuna permitem a formação de indivíduos ativos no processo de ensino e aprendizagem, utilizando a interdisciplinaridade, inserção oportuna em projetos de responsabilidade social e atividades culturais, possibilitando a formação de sujeitos autônomos e cidadãos.

O currículo adotado prioriza a complementaridade dos conteúdos e sua conexão. Também se propõe dar significado ao conhecimento, mediante a contextualização, a interdisciplinaridade e incentivo ao raciocínio e a capacidade de aprender e evitando a compartimentalização.

O processo de aprendizagem deve, sempre que possível, ser concretizado a partir da realidade de saúde, por meio da comunidade, das famílias, pacientes reais, casos médicos ou pacientes voluntários padronizados, simulação. Os cenários de aprendizagem devem ser significativos e significantes para os estudantes e produtores de problematização da prática profissional, ou seja, os estudantes devem aprender a partir da problematização de um significado (ação-reflexão-ação). Nesse sentido, os estudantes são corresponsáveis pelo aprendizado e estimulados a terem posturas ativas e interativas. Portanto, a prática profissional deve ser apreendida como estruturante do processo de formação do estudante e, desta forma, constituir-se num referencial orientador diferenciado para as decisões pedagógicas durante todo o curso, inclusive na primeira fase curricular. As atividades curriculares maximizam a inserção dos estudantes na estrutura de serviços de saúde por meio de uma aproximação gradativa de acordo com os diferentes graus de complexidade, garantindo a aprendizagem nos níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, disponíveis na rede do SUS. A abordagem dos problemas de saúde é integrada no que se refere aos seus aspectos epidemiológicos, patológicos, clínicos e cirúrgicos. O processo ensino-aprendizado é desenvolvido em variados cenários de práticas profissionais para que os estudantes possam perceber a múltipla causalidade dos processos saúde-doença, tanto individuais como coletivos, e favorecer a compreensão holística do ser humano.

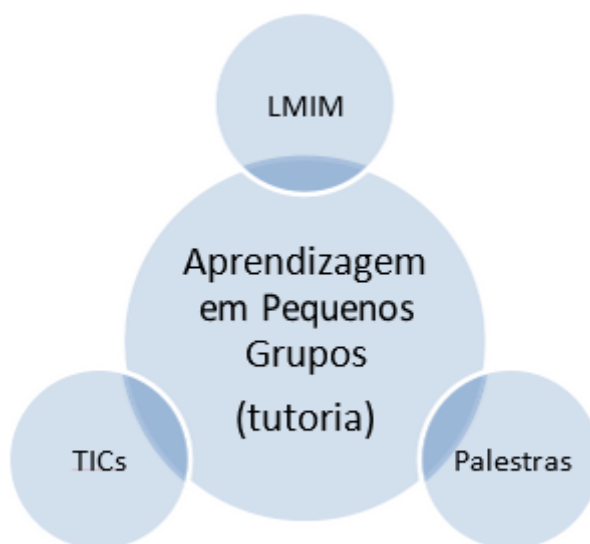
As práticas educacionais devem privilegiar a discussão, o julgamento e a validade das informações, apoiando-se em dados da metodologia científica e da epidemiologia clínica. Com efeito, não se trata de abandonar a transmissão das informações, mas de construir uma nova perspectiva de construção do conhecimento. Nessa nova perspectiva, leva-se em conta o contexto da informação, a proximidade com a realidade de práticas profissionais do futuro médico, a valorização do conhecimento prévio do estudante, as conexões entre os diversos conteúdos e as interações entre os atores do processo de ensino-aprendizagem. O corpo docente deve estimular a participação dos estudantes nos projetos de extensão e de pesquisa, visando contribuir para um ensino crítico, reflexivo e criativo. O processo de “aprender a aprender aprendendo” deve incidir nos momentos curriculares por meio da articulação entre

ensino, pesquisa e extensão. A pesquisa fornece elementos educacionais para a atividade de ensino e, ao mesmo tempo, questiona a realidade do mundo.

Nas metodologias de ensino em sala, utilizam-se técnicas e recursos variados, apresentados a seguir.

Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG)

Método de aprendizado centrado no estudante e desenvolvido em pequenos grupos, que tem uma situação-problema como elemento disparador do aprendizado e integrador do conhecimento. Representa a estratégia condutora para o alcance dos objetivos educacionais no Eixo Estruturante de Sistemas Orgânicos Integrados (Figura 36), sendo que os problemas discutidos também apresentam interface com os conteúdos trabalhados em outros eixos.



LMIM = Laboratório Morfofuncional Integrado Multiestações

TICs = Tecnologias de Informação e Comunicação (ambiente virtual)

Figura 39. Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no Eixo Estruturante “Sistemas Orgânicos Integrados”. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

A APG ocorre em sessões tutoriais, onde, na frequência de 2 (duas) vezes por semana, os alunos estipulam objetivos de aprendizagem a partir de situações-problema seguindo passos adaptados do PBL. Essas metas são buscadas no ambiente extraclasse e potencializadas com as tarefas e desafios a serem trabalhados nos outros ambientes: laboratório morfofuncional, ambiente virtual (TICs) e sala de aula (palestras).

Cada grupo tutorial é composto por 8-9 estudantes e o professor assume o papel de mediador do processo de ensino-aprendizagem. A dinâmica do grupo será de acordo com os 9 (nove) passos (Figura 40). Os passos de 1 a 6 ocorrem em uma APG, o passo 7 é desenvolvido em diversos cenários de aprendizagem, tais como biblioteca, laboratórios, comunidade, palestras, entre outros. O passo 9 é desenvolvido em todas as APGs.

O tempo de duração do APG é de 3 horas, subdividido em 1h30min para o passo 8 e 1h30min para os passos 1, 2, 3, 4, 5, e 6.

- Leitura do problema - termos desconhecidos
- Definir o problema (formular questões)
- Analisar o problema baseado em conhecimentos prévios (levantar hipóteses)
- Resumir as conclusões
- Formular objetivos de estudo
- Socialização dos objetivos de estudo
- Auto-aprendizado
- Dividir conhecimentos com o grupo
- Avaliação formativa

Figura 40. Método dos 9 passos, adaptado do PBL, utilizado na Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG). Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Palestras

Exposições dialogadas que privilegiam a participação das discentes desenvolvidas no formato de aulas, mesas redondas e conferências uni ou multiprofissionais. Os objetivos são introduzir o estudante a uma nova área do conhecimento da qual não detenha conhecimentos prévios e/ou resumir e ordenar uma área de conhecimento que os estudantes tenham estudado, mas cuja complexidade possa ser esclarecida pela participação de um ou mais especialistas. A Figura abaixo ilustra a

utilização da Palestra e dos outros recursos metodológicos utilizados em dois eixos curriculares estruturantes.

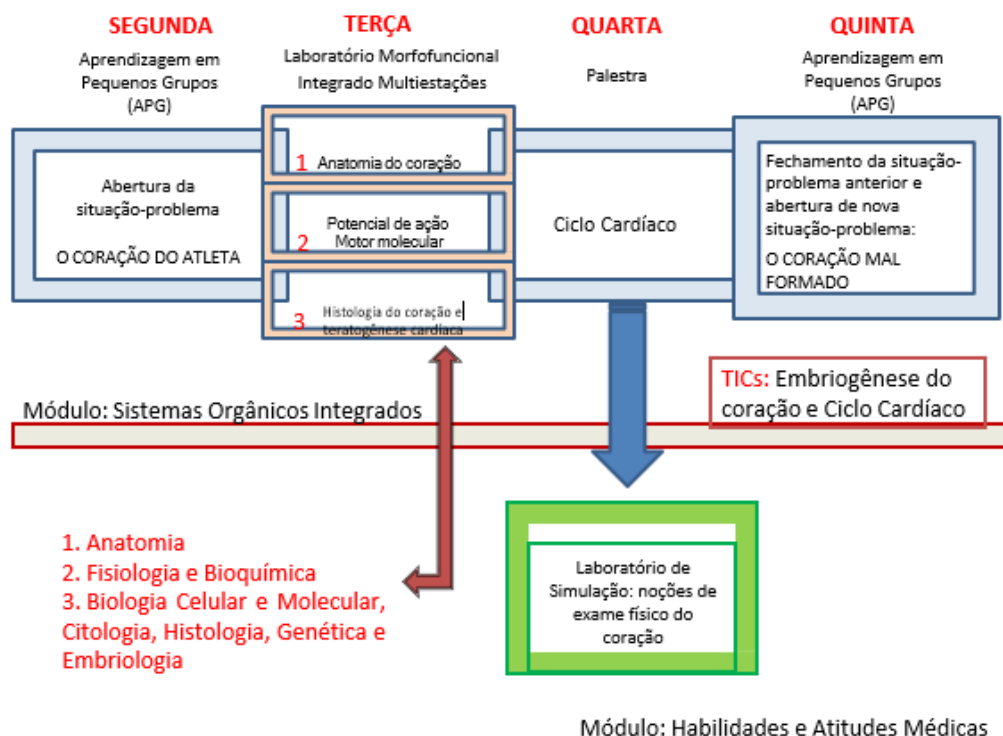


Figura 41. Distribuição de conteúdo nas atividades educacionais de dois módulos (Sistemas Orgânicos Integrados e Habilidades e Atitudes Médicas) desenvolvidos no 1º período – exemplo: Sistema Circulatório. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Práticas integradas (Laboratório Morfofuncional)

Rodízio de pequenos grupos de alunos em estações previamente planejadas por docentes de várias áreas no âmbito dos Laboratório Morfofuncional Integrado.

Plataforma Educacional Digital (TICs)

A ferramenta tecnológica institucional de suporte e integração a este processo é o *Padlet®*, que permite disponibilizar quadros virtuais dinâmicos e interativos para registro, partilha e guarda dos processos de ensino e aprendizagem das TICs, configurada para funcionar como uma ferramenta de inteligência coletiva. Disponibilizada através de plataformas convencionais e aplicativos móveis, é customizada e ofertada a cada um dos atores do processo de ensino e aprendizagem (alunos, tutores, professores, preceptores), sincronizada com os grupos de interesses e atividades pertinentes. Versátil, pode ser modelada (e remodelada) instantaneamente,

criando estratégias únicas de ensino-aprendizagem com diversos conteúdos e atividades, organizando a equipe em grupos, fóruns de discussão e uma ampla diversidade de atividades educacionais, permitindo feedback personalizado a cada aluno (incluindo a ferramenta portfólio on-line) valorizando as diferenças individuais.

Aprendizagem baseada em equipes (TBL)

Estratégia dirigida para o desenvolvimento do domínio cognitivo, focalizada na resolução de problemas e na aprendizagem colaborativa entre participantes de pequenos grupos, que permite desenvolver: (1) formação e gerenciamento do grupo; (2) responsabilidade dos estudantes pelo seu trabalho individual e em grupo; (3) promoção da aprendizagem e desenvolvimento da equipe pelo seu trabalho em grupo e (4) apresentação de devolutivas e informações a respeito do desempenho do aluno efetivando a oportuna correção das distorções observadas, bem como suas conquistas realizadas.

A organização de uma atividade de ensino-aprendizagem, no formato de TBL, prevê a constituição de equipes de cinco a sete participantes. O melhor formato da sala deve distribuir as mesas de tal modo que todos consigam ver a projeção de seus respectivos lugares.

O TBL é dividido, didaticamente, em três momentos:

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

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

(3) momento III de aplicação dos conceitos.

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

O Momento II, chamado de compromisso compartilhado, acontece sempre presencialmente e envolve quatro etapas. A primeira é a execução do teste individual. Os participantes verificam seu conhecimento prévio por meio de um teste de múltipla escolha com 10 a 15 questões, os quais devem necessariamente requerer mais do que a

memorização de fatos/teorias e apresentar um grau de dificuldade para a tomada de decisão e resolução de problemas que seja motivador. Após o término do teste individual, a segunda etapa consiste na consolidação e discussão dos resultados individuais para cada questão, buscando um consenso na equipe que deve responder o mesmo teste. Neste momento os participantes são estimulados a desenvolverem habilidades de comunicação e negociação. As trocas entre os participantes favorecem o reconhecimento das potencialidades e fragilidades, individuais, de modo que cada participante encontre nessa análise um sentido para ampliar sua participação e contribuição com a equipe. Para a realização das duas primeiras etapas, espera-se do participante o compromisso e a responsabilidade em relação à análise do material preparado, que permitirá sua contribuição contextualizada e efetiva na equipe. O confronto entre os resultados do teste individual e os da equipe visa destacar o valor do conhecimento do outro, a possibilidade de construção coletiva de conhecimento e a adição de resultados pelo compartilhamento dos saberes que cada indivíduo da equipe traz. A terceira etapa consiste no levantamento, em grupo, das explicações que cada equipe construiu para escolher suas respostas no teste, as dúvidas e os questionamentos em relação ao que foi apresentado como sendo a melhor alternativa de resposta. A quarta etapa representa o feedback e os esclarecimentos de um especialista no assunto, presencial ou a distância.

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

O TBL é utilizado nas disciplinas de Métodos de Estudo e Pesquisa e no Eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Problematização

Método utilizado no Eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade que pressupõe uma investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão dessa mesma realidade.

Da mesma forma que a APG, é a problematização é desenvolvida em etapas a partir do Arco de Maguerez (Imagem a seguir):



Figura 42. Arco de Maguerez. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

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

No entanto, para a AFYA Itabuna está claro que o emprego de metodologias educacionais disruptivas e inovadoras dependem em primeiro lugar da participação de seu docente o qual necessita do apoio institucional para sua preparação. Neste contexto, instituiu o Programa de Formação e Desenvolvimento Docente, por meio do qual várias oficinas com a temática Metodologias Ativas são ofertadas, e ainda estão previstas outras para que os professores do curso intensifiquem uma vivência, desenvolvendo expertise nos métodos ativos mais consagrados na literatura de Educação Médica.

Os temas que foram abordados no Programa de Desenvolvimento Docente preparatório para a implantação do currículo, com ênfase nas Metodologias Ativas de Ensino- Aprendizagem, estão descritos no quadro a seguir.

Quadro 16. Programa de Desenvolvimento Docente Preparatório para a Implantação do Curso

Temas
Concepções Pedagógicas e Teorias da Aprendizagem
Andragogia

PPC - Estrutura Curricular
Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem: PBL (Problem Based Learning), Aprendizagem em Pequenos Grupos: o papel do professor, do secretário e do aluno
Simulação de Pequeno Grupo (GO/GV)
Como elaborar problemas, casos clínicos e tarefas (grupos)
Avaliação do estudante em um currículo baseado em Metodologias Ativas
Sistema de avaliação do desempenho do estudante no PPC
Como elaborar itens de avaliação
Como montar um OSCE

Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Logicamente, a IES não deixa de valorizar os momentos de aulas práticas, realizadas em ambientes diversificados como: laboratórios de habilidades/simulação e morfofuncional, bibliotecas, comunidade (visitas domiciliares, escolas, creches, etc.), unidades básicas de saúde, ambulatórios, enfermarias e hospitais. Outros recursos pedagógicos são utilizados como debate de filmes, dramatizações e simulações em que o estudante se torna paciente.

Nos módulos de Clínicas Integradas serão aplicadas as seguintes estratégias de ensino-aprendizagem: palestras, Método de Aprendizado por Raciocínio Clínico (MARC) e práticas integradas, conforme descrito a seguir.

a. Palestras

Serão desenvolvidas no formato de aulas dialogadas, mesas-redondas, conferências e são exposições teóricas uni ou multiprofissionais. Os objetivos são introduzir o estudante em uma nova área do conhecimento da qual não detenha conhecimentos prévios ou resumir e ordenar uma área de conhecimento que os estudantes tenham estudado, mas cuja complexidade possa ser esclarecida pela participação de um ou mais especialistas.

b. Método de Aprendizado por Raciocínio Clínico (MARC)

É um método de aprendizado centrado no estudante e desenvolvido em pequenos grupos, que tem uma narrativa como elemento disparador do aprendizado e integrador do conhecimento.

O pequeno grupo será composto por 8 - 9 estudantes e o professor será o mediador do processo de ensino-aprendizagem. A dinâmica do grupo será de acordo com os 16 (dezesseis) passos apresentados a seguir. Os passos de 1 a 9 ocorrem em um MARC, o passo 10 é desenvolvido em diversos cenários de aprendizagem, tais como biblioteca, laboratórios, comunidade, palestras, entre outros. Os passos 11 a 15 são desenvolvidos nos MARCs subsequentes. O tempo de duração do MARC é de 2h.

O MARC é constituído por 3 etapas que se distribuem em 2 dias, sendo que no primeiro dia ocorrem as etapas 1 (passos 1 a 3) e 2 (passos 4 a 9). O passo 10 é o de estudos individuais e pode ser realizado em diversos cenários e no segundo dia ocorrem as etapas 2 (passo 11) e etapa 3 (passos 12 a 15). O passo 16 representa a etapa de avaliação e feedback e deve ocorrer sempre ao final de cada um dos dias de atividades do MARC.

MÉTODO DOS 16 PASSOS

Dia 1

1ª ETAPA

PASSO 1: Leitura da primeira parte do problema, elucidação de termos desconhecidos e levantamento das palavras chaves.

PASSO 2: Levantamento das questões do problema.

PASSO 3: Com os dados apresentados até o momento, verificar o que fazer: é possível se apropriar do problema do paciente? Elaborar mapas mentais/ conceituais. Resgate do conhecimento prévio.

2ª ETAPA

PASSO 4: Leitura da 2ª parte do problema e correlacionar com o mapa mental/conceitual.

PASSO 5: Realizar 1ª síntese do problema (1º síntese - provisória). SO (SOAP).

PASSO 6: Elaborar a lista de problemas e busca de evidências concretas. A (SOAP).

PASSO 7: Quais são as ações do plano a serem desenvolvidas para a condução do problema do paciente? P (SOAP).

PASSO 8: Estabelecer os objetivos de estudo.

PASSO 9: Socialização dos objetivos de estudo entre os grupos.

PASSO 10: Estudo individual.

Dia 2

PASSO 11: Compartilhar conhecimentos adquiridos no estudo individual com o grupo (mapas conceituais, etc).

3ª ETAPA

PASSO 12: Leitura da 3ª etapa e identificação do desfecho.

PASSO 13: Discussão e correlação dos problemas listados no passo 6 e ações do passo 7 com o desfecho apresentado no passo 11.

PASSO 14: Manejo do paciente o plano de cuidado. (PTS)

PASSO 15: Reflexão sobre a resolução do problema – integração e correlação das discussões com a teoria e levantamento das necessidades de aprendizagem.

PASSO 16: Avaliação.

c. Práticas integradas

São desenvolvidas nos em diversos cenários (laboratórios, ambulatorios, hospitais, unidades básicas de saúde e outros equipamentos de serviços e sociais), com aplicação de diversas estratégias de ensino-aprendizagem.

Nas Clínicas Cirúrgicas, é adotado, ainda, a metodologia ativa consubstanciada no Raciocínio Clínico Cirúrgico (RCC), com as etapas definidas a seguir.

Raciocínio Clínico Cirúrgico (RCC)

Etapa 1: Apresentação do caso na semana de abertura. (Leitura do caso clínico na semana que antecede o fechamento.)

Etapa 2: Discussão em grupo

- Montar o plano de diagnóstico sindrômico (Tomar como base as Diretrizes Internacionais, Nacionais e atualizações mais recentes (MBE).
- Identificar as vias para os diagnósticos diferenciais baseados na fisiopatologia.
- Montar o plano terapêutico com base nas evidências mais atuais.
- Propor a avaliação pré-operatória recomendada para uma cirurgia segura.

- Construir o Mapa Conceitual como produto final desta fase – nesta fase o MAPA deve conter todas as vias que mostram uma abordagem sindrômica e ampla, contendo todos os diagnósticos diferenciais relacionados.

Etapa 3: Estudo Independente: Construir o plano de cuidados que contenha:

- Prognóstico para o caso clínico proposto.
- Inovações no tratamento – visão para o futuro.
- Orientações e recomendações necessárias para uma condução segura do tratamento.
- Acompanhamento ambulatorial, recomendação do melhor momento e periodicidade para as revisões (a teleconsulta pode ser usada quando possível).

Etapa 4: Fechamento: Socialização dos objetivos de estudo (nesta etapa a devolutiva deve ser feita dentro de cada grupo de Tutoria (cada mesa de Tutoria). A discussão deve ser estimulada para que todos os participantes do grupo contribuam com as discussões).

4 ATIVIDADES NO ÂMBITO CURSO DE MEDICINA

4.3 Estágio Curricular Supervisionado

As primeiras regulamentações sobre a duração do Internato Médico determinavam o “mínimo de dois semestres letivos” (Resoluções Nº 08/69 e Nº 09/83, CNE). Na época, praticamente todas as escolas adotavam apenas dois semestres, com algumas exceções. Em 2001, a Associação Brasileira de Educação Médica, propôs ao MEC o tempo mínimo de três semestres. As atuais DCNs para o curso de medicina, Resolução Nº 3/2014, passaram a determinar, no Art. 24, que “a carga horária mínima do estágio curricular será de 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina”.

O curso de Medicina ofertado pela AFYA Itabuna oferece, na matriz curricular, o Estágio Curricular Obrigatório nos últimos quatro semestres (9º ao 12º período), sob a forma de estágio integrado, em três módulos, a saber: Estágio em Emergências Médicas, Estágio em Atenção Primária em Saúde e Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar, no qual ocorrem rodízio nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental/Psiquiatria, Saúde Coletiva e Pediatria.

Da forma como estão organizados os quatro semestres de Estágio Curricular Obrigatório, o curso de Medicina da AFYA Itabuna pretende ampliar e consolidar dos conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à qualificação do perfil do médico que pretende formar.

Estruturação do Estágio Curricular Obrigatório

O Estágio Curricular Obrigatório, ou Internato Médico, assume lugar de destaque no currículo do curso de graduação em Medicina. As atividades de estágio devem ser capazes de propiciar ao aluno a oportunidade de ampliar seus conhecimentos, de forma supervisionada, em situações de prática profissional específica. Assim, o estágio proporciona ao estudante a realimentação do processo de aprendizagem e sua vinculação ao mundo do trabalho.

As atividades de Estágio Curricular Obrigatório se realizam na forma de rodízio, ordenado de acordo com a realidade local e coerente com o perfil do egresso. A carga horária total do Estágio Obrigatório é de 3100 horas práticas (treinamento em serviço sob supervisão) e teóricas. Deste total, no mínimo 80% são de atividades práticas e até 20% de atividades teóricas (casos clínicos, grupos de discussão, seminário, sessões anatomoclínicas, sessões clínico radiológicas, clube de revista, temas de revisão e atualização). Ainda, em consonância com as Diretrizes, o Curso de Medicina da AFYA Itabuna estruturou este estágio com 3100 horas/relógio, 43% da carga horária total do curso, superando o percentual mínimo preconizado. Desta carga horária, 940 horas (30,3%) são destinadas aos Serviços de Urgência e Emergência e de Atenção Primária em Saúde (APS), com predominância de carga horária na APS (55,3%).

Definições e Características dos Estágios Curriculares Obrigatórios

1. Estágio em Urgências e Emergências Médicas

Será realizado em Itabuna e região, no qual os alunos atuam na rede hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), SAMU e hospitais conveniados, sob a supervisão direta de docentes, com atendimento a urgências e emergências. As seguintes atividades diárias, em três turnos, são desenvolvidas durante um semestre letivo, sob supervisão médica:

- acompanhamento (evolução) de pacientes internados nos serviços de saúde;

- plantão em SAMU e em unidade de terapia intensiva (UTI)/pronto-socorro;
- auxílio em cirurgias de pequeno e médio porte;
- atendimento clínico/cirúrgico em urgência e emergência. O estágio é subdividido em três áreas, a saber:

- I) Estágio em Emergências Clínicas e em Emergências em Saúde Mental
- II) Estágio em Emergências Cirúrgicas
- III) Estágio em Emergências Materno-infantis

2. Estágio em Atenção Primária em Saúde (APS)

É realizado em Itabuna e em municípios da região, em parceria com as Prefeituras Municipais, com atuação nas equipes de saúde da família, sob supervisão e orientação direta dos médicos de família, acompanhando-os em suas rotinas de trabalho na Rede de Atenção à Saúde. Os médicos das equipes da ESF passam a ser preceptores dos alunos do Estágio Curricular Obrigatório. Os discentes fixam residência nos municípios em que realizam o estágio e as prefeituras conveniadas asseguram moradia, alimentação e transporte municipal, se necessário. Nesse estágio, além dos temas relativos à prática da Medicina de Família e Comunidade, o estudo da Saúde Coletiva e a aplicação dos princípios da referência/contrarreferência, organização das redes de saúde e da Saúde Baseada em Evidências são sistematicamente trabalhados. As atividades ocorrem durante 20 semanas, com 40 horas semanais, totalizando 520 horas. Dentre as atividades desenvolvidas na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, predominam as dedicadas aos serviços de Atenção Básica sobre os de Urgência e Emergência (53,33% versus 46,66%), como preconizam as DCN 2014 e os dois estágios totalizam 48,38% dos estágios obrigatórios, muito superior ao preconizado pela referida Resolução.

3. Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar

É o estágio curricular realizado em Itabuna, mas também em todo o estado da Bahia, no qual os alunos atuam na rede ambulatorial e em hospitais conveniados, públicos e privado, em atenção geral e especializada à saúde sob a orientação e supervisão de médicos, nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica/Saúde Mental, Pediatria e Cirurgia, durante dois semestres. As seguintes atividades são desenvolvidas, sob supervisão médica:

- acompanhamento (evolução) de pacientes internados;
- atendimento a pacientes ambulatoriais;
- plantão em unidade de terapia intensiva, sala de parto e pronto-socorro;
- auxílio em cirurgias de médio porte;
- atendimento clínico/cirúrgico em várias especialidades;
- cirurgias ambulatoriais (pequenas cirurgias).

É possibilitado ao aluno realizar parte do estágio fora da unidade federativa, nos termos da Resolução Nº 3, de 2014, do Conselho Nacional de Educação parágrafo 7º, Art. 24 que estabelece “[...] poderá autorizar no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação [...]” e do Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório Médico do Curso da AFYA Itabuna, desde que aprovado pelo Colegiado do Curso, de conformidade com as normas internas estabelecidas pelo Curso de Medicina, ou percentual superior em caráter de excepcionalidade, mas jamais ultrapassando 50% (cinquenta por cento) da quantidade de estudantes do mesmo período.

Algumas orientações precisam ser seguidas para a definição do local de estágio fora da unidade federativa, e para a efetiva implantação estar de acordo com a Resolução Nº 3 da Comissão Nacional de Educação, a Coordenação do Curso de Medicina e o Colegiado de Curso adotam os seguintes procedimentos para análise das solicitações dos internos:

1. A instituição escolhida pelo aluno deverá ser, preferencialmente, nos serviços do Sistema Único de Saúde ou em unidades que mantenham Programas de Residência Médica e/ou programas de qualidade equivalente em nível nacional (§ 7º, Art.24 Resolução CNE Nº 3/2014).

