



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA

Plano de Ensino

Cursos de Medicina e Enfermagem

2ª Série

Unidade Educacional Sistematizada 2 “Necessidades de Saúde 2”

Unidade de Prática Profissional 2 “Necessidades de Saúde 2”

Atividade Curricular de Extensão 2

2025

UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Av. José de Grande, 332 – Jardim Parati – Marília/SP. – CEP: 17519-470

Fone: (14) 3311-2929 – Ramal: 2859

E-mail: série2@famema.sp.gov.br

www.famema.br

**Caderno da 2ª série dos Cursos de
Medicina e Enfermagem**

Não é permitida a reprodução deste material, sem a autorização da Instituição acima.

Diretor Geral: Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz

Diretor de Graduação: Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini

Coordenador do Curso de Medicina: Prof. Me. Cléber José Mazzoni

Coordenador do Curso de Enfermagem: Profa. Dra. Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Av. José de Grande, 332 – Jardim Parati

CEP: 17519-470 – Marília-SP.

Fone: (14) 3311-2929 Ramal: 2859

E-mail: serie2@famema.sp.gov.br

<http://www.famema.br>

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

F143n Faculdade de Medicina de Marília.
Unidade Educacional Sistematizada 2 “Necessidades de Saúde 2”, Unidade de Prática Profissional 2 “Necessidades de Saúde 2” e Atividade Curricular de Extensão 2 : 2ª série dos cursos de medicina e enfermagem : Plano de Ensino / Faculdade de Medicina de Marília. – Marília, 2025.
42 f.

Vários colaboradores.

1. Educação médica. 2. Educação em enfermagem. 3. Avaliação das necessidades. 4. Prática profissional.

Sumário

1. Apresentação da série.....	5
1.1 Estrutura da segunda série.....	5
1.2 Ações em saúde/educação.....	6
1.3 Áreas de competência do currículo a serem desenvolvidas na 2ª série.....	6
1.3.1 Integralidade do cuidado a partir das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida.....	6
1.3.2 Integralidade do cuidado a partir das necessidades coletivas.....	11
1.3.3 Organização e Gestão na integralidade do cuidado.....	11
1.3.4 Iniciação Científica.....	11
1.3.5 Conteúdos a serem desenvolvidos em relação ao Cuidado Individual.....	12
1.3.6 Conteúdos a serem desenvolvidos em relação ao Cuidado Coletivo e a Gestão.....	14
1.3.7 Conteúdos a serem desenvolvidos em relação à Iniciação Científica.....	15
2. Unidade de Prática Profissional (UPP).....	16
2.1 Cenários da Unidade de Prática Profissional.....	16
2.1.1 Cenário real da prática profissional - Unidade de Saúde da Família (USF).....	16
2.1.2 Problematização.....	17
2.1.3 O ciclo pedagógico.....	17
2.1.4 Portfólio reflexivo.....	20
2.1.5 Organização.....	21
2.1.6 Compromisso Social.....	22
2.2 Cenário Simulado - Laboratório de Prática Profissional (LPP2).....	23
2.2.1 Momentos do processo pedagógico nas atividades simuladas da prática profissional.....	24
2.2.2 Orientações adicionais.....	24
2.3 Apoio à Prática Profissional (APP2).....	25
2.4 Avaliação.....	25
2.4.1 Avaliação do estudante.....	25
2.4.2 Avaliação do professor.....	25
2.4.3 Avaliação da Unidade de Prática Profissional.....	25
3. Unidade Educacional Sistematizada (UES).....	25
3.1 Organização das demais estratégias didáticas.....	28
3.1.1 Conferências.....	29
3.1.2 Atividades práticas.....	29
3.1.3 Consultoria.....	29
3.2 Avaliação.....	29
3.2.1 Avaliação do estudante.....	29
3.2.2 Avaliação do professor.....	30
3.2.3 Avaliação da Unidade Educacional Sistematizada.....	30
3.2.4 Teste de Progresso.....	30
4. Componente curricular Atividades de Extensão.....	30
5. Atividades Complementares.....	31
Referências:.....	32
Anexo 1.....	34
Anexo 2.....	35
Anexo 3.....	36
Anexo 4.....	37
Referências Bibliográficas Sugeridas.....	38

Coordenação da Unidade Educacional Sistematizada da 2ª série dos cursos de Medicina e Enfermagem:

- Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Júnior

Coordenação da Unidade Prática Profissional da 2ª série dos cursos de Medicina e Enfermagem:

- Prof.^a Dr.^a Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Equipe de construção da Unidade Educacional Sistematizada

- Adriana de Paula Congro Michelone
- Antonio Carlos Siqueira Júnior
- Camila Borecki Vidigal
- Elaine Morelato Vilela Fraga
- Gabriel Vitor da Silva Pinto
- Heraldo José Camilles
- Luis Carlos Martins
- Maurício Braz Zanolli
- Nilton Eduardo Guerreiro
- Teresa Prado da Silva

Equipe de desenvolvimento da UPP

- Anapaula Massinatori Peres
- Daniela Martinez Fayer Nalom
- Fabiana Veronez Martelato Gimenez
- Juliana Regina Cafer
- Jussara Montisseli Castilho
- Luciana Rocha de Oliveira Nardo
- Márcia Aparecida Padovan Otani
- Patrícia Regina de Souza Sales
- Paula Sales Rodrigues
- Vanessa Baliego de Andrade Barbosa

Equipe do Apoio e Comunicação do Laboratório de Prática Profissional

- Adriana Avanzi Marques Pinto
- Adriana de Paula Congro Michelone
- Aline Fernanda Palombarini Santiloni
- Antonio Carlos Siqueira Júnior
- Carla Pedrosa Marega Luciano Gomes
- Cássia Regina Fernandes Biffe Peres
- Danielle Abdel Massih Pio
- Elisabete Takeda
- Fernanda Di Tullio Trindade Vilela
- Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
- Flávia Cristina Castilho Caracio
- Heraldo José Camilles

- Magali Aparecida Alves de Moraes
- Maria Isabel Danuello Sulpício
- Maria Isabel Gonçalves
- Marília Simon Sgambatti
- Noemi Peres Honorato
- Olga Aparecida Angeli
- Silvana Gomes Fernandes
- Vera Lúcia Fedel Parpineli

OBS: Consta deste Plano de Ensino a composição e distribuição dos professores, preceptores, colaboradores e voluntários nos diversos cenários de ensino-aprendizagem, o que foi definido até o dia 27/03/2025.

Sejam bem-vindos (as) ao início de um novo ano de graduação da FAMEMA.

Desejamos a vocês uma experiência educacional que contribua para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Sintam-se parceiros da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) na construção da sua formação e na qualidade do cuidado à Saúde!

1. Apresentação da série

A FAMEMA, desde 2003, fez a opção por um currículo integrado, orientado pela abordagem dialógica de competência para a formação do profissional generalista, em seus Cursos de Medicina e Enfermagem. Utilizam-se, como estratégia pedagógica, os princípios da metodologia ativa de aprendizagem, com a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) na Unidade Educacional Sistematizada (UES) e a Problematização na Unidade de Prática Profissional (UPP).

A segunda série dos Cursos de Medicina e Enfermagem busca dar continuidade à construção dos desempenhos nas seguintes áreas de competência: cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida; cuidado às necessidades coletivas em saúde; organização e gestão dos processos de trabalho em saúde; e iniciação científica. Para isso, fundamenta-se na lógica da vigilância em saúde, com ênfase na atenção primária, já iniciados na primeira série. Para que se alcancem os desempenhos propostos para a série, são necessárias determinadas ações, em que são articulados atributos cognitivos, afetivos e psicomotores, realizados em cenários diversos da rede de cuidados à saúde.

A inserção responsável e comprometida de estudantes e docentes nos cenários reais, desde a primeira série dos cursos, visa à integração prático/teórico e ao ensino/serviço ancorado nos quatro pilares da Educação: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a conviver; e aprender a ser (Delors, 2010).

Além disso, os estudantes necessitam estar inseridos no contexto da prática para exercitarem a iniciativa, serem capazes de realizar análises para identificar, planejar, propor, executar soluções de problemas e avaliar o processo, bem como investirem em trabalho em equipe, considerando a integralidade do cuidado na lógica da vigilância à saúde.

1.1 Estrutura da segunda série

A segunda série é composta pela Unidade de Prática Profissional (UPP), com 518h, Unidade Educacional Sistematizada (UES), com 518h, atividades de Extensão (144h) e Atividades Complementares, totalizando com 1180h.

Essas Unidades mantêm os pressupostos curriculares iniciados na primeira série. A UPP conta com o Laboratório de Prática Profissional (LPP), um laboratório de simulação da prática onde as atividades são previamente organizadas pelos docentes da série e são constituídas em dois momentos: exercício da prática e apoio.

Além disso, a UPP conta também com o Apoio à Prática Profissional (APP), atividade realizada em pequenos grupos, respeitando o grupo original da UPP para trabalhar habilidades em procedimentos compatíveis com a 2ª série.

Nos diferentes cenários de ensino/aprendizagem utilizados para o seu desenvolvimento, as atividades são realizadas em pequenos grupos e os estudantes são estimulados a problematizar as situações vivenciadas, sendo desafiados a descobrir e conhecer os caminhos que lhes permitam aprender e construir sua formação profissional.

Os docentes dos diferentes cenários estarão inseridos nas atividades da Equipe de Desenvolvimento Docente (EDD), cuja proposta é desenvolver capacitações e proporcionar reflexões do processo de trabalho pedagógico por meio de Educação Permanente em Saúde (EPS). A EDD busca aprimorar a prática, produzir novos conhecimentos e contribuir para a gestão acadêmica.

1.2 Ações em saúde/educação

Em articulação, a UPP e a UES propõem ações realizadas no cenário da prática, a fim de proporcionar uma reflexão teórica. Durante essas atividades, os estudantes serão estimulados a desenvolver as atividades, combinando os atributos afetivos, psicomotores e cognitivos.

As ações estão organizadas em núcleos de conhecimentos específicos, como o cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde, a organização e gestão do trabalho em serviços de saúde e a iniciação científica, que se articulam e se complementam. Para cuidar de uma pessoa, é necessário conhecer a sua família, que, por sua vez está inserida em uma comunidade, vivendo em um determinado território, e, portanto, é necessário que o estudante verifique como o serviço de saúde se organiza frente à essa realidade.

1.3 Áreas de competência do currículo a serem desenvolvidas na 2ª série

1.3.1 Integralidade do cuidado a partir das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE	
CUIDADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE INDIVIDUAL –ASPECTOS GERAIS	
<i>Aspectos Gerais:</i>	
✓	apresenta-se com vestuário adequado, respeitando a Norma Regulamentadora 32 (NR32) para o local e a atividade a ser realizada;

- ✓ apresenta-se, explica a razão da entrevista e identifica a pessoa pelo nome;
- ✓ obtém o consentimento da pessoa ou responsável para a realização da história e assegura o sigilo das informações coletadas;
- ✓ identifica situações que impeçam ou dificultam a realização da história clínica ou exijam intervenção imediata e encaminha alternativas quando necessário;
- ✓ estimula a pessoa a expor suas necessidades segundo a sua própria percepção;
- ✓ responsabiliza-se pelo cuidado segundo o grau de autonomia da série;
- ✓ aplica procedimentos de biossegurança e otimiza o ambiente dentro das possibilidades locais, respeitando os hábitos da pessoa/família;
- ✓ faz e recebe críticas de forma respeitosa e construtiva.

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

REALIZAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA – ASPECTOS GERAIS

Relação profissional de saúde-paciente:

- ✓ estabelece relação com atenção, concentração, interesse, expressão corporal e contato visual, objetivando a comunicação empática;
- ✓ aceita o ponto de vista da pessoa (não é autoritário, arrogante, paternalista e/ou moralista, desrespeitoso e/ou preconceituoso);
- ✓ compreende, mostra disponibilidade para ajudar e valoriza o esforço da pessoa;
- ✓ esclarece dúvidas, explica e orienta a pessoa e/ou responsável em relação à interpretação dos dados observados, assegurando a compreensão das informações prestadas;
- ✓ identifica limites e possibilidades no estabelecimento de vínculo e encaminha alternativas;
- ✓ utiliza linguagem coerente com a capacidade de compreensão da pessoa;
- ✓ utiliza técnicas que facilitam a comunicação verbal (expressão, clarificação e validação);
- ✓ realiza entrevista com ritmo adequado ao tempo disponível.
- ✓ faz pausas e interrupções apropriadas ao desenvolvimento da entrevista, manejando o relato espontâneo e observa a expressão não verbal da pessoa.