2. Para que seja procedida a devida análise do pedido, o interessado deverá providenciar:

a) Documento assinado pelo Diretor Técnico da instituição, onde deverá constar a aceitação do aluno, o período, o programa a ser realizado e o nome do médico do corpo clínico designado ou autorizado para ser o supervisor direto e responsável pelo aluno.

b) Documento assinado pelo médico supervisor, com a concordância da aceitação do aluno e do período de estágio e comprometendo-se a enviar diretamente, à Coordenação do Curso, de forma sigilosa e em tempo hábil, a avaliação do aluno, conforme procedimentos adotados pelo curso para este período de estágio.

Além dos serviços de saúde atualmente conveniados, curso de Medicina da AFYA Itabuna poderá firmar outros convênios com o objetivo de fornecer novas oportunidades e aprimorar o aprendizado de seus alunos.

Compete ao Colegiado do curso de Medicina selecionar os municípios e hospitais a serem conveniados, de acordo com critérios estritos que visem a manutenção dos aspectos acadêmicos e outros pertinentes ao bom andamento do estágio.

Os estágios curriculares obrigatórios possuem supervisores e preceptores que possuem atribuições bem definidas. O Manual dos Estágios Curriculares Obrigatórios do curso de Medicina da AFYA Itabuna, bem como os mecanismos e critérios de avaliação dos estudantes nessas atividades estão disponíveis para consulta.

As demais disposições sobre o funcionamento do internato são disciplinadas em Regulamento próprio, aprovado pelo Conselho Superior da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

4.4 Atividades Complementares

A partir das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação do Ministério da Educação, as Atividades Complementares passaram a figurar como importante componente dos Cursos Superiores de Graduação, tanto na organização de seus programas de formação, quanto na flexibilização curricular.

Conforme o artigo 25 das Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Medicina (2014):

O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá ser construído coletivamente, contemplando atividades complementares, e a IES deverá criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

Portanto, as Atividades Complementares devem aprofundar o nível de conhecimento do aluno para além dos limites naturais do Curso que, independentemente de sua própria estrutura pedagógica, não tem como esgotar todos os conhecimentos relacionados com a formação e o exercício profissional, e com base no princípio de que o aluno é o agente da aprendizagem, é estimulado o aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com sua educação, sendo estas atividades um dos mecanismos que proporcionam a participação do aluno na construção do saber com experiências inovadoras. O currículo pleno do curso atribui uma parcela de sua carga horária total para a realização de tais atividades, totalizando 210 horas/relógio.

A possibilidade de frequentar cursos, seminários e outros eventos viabiliza ao aluno perceber a comunicação entre as diversas áreas do conhecimento em medicina. A proposta também permite ao discente a participação na formação do seu currículo, atendendo à necessidade de diversificação do conhecimento, no tempo disponível para a conclusão do curso. A carga horária das atividades complementares é distribuída em atividades direcionadas para o ensino, pesquisa e extensão de forma equilibrada e diversificada, garantindo os princípios norteadores da educação superior, obedecendo ao PPC e cumprindo os requisitos de comprovação (formas de aproveitamento) por meio de certificados e/ou declarações que são apresentados pelo aluno, mediante deferimento da Coordenação de Curso, órgão competente para a condução, organização e controle de tais atividades.

A correspondência entre carga horária e créditos para cada uma das atividades foi objeto de discussão pelo NDE do curso de Medicina e encontra-se disponível em Resolução própria.

São consideradas Atividades Complementares de graduação:

I – projetos e programas de pesquisa orientados por docente-pesquisador da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna e aprovadas pelo Colegiado de Curso;

II – projetos, programas e cursos de extensão orientados por docente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna e aprovadas pelo Colegiado de Curso;

III – visitas técnicas;

IV – participação em eventos na área do Curso;

V – participação em eventos em áreas não correlatas, porém com temas que possibilitem um acréscimo de conhecimento na área do Curso;

VI – grupos de estudo;

VII – aprendizagem à distância;

VIII – disciplina eletiva, além das que deverão compor o currículo pleno do Curso;

IX – disciplinas extracurriculares;

X – monitorias em disciplinas pertencentes ao currículo pleno do Curso; XI – estágios extracurriculares desenvolvidos na área do Curso;

XII – outras Atividades Complementares, compreendendo:

a) representação estudantil;

b) cursos de língua estrangeira;

c) assistir, comprovadamente, defesas de trabalhos de conclusão de curso na respectiva área;

d) assistir, comprovadamente, defesas de dissertações de mestrado;

e) assistir, comprovadamente, defesas de teses de doutorado.

Além das exigências acima, as atividades curriculares devem possibilitar o desenvolvimento de uma consciência crítica, que valorize os bens culturais e sociais construídos e conquistados pela humanidade, assim como os aspectos éticos e o meio natural.

4.5 Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é entendido como uma produção intelectual dos alunos e caracteriza-se como uma fase de consolidação dos fundamentos científicos, técnicos e culturais do profissional em formação e deve ser considerado como um exercício de formulação e sistematização de ideias e de aplicação dos métodos de investigação científica, sendo obrigatório para conclusão da graduação.

Tendo em vista o amplo universo de ação do acadêmico em Medicina, é importante que este seja capacitado para a realização de um trabalho científico, integrando a prática investigativa às descobertas da ciência.

Neste contexto, o TCC se destaca como um importante instrumento pedagógico de apoio metodológico à realização de um projeto que contribua na formação profissional do aluno. No âmbito acadêmico, as atividades do TCC como mediadoras das relações teórico-práticas, possibilitam que no próprio cotidiano dos alunos-professores se construa um novo saber. Os procedimentos e as técnicas que dão suporte ao desenvolvimento do processo de pesquisar se constituem meios para promover uma formação intelectual rigorosa, crítica e sintonizada com o tempo, além de estimular a busca ativa do conhecimento.

Quanto ao projeto, este deve ter relevância científica, tecnológica ou educacional, e deve proporcionar ao estudante de medicina a capacidade de ler e interpretar artigos, comparar métodos, trabalhar em equipe, estimulando o desenvolvimento do pensamento científico e da criatividade.

O projeto do TCC é elaborado pelos graduandos em dupla, sendo permitida a realização de um trabalho experimental ou revisão bibliográfica, de acordo com as determinações do NDE e do Colegiado e da normatização específica do curso. A elaboração do projeto de pesquisa, sua execução e respectiva produção acadêmica são orientadas por um professor, escolhido pelos graduandos com aprovação pelo Coordenador de TCC e pelo Coordenador de Curso.

O TCC contará com um coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso e com professores-orientadores. São atribuições da Coordenação do TCC:

- I - administrar o andamento do TCC;
- II - agendar e presidir reuniões de avaliação com os coordenadores, orientadores e alunos;
- III - encaminhar os documentos às bancas examinadoras; e
- IV - oficializar a qualificação dos documentos emitidos pelas bancas examinadoras.

A carga horária destinada à elaboração do TCC é de 33,3 horas, devendo ser integralizada até o término do 7º período. Os módulos de Métodos de Estudo e Pesquisa, com conteúdo de Metodologia Científica, Bioestatística e Medicina Baseada em Evidências, e alguns módulos de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, com

conteúdo de Epidemiologia, contribuem adicionalmente, em termos de conteúdos e carga horária, para o trabalho de pesquisa desenvolvido no TCC.

Os projetos de TCC envolvendo seres humanos direta ou indiretamente devem ser submetidos à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em consonância com a resolução CNS Nº 466/12. A execução do projeto somente terá início após a respectiva aprovação.

O TCC da AFYA Itabuna possui Regulamento próprio devidamente aprovado e, além disso, Manuais para Elaboração de Artigos Originais e de Revisão de Literatura podem ser encontrados para auxílio dos discentes na Biblioteca.

Ademais, a Biblioteca produzirá o repositório, constando os artigos referentes aos trabalhos de conclusão de curso, quando do depósito das mencionadas produções a partir da primeira turma do curso de Medicina, previsto para o final do semestre letivo 2021.2.

4.6 Extensão

O Programa de Extensão Universitária, vinculado à COPPEXII (Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização), visa atender aos princípios de cidadania, equidade, justiça, respeito e dignidade, ética nas relações, responsabilidade institucional e social, e se orientará pelas diretrizes do Plano Nacional de Educação e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, agregando os objetivos estabelecidos no Plano Nacional de Extensão (SESu-MEC).

As atividades de extensão são desenvolvidas nas formas de programas, cursos, projetos, oficinas, atividades ou serviços, visando à integração da AFYA Itabuna com as comunidades local e regional, conforme definido na política de extensão, prevista nesse Projeto Pedagógico de Curso, no Plano de Desenvolvimento Institucional e em Resolução própria.

4.7 Pesquisa

A AFYA Itabuna por meio da Coordenação de Pesquisa, Pós-graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização (COPPEXII), incentiva e promove a participação de docentes e discentes do Curso de Medicina, em atividades vinculadas à Pesquisa.

Para isso, a AFYA Itabuna implantou um plano de Iniciação Científica que tem como

objetivos:

- iniciar o aluno dos cursos de graduação na prática da pesquisa científica;
- desenvolver a mentalidade científica, crítica e investigativa dos alunos;
- estimular o professor orientador a formar equipes de pesquisa;
- identificar e estimular os alunos para a investigação científica.

Ademais, a AFYA Itabuna incentiva a participação de seus alunos em eventos de pesquisa de outras instituições de ensino superior, mediante ações como: auxílio financeiro e menção honrosa aos aprovados em congressos de grande relevância técnica, oferta de oficinas e palestras para elaboração de resumos e artigos científicos, auxílio financeiro para custeio de passagens, inscrição em eventos e impressão de painéis científicos e entrega de camisetas institucionais. Esses incentivos são concedidos a todos os alunos e pesquisadores que têm trabalhos aprovados pelas instituições organizadoras e que pleiteiam algum tipo de auxílio perante a Instituição. As especificidades relativas à pesquisa e à iniciação científica estão previstas na política de pesquisa, nesse Projeto Pedagógico de Curso, no Plano de Desenvolvimento Institucional e em Resolução própria.

4.8 Monitoria

A AFYA Itabuna tem como interesse primordial gerar recursos humanos de qualidades social, pessoal, intelectual e tecnológica para atuarem nas funções inerentes às suas formações profissionais. Para tanto, além da busca da excelência em suas atividades didáticas e laboratoriais, mantém junto à comunidade acadêmica o Programa Institucional de Monitoria. A monitoria é uma atividade complementar à formação do aluno, faz parte do Programa de Apoio ao Aluno, é ligada ao NAPPSA sob supervisão da Coordenação Acadêmica.

As monitorias são modalidades de ensino-aprendizagem, dentro das necessidades de formação acadêmica, destinadas aos alunos regularmente matriculados. Tal modalidade, podendo ser remunerada ou voluntária, é praticada na colaboração entre monitor, alunos e professor, tendo sua organização no Curso de Medicina em horário extracurricular.

As atividades de Monitoria obedecem a um plano de trabalho elaborado pelo professor responsável pela disciplina em que a monitoria está vinculada, sob a orientação da Coordenação de Curso, sendo regulamentada por meio de Resolução própria.

4.9 Ligas Acadêmicas

As Ligas Acadêmicas são entidades sem fins lucrativos criadas e organizadas por acadêmicos e professores que apresentam interesses em comum, sendo sustentadas pelas ações de ensino, pesquisa e extensão. Constituem-se por atividades extraclasse mediadas pelos alunos sob supervisão de um professor coordenador e tem ações voltadas para a promoção à saúde, educação e tecnologia, contribuindo para o desenvolvimento científico e acadêmico do estudante, bem como para o desenvolvimento de projetos de extensão junto à comunidade.

A criação de uma Liga Acadêmica está condicionada à aprovação pelo Colegiado de Curso, a fim de garantir que os objetivos e finalidades das Ligas Acadêmicas criadas no âmbito da AFYA Itabuna estejam em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso, evitando:

- a antecipação de conteúdos curriculares;
- o aprofundamento descontextualizado em relação ao currículo;
- a especialização precoce em áreas do conhecimento médico;
- atividades em áreas nas quais alunos não possuam experiência ou sustentação técnica suficiente para atuarem, ou seja, atividades incompatíveis com a fase do curso;
- atuação fragmentada e puramente teórica.

As Ligas Acadêmicas devem ser organizadas de forma estrutural, constituídas de uma diretoria administrativa e por membros efetivos. A diretoria é composta pelo professor coordenador e alunos (presidente, vice-presidente e eventuais diretores) que se fizerem necessários para o correto e bom funcionamento do grupo. Todos os integrantes das Ligas são submetidos a normas ditadas pelo Regulamento Geral das Ligas Acadêmicas da AFYA Itabuna o qual encontra-se devidamente aprovado e instituído.

4.10 Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS

O curso de Medicina da AFYA Itabuna presta contribuições fundamentais para o desenvolvimento sustentável da saúde em seu cenário de inserção, supre as carências de saúde no contexto locorregional, resgata a arte de cuidar e promove a atração, fixação e formação contínua de profissionais de saúde na região.

O aspecto mais marcante na relação da Instituição com o sistema local e regional de saúde/SUS é a efetivação do Plano de Desenvolvimento Sustentável, apresentado pela AFYA Itabuna, em atendimento ao disposto no Decreto nº 7.746 de 05/06/2012 e na Instrução Normativa nº 10 de 12/11/2012. A aplicação das ações constantes nesse Plano ensejará maior desenvolvimento local e regional no que tange à sustentabilidade e suas relações com o meio ambiente, no âmbito das intervenções do Curso de Medicina da AFYA Itabuna.

4.10.1 Convênio com o COAPES

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna é signatária do termo do COAPES – Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde, assumindo responsabilidades relacionadas ao Programa de Residência Médica e os repasses e ações previstos dentro do Programa Mais Médicos.

Os detalhes do Termo do COAPES constam no documento assinado em 26 de fevereiro de 2018, juntamente com outras autoridades ligados à rede de saúde do município de Itabuna.

4.11 Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS - relação alunos/usuários

A relação alunos/usuários nos ambientes onde há interação com o sistema de saúde é de nível excelente, considerando a disponibilidade de infraestrutura e de docentes/preceptores do curso de Medicina que atuam em todos os níveis de atenção.

Conforme descrito, o nível primário de atenção está representado, principalmente, pelos módulos do Eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade e pelo Estágio Curricular em Atenção Primária em Saúde. Nestes ambientes de prática, grupos de até 5 alunos acompanham longitudinalmente a mesma equipe da ESF durante 3 anos e meio, realizando abordagem comunitária e familiar em grupos maiores (até o segundo ano), atingindo o nível individual de cuidado ao paciente em uma proporção de, no máximo, 2 estudantes por usuário.

Em nível secundário, a existência de Ambulatórios conveniados com diversas especialidades médicas é suficiente para manter, do 6º ao 8º período e nos Estágios Curriculares Obrigatórios em Atenção Secundária e Terciária (6º ano), uma relação alunos/usuários compatível com as exigências éticas e humanísticas requeridas pela Medicina. Além disso, a AFYA Itabuna dispõe de ambulatório próprio, contando, atualmente, com 10 (dez) consultórios de especialidades, com projeto de ampliação para o total de 30 (trinta) consultórios.

Finalmente, quanto ao nível terciário, considera-se suficiente o número de leitos conveniados junto à AFYA Itabuna, mesmo considerando a existência de outros cursos de graduação em Medicina nas mesmas unidades hospitalares. A AFYA Itabuna possui convênio com todos os hospitais do estado da Bahia e com várias instituições do país (descritas neste projeto), totalizando atualmente a relação de mais de 5 leitos/aluno.

Além disso, parte das atividades do Estágio em Atenção Secundária e Terciária será realizada em nível Ambulatorial Especializado, evitando a sobrecarga na relação alunos/usuários no nível terciário.

4.12 Atividades Práticas de Ensino

As atividades práticas de ensino do Curso de Medicina da AFYA Itabuna têm foco em situações de saúde e agravos de maior prevalência, enfatizando as práticas de Medicina Geral de Família e Comunidade e Saúde Coletiva na atenção básica; e nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde mental, ginecologia e obstetrícia e saúde coletiva. As atividades práticas perfazem 35% (trinta e cinco) por cento da matriz curricular do Curso de Medicina.

São características da proposta curricular do curso de Medicina da AFYA Itabuna:

- contextualização do conteúdo e relevância social - com vistas a atender às necessidades e condições locais e regionais, considerando as expectativas dos diferentes segmentos sociais, no que se refere às questões de gestão administrativa e à atuação dos profissionais da área;
- atualidade - marcada pela incorporação de novos conhecimentos produzidos e pela releitura sistemática dos dados disponíveis relativos a padrões locais, regionais, nacionais e internacionais, do avanço científico-tecnológico e da universalidade do conhecimento;

- previsão de desenvolvimento intelectual autônomo dos estudantes, permitindo-lhes lidar com mudanças e diversidades tecnológicas, econômicas e culturais, e a busca, avaliação e seleção crítica de novas informações em fontes diversificadas;
- conteúdos estruturantes e integradores dos diferentes campos de conhecimento - com maiores possibilidades de integração horizontal entre as diferentes áreas de estudos e integração vertical, passíveis de organizar a aprendizagem do aluno em níveis crescentes de complexidade; e
- diversificação do conhecimento.

O profissional a ser formado pelo curso de Medicina da AFYA Itabuna é orientado para o estudo constante, tendo como objetivo a excelência de sua atuação e a preocupação em contribuir para a produção de conhecimentos que favoreçam as leituras e as mudanças da realidade.

A prática profissional é desenvolvida de forma articulada, em especial com os módulos voltados para o ensino/aprendizagem de conhecimentos básico-clínicos, mas também por meio de atividades para atuações específicas ao longo de todo o curso.

São propostas situações didáticas para que os profissionais em formação coloquem em uso os conhecimentos que aprenderam, ao mesmo tempo em que mobilizam outros em diferentes tempos e espaços curriculares, nos módulos, atividades vivenciadas em cenários da realidade profissional, por meio das tecnologias de informação como computador e vídeo, por meio de narrativas orais e escritas de profissionais da área, em situações simuladas ou em estudo de casos.

O currículo do curso de Medicina da AFYA Itabuna prevê, do 1º ao 8º período, a maioria de sua carga horária em atividades práticas, alcançando mais de 90% da CH a partir do 9º período (estágios curriculares obrigatórios). As atividades práticas de ensino estão presentes desde o início do curso, nos módulos do eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, quando os alunos são inseridos oportunamente no cenário da atenção básica e das redes de saúde.

No segundo ano, o estudante tem a oportunidade de vivenciar práticas de Semiologia Médica, componente do eixo estruturante de Habilidades e Atitudes Médicas, em crianças, adolescentes, adultos e idosos, em ambiente hospitalar, ambulatorial e laboratório de simulação.

Posteriormente, o atendimento nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Saúde Mental, dentre outras especialidades médicas relevantes para a formação generalista, é contemplado da 6ª ao 9ª período do curso, sendo este último destinado ao estágio curricular obrigatório em Urgência e Emergência. Os níveis primário e secundário de atendimento são priorizados do 1º ao 8º período do curso. A partir do 9º período, parte substancial da carga horária do curso passa a ser direcionada ao nível terciário, mas sem preterir os níveis primário e secundário de atenção.

Os estágios são espaços-tempos curriculares/extracurriculares a serem desenvolvidos com o propósito de constituírem meios eficazes para a consecução de habilidades práticas e constam de atividades visando a qualificação profissional, exercidas em situação real de trabalho, utilizando laboratórios da Instituição ou de outras organizações de saúde e hospitais. O Estágio Supervisionado e os estágios extracurriculares contemplam, simultaneamente:

- a avaliação do aluno em relação aos conhecimentos adquiridos nas atividades educacionais
- a capacitação para o futuro exercício da profissão;
- a materialização da pesquisa;
- as práticas de extensão por meio de um serviço de atendimento à população, fazendo com que a Instituição cumpra com sua função social;
- o respeito aos critérios legais de excelência acadêmica.

Em complementaridade à proposta de integração teórico-prática, associa-se o pressuposto de que os conteúdos da formação, em todas as fases, privilegiam aspectos de natureza conceitual, atitudinal e procedimental.

Os conteúdos de natureza conceitual envolvem a abordagem de conceitos, fatos e princípios e refere-se à construção ativa das capacidades intelectuais para operar com símbolos, signos, ideias, imagens que permitem representar a realidade. O aluno deve adquirir informações e vivenciar situações com os referidos conceitos e construir generalizações cada vez mais abrangentes, possibilitando-lhe o “aprender a aprender”.

Os conteúdos de natureza procedimental, expressam o “aprender a conhecer” para “aprender a fazer”, envolvendo a competência de tomar decisões e realizar uma série de ações, de forma ordenada para atingir uma determinada meta.

Os conteúdos de natureza atitudinal são aqueles que incluem normas, valores e atitudes que permeiam todo o conhecimento profissional. No curso de Medicina da AFYA Itabuna é enfatizado o caráter humanístico da profissão e seu exercício com humanismo e ética, a partir da valorização transversal desses temas ao longo do curso. Nele, são abordados os preceitos indispensáveis para a boa prática profissional, bem como trazidos exemplos derivados da experiência e de relatos dos conselhos e entidades de classe, para análise das condições das ocorrências de denúncias por infração ética ou de premiações por atitudes éticas e humanitárias. O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE – Objective Structured Clinical Examination) é utilizado, ao mesmo tempo, como atividade prática de ensino e como avaliação de habilidades nos módulos do Eixo de Habilidades e Atitudes Médicas, com o objetivo de contemplar os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor. O emprego de um paciente/ator promove o ensino e treinamento no campo das habilidades clínicas por permitir condições próximas às ideais. O curso de Medicina da AFYA Itabuna dispõe de infraestrutura física para a construção de estações e de atores para a aplicação do OSCE em seu Laboratório de Habilidades e Simulação. Realizam-se dois OSCEs em cada módulo do Eixo Estruturante de Habilidades e Atitudes Médicas.

4.13 Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no processo ensino-aprendizagem

O curso de Medicina da AFYA Itabuna, em atendimento às suas exigências e com o objetivo de formar um profissional de qualidade, investe sistematicamente em Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Considerada um dos pilares nos processos de ensino e aprendizagem, mobiliza compreensões, saberes e habilidades específicas de diversos campos do conhecimento. Norteada em teorias de aprendizagem significativa, trabalha os conhecimentos de maneira relacionada aos aspectos pedagógicos e de conteúdo.

O nível de integração utilizado nas TICs pela AFYA Itabuna pode ser aplicado tanto em tecnologias consideradas analógicas quanto às digitais, onde a integração referida está no uso das tecnologias para o desenvolvimento conceitual, procedimental

e resolução de problemas. As ações são estruturadas na tríplice integração proposta por Punya Mishra e Mathew Koehler (2006), definindo o “TPACK” (Technological Pedagogical Content Knowledge), que integra tecnologia, conteúdo e aspectos pedagógicos, destinados a preparar estudantes para pensar e aprender com as tecnologias digitais.

Consideramos como áreas primárias o Conhecimento Pedagógico, o Conhecimento do Conteúdo e o Conhecimento Tecnológico, que se encontram (relacionam), criando novas frentes de conhecimento: o Conhecimento Pedagógico-Tecnológico (capacidade de ensinar determinado conteúdo curricular), o Conhecimento de Conteúdo Tecnológico (seleção de determinados recursos tecnológicos para ensinar um conteúdo) e o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (compreender como ensino e aprendizagem mudam sob determinadas tecnologias – união dos conhecimentos da área com a teoria da aprendizagem e metodologias pedagógicas que visem o entendimento do conteúdo lecionado). Do ponto de intersecção dos três corpos de conhecimento supracitados é o que se pode denominar Conhecimento Pedagógico do Conteúdo Tecnológico (TPACK). Desta maneira, a definição da melhor estratégia em TICs pela AFYA Itabuna abrange a seleção do recurso tecnológico que melhor explicará o conteúdo, levando em conta a metodologia a ser utilizada, a faixa etária dos estudantes e o contexto educacional no qual está inserido.

Vinculando processos de avaliação diagnóstica, formativa e somativa, a AFYA Itabuna busca continuamente garantir a eficiência e eficácia do sistema de avaliação tendo, como resultado, a excelência do processo ensino-aprendizagem. Como recursos disponíveis, a IES possui um portal com informações institucionais, intranet, notícias, links, suporte, disponibilização de documentos, resoluções, dentre outras.

A ferramenta tecnológica institucional de suporte e integração a este processo é o Canvas, que permite disponibilizar quadros virtuais dinâmicos e interativos para registro, partilha e guarda dos processos de ensino e aprendizagem das TICs, configurada para funcionar como uma ferramenta de inteligência coletiva. Disponibilizada através de plataformas convencionais e aplicativos móveis, é customizada e ofertada a cada um dos atores do processo de ensino e aprendizagem (alunos, tutores, professores, preceptores), sincronizada com os grupos de interesses e atividades pertinentes. Versátil, pode ser modelada (e remodelada) instantaneamente, criando estratégias únicas de ensino-aprendizagem com diversos conteúdos e atividades,

organizando a equipe em grupos, fóruns de discussão e uma ampla diversidade de atividades educacionais, permitindo feedback personalizado a cada aluno (incluindo a ferramenta portfólio on-line) valorizando as diferenças individuais.

Cada semestre é planejado, envolvendo a disponibilização de conteúdos e atividades interativas no ambiente virtual de aprendizagem, relativas aos principais eixos e temas transversais do curso, com vistas à diversificação, aprofundamento e fixação dos conteúdos trabalhados nas atividades presenciais. A constituição desse campo é tarefa complexa, pois exige o reconhecimento da mídia como outro lugar do saber, que condiciona e influencia, juntamente com a IES e outras agências de socialização, o processo de formação de todos os atores, incluindo os alunos.

A ferramenta de inteligência coletiva (Canvas) permite integrar diversas modalidades de ofertas de processos de ensino e aprendizagem, estruturados em diversos produtos de multimeios, como vídeos, podcasts, imagens, textos, casos clínicos complexos, ferramentas de quiz on-line, etc. Permite também que o aluno, ao ser protagonista desta iniciativa, também possa publicar, comentar, avaliar as iniciativas a qualquer momento, caracterizando ações verdadeiramente comunicativas. Na comunicação não há sujeitos passivos. Os sujeitos co-intencionados ao objeto de seu pensar se comunicam seu conteúdo.

Como perspectivas futuras breves, a utilização sistemática de Testes Adaptativos Computadorizados (CAT) baseados na Teoria de Resposta ao Item (TRI) pela AFYA Itabuna permitirá conhecer as múltiplas habilidades do graduando em medicina em testes educacionais. As lacunas encontradas, por sua vez, podem ser compreendidas de maneira instantânea e grande parte das soluções prontamente encaminhadas através das TICs, de maneira individualizada.

A AFYA Itabuna conta com uma infraestrutura de rede de ponta, que garante maior velocidade e disponibilidade no compartilhamento e transmissão de dados. Desta forma, visando a manutenção e segurança destes equipamentos, conta com um sistema de gerenciamento e redundância de Nobreaks.

Toda a Instituição possui cobertura de sinal *Wi-Fi* de alta velocidade para os alunos e professores aos quais são controlados por usuário e senha, para pesquisas e fins didáticos.

Os professores também têm total acesso a diversas tecnologias; as TICs utilizadas para auxílio ao professor em sala de aula são representadas por Data Show, Computador, Notebook, Sala de Metodologia-Ativa (Sala Invertida), Laboratório de Informática, Mesa de Som, Microfones e Caixas de Som e Lousas Interativas.

Todos os conceitos mais relevantes que compreendem nossa sociedade passam de uma forma ou de outra, pela comunicação. Inclusive o próprio conceito de sociedade. Foi por causa da necessidade de mostrar ao próximo suas ideias e seu planejamento que a palavra foi criada.

A comunicação, tanto externa quanto interna, está a serviço das normas, da viabilização dos objetivos e das metas estabelecidas pela Instituição, pois tem o papel de compartilhar uma visão convincente, integrar e promover o alinhamento da informação e criar um clima adequado na organização. Possui também o importante papel de transmitir determinado conteúdo para aqueles que não convivem no ambiente interno da instituição.

Neste sentido, em seu processo de comunicação com a sociedade, a AFYA Itabuna dispõe de diversos canais de comunicação que, além de informar, objetivam manter uma imagem positiva perante os quais se relaciona. Além do telefone e e-mail, no site Institucional a sociedade pode interagir por meio de links específicos. Esta última é disponibilizada também internamente por meio de canais físicos de comunicação espalhados pelo campus, bem como quadros de avisos fixos e móveis.

5 APOIO AO DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA

A AFYA Itabuna promove a atenção integral ao aluno. Nesse sentido, proporciona ao corpo discente o atendimento de apoio, ou suplementar, às atividades de sala de aula. Oferece ainda atendimento individual ao aluno, buscando identificar os obstáculos estruturais e funcionais ao pleno desenvolvimento do processo educacional.

A coordenação de curso organiza o horário de permanência dos docentes com a finalidade de realizar a orientação acadêmica e a iniciação científica, no sentido de apoiar o aluno em sua trajetória acadêmica. Aos docentes cabe, ainda, acompanhar o desempenho de seus alunos, promovendo assim as condições para a interação do aluno com a instituição e com a comunidade acadêmica, estimulando o acesso permanente ao conhecimento e à apropriação de competências necessárias para o seu desempenho profissional.

O atendimento ao discente na instituição acontece por meio do serviço de ouvidoria, do apoio psicopedagógico, atendimento extraclasse feito pelo coordenador de curso e por meio dos programas de monitorias/nivelamento, atividades plenamente implementadas na instituição. Os alunos do curso de graduação em Medicina têm acesso às políticas e aos procedimentos de atendimento aos discentes da AFYA Itabuna, detalhados abaixo, que abrangem formas de acesso, matrícula e transferência; programas de apoio financeiro e pedagógico;

estímulo à permanência; incentivo à prática de esportes e acompanhamento de egressos.

5.1 Programa de Apoio Financeiro

O Curso de Medicina da AFYA Itabuna possui a política de valorizar o conhecimento da comunidade local, através de boas práticas; a vivência dos problemas de saúde da comunidade local de Itabuna e região, incluindo a concessão de bolsas com base em critérios sociais, tornados públicos através de editais regulares por parte da Instituição.

Além disso, em relação aos programas de apoio financeiro, a AFYA Itabuna, conforme objetivos e metas institucionais definidas em seu Plano de Desenvolvimento Institucional, destina parcela de seus recursos orçamentários para programas de bolsas e apoio financeiro a alunos, além de aderir e proporcionar a estrutura adequada de incentivo e apoio à participação dos alunos em programas oficiais de financiamento estudantil, tais como:

Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES): que concede empréstimo para o Ensino superior junto à Caixa Econômica Federal/MEC, no qual o Governo Federal oferece, aos alunos matriculados em cursos de graduação, financiamento a partir de 70% das parcelas de semestralidade.

Programa Universidade para Todos (PROUNI): que beneficia estudantes de baixa renda com a concessão de bolsas integrais para ingresso em cursos de graduação, a partir da adesão da instituição ao Programa, podendo participar da seleção candidatos que tenham cursado o Ensino Médio completo em escola pública ou em particular na condição de bolsista integral, ou que apresentem aproveitamento no Exame Nacional do Ensino Médio referente ao ano de inscrição no PROUNI e comprovem carência socioeconômica, conforme critérios estabelecidos pelo Programa do Governo Federal.

Bolsa de Monitoria: os alunos da AFYA Itabuna podem participar do Programa de Monitoria destinado a propiciar aos interessados a oportunidade de desenvolver suas habilidades para a carreira docente, nas funções de ensino, investigação científica e extensão. A aprovação e a classificação em processo seletivo implicarão em concessão de bolsa, conforme normas internas.

Bolsa de Extensão: destinam-se a incentivar o aluno que atua em programas, projetos ou atividades de extensão na AFYA Itabuna. Desta forma, colabora para o desenvolvimento de trabalhos acadêmicos e culturais, promovendo ações sociais e prestação de serviços para as diferentes demandas. A seleção e concessão de bolsa seguem os procedimentos e normas internas.

Apoio à Participação em Eventos Acadêmicos: Destina-se a apoiar a participação dos alunos em eventos acadêmicos institucionalizados e estimulá-los a realizarem visitas técnicas, oferecendo subsídios para viabilizar o processo. Esse programa de apoio conta com regulamento próprio.

5.2 Estímulo à Permanência do Aluno

A AFYA Itabuna tem como compromisso promover a atenção integral ao aluno, visando oferecer e garantir condições favoráveis à sua permanência na IES independentemente de sua condição física ou socioeconômica e oportunizando a interface entre o conhecimento teórico e a experiência prática, assim como a inserção em atividades de extensão universitária.

Entre as formas de estímulo à permanência adotadas pela AFYA Itabuna, incluem-se: mecanismos de nivelamento e apoio psicopedagógico.

5.2.1 Programa de Nivelamento Acadêmico

O Programa de Nivelamento da Instituição possibilita ao aluno ingressante no curso, o acesso a revisão de conhecimentos básicos em disciplinas que sejam base para o conhecimento acadêmico proposto, tendo assim, a finalidade de contribuir para a superação das lacunas herdadas do ensino nos níveis anteriores, apoiando o aluno no desenvolvimento de um curso superior de qualidade.

O NAPSA em parceria com o NAPED, com as coordenações de cursos e com o professor responsável pelo Nivelamento, diagnostica as áreas necessárias para apoio

extracurricular e define quais as disciplinas são necessárias para o nivelamento. Tais demandas são identificadas nos inícios dos períodos e podem ser implementadas ao longo do processo, uma vez que professores verifiquem novas demandas. No trabalho realizado, duas áreas mostraram-se necessárias no Curso de Medicina: português e química.

As atividades de nivelamento caracterizam-se como extracurriculares, ou seja, não são obrigatórias. As aulas são oferecidas em horário diverso das aulas regulares, estando o monitor disponível nesses horários também para atendimentos individuais, quando necessário.

As aulas são desenvolvidas por um monitor, orientado por um professor que possui carga horária específica para tal, que planeja e acompanha tais atividades.

5.2.2 Núcleo de Apoio Psicopedagógico e de Acessibilidade – NAPSA

O Núcleo de Apoio Psicopedagógico e de Acessibilidade é um serviço de apoio aos estudantes coordenado por um profissional da área de psicologia. O apoio psicopedagógico é desenvolvido a partir da implantação de duas ações básicas, a orientação educacional e a atenção ao aluno pelo professor, com orientação de atividades em horário extraclasse.

Os objetivos do NAPSA são:

- Apoiar, orientar, acompanhar e monitorar a comunidade acadêmica por meio de uma abordagem interdisciplinar de promoção, potencialização, qualificação e ressignificação dos processos de ensino e aprendizagem.
- Apoiar, junto à coordenação de curso, o docente e o discente no que tange ao processo de ensino e aprendizagem, tendo como foco o ENADE e demais processos avaliativos propostos pelo MEC e processos seletivos da sociedade.
- Orientar o corpo docente da Instituição em busca da melhoria da qualidade de elaboração das provas, a partir das diretrizes do INEP à prática de elaboração de questões objetivas e discursivas.
- Elaborar, implantar e implementar programas e projetos que contemplem a política de Inclusão de Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais na Instituição, tanto para acadêmicos, quanto para colaboradores.

- Realizar o Atendimento Educacional Especializado – AEE para acadêmicos.
- Observar a acessibilidade na infraestrutura para orientações com relação à adequação arquitetônica como: rampa, barra de apoio, corrimão, piso e sinalização tátil, alargamento de portas e vias e estacionamento reservado.

Com o objetivo de promover melhoria das relações socioafetivas como apoio ao processo de aprendizagem. Além das ações específicas dirigidas a cada tipo de deficiência, a instituição se relaciona com toda a comunidade acadêmica, visando à inclusão da pessoa com deficiência e à promoção da educação para todos. São viabilizadas parcerias e atividades de formação aos profissionais, tais como:

- Orientação psicopedagógica.
- Disponibilização de recursos metodológicos.
- Mediação entre os estudantes com necessidades educacionais especiais e comunidade acadêmica.
- Ações permanentes focadas na acessibilidade atitudinal para o atendimento acadêmico.
- Acompanhamento da estruturação e aplicação de tecnologias assistivas.
- Orientação pedagógica individual e coletiva aos professores e assistentes pedagógicos.
- Capacitação para colaboradores, estagiários e monitores.
- Uso de software leitor de textos, para cegos.
- Adaptação de espaços físicos para assegurar o aprendizado.

O NAPSA, além de prestar apoio ao corpo discente, também tem a função de, em parceria com o coordenador do curso, promover sugestões para melhorar/orientar as atividades pedagógicas e o desempenho didático da equipe de professores quanto à metodologia de ensino adotada, sugerindo o uso de diferentes técnicas didáticas e recursos pedagógicos disponíveis.

O funcionamento, a estrutura organizacional, as atribuições e os demais objetivos do NAPSA serão estabelecidos em regulamento próprio.

5.3 Ouvidoria

A Ouvidoria é um órgão utilizado exclusivamente para registrar, processar e agilizar as reclamações, sugestões, críticas ou elogios da comunidade acadêmica. É voltado para ser um interlocutor entre acadêmicos, fornecedores, funcionários e instituição, além de redirecionar o rumo das decisões, atendendo aos valores da imparcialidade, da legalidade e da ética profissional.

O objetivo da Ouvidoria é promover a melhoria contínua dos processos de trabalho a fim de beneficiar toda comunidade acadêmica e administrativa.

5.4 Incentivo à prática de esportes

Consciente da importância da prática de atividades esportivas para saúde física e mental, bem como dos benefícios aos seus usuários, o curso de Medicina da AFYA Itabuna oferece aos seus alunos o Programa de Esporte e Lazer. O Programa de Esporte e Lazer tem como objetivo proporcionar aos graduandos o acesso ao esporte e lazer, além de promover um ambiente de socialização aos seus usuários.

As atividades propostas pelo referido programa se constituem no oferecimento de facilidades para realização de natação, hidroginástica e esportes coletivos, como handebol, voleibol e futsal a todos os alunos matriculados. Dessa forma, a Instituição visa proporcionar aos alunos momentos de descontração, que, aliados a outras iniciativas, possam gerar resultados positivos na formação acadêmica dos integrantes do programa.

Enfatiza-se como outro aspecto de relevância do Programa a possibilidade de participação dos funcionários da Instituição, contribuindo com a efetivação do processo de intergeracionalidade e integração entre funcionários e acadêmicos.

5.5 Incentivo à Participação/Realização de Eventos e Produção

A AFYA Itabuna possui um programa de apoio/realização à participação de alunos em eventos de diversas naturezas, internos e externos, tais como: cursos, programas de capacitação, oficinas, visitas técnicas, seminários, projetos de voluntariado, dispensa de aulas, dentre outros, destinando, anualmente, uma verba específica no seu orçamento para essas atividades.

Os projetos são analisados e aprovados em termos da pertinência, importância e viabilidade para o curso e para o aluno. Após aprovação são encaminhados à Coordenação Acadêmica para adequação orçamentária e operacionalização, em conjunto com os proponentes. No caso de apresentação de trabalho em congressos ou outros eventos similares, o aluno expositor deve apresentar previamente à Coordenação Acadêmica, para aprovação, e posteriormente poderá realizar o envio à comissão organizadora do congresso.

A Biblioteca está à disposição dos alunos para catalogar e divulgar trabalhos de conclusão de curso, dissertações, monografias, teses, entre outros. Além disso, dispõem de acesso livre à internet e os alunos podem utilizar o site onde há um espaço para divulgação de seus trabalhos e de seus projetos de extensão.

5.6 Acompanhamento dos Egressos

A AFYA Itabuna realizará o acompanhamento dos egressos por meio da Avaliação Institucional. Considerando que a primeira turma de Medicina concluirá a sua formação no ano de 2024, serão analisados fatores, como satisfação, inserção do egresso no mercado e a área de atuação, a pertinência do curso/disciplinas para essa inserção. As informações levantadas serão base para ações de acompanhamento e criação de oportunidades para a formação continuada do ex-aluno.

A AFYA Itabuna valoriza a experiência dos profissionais que estão passando pelo ambiente acadêmico e que, após sua formação, possam contribuir com a visão das condições de mercado de trabalho, das exigências em relação aos conhecimentos, às competências e às habilidades profissionais. Assim, o acompanhamento de egressos representa renovação institucional que, a partir do contato com ex-alunos, suas realidades pessoais, acadêmicas e profissionais, apreendem dados significativos do contexto profissional de cada curso, para a atualização e o enriquecimento do ensino de Graduação e Pós-Graduação, da pesquisa e da extensão.

Além disso, o Programa de Acompanhamento dos Egressos busca viabilizar uma linha permanente de estudos e análises sobre discentes egressos, a partir das informações coletadas, objetivando avaliar a qualidade do ensino e adequação da formação do profissional para o mercado de trabalho.

A AFYA Itabuna busca desde logo atender as diretrizes da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), no que se refere às políticas de avaliação dos estudantes, incluindo os ex-alunos. Para tanto, dispõe de um setor que é responsável por orientar, desenvolver e encaminhar ex-alunos para o mundo do trabalho.

O acompanhamento ao egresso objetiva coletar informações sobre atuação na área, levantamento dos empregadores e profissionais liberais, campos de atuação, principais demandas do mercado e principais deficiências na formação, entre outros.

Para este acompanhamento, a AFYA Itabuna se utiliza de mecanismos adequados para conhecer a opinião dos egressos sobre a formação recebida, tanto curricular quanto ética, para saber o índice de ocupação entre eles, para estabelecer relação entre a ocupação e a formação profissional recebida. Ademais, a opinião dos empregadores dos egressos é utilizada para revisar o plano e os programas e a existência de atividades de atualização e formação continuada para os egressos.

As políticas e as ações com relação aos Egressos se vinculam à ideia de uma avaliação continuada das condições de oferta dos Cursos, visando à formação de profissionais capazes de se integrarem ao mercado de trabalho. Também se buscará a verificação e o acompanhamento do Egresso em relação à sua atuação profissional.

Dentre as várias formas de avaliação institucional, o acompanhamento do Egresso se constituirá como um dos recursos fundamentais na construção de indicadores que possam contribuir para a discussão dessa ação em termos da sua efetividade e repercussão qualitativa. Esse processo de crítica supõe um olhar retroativo para aqueles que traçaram sua trajetória acadêmica na AFYA Itabuna e que se encontrarem inseridos no mercado de trabalho.

Por meio do acompanhamento do Egresso, contato direto em atendimento em eventos e/ou pesquisa, será possível fazer o mapeamento e a construção de indicadores, a partir das informações colhidas, para uma discussão em termos da efetiva qualidade dos Cursos e a sua repercussão no mercado e na sociedade. E se leva em consideração, também, que as informações são importantes indicadores para o aperfeiçoamento dos próprios Cursos e o desenvolvimento qualitativo de oferta educacional da IES.

A viabilidade para atender às necessidades previstas no Programa de Acompanhamento de Egressos se concretiza pelas oportunidades criadas em momentos distintos e, também, por intermédio dos Programas Institucionais propostos pela

Coordenadoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização (COPPEXII), em parceria com o Núcleo de Apoio Psicopedagógico e de Acessibilidade (NAPSA), o Núcleo de Atualização em Práticas de Saúde (NAPS) e o Núcleo de Empreendedorismo, Empregabilidade e Estágios (NE3), o que resultará na constituição de um canal permanente e dinâmico de comunicação entre a Instituição e os Egressos.

Egresso é todo estudante que concluiu seus estudos no ensino de graduação ou pós-graduação. O vínculo com a Instituição é fonte de efetividade e representatividade, uma vez que sempre se leva o rótulo, em Diplomas ou Certificados, das Escolas por aonde se passou. O que se busca, com a valorização do Egresso, é a continuidade do vínculo afetivo. Por acréscimo, vê-se a possibilidade de fidelizar o Egresso quanto às atividades que a IES organiza e desenvolve na área do ensino, pesquisa e extensão, em graus e níveis distintos.

Para a AFYA Itabuna, é importante monitorar a inserção do Egresso no mercado de trabalho, fazer com ele continue vinculado à Instituição, por meio de eventos, cursos, pós-graduação, ações sociais, dentre outras. É imperioso o monitoramento, por trazer informações relevantes à Instituição, como qualidade de ensino, avaliação da formação, participação no mercado, melhora da qualidade pedagógica e a abertura de novas perspectivas.

Por meio do Programa ora apresentado, será avaliada a situação de integração de saberes e práticas gestadas inicialmente na Academia, e como elas se relacionam em rede de conhecimento entre instituição profissional (destino atual do Egresso, nas qualidades de empregado ou de empregador), a IES e a sociedade. Em outros termos, a formação e a qualificação das pessoas, quando estudantes da AFYA Itabuna, podem representar profissionais qualificados. E há extrema necessidade de que a AFYA Itabuna conheça o destino atual do Egresso, que saiba da escala de aplicação, na vida prática, da educação ofertada na Instituição e, também, qual o grau de contribuição que a passagem pela AFYA Itabuna proporcionou ao seu ex-aluno. Por meio da pesquisa e atualização dos dados dos Egressos também se pode, por vários mecanismos, identificar a necessidade de novos perfis de profissionais como também a adequação da oferta de Cursos.

O Programa de Acompanhamento de Egressos tem por objetivo manter a AFYA Itabuna informada acerca do momento então atual do graduado que tenha passado pelos

seus bancos escolares, quais as contribuições que o ensino ministrado proporcionou a este graduado no exercício profissional e, por último, como melhorar a oferta do conteúdo dos Cursos ou como inovar na oferta de novos segmentos do saber.

O Programa de Acompanhamento de Egressos tem por Objetivo Geral monitorar a inserção do ex-aluno no mercado de trabalho, detectando os sucessos e as dificuldades enfrentadas na carreira profissional, o fomento à educação continuada e a divulgação de oportunidades de trabalho, mantendo-se, assim, um canal de comunicação eficaz com o ex-aluno.

Para chegar ao Objetivo Geral, o Programa de Acompanhamento de Egressos se compõe de Objetivos Específicos, dentre os quais:

- avaliar o desempenho dos Cursos com relação ao mercado de trabalho;
- identificar o perfil do Egresso e criar mecanismos para avaliação de seu desempenho nos postos de trabalho quer no setor público, no privado e no terceiro setor, ou mesmo como empreendedor;
- construir, a partir de instrumento de cadastro atualizado, um banco de dados com informações que possibilitem manter com o Egresso uma comunicação permanente e estreito vínculo institucional;
- promover o intercâmbio entre ex-alunos, fomentando o relacionamento entre a AFYA Itabuna e seus Egressos, visando ao aperfeiçoamento das ações institucionais concernentes à implementação de novos Cursos e programas no âmbito da educação superior;
- promover Encontros, Cursos de Extensão, Pós-Graduação e Palestras direcionadas a profissionais formados na Instituição;
- possibilitar, por meio de concessão de benefícios, o retorno do Egresso para a segunda formação (obtenção de novo título) ou especialização (continuidade dos estudos) no âmbito dos Cursos ofertados pela AFYA Itabuna.

Para colocar em prática o Programa de Acompanhamento de Egressos, a AFYA Itabuna visa à instituição de diversos Programas e Projetos de Ensino, de Pesquisa, de Extensão e de Inovação e, igualmente, variados Programas que representam a responsabilidade social.

A maioria dos Programas pode ser ofertada de forma isolada. Mas pode haver algum módulo de um Curso de Pós-Graduação, por exemplo, que contemple uma oportunidade especial para quem já reúne uma gama de conhecimentos e para quem, certamente, um incremento ou um investimento especial farão com que o progresso na carreira profissional seja evidente. A parte de um todo pode ser ofertada sob o signo de Curso de Extensão.

Apenas como um exemplo, pode ser que um Curso de Pós-Graduação esteja ofertando um módulo que trata da necessidade de um *marketing* pessoal, de empreendedorismo ou visão empreendedora, de um segmento profissional capaz de acrescentar aos seus alunos regulares. E este módulo por si só – e não todo o Curso de Pós-Graduação – pode ser frequentado pelo Egresso com a condição de um complemento ao conhecimento já captado.

Em diversos campos do saber, para o graduado ou pós-graduado, muitas vezes uma atualização em um segmento que acaba de passar por modificação ou inovação, pode atrair mais do que a oferta de um Curso de Pós-Graduação completo. E em estando um Curso de Pós-Graduação em andamento, a oferta desta atualização em formato de um módulo, sob o título de Curso de Extensão, a quem somente a tal módulo quer frequentar, pode muito mais do que contribuir para a educação continuada, pois é capaz de manter o Egresso com qualidade competitiva no desempenho profissional.

Para uma colocação com ares de supremacia no mercado de trabalho, é necessário planejar e implantar o marketing pessoal direcionado para o principal objetivo: a fixação no segmento profissional com competência e fórmulas que sustentem o profissional. Nesse sentido, há que se investir na empregabilidade já na Academia, entendendo que empregabilidade é um conceito amplo que não significa apenas ter um emprego, mas, sim, ser detentor da capacidade de ter trabalho e renda permanentes.

Há condições distintas que transitam entre ter um emprego e ter as qualificações necessárias para viver e ser empregável. A AFYA Itabuna está preocupada não só com a formação profissional dos Acadêmicos, mas também com a sua formação cidadã.

Sob este prisma, o Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPSA) e o Núcleo de Empreendedorismo, Empregabilidade e Estágios (NE3), entendendo quão importante são o desenvolvimento, a orientação, o acompanhamento e avaliação da empregabilidade dos Acadêmicos que buscam oportunidades para ingressar no mercado

de trabalho, realizará na AFYA Itabuna o projeto Desenvolvimento Pessoal e Profissional.

O objetivo do curso é apresentar um modelo de orientação pessoal e profissional que oportunize a identificação de competências e encaminha os ainda acadêmicos ou os Egressos da AFYA Itabuna para o exercício profissional como portadores de um plano de carreira pessoal e profissional claro e definido. Também, visa favorecer o processo de desenvolvimento pessoal, intelectual e profissional.

Mas não somente o ângulo da obtenção do emprego é valorizado no Programa. Também há o incentivo ao empreendedorismo, a mostra de oportunidades e a indicação de leituras que carreguem o Acadêmico ou Egresso para a área empresarial, para a condição de, em vez de mero ocupante de uma vaga de emprego, ser criador de vagas de empregos para outros igualmente talentosos profissionais.

Um cadastro organizado pela Política de Acompanhamento de Egressos facilitará os contatos do setor de Recursos Humanos quando este disponibilizar vagas e oportunidades de emprego. O Banco de Talentos poderá fazer com que a Instituição avise aos Egressos sobre oportunidade de participação em processos seletivos, conforme o perfil profissional constante do requisito para a admissão.

Por meio do registro acadêmico da AFYA Itabuna, é possível manter contato constante com Egressos da Faculdade. Desde a graduação, está disponível a possibilidade de publicação de artigos científicos em Fóruns, Congressos, Revistas e outros meio de divulgação científica. Quando os Acadêmicos se graduarem, haverá continuidade de tal política, com oferta dos espaços de divulgação científica, notadamente em Revistas especializadas por segmento ou ramo do saber.

Também estará disponível o espaço nas páginas eletrônicas (sítio ou site) da Faculdade para divulgação de atividades dos Egressos, o que se mostra capaz de proporcionar divulgação do nome, das atividades profissionais, as aprovações em concursos públicos, a criação de empresas e as atividades profissionais de destaque. Sempre em favor da composição de um elo permanente entre a Instituição e o Egresso.

E serão feitas reportagens com os Egressos que obtiverem, por qualquer motivo relevante, destaque na vida social ou profissional. Especialmente, notícias sobre aprovação de Egressos em concurso público, o exercício de magistério superior e outros tópicos que elevam o graduado a um patamar acima dos seus pares.

Quando se trata de atividade empresarial desenvolvida pelo Egresso, há possibilidade de a divulgação (nome da empresa) ser votada e somar pontuação que forneça um ranking. O *ranking* pode ser constituído pelo acesso ou visualização da marca, pelas indicações de “curtidas” em redes sociais ou por outros métodos de interação entre quem acessa e o nome divulgado.

Para manter os dados dos Egressos atualizados, será criado um sistema com informações do ex-alunos, sendo constantemente revisada pelo Núcleo de Empreendedorismo, Empregabilidade e Estágios. Desse modo, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna consolidará seu Programa de Acompanhamento do Egresso, e possibilitará o efetivo acompanhamento de seus ex-alunos.

Os Egressos serão convidados a participar de atividades de extensão, desenvolvidas pela Instituição e compreendidas em Congressos, Reuniões, Seminários, Workshops, Encontros, Simpósios, Visitas Técnicas, Concursos, Torneios, Campanhas, Palestras, Feiras, Exposições, Fóruns, Entrevistas, Mostras, Mesas-Redondas, dentre outras atividades. Essas atividades são mecanismos concretos para reunião de Egressos e discussão do mercado de trabalho, além de possibilitar a vivência do mercado de trabalho e o conagraçamento entre os ex- Acadêmicos participantes destes eventos e os que ainda estão frequentando o Curso.

Os Egressos formados na AFYA Itabuna terão descontos incidentes sobre os preços, para participação nos eventos realizados pela Instituição. São descontos promocionais para eventos como Seminários, Congressos, Semana Acadêmica, Simpósios e outros.

Nos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu, promovidos pela AFYA Itabuna ou por outra Instituição de Ensino Superior mantida pelo Instituto Educacional Santo Agostinho, inclusive em outras cidades em relação ao local no qual foi cursada a graduação.