Postura Profissional:

- ✓ demonstra atitudes adequadas à situação vivenciada e aplica os princípios éticos de conduta (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça);
- ✓ compreende e respeita os costumes e valores da pessoa/comunidade;
- ✓ cuida do conforto, da privacidade da pessoa e da confidencialidade das informações;
- ✓ apresenta interesse pelo atendimento realizado, por meio das intervenções e/ou encaminhamentos das necessidades levantadas demonstrando alteridade;
- ✓ adota medidas ergonômicas e de biossegurança para a realização do exame clínico/físico, considerando o contexto no qual o procedimento é realizado.

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

CUIDADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE INDIVIDUAL – HISTÓRIA CLÍNICA

Define eixo para a entrevista segundo uma lógica de investigação, considerando as necessidades de saúde, em relação às condições de vida da pessoa, autonomia, vínculo e afeto e acesso às tecnologias:

- ✓ Identifica a pessoa (nome completo, nome social - se tiver -, idade, data de nascimento, sexo, gênero, cor, naturalidade, procedência atual e remota, escolaridade, profissão/ocupação, religião, estado civil/situação conjugal). Quando necessário, identificar o informante;
- ✓ Faz perguntas introdutórias para que a pessoa explicita sua condição de saúde/problema(s), encorajando-a a colocar seus motivos ou queixas;
- ✓ Estimula o relato espontâneo utilizando perguntas abertas, e/ou orientadas às necessidades referidas/percebidas, identificando o conhecimento e a opinião dela sobre a condição/problema de saúde (ideias, preocupações, expectativas, aflições) e suas repercussões.
- ✓ Identifica e caracteriza os sinais e sintomas referidos e/ou percebidos e as relações entre eles: cronologia; localização, irradiação, tipo, qualidade, quantidade ou intensidade; fatores de melhora e piora e manifestações associadas, circunstâncias nas quais ocorre, incluindo fatores ambientais, atividades pessoais, reações emocionais ou outras circunstâncias capazes de contribuir para a doença;
- ✓ Identifica situações pregressas relevantes da pessoa, quanto à sua história pessoal: condições de nascimento, Desenvolvimento Neuropsicomotor, doenças da infância, adolescência e fase adulta

(medicamentos de uso contínuo), desempenho escolar; tipo sanguíneo, transfusões, vacinação, alergias, tratamentos clínicos e cirúrgicos, internações, traumas/fraturas; saúde da mulher (telarca, pubarca, menarca, ciclo menstrual, sexarca, climatério, menopausa, autoexame das mamas e Papanicolaou, gestação, parto, abortos, tipos de parto e intercorrências, puerpério e infecções sexualmente transmissíveis - IST); saúde do homem (pubarca, sexarca, filhos, IST, realização de exame preventivo de câncer próstata e andropausa).

- ✓ Identifica hábitos de vida: alimentação, hidratação, eliminações fisiológicas, sono e repouso, atividade física, lazer, uso de tabaco, bebida alcoólica, outras substâncias psicoativas e automedicação.
- ✓ Identifica situações atuais e pregressas relevantes da pessoa quanto à sua história social: residência (rural ou urbana, tipo de construção, rede de água e esgoto, coleta de lixo, ventilação natural e iluminação), animais domésticos, trabalho, renda, relacionamentos (sexual, dinâmica familiar, profissional e social), atitudes e valores morais e religiosos e de reação ao estresse;
- ✓ Identifica o conhecimento, as crenças, os sentimentos, as expectativas e as repercussões dos problemas/ necessidades de saúde da pessoa;
- ✓ Caracteriza a história familiar: constituição e dinâmica, saúde do cônjuge, dos avós, pais, irmãos, filhos e outros parentes próximos; óbitos na família: causa e idade e outras doenças/agravos; elabora o genograma.
- ✓ Informa a pessoa que serão usadas perguntas diretas ordenadas (fechadas) para a investigação dos sistemas e aparelho - ISDA (geral, tegumento, cabeça, olhos, orelhas, nariz, boca, orofaringe, pescoço, mamas, sistemas respiratório, cardiocirculatório, digestório, genito-urinário, endócrino, hematológico, locomotor, neurológico e psicológico);
- ✓ Pergunta se há algo que a pessoa considera relevante e que não tenha mencionado
- ✓ Faz resumos e revisões das informações, para validar seu entendimento e apresenta para o paciente.

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

CUIDADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE INDIVIDUAL - REALIZAÇÃO DO EXAME CLÍNICO

Realiza o Exame Clínico:

Avaliação do estado mental:

- ✓ Observa atitudes e reações da pessoa diante do entrevistador;
- ✓ Caracteriza o funcionamento do estado mental da pessoa com ênfase em: apresentação, consciência, orientação, atenção, memória, pensamento, linguagem, afeto, humor, volição (vontade), sensopercepção, nível de inteligência, psicomotricidade e juízo crítico.

Avalia os sinais vitais:

- ✓ Coleta os dados de: Temperatura axilar; Pulso radial (amplitude, frequência, simetria e ritmo durante 1 minuto); Respiração (frequência, ritmo e profundidade durante 1 minuto) e Pressão Arterial (palpatória e auscultatória).

Estado Nutricional:

- ✓ Dados antropométricos: dados aferidos/referidos de peso e altura (IMC no adulto e percentual de desenvolvimento pôndero-estatural na criança);
- ✓ Mede circunferência abdominal (adulto), perímetro cefálico (criança).

Exame físico geral

Coleta dados da inspeção geral e palpação, considerando-se as fases do ciclo de vida e as constituições étnicas e fenotípicas da pessoa:

- ✓ **postura:** antálgica e decúbito preferencial;
- ✓ **fácies:** descrição de manifestações subjetivas e/ou objetivas;
- ✓ **mucosas ocular e oral:** coloração, umidade e integridade;
- ✓ **pele:** temperatura, cor e vitalidade (umidade, textura, elasticidade, integridade), lesões elementares (hipocrômicas ou hiperocrômicas, manchas hemorrágicas, pápula, placas, pústula, vesícula, bolha, solução de continuidade);
- ✓ **tela subcutânea:** turgor e distribuição;
- ✓ **anexos:** inspeção de cabelos (distribuição, higiene, brilho, queda, tinturas, alisamento, processos

- alérgicos e cabelos quebradiços); pelos e unhas;
- ✓ **perfusão periférica:** em membros superiores e inferiores;
- ✓ **marcha:** caracteriza a marcha;
- ✓ **biotipo:** brevelíneo, normolíneo e longilíneo (Ângulo de Charpy).

Exame Físico Específico de Cabeça e Pescoço:

Couro cabeludo: integridade, afundamentos de crânio e dor à palpação
Compreender os pares de nervos craneanos.

Olhos:

- ✓ Inspeção: as características das sobrancelhas, posição e alinhamento dos olhos, pálpebras, glândula lacrimal, conjuntiva, esclerótica, presença de estrabismo, edema, vermelhidão, lacrimejamento, secreção e uso de óculos. (III oculomotor e VII facial)
- ✓ Palpação: pesquisar dor, glândula lacrimal e saco nasolacrimal em situações de alteração.
- ✓ Acuidade Visual: Cartela de Snellen e Jaeger (acuidade: próximo 30 a 50 cm e distante – 6 a 7 metros); investigar diplopia.
- ✓ Campos Visuais (Parietal 90°, Superior 50°, Inferior 70° e Nasal 60°) (II par Óptico)
- ✓ Função da Musculatura Extra Ocular: - Teste de Hirschberg (Reflexo Luminoso Corneal) - Teste de Oclusão e Exposição do Olho - Movimentação do Globo Ocular (oito posições cardeais) (III par oculomotor, IV troclear e VI abducente)
- ✓ Teste de Acomodação (III par oculomotor)
- ✓ Teste da Câmara Anterior (Iris)
- ✓ Reflexos Pupilares (Direto e Indireto) - II Óptico e III oculomotor

Orelhas:

- ✓ Inspeção: implantação do pavilhão, meato auditivo (integridade, coloração, presença de anormalidades, edema e secreção);
- ✓ Palpação do *Tragus* e mastoide: pesquisar dor;
- ✓ Acuidade auditiva teste do sussurro; (VIII vestíbulo-coclear)
- ✓ Otoscopia (visualização do tímpano);
- ✓ Teste de Weber (condução óssea) e de Rinne (condução óssea < condução aérea).

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

CUIDADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE INDIVIDUAL - REALIZAÇÃO DO EXAME CLÍNICO

Nariz:

- ✓ Inspeção: implantação, desvios, edemas e secreção; (rinoscopia com espéculo nasal ou cone mais largo do otoscópio) - observe o septo e os ossos turbinados médio e inferior.
- ✓ Palpação nariz e seios paranasais: pesquisar dor;
- ✓ Acuidade Olfatória: (I olfatório) alteração do olfato.

Boca:

- ✓ Inspeção da mucosa e cavidade oral, verificando coloração, umidade, integridade e condições da dentição; língua (integridade, movimento e força - XII hipoglossa)
- ✓ Palpação: língua (se necessário);

Garganta:

- ✓ Com auxílio da lanterna e abaixador de língua, inspeciona faringe (coloração, integridade, secreção) úvula (posicionamento e mobilidade - IX glossofaríngeo e X vago).

Pescoço:

- ✓ Inspecciona forma, volume, posição, mobilidade e pele (XI acessório)

Linfonodos: inspeção e palpação.

- ✓ Localização, coloração, temperatura, sensibilidade, consistência, tamanho, número, mobilidade e fistulização dos linfonodos: pré-auriculares, auricular posterior, occipital, tonsilares (jugulodigástrico), submandibular, submentoniano, cervical superficial, cervical posterior, profunda e supraclavicular.

Tireóide: inspeção, palpação (acesso anterior ou posterior).

Tórax anterior, posterior e lateral:

Mamas: (atividade desenvolvida no APP).

- ✓ **Inspeção estática e dinâmica:** aparência geral, pele, simetria, nódulos, secreções, erupções cutâneas, tumefação, traumatismos, cirurgias anteriores, mamilos e axilas.
- ✓ **Palpação:** das mamas, linfonodos axilares e expressão dos mamilos.

Sistema Respiratório:

- ✓ **Inspeção:** movimentos respiratórios, posição do paciente e tiragem intercostal pele, anexos, músculos, forma, simetria, alinhamento da coluna vertebral, costelas, escápulas, esterno, lesões, cicatrizes.
- ✓ **Palpação:** massas, nódulos, pontos dolorosos, expansibilidade, frêmito tátil ou toracovocal.
- ✓ **Percussão:** pesquisar ressonância ou som claro pulmonar ou atimpânico.
- ✓ **Ausulta:** pesquisa de murmúrio vesicular e ruídos adventícios (crepitações / estertores / sibilos)

Sistema Cardiocirculatório:

- ✓ **Inspeção:** impulso apical no tórax anterior.
- ✓ **Palpação:** palpe o impulso apical (características do tipo, extensão, mobilidade)
- ✓ **Percussão (opcional):** verificação da área cardíaca;
- ✓ **Ausulta:** Verifica a Frequência Cardíaca, ritmo e comparação com frequência de pulso radial; B1 – 5o EIC para esternal à esquerda (valva tricúspide) e aproximadamente 5cm do esterno (valva mitral) e B2 no 2o EIC para esternal à direita (valva aórtica) e à esquerda (valva pulmonar)
- ✓ **Artérias:** Carótidas (contorno e amplitude), pulso braquial, radial, aorta abdominal, renais, ilíacas, femorais, poplítea, tibial posterior e pedioso.
- ✓ **Veias:** jugulares, pulso jugular, pressão jugular, competência das valvas, edema, teste de bandeira e sinal de Homans.