A AFYA Itabuna ofertará aos seus Egressos a possibilidade de obtenção de novo título por processo seletivo diferenciado e ainda concederá descontos especiais quanto aos valores das mensalidades. Trata-se de um benefício que dura por todo o Curso.

O novo título, ou uma nova graduação, pode ser obtido em qualquer Curso ofertado pelas Faculdades mantidas pelo Instituto Educacional Santo Agostinho nas

cidades de Montes Claros-MG, Sete Lagoas-MG e Vitória da Conquista-BA, independentemente do local em que o Egresso cursou a graduação.

A Festa do Egresso tem o objetivo de estreitar e fortalecer o relacionamento Instituição/Egresso e também acompanhar o desenvolvimento do Egresso em várias áreas.

Identificar e mapear como estão os Egressos no mercado de trabalho como empregado e nas atividades empresariais próprias são fundamentais para melhoria contínua dos projetos pedagógicos de cursos de graduação. Além disso, é fundamental para que a Instituição consiga oferecer o acompanhamento necessário para o desenvolvimento de carreira.

Com esta visão, a AFYA Itabuna realizará, anualmente e a começar no ano seguinte ao da graduação da sua primeira turma, uma pesquisa que permite acompanhar o desenvolvimento dos seus Egressos.

A AFYA Itabuna fomentará, entre os Egressos, a criação de uma associação de ex-alunos. O entendimento inicial é que a associação seja resultado de todos os ex-alunos da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Mas os ex-alunos é que decidirão pela criação da Associação.

A finalidade do incentivo e suporte institucional para a formação de uma associação de ex-alunos é de que a partir desta associação, seus membros poderão passar a contar com apoio na realização de encontros de antigos alunos e se beneficiar de iniciativas de formação realizadas ao longo de cada ano.

Também poderá trazer benefícios aos Egressos que, por qualquer motivo, não gozem de condições financeiras para continuidade dos estudos (pós-graduação, por exemplo). Uma associação de graduados pode ajudar a Instituição como um todo a formar turma para a oferta de um Curso de Pós-Graduação – bem como pode indicar em qual área do conhecimento deve ser ofertado um Curso de Pós-Graduação – e, como resultado, obter desconto em favor dos seus associados. Este desconto tanto pode ficar para a associação como pode ser revertido aos associados. A transferência do desconto aos associados também tem um desdobramento: pode ser igual percentual de desconto a todos os associados ou pode carregar o desconto apenas em benefício de um associado que tem pretensão de fazer o Curso, mas que se encontra fora das condições de pagar pelos serviços.

O Egresso poderá seguir fazendo parte de um ambiente inovador à produção e à difusão do conhecimento. Quando matriculados, todos os Acadêmicos têm acesso à Biblioteca. No caso da AFYA Itabuna, Egressos permanecerão com registro em cadastro e poderão ter acesso a periódicos, livros, obras de referências, mapas e outros materiais disponíveis para consulta local. Quando a AFYA Itabuna tiver Egresso, haverá possibilidade de empréstimo de obras para estudos em domicílio. Uma das possibilidades é o convênio com a (quando criada) Associação de Ex-Alunos, em benefício de todos os associados, sem necessidade de outras documentações junto à Biblioteca no ato de retirar os livros para estudos fora do ambiente. Os Egressos terão acesso, ainda, aos eventos culturais desenvolvidos na/pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Os Egressos formados na AFYA Itabuna terão, por meio de solicitação junto à Direção, a opção de utilização dos espaços como auditórios, salas e ginásio de esportes, sendo observados a disponibilidade e os horários de utilização. Os Egressos poderão promover cursos, palestras, eventos de natureza científica e cultural, pesquisas, dentre outras ações.

O Projeto “ESSE ALUNO É SHOW!” disseminará a importância da formação superior para estudantes nas redes pública e privada, bem como discute assuntos relevantes para a comunidade escolar. O Projeto, que já esteve presente em várias escolas, consiste em palestras ministradas por Acadêmicos (e, futuramente, também por Egressos) da AFYA Itabuna sobre temas relacionados à sua graduação ou formação de acordo com as atividades desenvolvidas em cada escola. Obviamente, o público-alvo é o estudante do Ensino Médio que se encontra às vésperas de ingressar no Ensino Superior. A partir das exposições iniciais, os estudantes que ouvem as palestras fazem várias intervenções, com perguntas sobre o tema e sua percepção e visão em relação aos Cursos que a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna oferece, bem como quanto ao mercado de atuação do graduado.

O Projeto reforça o compromisso da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna com a responsabilidade social, e o compromisso com o desenvolvimento da região em que está inserido. Os eixos de inovação e atualização são importantes instrumentos construção do conhecimento. Desta forma, incumbe à instituição de ensino oferecer melhores condições e estrutura aos seus acadêmicos e Egressos. Assim, o NAPS – Núcleo de Atualização em Práticas de Saúde – emerge como ferramenta destinada a

proporcionar melhor gestão e organização das atividades de inovação, bem como de atualizações contínuas dos cursos da área de saúde da AFYA – Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, com a participação dos docentes e dos egressos dos cursos de saúde da AFYA Itabuna e, ainda, os profissionais da rede de saúde da Região Sul da Bahia, em parceria com as secretarias municipais e a rede de atenção de saúde dos municípios dessa Região.

O NAPS – Núcleo de Atualização em Práticas de Saúde tem por finalidade a promoção de atividades de inovação e de atualização contínua na AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna com vistas à formação integral do discente, para além de estimular a participação do Egresso e seu diálogo com os profissionais em formação, bem como a atualização constante dos profissionais da área de saúde da região, notadamente quando do desenvolvimento da Integração Ensino-Serviço- Comunidade. Dentre os objetivos do NAPS está a promoção do diálogo contínuo entre a vivência acadêmica e o mercado de trabalho, com a participação do Egresso e de profissionais da área de saúde.

O Núcleo de Atualização em Práticas Médicas é composto por docentes e discentes dos cursos de saúde da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, além de profissionais da área de saúde e egressos, com coordenação de um docente responsável, e com proposta de fluxo contínuo, a fim de materializar os objetivos do Curso, notadamente nos eixos de inovação e atualização.

O Egresso integrará a estrutura organizacional do NAPS, ao lado da coordenação desse Núcleo, de docentes, de discentes e de profissionais da rede de saúde, com direito a voz e voto nas assembleias para deliberação sobre o seu funcionamento. Com isso, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna coloca o Egresso em posição de destaque, conferindo, inclusive, participação decisória nos assuntos acadêmicos institucionais.

O Núcleo de Empreendedorismo, Empregabilidade e Estágios – NE3 surge com uma proposta de manter o acompanhamento do discente desde os seus primeiros dias de aula até após a sua formação, integrando objetivos e interesses dos Egressos. O NE3 oportunizará aos acadêmicos o acesso a conhecimentos de formação profissional, a partir de palestras e cursos específicos, bem como a vagas de estágios. Para além disso, servirá como setor de monitoramento de vagas de emprego e de alocação de discentes e

Egressos no mercado de trabalho. Para além disso, o NE3 promoverá ações contínuas de empreendedorismo, associando-as à inovação na área de formação dos discentes e dos Egressos, conferindo um suporte de qualidade para as iniciativas empreendedoras.

5.7 Mobilidade Acadêmica

Mobilidade Acadêmica e Internacionalização é o processo que possibilita ao discente matriculado em uma instituição de ensino estudar em outra e, após a conclusão dos estudos, a emissão de atestado de comprovante de estudos, obter o registro em sua instituição de origem. A AFYA Itabuna entende por Mobilidade Acadêmica e Internacionalização o processo pelo

qual o aluno desenvolve atividades em instituição de ensino distinta da que vem mantendo vínculo acadêmico, seja ela pertencente ao Sistema Federal de Ensino Brasileiro, seja de instituição estrangeira.

Podem ser consideradas Instituições parceiras aquelas com a qual a IES possui termo de cooperação (ou similar) devidamente celebrado.

São consideradas atividades de Mobilidade Acadêmica e Internacionalização aquelas de natureza acadêmica, científica, artística e/ou cultural, como cursos, estágios e pesquisas orientadas que visem à complementação e ao aprimoramento da formação do estudante da graduação.

É permitido o afastamento temporário do estudante regularmente matriculado na AFYA Itabuna para estudar em outra instituição de ensino nacional e estrangeira, prevendo que a conclusão do curso se dê na instituição de origem. São finalidades da Mobilidade Acadêmica:

- I. Promover a mobilidade estudantil como forma de integração entre as comunidades nacional e internacional, visando o compartilhamento e a difusão de conhecimentos que favoreçam a qualificação do aluno;
- II. Proporcionar o enriquecimento da formação acadêmico-profissional humana do aluno de graduação, por meio da vivência de experiências educacionais em instituições de ensino nacionais e estrangeiras;
- III. Promover a interação do estudante com diferentes culturas, ampliando a visão do mundo e o domínio de outro idioma;

- IV. Favorecer a construção da autonomia intelectual e do pensamento crítico do aluno, contribuindo para o seu desenvolvimento humano e profissional;
- V. Estimular a cooperação técnico-científica e a troca de experiências acadêmicas entre alunos, professores e instituições nacionais e internacionais;
- VI. Dar crédito à educação global, ao rompimento das barreiras geográficas do ensino e na saudável troca de saberes e experiências como complemento a formação profissional e acadêmica de alunos e colaboradores;
- VII. Contribuir para o processo de internacionalização do ensino de graduação das Instituições de Ensino pertencentes a Mantenedora.

A instituição considera que internacionalizar é ir além da mobilidade, envolvendo assim, práticas sistemáticas que aproximam professores, alunos, gestores e técnicos da perspectiva internacional de educação e mercado de trabalho. Assim, a mobilidade acadêmica é percebida enquanto elemento da internacionalização, uma vez que tal ação é consequência desse processo maior que envolve a marca institucional na área internacional, no encadeamento do ensino, da pesquisa e da extensão.

A COPPEXII apresente entre os seus objetivos o fomento à internacionalização na comunidade acadêmica, promovendo uma formação profissional voltada a articulação e atuação global, aproximando a sociedade local e fortalecendo a imagem e inserção institucional no cenário mundial.

6 AVALIAÇÕES NO CURSO DE MEDICINA

6.1 Ações decorrentes dos processos de avaliação interna e externa do curso de Medicina

Considerando a avaliação como a ferramenta principal de organização e implementação curricular, assim como um processo que produz mudanças nos conceitos e práticas de formação, na gestão, nos modelos institucionais e configurações do sistema educativo, pode-se afirmar que os resultados avaliativos conduzem as diretrizes de mudança que uma instituição de educação superior se propõe a realizar, visando o aperfeiçoamento de seus processos.

Aliado a essa consideração, o curso de Medicina da AFYA Itabuna interpreta a avaliação como um processo dinâmico, constante e progressivo, que norteia a reflexão contínua de sua prática educativa, consubstanciando o potencial qualitativo de suas

funções, no âmbito da Pesquisa, Extensão e Ensino. Desse modo, na avaliação interna, destaca-se a autonomia deliberada à Comissão Própria de Avaliação - CPA, a fim de coordenar os processos internos de avaliação legitimando seus resultados, o que se tornou primordial no cumprimento dos propósitos estabelecidos.

Nessa perspectiva, todas as ações acadêmico-administrativas do curso de Medicina de da AFYA Itabuna são baseadas nos resultados das autoavaliações e das avaliações externas, assim como avaliação de curso, ENADE, CPC e outras como Teste de Progresso e Teste de Proficiência do Grupo Afya.

Assim, o cumprimento do cronograma de ações constante no Projeto de Avaliação Institucional, com utilização de instrumentos quantitativos e qualitativos, tem o propósito de desencadear ações de redimensionamento e aperfeiçoamento institucional e subsidiar estratégias de revitalização e enriquecimento, em especial do projeto pedagógico do curso de Medicina. Os resultados da autoavaliação são enriquecidos com os resultados das avaliações externas do curso.

As avaliações externas são objeto de amplo debate em todas as esferas institucionais. Os dados são analisados e medidas saneadoras de deficiências tomadas em tempo hábil, caso necessário. Nesse contexto, as habilidades e competências previstas no ENADE são discutidas sistematicamente no âmbito do NDE, subsidiando reflexões e conferindo dinamismo ao PPC.

O Teste de Proficiência é uma avaliação do Grupo AFYA que se assemelha ao Teste de Progresso, mas com periodicidade semestral e com 9 escolas participantes. Além das 5 áreas básicas da Medicina, a avaliação contempla conteúdos de ciências básicas, diferindo também nesse aspecto em relação ao Teste de Progresso. Os alunos do curso recebem feedback detalhado sobre sua performance e participam de duas edições da avaliação, que pode ser considerada mais uma ferramenta para aprimoramento do currículo e das práticas educacionais no âmbito do curso.

O curso de Medicina da AFYA Itabuna está atento a todas as sinalizações das avaliações, internas e externas, com o intuito de oferecer uma formação que almejamos: humana sem deixar de ser técnica, generalista sem ignorar as particularidades e, regional sem limitar as oportunidades de crescimento.

6.2 Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem

Coerente com a metodologia de ensino empregada no curso de Medicina, a avaliação do desempenho acadêmico no curso de Medicina da AFYA Itabuna é periódica e sistemática, processual e composta de procedimentos e instrumentos diversificados, incidindo sobre todos os aspectos relevantes: os conteúdos trabalhados e a construção das competências profissionais.

No contexto do desenvolvimento de competências, avaliá-las na formação dos futuros profissionais significa verificar não apenas se assimilaram os conhecimentos necessários, mas também, quando e como os mobilizam para resolver situações-problema, reais ou simuladas, relacionadas, de alguma forma, com o exercício profissional.

Dessa forma, o uso de diferentes instrumentos – avaliações escritas, exercícios, textos produzidos, relatórios, checklists, portfólios, OSCE, avaliação global, avaliação 360º, dentre outros -, a divulgação dos critérios utilizados, o feedback oportuno e a análise dos resultados e dos instrumentos de avaliação são imprescindíveis.

A avaliação cognitiva/do conhecimento é realizada por meio de questões de alta taxonomia, revisadas por professores que foram ou são elaboradores/revisores de itens do Banco Nacional de Itens do INEP/MEC. O *software Educat®* permite a consolidação de um banco de itens que passará a ser analisado pela Teoria Clássica dos Testes e, posteriormente, pela Teoria de Resposta ao Item (TRI), quando atingir a amostragem apropriada de respondentes no Grupo AFYA. Após testagem e validação dos itens pela TRI, será implantado o Teste Adaptativo por Computador (*Computer Adaptive Testing* – CAT), permitindo que cada estudante seja submetido a uma avaliação de acordo com o seu nível de desempenho.

6.3.1 Avaliação do Rendimento do Aluno

Em atendimento à legislação, a avaliação do aluno incide sobre frequência e rendimento e é considerada uma oportunidade para o aluno vivenciar situações de aprendizagem que extrapolem as aulas presenciais. A avaliação do rendimento do aluno deve ser coerente com a incorporação, na atividade rotineira do professor, de metodologias e técnicas de ensino variadas, flexíveis, atraentes e motivadoras.

Operar nesta perspectiva e traduzí-la em termos de organização e administração de situações de processo ensino-aprendizagem concretiza-se por meio:

- da consideração do desenvolvimento de competências como pilar para a construção do perfil do egresso;
- de uma proposta curricular integradora da teoria e prática, objetivando o desenvolvimento das competências profissionais;
- da interdisciplinaridade;
- da relação professor-aluno;
- do uso de espaços e tempos extraclasse para ampliar a aprendizagem;
- da participação nas atividades de iniciação científica, representada principalmente pelo TCC – estímulo à pesquisa;
- da participação em atividades de extensão;
- do acesso à tecnologia da informação.

As diretrizes para a educação na atualidade, em todos os níveis de ensino, preconizam o enfoque no ensino e na avaliação de competências, o que enseja questionar a relação entre teoria e prática, redesenhando os currículos para garantir uma formação ética e comprometida com o campo de sua atuação profissional.

Para Perrenoud, competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos – saberes, capacidades, informações – para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações. Para desenvolver competências, de acordo com o autor, é preciso, antes de tudo, trabalhar com problemas e projetos, propor tarefas complexas e desafios que incitem os alunos a mobilizar seus conhecimentos, habilidades e valores e, em certa medida, completá-los. Considera-se nessa abordagem que, no desenvolvimento das competências, o conteúdo é um meio e não mais um fim em si mesmo.

No momento em que curso de Medicina da AFYA Itabuna decide trabalhar no intuito de desenvolver competências, torna-se necessário definir, nos módulos e estágios, objetivos claros, metodologias ativas e um redimensionamento na compreensão e prática de avaliação. O objetivo do ensino de cada disciplina deverá, portanto, ultrapassar a mera memorização de informações, porque o êxito na abordagem do desenvolvimento de competências não está na reprodução, mas na capacidade de construir soluções próprias frente aos novos problemas.

Nesse sentido, é necessário desenvolver uma avaliação formativa e continuada da aprendizagem, cabendo ao professor muito mais o papel de orientador, envidando esforços para despertar as potencialidades do educando, minimizando as avaliações quantitativas centradas meramente na acumulação de informações de cunho teórico-doutrinário.

Ao escolher instrumentos de avaliação, o professor deve saber qual a habilidade requerida: conhecimento – evocação de informações; compreensão – entendimento; aplicação – uso de abstrações, análise e desdobramento do conhecimento; síntese – combinação de novos elementos ou avaliação – julgamento de valor do material.

A verificação do rendimento escolar se dá por módulo, abrangendo sempre os aspectos relativos à assiduidade e ao aproveitamento, ambos eliminatórios por si mesmos.

Entende-se por assiduidade a frequência às atividades correspondentes a cada disciplina, ficando nela reprovado o aluno que não comparecer a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) das atividades didáticas, vedado o abono de faltas.

A verificação do aproveitamento, a cada semestre, abrange, em cada módulo, as Avaliações Práticas (AP), que devem totalizar 40 (quarenta) pontos, e as Avaliações Teóricas (AT), que valem 60 (sessenta pontos), à exceção dos módulos pertencentes aos eixos de Integração Ensino-Serviço-Comunidade e de Habilidades e Atitudes Médicas. A composição da nota final para fins de promoção do estudante é composta por avaliações práticas e teóricas, que corresponde a 100 (cem) pontos. Para a aprovação nos módulos é necessário que o estudante alcance 70 pontos.

Às avaliações práticas dos eixos de Habilidades e Atitudes Médicas/Integração Ensino-Serviço-Comunidade são atribuídos 60 (sessenta) pontos, sendo 40 (quarenta) pontos de avaliações teóricas.

O curso se propõe a diversificar os processos avaliativos utilizando, além das avaliações escritas, ferramentas consagradas para a avaliação prática do estudante. O Mini-CEX (Mini-Clinical Examination), a Avaliação Global, a Avaliação 360º e o portfólio são instrumentos em que os estudantes devem demonstrar a aplicação do conhecimento na prática, quando submetidos a uma situação clínica real ou simulada (OSCE).

Independentemente do tipo de avaliação, se teórica ou prática, se por meio de provas escritas ou por meio de instrumentos como o OSCE/Mini-CEX, o FEEDBACK OPORTUNO e QUALIFICADO é sempre encorajado, possibilitando que os estudantes identifiquem suas fraquezas e fortalezas de modo objetivo, tomando consciência dos aspectos a serem corrigidos ou aperfeiçoados.

As avaliações escritas, ao exigirem do aluno os conteúdos fundamentais para a formação médica, devem ser elaboradas seguindo as seguintes premissas:

- Ir direto ao assunto, frases curtas e termos exatos;
- Não aproveitar questão de avaliações anteriores;
- Apresentar apenas as informações necessárias para a solução do problema proposto;
- Usar os termos essenciais das orações na sua ordem natural: sujeito, verbo, complemento, adotando o padrão culto da língua portuguesa;
- Incluir questão ou que contenha texto em inglês ou espanhol a partir do 3º ano do curso;
- Procurar adequar a avaliação ao nível exigido e ao perfil profissional desejado;
- Evitar preciosismos, palavras rebuscadas, termos técnicos desnecessários, expressões ou palavras de uso restrito à sua área de especialização e que não são de domínio dos estudantes.

Essas recomendações e outras estão presentes no Manual de Elaboração de Itens da AFYA Itabuna ofertado a todos os professores que passam a integrar o corpo docente do curso. O NAPPSA e o NAPED organizam atividades de capacitação e desenvolvimento permanente sobre o tema Avaliação do Estudante, nos mais variados aspectos possíveis e necessários para o aprimoramento do curso. A cada semestre, é promovido um estudo sobre o sistema de avaliação, sendo as modificações aprovadas pelo Conselho Superior e publicadas por meio de Resolução própria.

6 CORPO DOCENTE

6.3 Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) possui atribuições acadêmicas normatizadas pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES)

na Resolução nº 1, de 17 de junho de 2010, é o órgão responsável pela elaboração, implementação, atualização e consolidação do Projeto Pedagógico do Curso.

É constituído por 5 (cinco) docentes do curso sendo que, destes, o coordenador de curso assume a função de presidente. Foi instituído inicialmente pela Portaria nº 17, de 4 de julho de 2017, como instância de estudo, debate, formulação, implementação e acompanhamento do processo de desenvolvimento em educação médica no curso de Medicina da AFYA Itabuna, com ênfase na concepção, acompanhamento, consolidação e avaliação constante do PPC.

Em sua primeira composição, os membros do NDE foram convidados pelo coordenador de curso e pelo diretor acadêmico, tendo sido considerados para a seleção: área de formação, tempo de magistério superior, titulação, tempo de experiência profissional e vivência prévia em órgãos administrativos e de gestão em outras IES. A partir da segunda composição, a indicação dos representantes docentes será feita pelo Colegiado de Curso para um mandato de 2 (dois) anos, com possibilidade de reconduções. Recomenda-se que haja renovação apenas parcial dos integrantes do NDE de modo a assegurar continuidade no processo de acompanhamento do curso. O procedimento para composição será: a) a Coordenação do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna indicará o nome do Professor, dentre os membros do corpo docente que tenham as qualidades descritas em Regulamento próprio; b) o Diretor-Acadêmico da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna nomeará o membro, por Portaria.

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna é composto por, pelo menos, 05 (cinco) Professores do Curso de Medicina da AFYA Itabuna, com atuação nos três primeiros anos do curso, titulação acadêmica obtida em programa de pós-graduação stricto sensu e graduação em medicina, e docentes com Residência ou Especialização stricto sensu em Medicina Geral de Família e Comunidade. 100% dos membros possuem titulação em nível de pós-graduação strictu sensu recomendada pela CAPES/MEC, 20% dos membros são contratados em regime de trabalho de dedicação integral e 80% são contratados em regime de tempo parcial.

O NDE reúne-se ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo coordenador de curso ou por 2/3 (dois terços) dos seus

membros. Para cada reunião é lavrada uma ata, a qual, depois de lida e aprovada, é assinada pelos membros presentes na reunião. As deliberações oriundas das reuniões são encaminhadas pelo presidente aos órgãos hierárquicos competentes, principalmente para o Colegiado de Curso.

São atribuições do Núcleo Docente Estruturante:

I – acompanhar as atividades do corpo docente, recomendando à Coordenação do Curso a indicação ou substituição de docentes, quando necessário;

II – analisar e avaliar os Planos de Ensino dos componentes curriculares, para constante acompanhamento e, se necessário, apresentar à Coordenação do Curso propostas de alterações;

III – estabelecer o perfil profissional do egresso e acompanhar os procedimentos de acompanhamento de pesquisa envolvendo os egressos do Curso;

IV – identificar dificuldades na atuação do corpo docente, que interfiram na qualidade da formação e consolidação do perfil profissional do egresso;

V – indicar à Coordenação do Curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisas e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do Curso;

VI – integrar, preferencialmente em relação a outros Professores, as bancas examinadoras de candidatos a docentes no Curso;

VII – promover a integração entre docentes e discentes do Curso;

VIII – propor ajustes no Curso a partir dos resultados obtidos na autoavaliação e na avaliação externa;

IX – propor alterações no regulamento do Núcleo Docente Estruturante;

X – propor alternativas de soluções para as dificuldades docentes, de caráter individual, identificadas no processo de acompanhamento do Curso;

XI – propor mecanismos para auxiliar o processo de preparação para as avaliações externas do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior e dos Conselhos de Classe, dentre outros;

XII – propor programas ou outras formas de capacitação docente, visando à formação continuada;

XIII – regulamentar as atividades acadêmicas promovidas pelo Curso;

XIV – reformular, adaptar e atualizar, sempre que necessário, a estrutura curricular do Curso, para análise e aprovação do Colegiado de Curso;

XV – reformular, adaptar e definir a concepção e seus fundamentos, atualizar e acompanhar a efetiva implementação e desenvolvimento do Projeto Pedagógico do Curso;

XVI – relacionar com os demais Núcleos Docentes Estruturantes das Faculdades mantidas pelo Instituto Educacional Santo Agostinho, visando colaboração recíproca e troca de experiência;

XVII – sugerir e acompanhar o processo de Avaliação do Ensino e Aprendizagem; XVIII – zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos

de graduação;

XIX – avaliar e aprovar, de forma justificada, as referências bibliográficas básicas e complementares, por meio de relatório destinado a esse fim;

XX – outras atividades que constarem das propostas ou determinações da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), do Conselho Nacional da Educação (CNE) e do Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior (SINAES);

XXI – outras atividades que constarem das suas atribuições e as decisões constantes de atas.

6.4 Coordenadoria do Curso

A Coordenadoria de Curso é exercida por um Coordenador e referendado pelo Diretor Geral, com formação específica requerida para o curso e com titulações acadêmicas. O mandato do Coordenador será por tempo indeterminado.

De acordo com o Regimento Interno da AFYA Itabuna, são atribuições do Coordenador de Curso:

I. Coordenar as atividades de ensino de graduação;

- II. Estabelecer uma agenda semanal para atendimento dos alunos de graduação;
- III. Estabelecer mecanismos de acompanhamento pedagógico dos alunos de graduação;
- IV. Estabelecer uma agenda semanal para atendimento dos docentes;
- V. Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades dos docentes;
- VI. Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de ensino de graduação; garantir a organicidade da matriz curricular do curso; articular teorias e práticas nas integrações entre as áreas básicas e a área profissional;
- VII. Aprovar, no início de cada semestre letivo, o planejamento pedagógico dos componentes curriculares do curso;
- VIII. Organizar e manter atualizado um banco de dados com os programas das disciplina/módulo/unidades do curso, incluindo semestre/ano de oferta, carga horária teórica, carga horária prática, ementa, programa, referências bibliográficas atualizadas, metodologia de ensino, critérios de avaliação e docente(s) responsável(eis);
- IX. Propor, antes do início de cada semestre letivo, à Direção Acadêmica, o horário de aulas de cada período do curso, articulados com os demais cursos da IES;
- X. Propor ações que visem a melhoria da qualidade do ensino de graduação, incluindo práticas pedagógicas inovadoras;
- XI. Realizar a Proposta de Disciplina/módulo/unidades com o acadêmico durante a efetivação da matrícula no âmbito do curso, articulado com a Secretaria Acadêmica e demais setores envolvidos;
- XII. Exercer o poder Disciplina/módulo/unidades no âmbito de sua competência;
- XIII. Cumprir prazos referentes a recursos e processos acadêmicos;
- XIV. Propor à Direção Acadêmica, convênios para viabilizar estágios curriculares ou extracurriculares do respectivo curso;

XV. Supervisionar e notificar a Direção Acadêmica e ao Departamento de Pessoal a frequência dos docentes integrantes do curso, nas diferentes atividades acadêmicas de responsabilidade dos mesmos;

XVI. Apresentar à Diretoria Acadêmica proposta de projetos de ensino;

XVII. Apresentar à Coordenadoria de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação proposta de projetos de pesquisa, de extensão e de pós-graduação.

XVIII. Apresentar à Diretoria Acadêmica proposta de programas curriculares e extracurriculares que visem o crescimento acadêmico do aluno;

XIX. Exercer outras atribuições que lhe sejam conferidas ou delegadas pelos Órgãos Superiores da AFYA Itabuna;

XX. Representar a AFYA Itabuna, por designação da Diretoria Acadêmica, em eventos internos e externos relacionados à atividade de graduação; e

XXI. Propor à Diretoria Acadêmica mudanças ou reformas curriculares, conforme disposto nas normas gerais do Ensino de Graduação da Faculdade.

A Coordenação de Curso é exercida, atualmente, pelo professor mestre Avner de Almeida Silva. Ele possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2021) e Mestrado em Ciências da Saúde pela mesma instituição (2022). Atualmente, exerce a função de Coordenador do Curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, onde também atua como docente. Além disso, é médico com experiência nos serviços de saúde regionais, tendo em vista que atuou como plantonista na UTI do Hospital de Ilhéus, na UPA Monte Cristo da Prefeitura Municipal de Itabuna, e no SAMU Itabuna da Prefeitura Municipal de Itabuna, onde desempenhou um papel crucial na assistência de emergências médicas.

Foi contratado como professor em 2024.1 e em seguida, tendo em vista seu trabalho exemplar, convidado para coordenar o curso de Medicina da AFYA Itabuna dedicando 40 horas semanais (30h coordenação + 10h docência) à coordenação do curso. A atuação do coordenador de curso pode ser verificada pela presença constante dele nos diversos órgãos e eventos ligados à IES, bem como pela agenda permanente com setores da representação estudantil (diretório acadêmico, representantes de turma), dos funcionários técnico-administrativos e do corpo docente.

Currículo Lattes do Coordenador de Curso:

<http://lattes.cnpq.br/5136854460776581>

6.5 Corpo Docente do Curso

6.5.1 Corpo docente: titulação

O curso de Medicina da AFYA Itabuna conta atualmente com 75 docentes, distribuídos nas várias unidades curriculares, perfazendo o seguinte percentual em relação à titulação acadêmica (sendo os mestres e doutores oriundos de programas de pós-graduação stricto sensu em cursos recomendados pela Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior: 35 são especialistas (46,6%); 25 são mestres (33,3%) e 15 são doutores (20%).

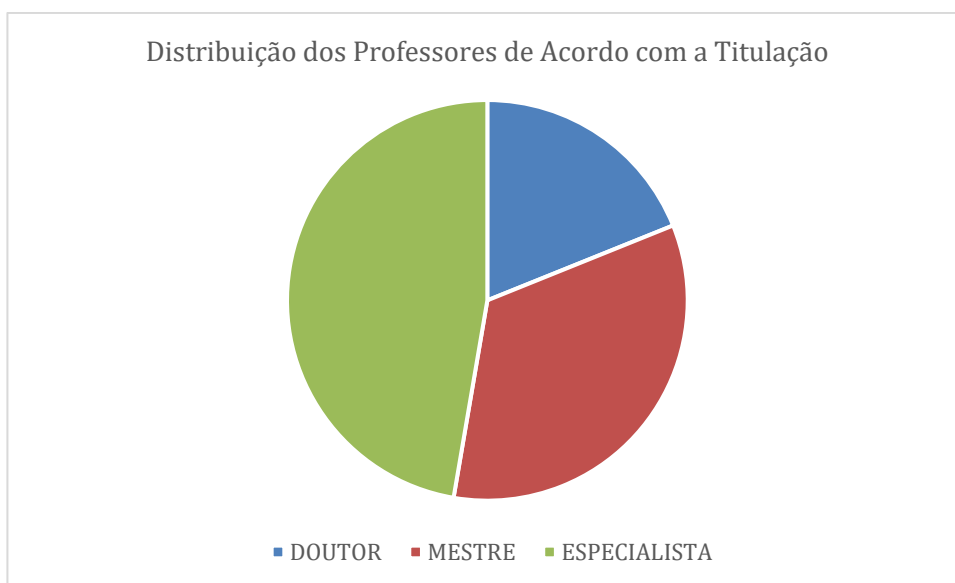


Figura 44. Representação gráfica dos docentes de acordo com a titulação

Segue o quadro docente do curso de Medicina da AFYA Itabuna em relação à titulação:

Quadro 17. Docentes do curso de Medicina da AFYA Itabuna

PROFESSORES	TITULAÇÃO MÁXIMA	Graduado em qual curso?	Área de Especialização
ADAILSON HENRIQUE MIRANDA DE OLIVEIRA	Mestre	Filosofia	Especialista em Filosofia Contemporânea, no ano de 1998, na UESC. Especialista em Leitura e Produção Textual, no ano de 2001, na UESC. Especialista em Psicopedagogia Clínica, no ano de 2003, na UESC. Especialista em Gestão e Práticas Docentes no Ensino Superior, no ano de 2021, na FASAI. Especialista em Educação, Bem-Estar e Felicidade, no ano de 2022, na FASAI. Mestrado em Cultura e Turismo, no ano de 2005, na UESC.
ADEMILDE DE OLIVEIRA CERQUEIRA	Doutor	Biologia	Mestrado em Genética e Biologia Molecular, no ano de 2005, na UESC. Doutorado em Genética e Biologia Molecular, no ano de 2014, na UESC. Especialização em Inovação, Gestão e Práticas Docentes no Ensino Superior, no ano de 2021, na FASAI
AFONSO CAIO FAHNING CASTRO	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica, no ano de 2024, na SBMFC. Especialização – Residência médica, no ano de 2022, na SBCM. Especialista em Psiquiatria, no ano de 2015, na IPEMED. Especialista em Medicina de Tráfego, no ano de 2015, na ABRAMET/AMB.
ALESSANDRA BORGES ARAUJO	Mestre	Enfermagem	Especialista em Nefrologia, no ano de 2000, na SOBEN. Especialista em Saúde Coletiva no ano de 2004, na UFBA. Especialista em Gestão Hospitalar, no ano de 2009, na UFBA. Mestrado em Saúde Coletiva, no ano de 2014, na ISC.
ALEXANDRE JOSÉ DOS SANTOS CALAZANS	Especialista	Medicina e Fisioterapia	Especialização – Residência médica, no ano de 2021, no Hospital Calixto Midlej Filho, HCMF. Especialista em Terapia Intensiva, no ano de 2021, no Hospital Sírio-Libanês.
AMANDA SANTOS ALVES FREIRE	Mestre	Letras	Mestre em Linguagens e Suas Representações, no ano de 2019, na UESC. Especialista em Docência para Educação Profissional e Tecnológica, no ano de 2024, no IFBAIANO.
ANA CAROLINA ALVARES LAVIGNE DE LEMOS TAVARES	Doutor	Medicina	Especialista em Medicina Social, no ano de 2004 na UFBA. Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior, no ano de 2006, na FIOCRUZ. Especialista em Auditoria em Sistemas de Serviços de Saúde, no ano de 2010, na FUSVE. Mestrado em

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

			Ciências da Saúde, no ano de 2008, na UFS. Doutora em doutoramento em Bioética, no ano de 2022, na FMUP, Portugal.
ANA LUISA LODI DA SILVA	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica.Hospital Manoel Novaes, HMN, Brasil. Residência médica em: Pediatria. 2024
ANA PAULA RODRIGUES DOS SANTOS RIOS	Especialista	Medicina	Especialista em Clínica Médica, no ano de 2021, na SCMI. Especialista em endocrinologia e metabologia, no ano de 2023, na IPEMED.
ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL	Especialista	Medicina	Especialista em Cardiologia Clínica, no ano de 2004, Instituto de Doenças Cardiovasculares de SJRP. Especialista em Medicina Esportiva, no ano de 2020, na UNIFESP.Especialização – Residência médica, no ano de 2004, no Instituto de Molestia Cardiovasculares de São José do Rio Preto. Especialização – Residência médica, no ano de 2006, na Sociedade Brasileira em Cardiologia, SBC. Especialização – Residência médica, no ano de 2007, Sociedade Brasileira de Cardiologia, SBC.
ANTONIO FERNANDO RIBEIRO SILVA JUNIOR	Mestre	Medicina	Especialização – Residência Médica, no ano de 2017, na HSI. Especialização em Doppler Transcraniano, no ano de 2017, na ABN. Especialista em Neurologia, no ano de 2017, na HIS.Especialização em Neurologia Vascular, no ano de 2018, na C-HUPES.Mestrado em Ciências da Saúde, no ano de 2020, na UESC.
AUGUSTO CESAR COSTA DA FONSECA	Mestre	Medicina	Especialista em Clínica Médica, no ano de 2021, na SCMI.Especialista em Preceptoría de Residência Médica no SUS, no ano de 2018, no Hospital Sírio Libanês.Mestrado em Saúde da Família, no ano de 2021, na UFSB.
AVNER DE ALMEIDA SILVA	Mestre	Medicina e Farmácia	Mestre em Ciências da Saúde, no ano de 2022, na UESC.
BEATRIZ SETENTA AFFONSO FERREIRA	Especialista	Medicina	Especialista em Ecocardiografia, no ano de 2012, na DASA. Especialista em Cardiologia, no ano de 2010, na Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão, SCRPP, Brasil.
CAMILA SILVA BRITO BASTOS	Mestre	Enfermagem	Especialização em AUDITORIA, no ano de 2006, na UNESA. Mestrado profissional em ENFERMAGEM, no ano de 2024, na UESC.
CANDICE MESSIAS BARBOSA SANTOS	Mestre	Medicina e Biomedicina	Especialização – Residência médica, no ano de 2021, no HCMF.Especialização em Cuidados Paliativos, no ano de 2023, na IPMED.Hospital Calixto Midlej Filho, HCMF, Brasil. Residência médica em: Clínica Médica.2021Mestrado em Genética e Biologia Molecular, no ano de 2009, na UESC.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

CARLA CRISTINA NUNES PREIHS	Especialista	Medicina	Especialista em Saúde da Família, no ano de 2007, na UNIG. Especialista em Oftalmologia, no ano de 2018, na AMB. Especialista em OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA, no ano de 2018 na DAYHOREC.
CAROLINA SANTANA DOS REIS GONÇALVES	Especialista	Medicina	Especialização em ECOCARDIOGRAFIA, no ano de 2018, na USP. Especialização – Residência médica, no ano de 2014, na UNIFESP. Especialização – Residência médica, no ano de 2016, no Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP, INCOR.
DANIELLE DE SOUSA LOPES	Doutor	Biomedicina	Especialista em análises clínicas e toxicológicas, no ano de 2022, na Estácio. Mestrado em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos, no ano de 2017, na UESC. Doutorado em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos, no ano de 2021, na UESC.
DANIELLE OLIVEIRA DOS ANJOS	Doutor	Biologia	Especialista em Inovação, gestão e práticas docentes no ensino superior, no ano de 2021, na FASAI. Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, no ano de 2009 na CPQGM. Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, no ano de 2014, na CPQGM.
ÉVELIN SANTOS OLIVEIRA	Doutor	Biologia	Especialista em Análises Clínicas, no ano de 2006, na CEPEX. Mestrado em Imunologia, no ano de 2008, na UFBA. Doutorado em Imunologia, no ano de 2014, na UFBA.
FELIPE BORGES GONÇALVES	Especialista	Medicina	Especialização – Residência Médica em Traumatologia e Ortopedia, no ano de 2014, na INTO. Especialista em Cirurgia do Joelho, no ano de 2015, na INTO.
FERNANDA LUIZA ANDRADE DE AZEVEDO	Mestre	Farmácia	Especialista em Inovação, gestão e práticas docentes no ensino superior, no ano de 2021, na FASAI. Especialização em EDUCAÇÃO, BEM-ESTAR E FELICIDADE, no ano de 2022, na FASAI. Mestre em Biologia e Biotecnologia de Microorganismos, no ano de 2013, na UESC.
FERNANDA MARIA OLIVEIRA SOUSA	Doutor	Biomedicina	Mestrado em Genética e Biologia Molecular. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2010 Doutorado em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2016
FERNANDO ALVES PEREIRA JUNIOR	Especialista	Medicina	Especialista em Saúde Coletiva, no ano de 2019, na UFBA.
FERNANDO DOS ANJOS SCHMITZ	Especialista	Medicina	Especialização em Fellowship Neurocirurgia Pediátrica. (Carga Horária: 2440h). Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCMPA, Brasil. 2021 Especialização – Residência médica. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Brasil. Residência médica em: Neurocirurgia 2019

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

FLÁVIA DE LIMA PARAVENTI MORAES	Mestre	Enfermagem	Especialização em Saúde da Família / Especialização em Saúde Coletiva com Habilitação Santarista / Mestrado profissional em Saúde da Família. Centro Universitário UNINOVAFAPI, UNINOVAFAPI, Brasil.2022
GABRIELE COSTA GRAMACHO LEDO	Especialista	Medicina	Residência em Cirurgia Geral no Hospital Calixto Midlej Filho (2015-2016), área de atuação em Endoscopia Digestiva Alta e Manometria Esofágica e área de atuação em cirurgia bariátrica.
GABRIELLY ALENCAR MAGALHÃES	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica, no ano de 2019, na SCMB. Especialização – Residência médica, no ano de 2021, no HAN.
GILSÁRIA DE JESUS TEIXEIRA	Mestre	Letras	Especialista em Leitura e Produção de Texto, no ano de 2008, na UESC. Mestrado profissional em Ensino e Relações Étnico-Raciais, no ano de 2021, na UFSB.
HERBERT PINA SILVA FREIRE	Doutor	Biomedicina	Mestrado em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos, no ano de 2015, na UESC. Doutorado em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos, no ano de 2019, na UESC.
INGREDY SOUZA OLIVEIRA		Medicina	
ÍRIS TEREZINHA SANTOS DE SANTANA SILVA	Mestre	Farmácia	Mestrado em BOTÂNICA. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2014 Especialização em Farmácia Hospitalar. (Carga Horária: 420h). Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, IBPEX, Brasil.2014/
ISABELA DÓRIA NOVAIS	Especialista	Medicina	
JOÃO THADEU SANTOS CERQUEIRA	Especialista	Fisioterapia	Especialista em Traumatologia Ortopedia, no ano de 2009, na UFG.
JOSÉ CHARLES BALDUÍNO CARDOSO FILHO	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica. Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Brasil. Residência médica em: Cirurgia Geral.2023
JOSÉ FÉLIX DOS SANTOS NETO	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica. Hospital Municipal Miguel Couto, HMMC, Brasil. Residência médica em: Ortopedia e Traumatologia. 2007/ Especialização em Multiprofissional Simulação Avançada e Metodologias Ativas na Saúde. (Carga Horária: 360h). AFYA FACULDADE IPEMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS, IPEMED, Brasil.2024
JULLY DUTTERLE OLIVEIRA	Especialista	Medicina	Especialista em Residência Médica em Pediatria, no ano de 2018 no HGRS.
KATIANE DE CASSIA TRÉS	Especialista	Medicina	Especialista em Pediatria, no ano de 2018, na SBP/AMB. Especialista em Neonatologia, no ano de 2019, na SBP/AMB.
LAÍS ANITA DA ROCHA LIMA SANTANA	Especialista	Medicina	Especialização em Medicina de Emergências. (Carga Horária: 360h). CENTRO UNIVERSITARIO DOM PEDRO II, Unidompedro, Brasil.2022/ Especialização em Título de Especialista em

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

			Medicina de Família e Comunidade.Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, SBMFC, Brasil.2023
LARISSA LATRILHA GARCIA	Mestre	Medicina	Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, no ano de 2019 na CAEPP.Especialista em Pediatria e Neonatal, no ano de 2015 na HGRS.Especialista em Gastroenterologia Pediátrica, no ano de 2017 na UNIFESP.
LEIDIANE SANTOS DOURADO	Mestre	Letras	Mestrado em Letras: Cultura, Educação e Linguagens, no ano de 2015, na UESB.
LIENA KALLINE VITOR CAMBOIM	Especialista	Fisioterapia	Especialista em Fisioterapia Traumato Ortopédica, no ano de 2007 na FTC.Especialista em Metodologias Ativas e o Uso de Tecnologia no Ensino em Saúde, no ano de 2020, na IUNI – UNIME.
LINDOMAR COUTINHO DA SILVA	Mestre	Filosofia	Especialista em Epistemologia Genética e Educação, no ano de 1996, na UESC.Mestrado em Educação, no ano de 2005, na UFBA.
LUCIANA OLIVEIRA DE BRITO	Mestre	Enfermagem	Especialista em Residência de Unidade de Terapia Intensiva, no ano de 2006 na UFBA.Mestrado em Engenharia Biomédica, no ano de 2020, na UNIVBRASIL.
LUCIANA THAIS RANGEL SOUZA	Especialista	Odontologia	Especialização em andamento em Prótese Dentária / Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família.
LUCIANO CARDOSO SANTOS	Doutor	Biologia	Mestrado em Ciência Animal, no ano de 2020, na UESC. Doutorado em Ciência Animal, no ano de 2024, na UESC.
LUCIANO DE OLIVEIRA SOUZA TOURINHO	Doutor	Direito	Especialista em Direito Público, no ano de 2009, na FAINOR.Especialista em Ciências Criminais, no ano de 2009, na FAINOR.Mestrado em Direito, no ano de 2012, na UFBA.Doutorado em Direito, no ano de 2016, na UFBA.
MARCELA SOUZA SANTOS CARVALHO	Especialista	Medicina	Especialização em Residência Médica, na especialidade de Cirurgia Geral, no ano de 2013, na SCM. Especialização em Residência Médica, na especialidade de Mastologia, no de 2016, na HSR.
MARCÍLIO FERREIRA MARQUES FILHO	Doutor	Medicina	Especialização em otorrinolaringologia pela Pró-otorrino / Policlínica de Botafogo (1997) e cirurgia de cabeça e pescoço pela Universidade Federal de São Paulo (2004).Título de especialista em Otorrinolaringologia pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e Associação Médica Brasileira e Título de especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de cabeça e Pescoço e Associação Médica Brasileira. Mestrado em Ciências (Otorrinolaringologia) pela Universidade Federal de São Paulo (2000) e doutorado em Ciências (Otorrinolaringologia) pela Universidade Federal de São Paulo (2005)

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

MARIANA SANTOS SIMÕES	Mestre	Biomedicina	Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil.2017/Especialização em Saúde Coletiva (Habilitação Sanitarista).Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Brasil.2016
MATHEUS LIBARINO SANTOS	Mestre	Medicina e Biomedicina	Mestrado em Ciências da Saúde, no ano de 2018, na UESC.
MERCIA ALVES DA SILVA MARGOTTO	Mestre	Medicina	Especialista em Residência Médica, no ano de 1977 na SCM/RJ. Mestrado em Saúde Coletiva, no ano de 2003, na UFBA.
MÔNICA BOMFIM SILVA	Mestre	Nutrição	Especialista em Saúde Coletiva, no ano de 2005, na FTC.Especialista em Gestão de IES, no ano de 2008, na FTC.Especialista em Fitoterapia aplicada à Nutrição, no ano de 2015, na UNIGRAD.Mestrado em Tecnologias Aplicáveis a Bioenergia, no ano de 2013, na FTC.
NATÁLIA MORCELLI BADIANI	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica.Hospital Ipiranga (SP), HI, Brasil. Residência médica em: Ginecologia e Obstetrícia. 2023
NEUMA SOUZA SANTOS	Especialista	Pedagogia	Especialista em Psicopedagogia, no ano de 2011, na CV. Especialista em Libras e Educação Especial, no ano de 2012, na EFICAZ.
PEDRO COSTA CAMPOS FILHO	Doutor	Biomedicina	Especialista em Citologia Clínica, no ano de 2007 na CRF. Mestrado em Biologia e Biotecnologia de Microorganismos, no ano de 2010, na UESC.Doutorado em Biologia e Biotecnologia de Microorganismos, no ano de 2017, na UESC.
RAYANE SILVA BRITO	Mestre	Enfermagem	Especialização em Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS – PSUS. (Carga Horária: 360h).Hospital Sírío-Libanês, SIRIO-LIBANÊS, Brasil.2023/Mestrado profissional em Mestrado Profissional em Enfermagem.Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil.2021
REINALDO BORGES GONÇALVES	Especialista	Medicina	Especialista em Ortopedia e Traumatologia, no ano de 2019, na USP.Especialista em Cirurgia da Mão, no ano de 2021, na USP.
REYLI MARIA CUBILLO OBREGON	Especialista	Medicina	Especialista em Medicina da Família e da Comunidade, no ano de 2016, na UFMA. Especialização – Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, no ano de 2020, na FSVC.
SABRYNA MARIA LOPES GONÇALVES ROSA	Especialista	Medicina	Especialização em Atenção Primária à Saúde. (Carga Horária: 360h).Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.2020/Especialização – Residência médica em andamento.Hospital Universitário Getúlio Vargas/Ebserh, HUGV-Ufam/Ebserh, Brasil. Residência médica em: Ginecologia e Obstetrícia. 2021

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

SALES SILVA NASCIMENTO	Mestre	Medicina	Especialista em Atenção Básica em Saúde, no ano de 2017, na UFMA. Especialista em Preceptoria de Residência Médica no SUS, no ano de 2018, no Hospital Sírio Libanês. Especialista em Saúde e Comunidade, no ano de 2021, na AMB. Especialista em Saúde da Família, no ano de 2022, na UFSB. Mestrado em Saúde da Família, no ano de 2021, na UFSB.
SAMUEL MARTINS DE JESUS BRANCO	Doutor	Medicina	Mestrado em Genética e Biologia Molecular. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2010 Doutorado em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2015
SANDRA CAMPOS DE SOUZA BRITO	Mestre	Medicina	Mestrado em MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM TERAPIA INTENSIVA. SOCIEDADE BARSILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA, SOBRATI, Brasil. 2011/ Especialização em Gestão em Redes de Atenção à Saúde. (Carga Horária: 432h). Fundação Osvaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil. 2015
SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Doutor	Enfermagem	Especialista em MBA Executivo em Saúde Hospitalar, no ano de 2002 na UCB/RJ. Especialista em Educação Profissional na Área: Enfermagem, no ano de 2003 na FIOCRUZ. Especialista em Direito Público e Privado, no ano de 2013 na FTC. Mestrado em Enfermagem, no ano de 2003, na UFBA.
SOFIA LAFETÁ PINTO SANTOS	Especialista	Medicina	Especialista em Educação, Bem Estar e Felicidade, no ano de 2021, na FASAI.
STEPHANIA SILVA MARGOTTO	Mestre	Medicina	Especialista em Clínica Médica, no ano de 2013 na UNAERP. Especialista em Pneumologia, no ano de 2015, na UNESP. Especialista em Endoscopia Respiratória, no ano de 2016, na FMUSP.
TATIANA DA SILVA PIRES	Especialista	Enfermagem	Especialização em Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS. (Carga Horária: 200h). Hospital Sírio-Libanês, SIRIO-LIBANÊS, Brasil.
TATIANA SETENTA BASSO	Doutor	Biologia	Mestrado em Genética e Biologia Molecular. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2008/ Doutorado em Genética e Biologia Molecular. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Brasil. 2015
THATIANA PAZ DA SILVA	Especialista	Medicina	Especialização em Educação, Bem-estar e felicidade. (Carga Horária: 380h). Faculdade Santo Agostinho, FACSA, Brasil. 2021/ Especialização em andamento em Especialização Lato Sensu em Transtorno do Espectro Autista. Primum Faculdade, PRIMUM, Brasil. 2023
THAYANE MARA REIS DA ENCARNÇÃO	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica. ESCOLA DE SAUDE DO EXERCITO, ESSEX, Brasil. Residência médica em: PEDIATRIA Número do registro: 2007

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

URBANO JOSÉ DOS SANTOS	Especialista	Medicina	Especialização – Residência médica.CLINICA CIRURGICA DO APARELHO DIGESTIVO, CCAD, Brasil. Residência médica em: CIRURGIA DO APAREÇO DIGESTIVO.1991
VERONICA FERREIRA DE SOUZA FERNANDES	Mestre	Odontologia	Mestrado em Odontologia, no ano de 2003, na UFBA.
VERÔNICA RABELO SANTANA AMARAL	Mestre	Enfermagem	Especialista em Saúde Coletiva, no ano de 2019, na UFSB.Especialista em Estomaterapia, no ano de 2021, na UNYLEYA.Mestrado em Enfermagem e Saúde, no ano de 2019, na UESB.
WALDEMIR ANDRADE NETO	Especialista	Medicina	Especialista em Neurorradiologia e Radiologia de cabeça e pescoço, no ano de 2017 na DASA.