Abdome:

- ✓ **Inspeção:** formato do abdome (achatado, escafóide, arredondado, protruso, batráquio), simetria, umbigo, pele, estrias, pulsações, movimentos, distribuição de pelos.
- ✓ **Ausulta:** ausculte ruídos hidro aéreos, ruídos vasculares.
- ✓ **Percussão:** pesquise timpanismo, hepatimetria, tamanho do baço e hipersensibilidade do ângulo costovertebral. (percussão por quadrantes, no sentido horário)
- ✓ **Palpação:** Superficial e Profunda. Palpação do Fígado, do Baço e dos rins e aorta abdominal.

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

CUIDADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE INDIVIDUAL

Raciocínio Clínico para Identificação de Necessidade de Saúde:

- ✓ Define um eixo para a investigação e realiza a história clínica e o exame físico numa sequência lógica demonstrando preparo para desempenhar a tarefa;
- ✓ Organiza e articula os dados da história clínica e do exame físico, visando à formulação do(s) problema(s) da pessoa, segundo as necessidades de saúde referidas e/ou percebidas, considerando o contexto e as condições de vida determinados pela integração dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Elabora o Plano de Cuidados para as Necessidades de Saúde Comprometidas:

- ✓ Elabora, com a participação da pessoa envolvendo a família/equipe, considerando o seu grau de autonomia, um plano embasado em princípios éticos, valores morais, evidências da literatura, condições socioeconômicas da pessoa/família e recursos de saúde disponíveis;
- ✓ Encaminha de forma pertinente a situação observada frente às necessidades de saúde identificadas, considerando o ponto de vista da pessoa;
- ✓ Discute o plano de cuidados com a equipe, no cenário real.

Fechamento

- ✓ Verifica se a pessoa apresenta dúvidas quanto às orientações e encaminhamentos realizados e se está

- de acordo com o proposto;
- ✓ Despede-se da pessoa demonstrando interesse e responsabilização no encaminhamento das ações que visam atender as necessidades de saúde identificadas;
- ✓ Registra informações relevantes no prontuário manual e/eletrônico (cenário real) de forma clara, organizada e orientada ao problema da pessoa; no cenário simulado, descreve a história clínica e exame físico realizados para discussão no momento apoio.

1.3.2 Integralidade do cuidado a partir das necessidades coletivas

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE
CUIDADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE COLETIVA
- RACIOCÍNIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO
<p>Raciocínio Clínico para Identificação de Necessidade de Saúde Coletiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhece o território onde está inserido, utilizando fontes de dados primária (entrevistas) e secundária (fichas de cadastro, prontuários, dados dos sistemas de informação utilizados na Atenção Básica, mapa inteligente das USF). ✓ Aplica o raciocínio clínico, considerando a integralidade do cuidado, com relação ética, respeitosa e cooperativa com as pessoas e os dados processados pelas instituições; ✓ Identifica indicadores de saúde gerais e específicos dos grupos de pessoas da área de abrangência da unidade de saúde; ✓ Identifica os recursos disponíveis na unidade de saúde bem como organizações e equipamentos sociais da área de abrangência desta unidade; ✓ Analisa os dados encontrados de forma crítica, identificando as necessidades de saúde das famílias, microáreas e área de abrangência. ✓ Identifica dos problemas de saúde da área de abrangência da unidade em conjunto com a equipe, considerando as condições do serviço e a realidade socioeconômica e cultural dessa área, correlacionando com os problemas das pessoas e das famílias acompanhadas.

1.3.3 Organização e Gestão na integralidade do cuidado

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO
Identifica, participa e avalia a organização e gestão do cuidado em saúde
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participa da organização do trabalho da unidade de saúde, reconhecendo a dinâmica do serviço, discutindo os problemas e planos de intervenção com os profissionais, grupo de estudantes e facilitadores, buscando a construção de vínculo e soluções em conjunto, de forma ética e respeitosa, assumindo as responsabilidades com as pessoas e famílias em acompanhamento; ✓ Participa da identificação dos problemas de saúde do coletivo da área de abrangência da unidade de saúde, em conjunto com a equipe, considerando as condições do serviço e a realidade socioeconômica e-cultural dessa área, correlacionando com os problemas das pessoas; ✓ Participa, em conjunto com a equipe, das estratégias de superação dos problemas da área de abrangência da unidade de saúde, priorizando as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade e vulnerabilidade do plano; ✓ Participa da avaliação do plano de intervenção das pessoas e famílias acompanhadas e das ações coletivas, fazendo e recebendo críticas de forma respeitosa.

1.3.4 Iniciação Científica

As evidências científicas na área de medicina e de enfermagem tem crescido nas últimas décadas e dado cada vez mais sustentabilidade à prática das profissões. Com a intenção de implementar a iniciação científica desde o início da formação, a FAMEMA procura desenvolver esta área de competência de modo a estimular a sistematização do conhecimento.

AÇÕES DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA	
DESEMPENHOS	
✓	Realiza busca de informação sistematizada em base de dados confiáveis;
✓	Elabora e organiza o portfólio seguindo as normas da ABNT de acordo com o manual de apresentação de trabalhos científicos da FAMEMA, disponível em: <i>http://www.famema.br/ensino/biblioteca/docs/MANUAL_NORMALIZACAO.pdf</i>
✓	Organiza os dados das ações de saúde desenvolvidas no ano em tabelas e gráficos.