Dados disponibilizados pelo próprio setor (RH e NAPED)

6.5.2 Corpo docente: regime de trabalho

O curso de Medicina da AFYA Itabuna conta atualmente com 74 docentes, distribuídos nas várias unidades curriculares, perfazendo o seguinte percentual em relação ao regime de trabalho: 18 são horistas (24%), 29 possuem tempo parcial (42%) e 27 possuem tempo integral (34%). Portanto, o percentual preenchido de professores que trabalham atualmente em regime parcial ou integral é de 76%. Abaixo encontra-se a representação gráfica do regime docente:

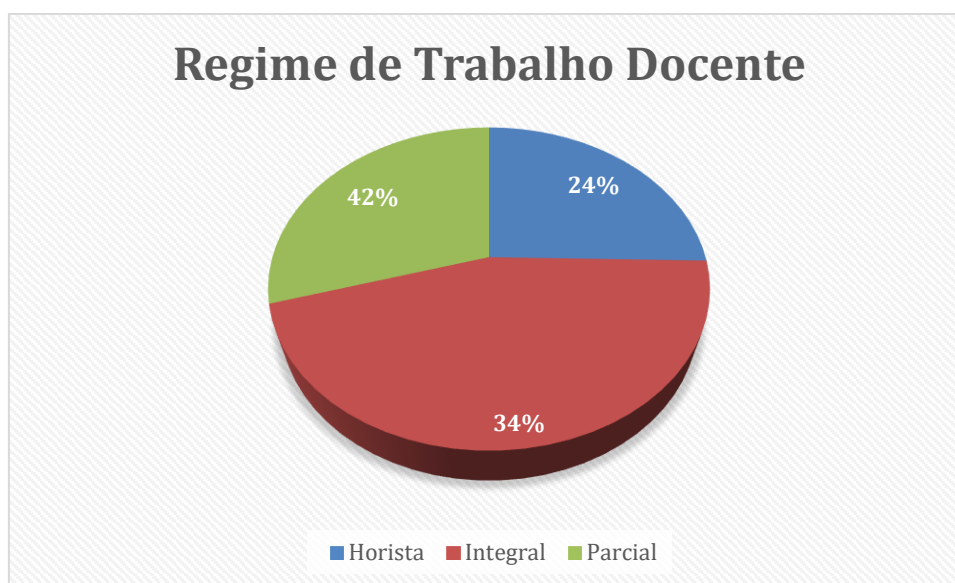


Figura 44. Representação dos docentes de acordo com regime de trabalho. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Segue o quadro docente do curso de Medicina da AFYA Itabuna em relação ao regime de trabalho, em que consta também o tempo de vínculo de cada professor com o Curso de Medicina da AFYA Itabuna:

Quadro 18. Regime de trabalho dos docentes do curso de Medicina da AFYA Itabuna

PROFESSORES	REGIME DE TRABALHO
ADAILSON HENRIQUE MIRANDA DE OLIVEIRA	PARCIAL
ADEMILDE DE OLIVEIRA CERQUEIRA	INTEGRAL
AFONSO CAIO FAHNING CASTRO	PARCIAL
ALESSANDRA BORGES ARAUJO	PARCIAL
ALEXANDRE JOSÉ DOS SANTOS CALAZANS	PARCIAL
AMANDA SANTOS ALVES FREIRE	INTEGRAL
ANA CAROLINA ALVARES LAVIGNE DE LEMOS TAVARES	PARCIAL
ANA LUISA LODI DA SILVA	HORISTA
ANA PAULA RODRIGUES DOS SANTOS RIOS	PARCIAL

ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL	PARCIAL
ANTONIO FERNANDO RIBEIRO SILVA JUNIOR	PARCIAL
AUGUSTO CESAR COSTA DA FONSECA	PARCIAL
AVNER DE ALMEIDA SILVA	INTEGRAL
BEATRIZ SETENTA AFFONSO FERREIRA	PARCIAL
CAMILA SILVA BRITO BASTOS	PARCIAL
CANDICE MESSIAS BARBOSA SANTOS	HORISTA
CARLA CRISTINA NUNES PREIHS	HORISTA
CAROLINA SANTANA DOS REIS GONÇALVES	HORISTA
DANIELLE DE SOUSA LOPES	PARCIAL
DANIELLE OLIVEIRA DOS ANJOS	INTEGRAL
ÉVELIN SANTOS OLIVEIRA	INTEGRAL
FELIPE BORGES GONÇALVES	PARCIAL
FERNANDA LUIZA ANDRADE DE AZEVEDO	INTEGRAL
FERNANDA MARIA OLIVEIRA SOUSA	PARCIAL
FERNANDO ALVES PEREIRA JUNIOR	PARCIAL
FERNANDO DOS ANJOS SCHMITZ	HORISTA
FLÁVIA DE LIMA PARAVENTI MORAES	INTEGRAL
GABRIELE COSTA GRAMACHO LEDO	PARCIAL
GABRIELLY ALENCAR MAGALHÃES	PARCIAL
GILSÁRIA DE JESUS TEIXEIRA	INTEGRAL
HERBERT PINA SILVA FREIRE	INTEGRAL
INGREDY SOUZA OLIVEIRA	PARCIAL
ÍRIS TEREZINHA SANTOS DE SANTANA SILVA	PARCIAL
ISABELA DÓRIA NOVAIS	PARCIAL
JOÃO THADEU SANTOS CERQUEIRA	INTEGRAL
JOSÉ CHARLES BALDUÍNO CARDOSO FILHO	PARCIAL
JOSÉ FÉLIX DOS SANTOS NETO	INTEGRAL
JULLY DUTTERLE OLIVEIRA	PARCIAL
KATIANE DE CASSIA TRÉS	INTEGRAL
LAÍS ANITA DA ROCHA LIMA SANTANA	PARCIAL
LARISSA LATRILHA GARCIA	PARCIAL
LEIDIANE SANTOS DOURADO	INTEGRAL
LIENA KALLINE VITOR CAMBOIM	PARCIAL
LINDOMAR COUTINHO DA SILVA	INTEGRAL
LUCIANA OLIVEIRA DE BRITO	PARCIAL
LUCIANA THAIS RANGEL SOUZA	INTEGRAL
LUCIANO CARDOSO SANTOS	INTEGRAL
LUCIANO DE OLIVEIRA SOUZA TOURINHO	INTEGRAL
MARCELA SOUZA SANTOS CARVALHO	PARCIAL
MARCÍLIO FERREIRA MARQUES FILHO	INTEGRAL
MARIANA SANTOS SIMÕES	PARCIAL
MATHEUS LIBARINO SANTOS	PARCIAL
MERCIA ALVES DA SILVA MARGOTTO	INTEGRAL
MÔNICA BOMFIM SILVA	PARCIAL
NATÁLIA MORCELLI BDIANI	HORISTA
NEUMA SOUZA SANTOS	INTEGRAL
PEDRO COSTA CAMPOS FILHO	INTEGRAL
RAYANE SILVA BRITO	INTEGRAL
REINALDO BORGES GONÇALVES	HORISTA

REYLI MARIA CUBILLO OBREGON	PARCIAL
SABRYNA MARIA LOPES GONÇALVES ROSA	HORISTA
SALES SILVA NASCIMENTO	INTEGRAL
SAMUEL MARTINS DE JESUS BRANCO	INTEGRAL
SANDRA CAMPOS DE SOUZA BRITO	HORISTA
SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	INTEGRAL
SOFIA LAFETÁ PINTO SANTOS	INTEGRAL
STEPHANIA SILVA MARGOTTO	INTEGRAL
TATIANA DA SILVA PIRES	INTEGRAL
TATIANA SETENTA BASSO	INTEGRAL
THATIANA PAZ DA SILVA	PARCIAL
THAYANE MARA REIS DA ENCARNAÇÃO	HORISTA
URBANO JOSÉ DOS SANTOS	HORISTA
VERONICA FERREIRA DE SOUZA FERNANDES	INTEGRAL
VERÔNICA RABELO SANTANA AMARAL	INTEGRAL
WALDEMIR ANDRADE NETO	HORISTA

Dados disponibilizados pelo próprio setor (RH e NAPED)

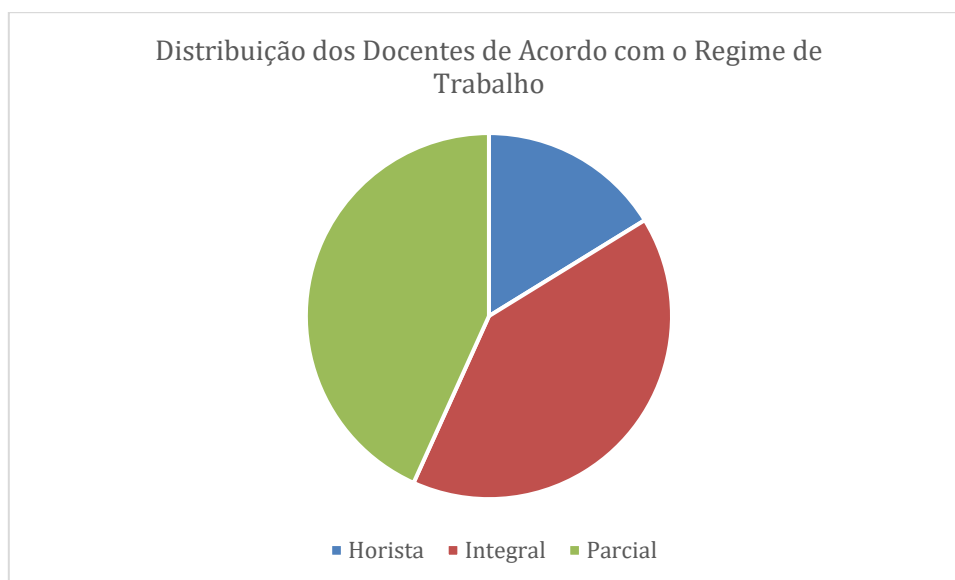


Figura 45. Representação gráfica dos docentes de acordo com o regime de trabalho

6.5.3 Corpo docente: experiência profissional e em ensino superior

O corpo docente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna é constituído por um grupo com ampla experiência profissional e em ensino superior, que possui como proposta o desenvolvimento contínuo de um ensino de qualidade na região na qual está inserida. Atualmente conta com 70% do corpo docente envolvido em atividades de assistência, em especial 56% composto por médicos formados nas grandes áreas da Medicina. As estratégias pedagógicas adotadas contribuem para a construção do conhecimento ao invés de transmissão e aquisição de informações, oportunizando experiências de vida para os acadêmicos.

Os professores que constam no quadro do Curso de Medicina da AFYA Itabuna possuem experiência profissional acima de 5 (cinco) anos em outros setores de atuação, dentro de sua área específica de formação, além da experiência no magistério superior.

Segue gráfico com o perfil docente quanto a área de atuação:

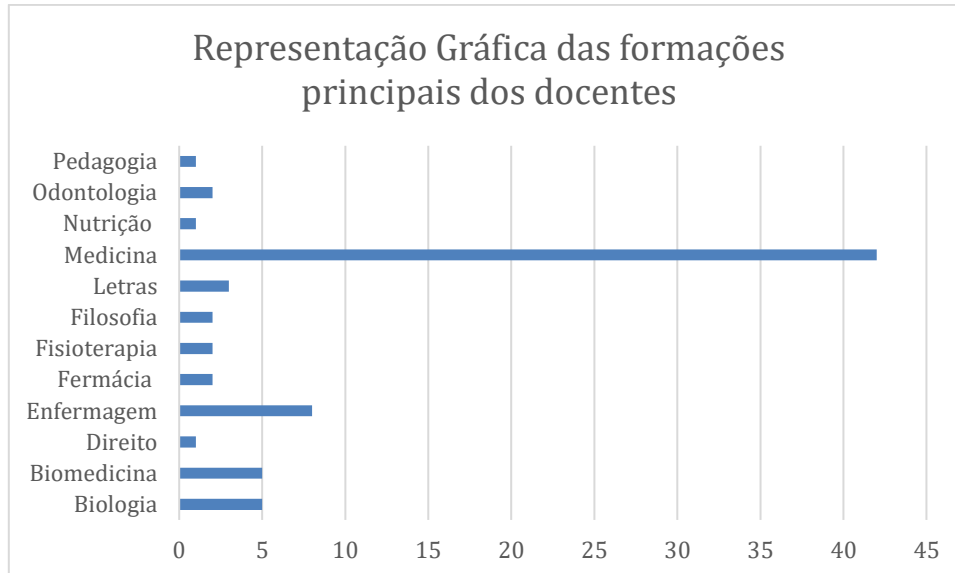


Figura 45. Distribuição dos docentes por área de formação. Dados disponibilizados pelo próprio setor.

Os docentes do curso possuem experiência profissional que os qualifica a assumir os módulos que lhes foram designadas. Quando da seleção do corpo docente, além da aderência entre titulação e perfil do egresso, também é considerada a experiência profissional externa ao espaço acadêmico, especialmente aquelas vivências capazes de contribuir para: a apresentação de exemplos contextualizados em situação reais, mobilizando os discentes à aprendizagem significativa; a construção de correlação entre as teorias ministradas em diferentes unidades curriculares e o fazer profissional; e a demonstração da interação entre teoria e prática. Assim, promovendo a compreensão de que as problemáticas do mundo do trabalho exigem profissionais capacitados para o exercício da interdisciplinaridade, uma vez que situações-problema reais, na maioria dos casos, exigem o acionamento de múltiplos conhecimentos, construídos a partir da síntese do saber elaborado e influenciado pelo conjunto de unidades curriculares que constituem o curso.

Destaca-se que parcela considerável dos docentes do curso está inserida dentro de seu campo de formação (para além da docência), no mundo do trabalho, oportunizando que se mantenha atualizada em relação às demandas profissionais; permitindo ampla conexão entre a prática profissional e os conteúdos propostos;

despertando maior interesse dos discentes a partir do momento em que demonstra, por meio do relato de casos verídicos e contemporâneos, a importância do aprendizado para o exercício profissional dos futuros egressos; e, antes disso, permitindo que os docentes analisem com propriedade a relação entre as competências previstas no PPC, os conteúdos abordados nos módulos e o exercício profissional.

6.6 Colegiado do Curso

O Colegiado de Curso é órgão de deliberação intermediária da AFYA Itabuna, no campo didático-científico.

São atribuições do Colegiado de Curso:

- I. Deliberar sobre todos os assuntos de natureza acadêmica na sua área de atuação;
- II. Aprovar planos e programas de estágios, curriculares ou extracurriculares, do respectivo curso, respeitando as Legislações vigentes;
- III. Julgar em grau de recurso, processos acadêmicos no âmbito de sua competência.
- IV. opinar sobre as normas de transferência de alunos de outras instituições, bem como sobre os planos de estudos de adaptação para alunos reprovados, além de critérios de equivalência de estudos;
- V. decidir sobre pedido de aproveitamento de disciplina;
- VI. apreciar representação de aluno em matéria didática;
- VII. indicar o representante docente do curso para integrar o Conselho Superior;
- VIII. cumprir as determinações dos órgãos de administração superior e cooperar com os eventuais serviços de ensino e pesquisa;
- IX. fixar horários das disciplinas ofertadas pelo curso, eliminando coincidências; e
- X. exercer outras atribuições previstas no Regimento Institucional.
- XI. Outras definidas em regimento próprio.

O Colegiado do curso de Medicina é composto por:

- I. Coordenador do Curso, como membro nato inerente à condição de Coordenador, que será seu Presidente;
- II. 02 (dois) professores eleitos por seus pares, dentre os docentes do Curso, como representantes docentes;
- III. 02 (dois) representantes do corpo discente, indicados por seu órgão representativo, que estejam regularmente matriculados no curso.
- IV. 02 (dois) técnicos administrativos, eleito por seus pares.

O Colegiado de Curso será instituído a cada 2 (dois) anos, permitida uma recondução e permanecendo sempre um terço dos seus representantes. Na ausência do representante titular docente e/ou discente, um suplente será convocado.

O Colegiado de Curso reúne-se, periodicamente, em uma reunião mensal ou em caráter extraordinário, em atendimento à demanda do curso. Para cada reunião realizada lavra-se uma ata, que é lida, discutida e aprovada na sessão seguinte. Todas as deliberações oriundas das reflexões e discussões realizadas nas reuniões do Colegiado de Curso são encaminhadas aos respectivos órgãos executores para a viabilização das ações demandadas.

As regras atinentes às demais atribuições e competências, bem como ao funcionamento do Colegiado, ao registro de atas e reuniões e à formação de jurisprudências serão regidas por Regulamento próprio, aprovado pelo Conselho Superior da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

6.7 Produção científica, cultural, artística ou tecnológica

Apesar de ser uma Faculdade isolada e não possuir obrigação legal de desenvolvimento de pesquisas, o Curso de Medicina da AFYA Itabuna tem se destacado pela produção científica de seu corpo docente.

A iniciação e a produção científica são processos educativos fundamentais para a criação e consolidação da cultura de investigação na Instituição, contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino e da extensão e não apenas na formação de futuros pesquisadores. Deverá ocorrer no contexto de projetos desenvolvidos por docentes, ligados às linhas de investigação definidas pela instituição, principalmente no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso, componente curricular obrigatório.

A iniciação/produção científica no curso de Medicina tem como principais objetivos:

1) Com relação aos alunos:

- despertar vocação científica e incentivar talentos potenciais, para sua participação efetiva em projetos científicos;
- proporcionar o domínio da metodologia científica, assim como estimular o desenvolvimento do pensamento científico e da criatividade;
- despertar uma nova mentalidade em relação às atividades científicas;
- preparar o aluno participante para o acesso à pós-graduação;
- aumentar a produção acadêmica dos discentes;
- proporcionar a aprendizagem de técnicas e métodos científicos e o estímulo ao desenvolvimento do pensar cientificamente e da criatividade, decorrentes das condições criadas pelo confronto direto com problemas de investigação científica.

2) Com relação à Instituição:

- contribuir para a sistematização e institucionalização da investigação científica;
 - propiciar condições institucionais para o atendimento aos projetos científicos;
- tornar as ações institucionais intensamente ativas e competitivas na construção do saber;
- possibilitar a implementação otimizada das atividades interdisciplinares;
 - assegurar suporte qualitativo na formação profissional dos alunos.

3) Com relação aos docentes:

- estimular professores e pesquisadores a engajarem-se no processo acadêmico;
- estimular o aumento da produção científica dos docentes;
- incentivar o envolvimento de docentes em atividades de investigação científica.

Em relação à produção científica, cultural, artística e tecnológica do corpo docente, segue o quadro descritivo da situação atual:

Quadro 19. Produção científica, cultural, artística e tecnológica do corpo docente do curso de Medicina da AFYA Itabuna

PROFESSORES	PUBLICAÇÕES (Últimos 3 anos)							PRODUÇÕES (Últimos 3 anos)					
	Artigos public. periódicos na área do curso	Artigos public. periódicos em outras áreas	Livros ou capítulos publicados na área do curso	Livros ou capítulos publicados em outras áreas	Trabalhos publicados em anais (completos)	Trabalhos publicados em anais (resumos)	Traduções de livros, capítulos de livros ou artigos publicados	Propriedade intelectual depositada	Propriedade intelectual registrada	Projetos e/ou produções técnicas artísticas e culturais	Produção didático-pedagógica relevante, publicada ou não	SOMATÓRIA TOTAL DE PUBLICAÇÕES	PRODUÇÃO DOCENTE/DISCENTE
ADAILSON HENRIQUE MIRANDA DE OLIVEIRA	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	12

[illegible]

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

CAROLINA SANTANA DOS REIS GONÇALVES	0	0	0	0	0	9	0	0	0	1	0	10	9
DANIELLE DE SOUSA LOPES	4	0	14	0	0	15	0	1	2	0	0	36	14
DANIELLE OLIVEIRA DOS ANJOS	2	0	21	0	0	2	0	1	0	0	0	26	2
ÉVELIN SANTOS OLIVEIRA	5	0	8	0	0	26	0	0	0	5	0	44	26
FELIPE BORGES GONÇALVES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FERNANDA LUIZA ANDRADE DE AZEVEDO	5	0	20	0	0	18	0	0	0	0	1	44	20
FERNANDA MARIA OLIVEIRA SOUSA	1	0	1	0	0	11	0	0	0	1	0	14	11
FERNANDO ALVES PEREIRA JUNIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FERNANDO DOS ANJOS SCHMITZ	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0
FLÁVIA DE LIMA PARAVENTI MORAES	2	0	6	0	0	42	0	0	0	0	1	51	42
GABRIELE COSTA GRAMACHO LEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GABRIELLY ALENCAR MAGALHÃES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GILSÁRIA DE JESUS TEIXEIRA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	5	0
HERBERT PINA SILVA FREIRE	5	0	9	0	0	29	0	0	0	0	2	45	33
INGREDY SOUZA OLIVEIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÍRIS TEREZINHA SANTOS DE SANTANA SILVA	4	0	12	0	0	8	0	0	0	0	0	24	8
ISABELLA DÓRIA NOVAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOÃO THADEU SANTOS CERQUEIRA	0	0	4	0	0	13	0	0	0	0	1	18	9

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

JOSÉ CHARLES BALDUÍNO CARDOSO FILHO	0	0	3	0	1	4	0	0	0	0	1	9	1
JOSÉ FÉLIX DOS SANTOS NETO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
JULLY DUTTERLE OLIVEIRA	0	0	3	0	9	0	0	0	0	0	0	12	9
KATIANE DE CASSIA TRÉS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
LAÍS ANITA DA ROCHA LIMA SANTANA	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3
LARISSA LATRILHA GARCIA	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	8	3
LEIDIANE SANTOS DOURADO	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11	4
LIENA KALLINE VITOR CAMBOIM	0	0	18	0	12	0	0	0	0	0	0	30	12
LINDOMAR COUTINHO DA SILVA	3	0	7	0	16	0	0	0	0	0	0	26	16
LUCIANA OLIVEIRA DE BRITO	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	27	27
LUCIANA THAIS RANGEL SOUZA	8	0	21	0	0	89	0	0	0	0	9	127	89
LUCIANO CARDOSO SANTOS	24	0	0	0	1	43	0	1	0	0	0	69	39
LUCIANO DE OLIVEIRA SOUZA TOURINHO	13	15	28	13	6	112	0	0	0	0	6	193	98
MARCELA SOUZA SANTOS CARVALHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARIANA SANTOS SIMÕES	0	0	7	0	11	0	0	0	0	1	2	21	1
MATHEUS LIBARINO SANTOS	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0
MERCIA ALVES DA SILVA MARGOTTO	0	0	7	0	0	35	0	0	0	0	0	42	34
MÔNICA BOMFIM SILVA	0	0	5	0	0	30	0	0	0	0	0	30	28
NATÁLIA MORCELLI BDIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEUMA SOUZA SANTOS	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	13	13

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

PEDRO COSTA CAMPOS FILHO	9	0	5	0	2	24	0	0	0	0	0	40	33
RAYANE SILVA BRITO	2	0	3	0	2	2	0	0	0	1	0	10	2
REINALDO BORGES GONÇALVES	2	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	10	8
REYLI MARIA CUBILLO OBREGON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SABRYNA MARIA LOPES GONÇALVES ROSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALES SILVA NASCIMENTO	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19	3
SAMUEL MARTINS DE JESUS BRANCO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
SANDRA CAMPOS DE SOUZA BRITO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	3	0	13	0	0	13	0	0	0	1	0	30	4
SOFIA LAFETÁ PINTO SANTOS	3	0	3	0	0	9	0	0	0	2	0	17	10
STEPHANIA SILVA MARGOTTO	2	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	12	11
TATIANA DA SILVA PIRES	1	0	0	0	0	9	0	0	0	13	1	24	12
TATIANA SETENTA BASSO	0	0	4	0	0	10	0	0	0	0	3	17	9
THATIANA PAZ DA SILVA	1	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	11	9
THAYANE MARA REIS DA ENCARNAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URBANO JOSÉ DOS SANTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VERONICA FERREIRA DE SOUZA FERNANDES	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19	0
VERÔNICA RABELO SANTANA AMARAL	6	0	9	0	0	27	0	0	0	0	0	42	23
WALDEMIR ANDRADE NETO	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	9

6.8 Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica e responsabilidade pelos serviços clínicos

Na elaboração e execução do PPC do Curso de Medicina da AFYA Itabuna, foi determinado que todos os docentes envolvidos nas atividades de ensino com a participação de pacientes sejam os responsáveis pela assistência médica a eles aplicada. Esta determinação assegura que a contrapartida da participação dos pacientes no binômio ensino-aprendizagem lhe garanta uma assistência médica de qualidade, baseada em elevados princípios éticos e científicos. O professor deverá estar registrado e habilitado no Conselho Regional de Medicina para o exercício da profissão.

Nos atendimentos a pacientes dos módulos de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, Clínica Integrada, Clínica Cirúrgica e Cirurgia Ambulatorial, todos os docentes são responsáveis pela avaliação do paciente, elaboração de hipótese diagnóstica e solicitação da propedêutica, quando necessário, para a confirmação diagnóstica e estabelecimento da conduta, além do acompanhamento em visitas subsequentes. Ressalta-se, ainda, que todos os docentes médicos são responsáveis pela supervisão de atividades que envolvam pacientes. Mais de 30% desses docentes são os responsáveis pelos serviços e todos eles atuam em cenários voltados ao ensino generalista nas grandes áreas da Medicina (Pediatria, Geriatria, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Saúde Mental, Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade, Urgência e Emergência). Da mesma forma ocorrerá nos estágios curriculares obrigatórios, quando todos os atendimentos serão realizados sob supervisão de preceptor ou professor médico.

6.9 Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED)

O Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED), no âmbito da estrutura organizacional da AFYA Itabuna, caracteriza-se como um órgão de apoio didático-pedagógico, subordinado à Coordenação de Curso, constituindo-se um instrumento de acompanhamento, orientação, supervisão e avaliação das práticas pedagógicas dos cursos de Graduação da Instituição.

São objetivos do NAPED:

- Qualificar, sistematicamente, os processos educativos do sistema de ensino, em conformidade com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso.

- Orientar e acompanhar os docentes sobre questões de caráter didático pedagógico.

- Contribuir com a Comissão Própria de Avaliação (CPA) nos processos avaliativos institucionais.

- Contribuir com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) no processo de elaboração, desenvolvimento e reestruturação do Projeto Pedagógico de Curso, visando a sua permanente melhoria, objetivando a efetivação da missão institucional.

- Auxiliar as atividades funcionais dos órgãos de apoio e prestação de serviços para o corpo discente de Medicina.

- Desempenhar as demais atividades que recaiam no âmbito de suas competências e aquelas delegadas ou definidas pela Coordenação de Curso.

O NAPED da AFYA Itabuna desenvolve ações contínuas com o objetivo de atualizar, capacitar e qualificar o corpo docente por meio de formação continuada, materializada em oficinas, palestras, *workshops*, orientações (individuais e/ou coletivas) dentre outras ações de acompanhamento pedagógico e metodológico. Tais ações são direcionadas para:

- Desenvolver atividades voltadas para a ética profissional e pedagógica.
- Fomentar discussões e práticas focadas nos fundamentos pedagógicos da docência universitária.

- Promover o debate e a implementação de atividades focadas nas tendências pedagógicas contemporâneas, enfatizando as temáticas do planejamento, do processo ensino-aprendizagem, das técnicas de ensino e da avaliação da aprendizagem.

- Auxiliar o NDE no desenvolvimento das reflexões inerentes à implantação, desenvolvimento e avaliação do Projeto Pedagógico.

- Analisar semestralmente os resultados da autoavaliação institucional, no âmbito das reflexões didático-pedagógicas do curso de Medicina, junto às coordenações de ensino, pesquisa e extensão.

- Apoiar os professores, de forma coletiva ou individualizada, nos processos de planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades docentes.

- Promover oficinas pedagógicas e/ou cursos, de acordo com as demandas apresentadas pelos docentes.

- Propor à Direção a criação de espaços coletivos de reflexão sobre a docência universitária, realizados periodicamente.