1.3.5 Conteúdos a serem desenvolvidos em relação ao Cuidado Individual

- Anatomia do Sistema Nervoso Autônomo;
- Histologia do tecido nervoso;
- Fisiologia do Sistema Nervoso Autônomo;
- Nervos cranianos: territórios de inervação e funções sensitivas e motoras.
- Resposta fisiológica ao estresse;
- Relação profissional de saúde/paciente/família;
- Controle da temperatura corporal pelo centro termorregulador;
- Anatomia das estruturas da face;
- Anatomia das estruturas do pescoço;
- Embriologia da cabeça e pescoço;
- Histologia da glândula tireóide;
- Vias de administração de fármacos;
- Fisiologia do eixo hipotálamo – hipófise – glândula tireoide;
- Disfunções da tireoide, incluindo doença autoimune;
- Papel dos alérgenos e das diferentes imunoglobulinas;
- História clínica;
- Avaliação do estado mental;
- Dados antropométricos;
- Exame físico geral;
- Sinais vitais;
- Avaliação do crescimento e desenvolvimento – 1º ano vida;
- Exames físicos específicos: cabeça e pescoço, sistemas respiratório, circulatório, renal e digestório;
- Anatomia, histologia, embriologia e fisiologia do sistema respiratório;
- Metabolismo celular (cadeia respiratória);
- Mecanismos de agressão a mucosa respiratória (alérgico, inflamatório e químico – tabaco e VAPE);
- Tosse e dispneia;

- Farmacologia dos broncodilatadores – beta2 agonistas e antagonistas muscarínicos;
- Resposta celular - mononucleares e polimorfonucleares - humoral – formação de anticorpos - e sistema do complemento;
- Fatores psicológicos e familiares predisponentes e desencadeantes no processo de adoecimento;
- Anatomia, histologia, embriologia e fisiologia do Sistema circulatório e linfático;
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas consequências nos diferentes sistemas;
- Farmacologia dos anti-hipertensivos – betabloqueador e inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA);
- Interpretação de exames complementares laboratoriais;
- Mecanismos de defesa do ego – negação, racionalização, minimização e projeção;
- A ansiedade e as alterações psíquicas como causas de sinais somáticos;
- Medo de doença grave – indivíduo e família;
- Anatomia, histologia e embriologia do Sistema urinário;
- Fisiologia do Sistema Renal e mecanismos de concentração e diluição da urina;
- Fisiologia da Micção e papel da equipe multiprofissional na Incontinência Urinária;
- Fisiologia integrada na Regulação da Pressão Arterial;
- Mecanismo de agressão ao glomérulo e néfrons;
- Distúrbios do metabolismo hidroeletrolítico e acidobásico;
- Consequências da obstrução das vias urinárias;
- Farmacologia do Metilendioximetanfetamina (MDMA) e álcool;
- Patógenos das infecções do trato urinário adquiridas na comunidade;
- Critérios de definição de dependência de substâncias psicoativas;
- Morte e luto;
- A menopausa e as repercussões psicológicas para a mulher;
- Sexualidade de um casal na terceira idade;
- Autoestima;
- Anatomia, histologia, embriologia e fisiologia do Sistema Digestório;
- Mecanismos neuroendócrinos no controle da fome e saciedade;
- Dor visceral, dor somática e dor referida;
- Metabolismo de carboidratos, lipídeos, proteínas e micronutrientes (ferro, cálcio, zinco e outros);
- Fisiopatologia da obesidade e o impacto da cirurgia bariátrica no sistema gastrointestinal, aparelho psíquico e contexto social associado;
- Mecanismo de agressão do álcool sobre o fígado e suas consequências sobre o sistema circulatório – cirrose e hipertensão portal;
- Hemorragia e resposta fisiológica ao choque;

- Alterações no trânsito gastrointestinal;
- Influência dos alimentos na gênese das disfunções do sistema digestório.
- Mecanismo de agressão do álcool sobre o pâncreas e suas consequências sobre a sua função endócrina e exócrina;
- Hematopoiese e coagulação;
- Patógenos relacionados às diarreias;
- Ciclo e quadro clínico dos parasitas (*Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba coli*, *Oxiurus*, *Ancilostomídeo* e *Strongyloides stercoralis*);
- Parasitismo, comensalismo, simbiose, intensidade parasitária, tamanho do parasita, localização no organismo, virulência da cepa, capacidade de multiplicação, etc.;
- Interação parasita – hospedeiro;
- Farmacologia dos antiparasitários – albendazol e mebendazol;
- Farmacologia dos antieméticos, procinéticos e antiulcerogênicos;
- Desenvolvimento psicosssexual: fase fálica;
- Trabalho em equipe;
- Aspectos psicológicos da gravidez e amamentação;
- Construção vínculo mãe bebê;
- Aspectos psicológicos e sociais do processo de separação mãe bebê;
- Alcoolismo e dinâmica familiar;
- Relação profissional de saúde paciente quanto à comunicação.

1.3.6 Conteúdos a serem desenvolvidos em relação ao Cuidado Coletivo e a Gestão

- Influência dos aspectos socioambientais como desencadeantes dos processos inflamatórios das vias aéreas superiores;
- A epidemiologia dos agravos respiratórios agudos no sistema de atenção à saúde de Marília em seus diversos níveis, compreendendo a ocorrência e a distribuição deste agravo no município;
- Conceitos de surto, epidemia, endemia, pandemia e o instrumento utilizado na Epidemiologia para confirmação de um processo epidêmico “O Diagrama de Controle”;
- Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Critérios para notificação da Vigilância Sanitária nos casos de Gastroenterocolite aguda (GECA);
- Vigilância Sanitária na fiscalização de estabelecimentos que trabalham com venda de alimentos;
- Organização da rede de atenção à saúde de urgência e emergência e o instrumento de Acolhimento com Classificação de Risco no atendimento dos casos agudos, sua articulação com

os princípios do SUS, bem como as particularidades em cada serviço – unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Pronto Atendimento (PA) e Pronto Socorro (PS);

- Relação profissional de saúde – paciente/família no conceito de acolhimento;
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Falta de adesão ao tratamento de agravos crônicos e suas repercussões na vida do paciente;
- Sistema de agendamento de saúde em Marília do nível primário para o secundário (princípio do acesso - Lei 8080);
- Licença maternidade - legislação;
- Gestão dos serviços de saúde;
- Necessidades de saúde;
- Programa de Cessação de Tabagismo;
- Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança (PAISC);
- Tratamento não medicamentoso;
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF);
- Registro de informação em saúde – prontuário, sistemas e documentos oficiais;
- Ética na prática profissional;
- Diagnósticos de saúde e planejamento de cuidados das áreas de abrangências das USFs envolvidas nas atividades de UPP;
- Planejamento em saúde;
- Integralidade do cuidado a partir das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida;
- Integralidade do cuidado a partir das necessidades coletivas;
- Organização e gestão na integralidade do cuidado;

1.3.7 Conteúdos a serem desenvolvidos em relação à Iniciação Científica

- Boas práticas em pesquisa científica:
 - parâmetros éticos da pesquisa científica;
 - autoria e coautoria;
 - utilização fiel dos dados obtidos;
 - identificação da prática de plágio;
- Princípios do método científico:
 - formulação da pergunta;
 - definição de hipóteses;

- elaboração de objetivos;
 - observação de fenômenos;
- Estrutura básica de um estudo científico:
- identificação do tema/problema;
 - definição da pergunta científica, construção de hipótese(s);
 - definição de objetivos (geral e específicos);
 - delineamento do estudo (métodos);
 - citação e referenciamento (ABNT);
- Iniciação à prática baseada em evidências:
- princípios básicos de bioestatística;
 - identificação de lacunas de conhecimento a partir do problema de saúde individual ou coletivo;
 - busca de informação relevante e de qualidade (evidências científicas);
 - avaliação crítica e qualificada da informação para seleção da melhor evidência;

2. Unidade de Prática Profissional (UPP)

2.1 Cenários da Unidade de Prática Profissional

A UPP 2 desenvolve as atividades nos cenários: real (Unidade de Saúde da Família - USF) e simulado (Laboratório de Prática Profissional – LPP e Apoio da Prática Profissional – APP).

2.1.1 Cenário real da prática profissional - Unidade de Saúde da Família (USF)

No cenário real, os estudantes continuam o trabalho na área de Vigilância à Saúde, ampliando os recursos exploráveis. Realizam ações em saúde com crescente autonomia e domínio, pautando-se na identificação das necessidades de saúde dos indivíduos. A partir destas, refletem sobre as necessidades das famílias e da coletividade, formulam os problemas das pessoas ou de grupos, elaboram e executam o plano de cuidado e avaliam os resultados da intervenção, de forma compartilhada e articulada com as atividades desenvolvidas pela equipe da USF.

A inserção do estudante na USF possibilita, ainda, a vivência do trabalho em equipe multiprofissional, despertando sua atenção para os aspectos organizacionais do serviço de saúde, a necessidade de educação em saúde, ações intersetoriais, bem como para o conhecimento das

características epidemiológicas da área de abrangência, incluindo a rede, estrutura e representação social das pessoas neste contexto.

2.1.2 Problematização

A aprendizagem pode ser compreendida como um caminho para transformar-se e transformar a realidade. O estudante e o professor passam a serem sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, transformando suas práticas pedagógicas e profissionais. Essa metodologia tem sua base de sustentação no método dialético, em que a práxis dá a direcionalidade do movimento de aprendizagem, uma vez que a realidade é dinâmica, com fatos interligados e produz contradições.

O estudante e o professor precisam ser sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, construindo liberdade com responsabilidade, na medida em que consigam transformar sua prática num objeto histórico e de reflexão crítica. O estudante, deve aprender a buscar continuamente o saber, em função de sua responsabilidade social como futuro profissional e pela certeza de que os modelos das ciências estão permanentemente sendo testados e investigados, visto não haver verdade absoluta ou imutável. Profissionais desafiam e são desafiados a buscar mais, a questionar, a revelar e a descobrir a todo o momento.

2.1.3 O ciclo pedagógico

A partir de 2003, adotou-se o ciclo pedagógico como movimento do processo de ensino-aprendizagem na FAMEMA no contexto do cenário da UPP (FAMEMA, 2008; 2014; Lima, 2001; Zanolli, 2004). Esse se pauta na teoria interacionista ou sociointeracionista que destaca a “mediação” do processo, focalizando a construção da aprendizagem na interação entre o sujeito que aprende e o objeto da aprendizagem. A teoria construtivista operacionaliza esses conceitos por meio da articulação dos conteúdos, da cultura e do que ocorre nos contextos, produzindo aprendizagem significativa (Ramos, 2003).

No ciclo, o professor tem a função de orientar os discentes a desenvolverem juntos os seguintes momentos:

(I) Vivência da Prática: momento em que o discente, com seus próprios conhecimentos, atitudes e habilidades relaciona-se com o objeto de sua aprendizagem, isto é, situações reais nos diversos cenários de prática profissional e simulada, que funcionarão como disparador de uma discussão que configurará os momentos do ciclo pedagógico;

(II) Síntese Provisória: trata-se do momento de problematização para que os discentes reflitam sobre a narrativa reflexiva ou outros disparadores propostos, identificando seus problemas e suas hipóteses/explicações considerando seus conhecimentos prévios. Diante disso, é possível que se

percebam necessidades de aprendizagem que, por meio de questões elaboradas em conjunto, orientem a busca pelos novos conhecimentos, habilidades e atitudes;

(III) Busca Qualificada de Informações: cada discente faz sua pesquisa norteada pelas questões de aprendizagem, articulando os conteúdos pesquisados com os problemas e hipóteses, o que permite a construção de sua síntese individual, fundamentando a sua prática profissional. É válido ressaltar que por mais que exista a liberdade neste momento de construção do conhecimento, a confiabilidade das fontes precisa ser analisada, apresentando-se os descritores e as bases de dados utilizadas durante a pesquisa, além de elaborar síntese do material pesquisado, destacando as ideias centrais do autor e seus argumentos e referenciar as fontes consultadas dentro das normas solicitadas pela instituição;

(IV) Nova Síntese: na discussão realiza-se o debate das diversas fontes pesquisadas, confrontando as ideias dos autores. Nesse momento, os discentes retomam o(s) problema(s), bem como as hipóteses identificadas, por meio dos novos conhecimentos construídos, buscando reconstruir a prática por meio da reafirmação ou reconstrução das hipóteses e da elaboração de resoluções para os problemas selecionados, o que configura o movimento ativo de ação-reflexão-ação.

(V) Avaliação: ao final de cada momento, os estudantes e o facilitador avaliam o processo ensino-aprendizagem, o grupo, o facilitador e faz autoavaliação.

Em síntese, o ciclo pedagógico inicia-se no cenário real ou por meio de outros disparadores, onde a cada atividade realizada, há uma **vivência da prática**. As vivências poderão ser apresentadas por meio de narrativa que será construída pelo estudante, conforme orientação no Anexo 1.