6.10 Mecanismos de fomento à integração entre docentes e preceptores na rede SUS

A integração entre gestores, docentes e preceptores da rede SUS vinculados ao curso de Medicina da AFYA Itabuna iniciou meses antes da implantação do curso. Nas reuniões de capacitação e desenvolvimento docente ocorridas em 2018 houve a presença e a participação maciça de todos os preceptores que atuam com os estudantes no módulo de Integração Ensino- Serviço-Comunidade I. Naquela ocasião, foram discutidos: (1) concepções pedagógicas, (2) metodologias ativas, incluindo atribuições e estratégias de ensino nos cenários de prática, e, (3) avaliação do estudante, incluindo os instrumentos que são utilizados pelos preceptores durante o curso.

Há reuniões periódicas de planejamento e acompanhamento que ocorrem antes do início, durante e próximo ao término de cada semestre, organizadas pelos professores que coordenam os módulos do Eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

6.11 Forma legal de contratação dos professores

Os professores da AFYA Itabuna são contratados com base no que preceitua a CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas, de acordo com as demandas da Instituição e levando-se em consideração o currículo e perfil dos candidatos à docência no Curso de Medicina.

Os docentes passam por um processo seletivo de acordo com as normas que constituem o documento Política de Seleção de Docentes das Faculdades Santo Agostinho, compreendendo: diretrizes e procedimentos sobre o processo, as competências de todos os segmentos envolvidos na seleção e contratação, as etapas do processo seletivo, a composição da banca avaliadora, características da prova de seleção, critérios de desempate e, finalmente, os aspectos sobre a contratação dos docentes.

Em relação aos professores contratados pela Instituição, prima-se sempre pela preferência por mais altas titulações, produções acadêmicas, procurando destinar-se cargas horárias compatíveis para o exercício das atividades docentes em tempo integral e parcial.

7 INFRAESTRUTURA

7.1 Infraestrutura Física Geral

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna exerce suas atividades de ensino, pesquisa e extensão na Cidade de Itabuna, bairro Nova Itabuna, divididos em dois complexos educacionais com toda a infraestrutura para melhor servir seus alunos, docentes e a comunidade.

As instalações da AFYA Itabuna estão localizadas no bairro Nova Itabuna, na Avenida Ibicaraí, 3270, bem próximo ao trevo de entroncamento das rodovias federais que passam pelo município.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna estabeleceu um conceito inovador na sua concepção arquitetônica dentro do que mais de moderno possa existir com excelência, qualidade, conforto e acessibilidade. As salas de aula são amplas, climatizadas, bem iluminadas, com mobiliário moderno e confortável; existem rampas de acesso a todos os ambientes, além de elevador, sanitários amplos e modernos, obedecendo aos padrões da legislação brasileira; também possui sanitários especiais dentro das normas técnicas, além de estacionamento reservado para os alunos e deficientes.

O auditório é dotado de equipamentos modernos, com poltronas confortáveis, climatizado, com palco, sistema de som e áreas de acessibilidade dentro das exigências legais. A recepção possui um amplo espaço para atendimento, circulação e acesso. Quanto às dependências internas da Faculdade, sua estrutura é composta de computador e sistema de vigilância contratada para melhor servir a atender ao nosso público.

A Biblioteca possui amplo espaço, uma recepção dentro dos padrões ideais, espaços para estudos individuais, estudos em grupo, com internet wi-fi disponível, espaço para relaxamento, amplo acervo bibliográfico, climatização, sistema de empréstimo, sala para gestão da Biblioteca e local para guarda de livros. Também estão disponíveis vários computadores para pesquisa ao acervo e para o desenvolvimento das atividades acadêmicas.

Todas as salas de aula são equipadas com sistema de som e Datashow, além de notebooks para utilização dos professores. São salas de APG com o que de mais moderno existe em tecnologia e suporte acadêmico ao docente. Também existem salas de aula invertida com equipamentos de última geração. O mobiliário é moderníssimo, com cadeiras estofadas, e as mesas permitem o agrupamento para estudo nas metodologias

ativas. Ainda temos 4 salas de aula de método tradicional com 45 carteiras em cada sala, climatizadas e com carteiras confortáveis.

Existem espaços para convívio e descanso dos nossos alunos em ambientes descontraídos e de muito conforto. Esses espaços permitem a maior integração dos nossos discentes e ficam disponíveis para toda e qualquer atividade que agregue bem-estar aos mesmos.

Temos 4 laboratórios de Informática munidos de equipamentos de última geração disponíveis para os alunos em suas atividades diárias como estudo, pesquisa, trabalhos acadêmicos e desenvolvimento de aulas que exijam mais tecnologia. Os alunos não necessitam agendar ou solicitar autorização para seu uso; os mesmos são abertos às 07h e fechados às 18h30min.

A área de alimentação é terceirizada, obedecendo aos padrões de qualidade exigido pela vigilância sanitária, servindo café, almoço e lanche a partir das 07h, com preços acessíveis. Anexa à cantina há uma área de lazer proporcionando à comunidade acadêmica maior integração e descanso em seus momentos de intervalo entre as atividades acadêmicas. Os colaboradores também fazem uso desse espaço.

Quanto ao atendimento ao discente e suas necessidades, a AFYA Itabuna dispõe de uma recepção com acesso pelo sistema de rampa, TV, água mineral e café para atender às necessidades de nossos discentes e ao público em geral. Existem cadeiras confortáveis e com assentos para deficientes dentro dos padrões exigidos. No mesmo espaço o aluno tem acesso ao sistema através de totem, onde ele pode fazer solicitações e imprimir seus boletos. Há ambiente climatizado e com atendimento às demandas acadêmicas e financeira.

Os setores de compras, marketing e TI estão alocados em salas atrás da área de atendimento, completamente montado com ar condicionado e toda a infraestrutura de um escritório. O conceito é de um ambiente único de trabalho, proporcionando a integração entre os pares.

Como suporte ao pleno desenvolvimento dos corpos discente e docente, a AFYA Itabuna tem salas destinadas à extensão, à pesquisa, ao atendimento pedagógico do curso, à formação docente, ao atendimento psicológico, sala para o Diretório Acadêmico e Associação Atlética, salas para reuniões entre docentes e discentes.

Para os docentes de tempo integral existem salas individuais, equipadas com mesa, cadeiras, computador e climatizadas, sendo identificadas e algumas estão aguardando o crescimento do corpo docente para serem ocupadas. Em anexo existem

salas de estudo em grupo e atendimento bem como sanitários específicos ao corpo docente.

A sala de professores é ampla, com equipamentos de informática, mesas de trabalho, espaço para relaxamento, climatizada e local para lanches. Os professores dispõem de micro-ondas e geladeira.

A Coordenação de Curso possui uma sala específica, dotada de mobiliário adequado, climatizada, com sofá e mesa para lanche. Para atendimento à Coordenação, ela tem à sua disposição uma secretária que também atende ao corpo docente, em espaço reservado seguro.

A estrutura da AFYA Itabuna está montada com banheiros amplos e limpos, dentro dos padrões específicos de qualidade e higienização. Temos também vários banheiros específicos para PCD com sistema de segurança e de fácil acesso em todos os andares e no auditório. Os dispositivos de segurança estão disponíveis e checados.

A AFYA Itabuna possui, no térreo, uma área de convivência destinada aos alunos com poltronas, pufes, redes, mesas de dama, tapetes, almofadas, pufes para flores e aparador, mesas de totó.

O bloco de laboratórios é constituído de 13 espaços com equipamentos de última geração, climatizados, com computadores e data-shows móveis, proporcionando aos docentes e discentes a estrutura adequada ao ensino de forma segura e adequada. Os bancos dos laboratórios são ergonômicos com flexibilidade para atender a todos os alunos. Existem espaços destinados aos alunos PCD em cada laboratório. As peças anatômicas, equipamentos e materiais ficam à disposição dos alunos para suas aulas e estudos desde que agendados e acompanhados por um docente. Existem normas e regulamentação para os laboratórios bem como os procedimentos padrão.

O primeiro bloco está assim constituído: as salas da Diretoria Geral, Secretaria, Setor de Compras, Marketing, TI, Apoio à gestão, Departamento Pessoal, Gente e Gestão, Financeiro, uma sala de telemedicina, reunião e videoconferência e banheiros. Todos os ambientes são climatizados, possuem computadores e são confortáveis.

Duas inovações importantes podemos ressaltar no campus da AFYA Itabuna: a primeira é a sala de repouso dos funcionários próxima ao refeitório, que proporciona um maior conforto aos nossos colaboradores. A segunda é o sistema de captação da água de chuva, que serve para utilização na limpeza e jardins.

O campus também possui uma área destinada a jogos e cultura nossos alunos.

Todos esses espaços são dotados de estrutura moderna e aconchegante, tornando o tempo do aluno e colaborador da AFYA Itabuna uma parte agradável da sua vida.

Quadro 20. Descrição de Infraestrutura

Instalação	Identificação	Quantidade
Auditório/Centro de Convenções/Anfiteatro	Auditório	1
Laboratório de Informática	Informática	3
Biblioteca	Biblioteca	1
Sala de estudos	Sala de estudos	5
Área de lazer/espço livre	Cantina	1
Laboratório Morfofuncional	Laboratório	2
Laboratório Técnicas Cirúrgicas	Laboratório	1
Laboratório Fisiologia, Biofísica e Farmacologia	Laboratório	1
Laboratório Microscopia	Laboratório	1
Laboratório Bioquímica/Imunologia	Laboratório	1
Laboratório de Microbiologia e Parasitologia	Laboratório	1
Laboratório de Habilidades Médicas	Laboratório	1
Laboratório Anatomia	Laboratório	1
Simulação Realística	Laboratório	1
Salas de Aula tradicional	Salas de aula	4
Salas de aula em APG	Salas de aula	6

Salas de aula invertida	Salas de aula	2
Espaço de Multimeios	Vídeo conferência	1
Coordenação	Coordenação de curso	1
Espaço administrativo	Administração	5
COPPEXII	Pesquisa e extensão	1
Núcleo de apoio Psicopedagógico	Atendimento a comunidade acadêmica	1
T.I.	Servidor	2
Espaço do docente e tutor	Ala de professores	1
Instalações Sanitárias	Sanitários	8
Sala da CPA	CPA	1
Salas de TCC	TCC	1
Copiadora	Copiadora	1
Salas de Tutoria	Tutoria	1
Laboratório de Fisiologia do Exercício	Laboratório	1
Práticas alternativas	Laboratório	1
Espiritualidade	Espaço	1
NAPED	Atendimento	1
Secretaria de curso	Secretaria	1
Sala de reunião	Sala	1
Centro acadêmico/Atlética	Sala	1
Ambulatório	Atendimento	1
Copa de funcionários	Espaço	1
Sala de repouso de colaboradores	Sala	1
Sala de orientação	Sala	4

Dados disponibilizados pelo próprio setor

7.2 Biblioteca

7.2.1 Objetivos

A Biblioteca Dra. Maria Odília Teixeira de Itabuna (AFYA Itabuna) tem como objetivo principal proporcionar à Comunidade Acadêmica, Técnica e Administrativa o acesso aos recursos informacionais para o desenvolvimento do ensino, apoio à iniciação à pesquisa e extensão. A biblioteca oferece um acervo especializado que contemple as áreas pertinentes aos cursos ministrados pela Instituição e facilita aos usuários o acesso às informações e ao conhecimento, aprimorando cada vez mais seus serviços e oferecendo o suporte informacional à disseminação do conhecimento.

7.2.2 Infraestrutura Física

A Biblioteca está instalada em uma área de 527m², dividida da seguinte forma:

Quadro 21. Divisão da área da Biblioteca

Descrição
Acervo
Atendimento
Espaço para Consulta ao Acervo
Espaço para Estudo Individual
Espaço para Estudo/ Leitura
Sala Coordenação Biblioteca
Salas de Estudo em Grupo
Ocioteca
Laboratório de Informática

Dados disponibilizados pelo próprio setor.

O espaço físico foi projetado para oferecer maior conforto e comodidade aos usuários. Em todos os espaços, objetiva-se oferecer total acesso às pessoas portadoras de necessidades especiais, garantindo dessa maneira sua inclusão no meio acadêmico. Esse espaço encontra-se distribuído em Salas de Estudos em Grupo, Cabines de Estudo Individual, Salão de Leitura, Coordenação, Espaço para Atendimento ao Público, Espaço onde está disponibilizado o Acervo Bibliográfico e Terminais de Consulta ao Acervo Local.

7.2.3 Mobiliários e Equipamentos

Mobiliários/Equipamentos	Quantidade
--------------------------	------------

Acervo	36 Estantes dupla face; 2 Expositores de livros e revistas; 12 Lixeiras; 2 Aparelho de ar condicionado;
Atendimento	1 Aparelho de ar condicionado; 1 Balcão de atendimento; 3 Cadeiras; 3 Computadores com mouse e teclado; 1 Impressoras; 2 Lixeiras; 1 Telefone; 1 Painel de avisos; 36 Escaninhos;
Espaço para Consulta ao Acervo	3 Cadeiras;
	4 Computadores (Consulta Bibliográfica); 4 Mesas para Computador;
Espaço para Estudo Individual	9 Cadeiras; 9 Divisórias para estudo individual;
Espaço para Estudo/ Leitura	2 Aparelhos de ar condicionado; 76 Cadeiras; 36 Escaninhos; 3 Extintores de incêndio; 15 Mesas;
Sala Coordenação Biblioteca	1 Aparelho de ar condicionado; 1 Armário; 1 Arquivo; 3 Cadeiras; 1 Computador; 1 Lixeira; 2 Mesas;
Salas para Estudo em Grupo	24 cadeiras; 4 Lixeiras; 4 Mesas; 4 Aparelho de ar condicionado;

Espaço para Consulta ON Line	2 Cadeiras; 3 Computadores (Consulta Bibliográfica); 3 Mesas para Computador;
Espaço para Estudo Individual	9 Cadeiras; 9 Divisórias para estudo individual;
Espaço para Estudo/ Leitura	2 Aparelhos de ar condicionado; 76 Cadeiras; 3 Extintores de incêndio; 15 Mesas;
Sala Coordenação Biblioteca	1 Aparelho de ar condicionado; 1 Armário; 1 Arquivo; 3 Cadeiras; 1 Computador; 1 Lixeira;
	2 Mesas;
Salas para Estudo em Grupo	24 Cadeiras; 4 Lixeiras; 4 Mesas; 4 Aparelho de ar condicionado;
Ocioteca	1
Laboratório de Informática	3

Dados disponibilizados pelo próprio setor.

7.2.4 Infraestrutura Técnico-Administrativa

O corpo Técnico-administrativo da Biblioteca é constituído de 01 Bibliotecária Documentalista com Registro Profissional no Conselho Regional de Biblioteconomia 5ª Região (CRB-5) e 02 (dois) auxiliares de biblioteca. A ampliação do número de funcionários acontecerá de acordo com a demanda. É de interesse da Instituição o aperfeiçoamento periódico de seus funcionários.

7.2.5 Empréstimos

O empréstimo bibliográfico é um dos principais serviços prestados pela Biblioteca. Possui o objetivo de disponibilizar o acesso às obras para os usuários fora da Biblioteca e da instituição, bem como definir a informação e promover a circulação do material bibliográfico.

Quadro 22. Serviços de Empréstimo

Lançamentos	Consultas	Cadastros	Configurações
Empréstimo	Disponibilidade do acervo	Usuários	Parâmetros Calendário
Devolução	Dados dos usuários		
Reserva	Dados das reservas		

Dados disponibilizados pelo próprio setor

7.2.6 Horário de Funcionamento

A Biblioteca da AFYA Itabuna, para atender a demanda dos usuários, disponibiliza o horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 07h30 às 18h00min.

7.2.7 Acervo

O Acervo bibliográfico possui regulamento próprio aprovado pela Diretoria Geral da Instituição, por meio da Resolução N.º 61/2020, de 15 de dezembro de 2020, e é formado de acordo com as áreas de conhecimento do campus onde está fisicamente alocado, de modo a facilitar o acesso aos usuários. O desenvolvimento quantitativo envolve a definição em relação à quantidade de exemplares de cada título a ser adquirido. Esse critério é definido de acordo com a característica de cada material bibliográfico e com as regras estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC), que determinam que os livros sejam adquiridos conforme o tipo de bibliografia:

- Básica: mínimo de 3 títulos, sendo físico e/ou virtual.
- Complementar: mínimo de 5 títulos, sendo físico e/ou virtual.

O mesmo instrumento determina que o acervo de periódicos seja formado por no mínimo 20 títulos distribuídos entre as principais áreas do curso, atualizados nos últimos 3 anos, podendo ter acesso impresso ou virtual. Possui um acervo bibliográfico informatizado por softwares específico que passa por atualizações técnicas periodicamente. O sistema implantado é o software Gestão Bibliotecária da TOTVS, onde se encontra todo o armazenamento e recuperação da informação.

O acervo físico possui um somatório de 3530 títulos especializados por curso, sendo que se trata de obras atuais conforme a decorrência dos semestres e períodos. O acervo virtual é formado por periódicos da base da EBSCO INFORMATION SERVICES - EBSCO que possui bases de dados como: Academic Search Complete; Fonte Acadêmica; Ebsco Discovery Service – Index somando aproximadamente 10.000 títulos.

Além disso, contamos com a Biblioteca Virtual Minha Biblioteca (MB) uma iniciativa pioneira de acervo de livros digital composto por milhares de títulos, que abordam mais de 40 áreas do conhecimento, tais como: administração, marketing, economia, direito, educação, filosofia, engenharia, computação, medicina, psicologia, entre outras. Por meio de uma plataforma intuitiva e ágil, os usuários da MB acessam títulos de diversas editoras parceiras.

Quadro 23. Acervo da Biblioteca Virtual e informações gerais

ACERVO							
ÁREA			LIVROS				
			TÍTULOS	EXEMPLARES			
Ciências da Educação			9	97			
Ciências Biológicas			20	260			
Ciências da Saúde			266	4512			
Ciências Exatas e da Terra			19	202			
Ciências Humanas			67	737			
Ciências Sociais Aplicadas			156	1457			
Linguística, Letras e Artes			17	270			
Obras de Referências em geral			6	158			
TOTAL			562	7719			
Volume Anual de Atualização			Equipe Responsável (Exceto Vigilância e Limpeza)		Acesso ao Material Bibliográfico		Videoteca e Cd-Rom
Compra	Doação	Permuta	Bibliotecários	Outros	Aberto	Fechado	Qtde Títulos
			01	02	X		562
Disposição do Acervo			Tipo de Catalogação			Formas de Empréstimo	
Cdu	Cdd	Outro	Ccaar2	Ccaar1	Outro	Aberto a Comum.	Fechado a Comum.
X			X				X

Empréstimo de Mat. de Referência		Facilidade Para Reserva de Material Bibliográfico			Facilidade para Reprodução de Material Bibliog.		
Sim	Não	Informatizada	Manual	Não Tem	Na Biblioteca	No Prédio	Não Tem
X		X				X	

Dados disponibilizados pelo próprio setor

7.2.8 Plano de Contingência

A Biblioteca da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna é dimensionando como instrumento de difusão da cultura e da informação e, em consonância com as propostas globais da instituição se constitui em importante suporte na formação integral e qualificada do aluno para atuação profissional e para a pesquisa como fundamento na produção do conhecimento. Seu objetivo é atender a demanda de pesquisas de seus alunos, professores e funcionários, e possibilitar a comunidade ao redor acesso à informação.

O seu Plano de Contingência foi elaborado com o objetivo de estabelecer medidas e procedimentos para prevenir e/ou minimizar situações que possam afetar a funcionalidade da Biblioteca, preservar seu acervo, a integridade dos usuários e dos funcionários que nela trabalham. O mapeamento do contingenciamento visa atenuar o impacto de eventuais riscos por meio da identificação das ocorrências, ações, responsabilidades e medidas preventivas para os usuários.

7.2.9 Formas de Atualização e Cronograma de Expansão do Acervo

7.2.9.1 Política de Atualização do Acervo

O acervo é normalmente atualizado e renovado por semestre e a cada nova disciplina, com aquisição, sempre que solicitada. A renovação dos periódicos é constante e automática vinculada à indicação do corpo docente, discente e administrativo, cujos recursos estão previstos no planejamento econômico-financeiro da Instituição.

Em decorrência desse crescimento constante das aquisições, foi criada a Política de Desenvolvimento de Coleções (PDC), que tem o objetivo de orientar os Bibliotecários no que diz respeito à coleção, deixando clara a filosofia da Instituição quanto ao crescimento assertivo e atualização do acervo. Esse documento é peça chave para o planejamento em larga escala.

Considera-se de extrema importância a existência de um instrumento formal que estabeleça prioridades com relação à seleção e à aquisição do material que irá compor o acervo, pois a formalização possibilitará que a coleção cresça de forma consistente, tanto quantitativa como qualitativamente. Devido ao constante acréscimo no fluxo informacional, torna-se cada vez mais necessário planejar o crescimento seletivo e dinâmico do acervo.

O conjunto das atividades é caracterizado por um processo decisório que determina a conveniência de se adquirir, manter ou descartar materiais bibliográficos e/ou especiais, tendo como base critérios previamente definidos por meio das diretrizes estabelecidas para formação ideal do acervo, tornando-se um instrumento para planejamento e avaliação.

7.2.9.2 Expansão do Acervo

Atualmente, a Biblioteca da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna apresenta um acervo suficiente para atender a todos os semestres do curso de Medicina, superando o número mínimo indicado para a bibliografia básica e para a bibliografia complementar, considerando o quantitativo de 200 vagas por ano para o Curso de Medicina. A proposta de expansão do acervo está de acordo com a solicitação de ampliação de vagas, no sentido de a IES alcançar a oferta de 200 (cento e oitenta e cinco) vagas anuais.

7.2.10 Bases de Dados EBSCO

A EBSCO Discovery Service (EDS) leva a pesquisa acadêmica para o próximo nível por meio da combinação perfeita entre conteúdo e tecnologia, levando em conta todos os elementos críticos do processo de pesquisa. EDS é a plataforma ideal para pesquisadores de todos os níveis.

Por meio de uma única caixa de pesquisa, o EDS fornece acesso rápido e simplificado a todo o conteúdo da biblioteca, mas no contexto de uma experiência maior que reúne funcionalidades e funcionalidades intuitivas, indexação de alto nível e acesso instantâneo a texto completo crítico.

7.2.10.1 Academic Search Premier

A Academic Search Premier fornece texto completo para mais de 11.000 revistas. Essa base de dados oferece informações em todas as áreas de estudo acadêmico, incluindo: ciências da computação, engenharia, física, química, linguagem e linguística, artes e literatura, ciências médicas, estudos étnicos e muito mais.

Os títulos oferecidos pela Academic Search Premier incluem: American Historical Review, American Journal of Political Science, American Libraries, American Sociologist, British Journal of Psychology, British Journal of Sociology, Central European History, Literatura Contemporânea, Early American Literature, Journal of Social Psychology, Library Journal, Social Forces, Sociological Review, Estudos Teológicos, Estudos da Mulher, entre outros. Além da cobertura revista, Academic Search Premier fornece informações de texto completo a partir de uma grande variedade de fontes. A maioria dos títulos em texto integral estão disponíveis em nativa (pesquisável) PDF, ou digitalizada-in-color. O conteúdo diverso é um valioso recurso para a biblioteca, respondendo as exigências de variados níveis curriculares.

7.2.10.2 Fonte Acadêmica

A Fonte Acadêmica é uma coleção crescente de revistas acadêmicas em Língua Portuguesa. É uma ferramenta indispensável de âmbito excepcional, concebida para gerar a pesquisa acadêmica em formato PDF. Todas as principais áreas temáticas são cobertas com especial ênfase na agricultura, ciências biológicas, economia, história, direito, literatura, medicina, filosofia, psicologia, administração pública, religião e sociologia. Alguns dos títulos dessa coleção única são: Acta Reumatológica Portuguesa, Acta Scientiarum, Direito, Estado e Sociedade, Educação, Estudos Ibero-Americanos, Letras de Hoje, Recursos Hídricos, Religião e Sociedade, Revista Brasileira de Finanças, Revista Eletrônica de Enfermagem. A Fonte Acadêmica é uma base atualizada semanalmente e atualmente oferece o texto integral de mais de 130 publicações.

A Coleção possui ainda resumos detalhados em várias línguas, além de uma ampla indexação de cada artigo, beneficiando o usuário e tornando suas buscas na base de dados mais relevantes.

7.2.11 COMUT

O Programa de Comutação Bibliográfica (Comut) é um esforço conjunto do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), por intermédio do IBICT e da Financiadora

de Estudos e Projetos (Finep), e do Ministério da Educação (MEC), por intermédio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da Secretaria de Ensino Superior (Sesu). O Comut tem por objetivo facilitar o acesso à informação necessária ao desenvolvimento educacional, científico e tecnológico do País.

O sistema foi automatizado em 1996, tendo como resultado a melhoria de todos os procedimentos administrativos e operacionais, possibilitando maior agilidade em todo o processo de comutação bibliográfica. Em outubro de 1998, em continuidade à modernização das operações de comutação bibliográfica no país, foi implantado, em âmbito nacional, um sistema de transferência eletrônica de documentos, com o propósito de acelerar o processo de atendimento ao usuário e ampliar a capacidade de atendimento das bibliotecas.

Atualmente, encontra-se em fase final de desenvolvimento um novo sistema com o objetivo de agregar novos produtos e serviços, adequando o Comut às novas tecnologias de informação e comunicação.

O Comut permite a obtenção de cópias de documentos técnico-científicos disponíveis nos acervos das principais bibliotecas brasileiras e em serviços de informação internacionais. Entre os documentos acessíveis encontram-se:

- Periódicos técnico-científicos;
- Teses e dissertações;
- Anais de congressos nacionais e internacionais;
- Relatórios técnicos;
- Partes de documentos (capítulos de livros), desde que sejam autorizados pela

Lei de Direitos Autorais.

7.2.12 Biblioteca Virtual: Minha Biblioteca

A Biblioteca conta com o serviço assinado: MINHA BIBLIOTECA, uma base de dados com conteúdo bibliográfico digital, potencializando acessibilidade e comodidade na leitura digital. Por meio da plataforma Minha Biblioteca, estudantes e docentes terão acesso rápido e fácil a milhares de títulos acadêmicos entre as principais publicações de diversas áreas de especialização: direito, ciências sociais aplicadas, saúde, entre outras, com um consórcio formado pelos quatro principais editoras de livros acadêmicos do Brasil, como Grupo Gen- Atlas, Manole e Saraiva, oferecendo às

instituições de ensino superior a um conteúdo técnico e científico de qualidade através da internet.

Estes recursos promovem uma plataforma com acessibilidade digital, possibilitando acesso remoto em qualquer ambiente com acesso a internet.

Preservando os aspectos de acessibilidade na web, com recursos digitais que facilitem o acesso e promovam uma inclusão social assertiva na IES. A plataforma de e-books Minha Biblioteca disponibiliza novos recursos para a leitura dos e-books através do Labs. Labs são recursos em andamento sendo possível experimentar e ver o desenvolvimento deles na plataforma. A plataforma dispõe de:

- Recurso de Leitura em voz alta com acessibilidade para deficientes visuais;
- Consulta na Wikipédia: selecione uma palavra do e-book para busca na enciclopédia;
- ScratchPad: faça notas rápidas durante a leitura do e-book e imprima-as;
- Exibição noturna: ajuste da luz para leitura noturna do e-book.

Contendo aproximadamente de 9.000 títulos de livros digitais disponibilizados, seu acesso, para discente e para o Docente, sendo que estes devem estar cadastrados, em consonância com seu vínculo institucional.

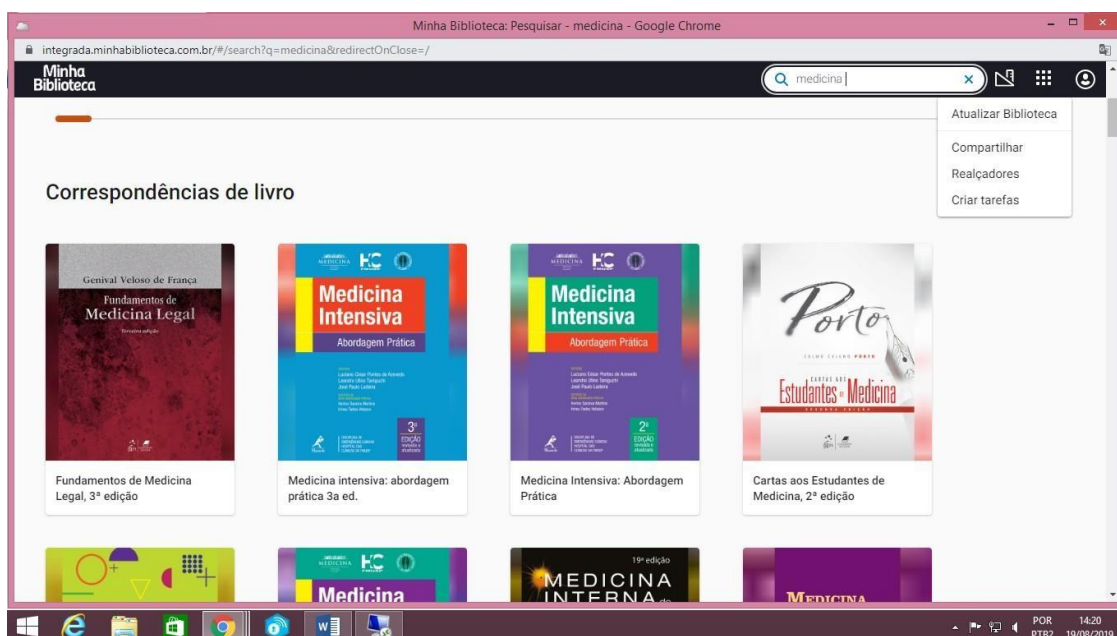


Figura 46. Tela da Biblioteca virtual.

7.2.13 Tratamentos Técnicos da Informação

Esta área tem por competência selecionar materiais bibliográficos necessários para suprir as demandas de ensino, pesquisa e extensão da AFYA Itabuna, com a seleção de títulos para compra, permuta ou doação, de acordo com princípios definidos pela Política de Desenvolvimento de Coleções.

A Política de Desenvolvimento de Coleções possui os critérios necessários para aquisição, controle e processamento técnico de livros e periódicos (impressos e eletrônicos). No tratamento técnico de seu acervo, a Biblioteca adota: a Classificação Decimal Universal - CDU, o Anglo American Cataloguing Rules (AACR2); e, para normalização bibliográfica, as normas de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A biblioteca prepara tecnicamente o material e as exposições físicas das novidades incorporadas ao acervo. Realiza coleta, analisa, cataloga e cadastra na base de dados TOTVS Gestão Bibliotecária - RM BIBLIOS.

7.2.14 Processamento Técnico

Tem como função classificar, catalogar e indexar todo o acervo bibliográfico e material especial. O sistema utilizado para cadastramento é a Base de Dados RM Biblios. Para a classificação, é utilizado o sistema de Classificação Decimal Universal – CDU e, para catalogação, o Código de Catalogação Anglo- Americano - AACR2. O bibliotecário é responsável por coordenar todas as atividades e serviços oferecidos pela Biblioteca.

7.2.15 Serviços Oferecidos

A Biblioteca busca sempre oferecer um atendimento de qualidade aos usuários e realiza treinamentos periódicos com os funcionários. A equipe é formada por bibliotecários e auxiliares administrativos especializados e está preparada para atender os usuários, orientando-os na busca e recuperação de informações, independentemente do suporte: físico ou virtual. O acervo da biblioteca é aberto ao público para consultas e pesquisas. O atendimento é realizado pessoalmente.

São serviços oferecidos pela Biblioteca:

- Acesso às bases de dados da EBSCO;
- Acesso às bases de dados local;
- Atender necessidades de busca de informação;
- Biblioteca Virtual da PEARSON aos acadêmicos dos cursos da EAD;
- Capacitar usuários para acesso às fontes de informação em qualquer suporte;
- Catalogação na fonte;

- Centralizar as atividades de aquisição, registro, catalogação, classificação, guarda, conservação, informação e empréstimo de livros, periódicos e materiais especiais;
- Comutação Bibliográfica - COMUT;
- Consulta ao acervo e fazer reserva online;
- Divulgação das novas aquisições através de exposições físicas;
- Normalização de trabalhos;
- Empréstimo de férias;
- Empréstimo domiciliar;
- Empréstimo Especial (Overnight): empréstimo de periódicos e publicações indicadas para consulta interna e obras com apenas um exemplar e de uso constante, indicadas pela Biblioteca, em caráter especial, após as 15 horas, aos sábados para ser entregue na manhã do próximo dia letivo, até as 8 horas;
- Exposições didáticas, científicas e culturais;
- Identificar necessidades informacionais dos usuários para subsidiar o Serviço de Acervo e Tratamento da Informação;
- Organizar e atualizar frequentemente as bases de dados e quaisquer outros catálogos que sejam indispensáveis para o bom funcionamento da Biblioteca;
- Proceder à guarda de material e à identificação das necessidades de encadernação e restauro;
- Proceder a pesquisas bibliográficas;
- Renovações;
- Reserva;
- Sala de estudo individuais;
- Sala de pesquisa online;
- Salas de estudo em grupo;
- Treinamento de usuários quanto à utilização dos recursos informacionais disponíveis;
- Visita orientada.

Quadro 24. Tipos de serviços oferecidos aos usuários

Serviços Oferecidos	Sim	Não
Sistema informatizado	X	

Renovação online	X
Reserva online	X
Comprovantes online	X
Visita orientada	X

Dados disponibilizados pelo próprio setor.

7.3 Laboratórios

7.3.1 Laboratórios especializados: quantidade

Os laboratórios da AFYA Itabuna são locus de atividades de ensino e de pesquisa sobre a saúde, permitindo o desenvolvimento dos alunos em termos de informações e de habilidades e de uso dos instrumentos necessários a uma prática médica qualificada.

A estrutura dos laboratórios da AFYA Itabuna garante o acesso de alunos e professores às suas instalações, com segurança e condições ideais de trabalho, contando com serviço de assessoria prestado por técnicos e monitores, que acompanham e esclarecem as dúvidas dos usuários com relação à execução de suas atividades.

Dos 12 (doze) laboratórios existentes na estrutura física da AFYA Itabuna, consideramos 6 (seis) especializados para o curso de Medicina visando a formação integral do médico: Morfofuncional; Fisiologia, Biofísica e Farmacologia; Microscopia; Bioquímica/Imunologia; Microbiologia e Parasitologia; Anatomia, contendo vários ambientes.

Todos os laboratórios possuem regras de funcionamento e utilização, principalmente no que diz respeito às Normas de Biossegurança gerais e específicas para cada ambiente.

7.3.2 Laboratórios especializados: qualidade

Além dos equipamentos citados, em atendimento aos princípios da ergonomia, os laboratórios apresentam condições de iluminação, acústica, ventilação, acessibilidade e comodidade que garantam o conforto necessário e condições propícias ao trabalho didático pedagógico a ser desenvolvido no seu interior.

Laboratórios Morfofuncionais (Anatomia: peças sintéticas e peças orgânicas). Em número de 2 (dois), possuem, em conjunto, 109 m², sendo devidamente climatizados, dotado de salas de estudos, chuveiro lava olhos, modelos anatômicos,

peças anatômicas, pias e macas em inox, mesas, cadeiras, quadro branco móvel e exaustores para facilitar a renovação do ar, além de equipamentos de ar condicionado.

Laboratórios Multidisciplinares I e II. Estão instalados num espaço com 175,42 m², composto por um conjunto de três salas climatizadas, dotadas de Datashow, sistema de sonorização, quadro branco móvel, 90 microscópios binoculares, conectado ao monitor, chuveiro lava olhos, agitadores magnéticos, agitadores de tubo, balança semi-analítica, balança eletrônica de precisão, cabine de segurança biológica, centrífuga de imuno-hemato, agitador de soluções, manta aquecedora, bico de bunsen, banho-maria, barriletes, phmetro, eletrocardiógrafo, espectrofotômetro, estufa bacteriológica, geladeira, caixas de lâminas, capela química, suportes para buretas, vidrarias diversas, armários para acomodar equipamentos e peças, bancadas em granito e pias em inox, além de equipamentos de ar condicionado.

Uma parceria para fornecimento de software para aulas práticas laboratoriais de Ciências Básicas foi estabelecida com a AD Instruments®. Os recursos tecnológicos disponibilizados estão disponíveis nos laboratórios multidisciplinares. Os Laboratórios de Habilidades e Simulação são contemplados em outro item deste Projeto.

7.3.3 Laboratórios especializados: serviços

Todos os laboratórios didáticos especializados da AFYA Itabuna estão sob a responsabilidade de funcionários do corpo técnico-administrativo, técnicos devidamente treinados para auxiliar no cumprimento dos roteiros de aulas práticas elaborados pelos professores de cada módulo, bem como para a manutenção e conservação dos equipamentos e ambientes.

Além disso, os referidos funcionários são responsáveis, juntamente com os docentes, pela gestão do tempo de uso do laboratório, reservando horários para estudos e monitorias de acordo com a necessidade e com a disponibilidade das turmas.

Um mapa prevendo a utilização semanal é afixado no laboratório para uma melhor organização dos técnicos e os alunos recebem, na primeira semana de aula, o Guia Acadêmico contendo a localização e o nome do responsável técnico de cada um destes ambientes.

7.4 Unidades Hospitalares e Complexo Assistencial conveniado

Atualmente os convênios com unidades hospitalares propiciam ao aluno do curso de medicina da AFYA Itabuna uma adequada razão entre leitos por ingressante/ano

quando se consideram os equipamentos públicos e privados. Essa relação leva em conta os convênios firmados com a rede pública de saúde e as prefeituras da cidade de Itabuna e das cidades circunvizinhas.

Além das Unidades Hospitalares/Atenção Terciária, locus em que os alunos estagiarão predominantemente no último ano do curso, a parceria estabelecida entre a AFYA Itabuna e a Secretaria Municipal de Saúde oportuniza a inserção sistemática dos estudantes em Centros de Saúde Comunitários (Atenção Primária) de maneira longitudinal do 1º ao 7º período do curso, além de disponibilizar boa parcela da estrutura da Atenção Secundária do município.

A base legal para a realização dos convênios é a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes, juntamente com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Os termos de convênios mencionados encontram-se na Instituição para verificação in loco das comissões de avaliação externa do INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – e da CAMEM – Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas.

8.9. Sistema de Referência e Contrarreferência

O sistema de referência e contrarreferência é um dos pontos importantes para viabilizar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois o processo de regionalização e hierarquização da saúde estabelece uma necessidade de articulação entre os serviços de saúde, uma vez que é a partir da sua estruturação que o encaminhamento de pacientes aos diversos níveis de atenção torna-se possível.

Do ponto de vista organizacional, o currículo do curso apresenta ao estudante, nos primeiros dois módulos de Integração Ensino-Serviço-Comunidade os conceitos de Referência, Contrarreferência, Hierarquização, Regionalização e Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS.

Posteriormente, o aluno tem a oportunidade de praticar a referência e a contrarreferência na rede municipal de saúde de Itabuna e região, que possui peculiaridades nesta organização, em diversos momentos:

- 1) Prestando assistência juntamente com os preceptores e residentes em Medicina de Família e Comunidade nos módulos de IESC III-VII (3º ao 7º

período) e no Estágio Curricular em Atenção Primária em Saúde – ATENÇÃO PRIMÁRIA;

- 2) Prestando assistência com os especialistas de diversas áreas nos módulos de Clínica Integrada I-III (6º ao 8º período) – ATENÇÃO SECUNDÁRIA;
- 3) Prestando assistência nos Estágios Curriculares Obrigatórios Ambulatoriais e Hospitalares (11º e 12º período) – ATENÇÃO TERCIÁRIA.

A inserção dos estudantes do curso de Medicina da AFYA Itabuna na dinâmica assistencial do Município permitirá que os mesmos pratiquem com excelência a Referência/Contrarreferência no âmbito do SUS.

7.5 Protocolos de Experimentos

O curso de Medicina da AFYA Itabuna possui protocolos de experimentos e procedimentos operacionais padrões (POPs) em todos os laboratórios em que são desenvolvidas atividades acadêmicas de ensino e/ou pesquisa.

Nesses protocolos há a descrição de procedimentos, materiais, técnicas e instrumentos utilizados relativos às atividades práticas desenvolvidas em cada laboratório, garantindo o respeito às normas internacionalmente aceitas.

Cada laboratório possui uma pasta em que os protocolos podem ser visualizados, conforme exemplos encontrados a seguir. Alguns Protocolos de Experimentos (por área) da AFYA Itabuna que são desenvolvidos nas turmas em andamento e previstos para as futuras turmas:

- Histologia/ Citologia/ Embriologia/Biologia Molecular:

Exercício visualização de letras no microscópio óptico; corar e observar células a fresco da mucosa oral; Alterações histológicas do músculo cardíaco; Tecido cardíaco; Células sanguíneas da linhagem branca e vermelha; Histologia dos vasos de pequeno e médio calibre; Células do sistema de condução cardíaca; Visualização de plaquetas; Circulação placentária / trocas materno-fetais; Histologia dos vasos de médio e pequeno calibre

Histologia dos vasos linfáticos e linfonodos; Tecido nervoso, sistema urinário, sistema respiratório, sistema imunitário, sistema cardiovascular, sangue, tecido muscular, tecido epitelial, tecido conjuntivo, tecido cartilaginoso e ósseo, sistemas reprodutores, sistema digestório, Coloração histológica, coloração histoquímica, observação de mitocôndrias, observação do arranjo das células secretoras e de alguns

constituintes, núcleo interfásico e em divisão, observação de folhas da planta aquática *Elodea sp.*, extração de DNA.

- Fisiologia, Bioquímica e Imunologia

Vidrarias e equipamentos do laboratório, Tonicidade, Efeito da temperatura e pH na atividade enzimática, Potencial de ação cardíaco e medidas de concentrações em soluções, Técnica de pipetagem, Determinação qualitativa em lâmina de anti-estreptolisina O - ASLO (indicador de infecções estreptocócicas), Colesterol total, Técnica de pipetagem e aferição de volumes. Potencial de ação / Potencial de ação e efeito dos anestésicos locais, Medidas de Pressão Intracraniana (PIC) / Válvula de Derivação ventrículo- peritoneal / Análise Laboratorial do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) / Punção Lombar, Entendendo o funcionamento do cérebro com a Ressonância funcional Magnética (RMf) / Punção Lombar (Repetiremos a estação) / Reconhecendo as Áreas de Brodmann, Reflexo pupilar / Reflexo Bradicárdico.

- Genética e Embriologia

Observação de ovos embrionados, estudo de modelos emborrachados, sistema ABO e Rh, estudo de lâminas embrião ouriço-do-mar, estudo de lâminas embrião de galinha, estudo da cromatina sexual, início da diferenciação do embrião primitivo, embriogênese do coração, cardiopatias congênitas/malformação cardíaca

- Farmacologia

Prescrição farmacológica, Cálculos farmacológicos, Interações medicamentosas, Farmacocinética, Farmacodinâmica, Adrenérgicos, Colinérgicos.

- Parasitologia/Microbiologia

Neurocisticercose, esquistossomose, parasitas intestinais, toxoplasmose, leishmaniose, doença de Chagas, exame parasitológico de fezes.

Ubiquidade dos microrganismos, morfologia bacteriana/método de Gram, antibiograma, isolamento e identificação de cocos gram positivos.

- Anatomia

Protocolos e roteiros variados de aulas práticas: Introdução à anatomia humana, Planos e eixos, Anatomia da Parede torácica, mediastino e pericárdio; Anatomia do Coração (Câmaras Cardíacas); Anatomia Coração (Válvula cardíacas e ducto arterioso patente); Circulação do coração; Complexo estimulante do coração; Anatomia dos vasos dos membros superiores e inferiores; Irrigação arterial do corpo humano; neuroanatomia etc.

- Habilidades e Atitudes Médicas

Anamnese, Exame Físico Geral e dos sistemas cardiovascular, respiratório, digestório. Dados vitais. Palpação de pulsos.

- Técnicas Cirúrgicas

Admissão e assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica, Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos, Circulação na sala de operação, Desmontagem da sala de operação, Inspeção do instrumental cirúrgico, Inspeção dos materiais após limpeza, Preparo de avental cirúrgico, Preparo de bandeja e caixa de instrumental, Recepção de pacientes no centro cirúrgico, Técnica de empacotamento tipo envelope.

Todos os laboratórios possuem os POPs dos equipamentos e procedimentos que podem ser realizados e contidos em cada um, como nos exemplos abaixo:

POPs dos Procedimentos: Aferição de peso, Admissão do paciente, Administração de insulina, assepsia das mãos, Cateterismo vesical de alívio feminino, Colocação de máscara laríngea, Descarte do lixo, Aferição de peso.

POPs dos equipamentos: Manta aquecedora, Lavagem de vidrarias, Chapa aquecedora analógica, Capela química, balança eletrônica, Lava-olhos, Centrífuga, Agitador de soluções, Banho-Maria, Autoclave, Capela de fluxo laminar, Cuba de Eletroforese.

7.6 Comitê de Ética em Pesquisa

Foi firmado convênio com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa que preveem, em sua metodologia, o contato direto com seres humanos, a fim de resguardar os direitos destes e de avaliar as condições em que tais atividades se desenvolverão.

O CEP/UNIPTAN deu início às suas atividades no segundo semestre de 2019, após receber da Comissão Nacional de Ética na Pesquisa – CONEP - autorização para implantação e funcionamento (Carta Circular nº 88/2019-CONEP/SECNS/MS, de 06 de março de 2019) Desde então, o CEP/UNIPTAN analisa projetos de pesquisa desenvolvidos no âmbito da instituição e protocolos de pesquisa de outras instituições que a ele são encaminhados via Plataforma Brasil.

O CEP/UNIPTAN é um colegiado de 12 membros titulares, distribuídos entre as várias áreas do conhecimento, e um suplente de representante dos participantes da pesquisa. O comitê é responsável pela análise dos aspectos éticos e metodológicos das

pesquisas nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), especialmente quanto à dignidade, autonomia, consciência, capacidade de escolha e direitos dos sujeitos da pesquisa.

7.7 Laboratórios de Ensino para a área de Saúde

O curso de Medicina da AFYA Itabuna conta com 3 (três) laboratórios de ensino para a área de Saúde, sendo Laboratórios Técnicas Cirúrgicas; Habilidade Médicas; Simulação Realística.

Além dos Laboratórios de Ensino propriamente ditos, há Central de Esterilização, contendo sala para Esterilização (7,70 m²), sala para Lavagem de Instrumentos/Preparação de Material (7,70 m²) e sala para armazenamento (26,94 m²).

O Laboratório de Técnica Cirúrgica possui 80 m², tendo sido projetado para grupos de, no máximo, 20 alunos, dispondo de equipamentos suficientes para realização dos procedimentos, atendendo à relação de 8 alunos por mesa. Nesse laboratório, a quantidade de equipamentos e instrumentos para a prática de suturas e outros procedimentos atende plenamente à necessidade do curso, estando disponível, material de consumo (luvas, gorros, máscaras, capotes, etc.) e de peças orgânicas e sintéticas para treinamento.

O Laboratório de Imagem funciona em conjunto com o Laboratório Multidisciplinar no espaço físico d, além de datahow, TV LED e mesas/cadeiras no formato de metodologias ativas/sala invertida.

Os Laboratórios de Habilidades médica e Simulação possuem 76,93m², contando com banheiros masculino e feminino (1,85 m²/cada), É dividido

- 10 Consultórios para treinamento de Habilidades de Comunicação, procedimentos e OSCE;
- 2 Laboratórios para Simulação Realística com Manequins de Alta Fidelidade
- 1 Sala Grande para treinamento/retraining de Habilidades Básicas e para Debriefing.

A quantidade de materiais e equipamentos, especialmente os simuladores e manequins, é adequada para o desenvolvimento das competências previstas para o Eixo Estruturante de Habilidades e Atitudes Médicas previsto do 1º ao 8º período do curso.

7.8 Laboratórios de Habilidades

A AFYA Itabuna possui 120 m² de área construída para os Laboratórios de Habilidades e Simulação do curso de Medicina.

Nesse espaço, estão disponíveis 10 (dez) consultórios completos e climatizados para a prática da Semiologia, principalmente no que diz respeito às Habilidades de Comunicação e de Exame Clínico. Todos os consultórios são dotados de “espelho-espião” e de câmeras para filmagem das atividades práticas, visando posterior debriefing/feedback para o aprimoramento dos estudantes. O projeto arquitetônico desses consultórios foi elaborado também com vistas à realização do OSCE, Objective Structured Clinical Examination, ferramenta invariavelmente presente nas escolas médicas contemporâneas com grande valor formativo.

Além dos consultórios médicos, o Laboratório de Habilidades dispõe de 2 (duas) estruturas climatizadas para atividades de Simulação, contendo equipamentos e manequins para a Simulação Realística no ensino médico. Nesses ambientes, além do “espelho-espião”, há macas hospitalar, gases medicinais, monitores de múltiplos parâmetros, equipamentos de urgência/emergência e box/bancada com microfone para comando fora da sala por parte do professor.

Quanto aos equipamentos e materiais, estão disponíveis diversos modelos anatômicos, variados manequins e simuladores adultos e pediátrico, diversos simuladores de injeção, simulador para exame otológico, bonecos, armários vitrine, balança pediátrica, balança adulto, colar cervical, ambus, diapasão, estetoscópios, esfigmomanômetros, lanternas clínicas, martelo, otoscópios, oftalmoscópio, laringoscópio, monitor cardíaco, desfibrilador, mesas, cadeiras, dentre outros equipamentos.

Existe uma sala onde dispõe de escaninhos individuais para uso dos alunos antes das atividades em laboratórios.

7.9 Outros Laboratórios

Para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz das atividades requeridas pela natureza do trabalho, a AFYA Itabuna oferece no ambiente acadêmico, espaços abrangentes à formação profissional. A estrutura destes laboratórios garante o acesso de alunos, professores, com segurança e condições ideais de trabalho. Dentre estes, existem, Laboratório de Fisiologia do Exercício, Laboratório Holístico/Espiritual e Laboratório de Práticas Alternativas.

Os laboratórios garantem o conforto necessário e condições propícias ao trabalho didático pedagógico a ser desenvolvido no seu interior.

8 DEMONSTRATIVO DE CAPACIDADE E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna elaborará seu orçamento anual levando-se em consideração os seguintes itens:

- a) projeção das receitas: mensalidades dos cursos de graduação em andamento;
- b) projeção dos custos com pessoal (docentes e técnicos-administrativos);
- c) projeção dos custos com serviços de terceiros;
- d) projeção dos custos diretos e indiretos;
- e) previsão de inadimplência.

A sustentabilidade financeira é projetada a partir do levantamento dos cursos ofertados, tendo por base o número de alunos por turma, as cargas horárias dos docentes (incluindo número de horas-aula e atividades extraclasse), índices de reajustes inflacionários e salariais e outras informações obtidas em relatório contábeis.

Com essa visão, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna tem por objetivo atender às demandas da comunidade acadêmica, bem como promover sua autossustentabilidade voltada para a crescente qualidade na oferta de cursos e serviços, além de vislumbrar o crescimento da Instituição com a oferta de novos cursos de graduação e pós-graduação.

A AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna tem como estratégia o modelo integrado de gestão econômico-financeira da empresa, administração do capital circulante e da necessidade de capital de giro, planejamento financeiro, por meio de orçamentos anuais. É adotada uma política no sentido de diminuir a inadimplência, com desconto para pagamento antecipado, bolsa- parente, FIES e data opcional para pagamento.

O plano de investimento é realizado a partir do total geral anual, que será obtido por meio do recebimento das receitas menos o pagamento de despesas. Desse modo, a AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna tem como meta investir nos diversos setores, como ampliação das instalações físicas, aquisição de bens móveis para os laboratórios e as melhorias nos setores, oferta de cursos para a formação docente e para a qualificação dos colaboradores técnico- administrativos, ampliação do acervo bibliográfico e de equipamentos de informática, além da realização de parcerias para viabilização de pesquisa, extensão, inovação e internacionalização. A viabilidade do plano será analisada anualmente, a partir dos resultados obtidos no exercício anterior,

bem como a elaboração de planejamento orçamentário, sendo discutido com as representações das áreas acadêmica e administrativa. Com esse procedimento, visa-se atender às necessidades e demandas da Instituição, bem como acompanhar mensalmente o planejamento econômico e financeiro.

REFERÊNCIAS

Brasil. 2002. Decreto n. 4.281, de 25 de junho de 2002. Regulamenta a Lei no 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. In: H.T Oliveira & A. Logarezzi (orgs.). Marcos de referência para educação ambiental: da teoria à prática e do local ao global. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

BRASIL. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a Educação Ambiental, institui a Política da Educação Ambiental e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.lei.adv.br/9795-99.htm>>.

BRASIL. Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática ‘História e Cultura Afro-Brasileira’, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jan. 2003. Disponível em: <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.639.htm>.

BRASIL. Lei nº 11.645. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Informações em Saúde [acessado 2023 out 29]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

BRASIL. Parecer CNE/CP, n. 8/2012, homologado em 30 de maio de 2012. Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação em Direitos Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção I, p. 33, maio 2012a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10389-pcp008-12-pdf&category_slug=marco-2012-pdf&Itemid=30192.

GEOGRAFAR, 2022. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://geografar.ufba.br/formas-acesso-terra>. Acesso em 24 de nov. de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE, 2010. IBGE. Sidra: Banco de Tabelas Estatísticas. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca/brasil> Acesso em: julho de 2023.

Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p.