A partir da leitura e esclarecimento, problematizam-se as situações, tendo como norteador, o conceito de clínica ampliada e necessidades de saúde. A problematização das situações relatadas permitirá construir uma **síntese provisória**, resultante da elaboração de questões de aprendizagem e da identificação do conhecimento prévio dos estudantes a respeito das mesmas. Em seguida, os estudantes buscam e analisam as informações em diversas fontes para responder às questões formuladas (**momento de busca e estudo individual**). Após, em grupo, será realizada a socialização das informações encontradas, elaborando-se a **nova síntese**. Finalizando o ciclo, procede-se a **avaliação** (autoavaliação, do grupo, dos professores e do ciclo). Todas essas etapas compõem o ciclo pedagógico da Unidade Educacional e deverão ser registrados no portfólio.

Ao final de cada ciclo serão realizadas atividades para socialização do conhecimento construído pelos grupos, e, em alguns momentos, a presença de um especialista possibilitará a discussão e construção de novos conhecimentos. Este momento será realizado com a presença de todos os grupos e professores de UPP.

No processo de ação-reflexão-ação elaboram-se os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (Batista *et al.*, 2005). Portanto, no ciclo pedagógico, a relação ação-reflexão-ação transformadora é o eixo básico de orientação da aprendizagem. Assim, a aprendizagem se dá pelo ato de refletir sobre a prática profissional em que o estudante e o professor estão inseridos, buscando a construção de significados da ação realizada. O conjunto dessas ações compõe as atividades efetuadas pelo futuro profissional, acumulando um sentido, uma intencionalidade.

Freire e Faundez (2017) destacam que para ocorrer a aprendizagem crítico-reflexiva o estudante precisa aprender a perguntar, a ligar a pergunta às ações-atividades que foram praticadas e/ou que precisam ser refeitas.

Para superar as dificuldades identificadas, o estudante, ao se instrumentalizar, analisa as situações da prática profissional mobilizando suas capacidades, articulando os conhecimentos, habilidades e atitudes, na perspectiva de sua recomposição. A “internalização” da aprendizagem ocorre no processo de subjetivação do estudante (com ele próprio) e nas relações com outras pessoas (estudantes, professores, profissionais e comunidade). Ao compreender e articular os conteúdos com a prática profissional concreta, ele está construindo, gradativamente, a autonomia na sua prática cotidiana.

Ao participar de um processo de aprendizagem em que são valorizadas as relações intersubjetivas, constrói-se a possibilidade de desenvolver opiniões deslocadas de si, que transcendem os interesses próprios, para construir um conhecimento em grupo, fazendo obrigatoriamente, a relação dos sujeitos com o mundo social que compartilham nesse confronto de opiniões e desenvolvem crítica da realidade. Assim, está implícita a dimensão ética da educação (Nunes, 2000).

A operacionalização do ciclo pedagógico exige que o professor mude sua postura para exercer o trabalho reflexivo com o estudante. Requer disponibilidade do professor para pesquisar, acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do estudante, o que, frequentemente, o coloca diante de situações imprevistas, novas e desconhecidas, exigindo que os atores do processo compartilhem, de fato, da construção e não apenas da reconstrução e a reelaboração do conhecimento (Cyrino; Toralles-Pereira, 2004).

Segundo Libâneo (1997), a eficácia do trabalho docente depende da filosofia de vida do professor, das suas convicções políticas, do seu preparo profissional, do salário que recebe, da sua personalidade, das características da sua vida familiar, da sua satisfação profissional em trabalhar com estudantes, etc. Tudo isto, entretanto, não é uma questão de traços individuais do professor, pois o que acontece com ele tem a ver com as relações sociais que acontecem na sociedade.

Para Freire (1996), quanto mais o professor possibilitar aos estudantes perceberem-se como seres inseridos no mundo, tanto mais eles se sentirão instigados a responder aos novos desafios. Constatar e conhecer os problemas torna as pessoas capazes de intervir na realidade, sendo esta força a possibilidade de romper com uma leitura de dominação.

Portanto, está claro que consideramos a educação um processo fundamental para que as pessoas se apropriem da herança cultural acumulada ao longo da história pela sociedade, mas também superem essa herança pela criação de novos conhecimentos, usos e costumes (Mazzeu, 1998).

2.1.4 Portfólio reflexivo

O portfólio reflexivo é um instrumento de diálogo entre o professor e o estudante, na medida em que é compartilhado com o professor e enriquecido por novas informações, novas perspectivas e contínuo suporte afetivo e pessoal para a formação profissional, auxiliando na sistematização da avaliação processual das experiências de ensino-aprendizagem (Sá-Chaves, 2000).

No portfólio o estudante registra as ações, tarefas e a própria aprendizagem, por um discurso narrativo, elaborado de forma contínua e reflexiva. O enfoque reflexivo passa por três níveis: narrativo, reflexão sobre os fatos e reflexão sobre si próprio.

O uso do portfólio na UPP é uma estratégia que potencializa a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas, assegurando a construção do conhecimento, do desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (docentes e discentes). O portfólio constitui-se ainda, num instrumento que facilita os processos avaliativos, tanto a autoavaliação como a avaliação formativa realizada pelo professor, permitindo, em tempo hábil, equacionar conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores dos estudantes e garantindo condições de desenvolvimento progressivo da autonomia e de sua identidade.

As ações propostas para serem realizadas na UPP, estão organizadas em núcleos de conhecimentos específicos (cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde, organização e gestão do trabalho em serviços de saúde e iniciação científica), portanto os ciclos pedagógicos deverão contemplar estes elementos.

Os registros no portfólio reflexivo devem envolver os aspectos que compõem o ciclo pedagógico: vivência da prática, síntese provisória, busca qualificada, nova síntese e avaliação, que podem ser expressos dessa forma sistematizada ou utilizar a criatividade para representar seu processo de aprendizagem, conforme definido no ciclo pedagógico.

Considerando seu caráter formativo, ao serem concluídos os ciclos, indica-se que se estabeleça um prazo para entrega dos portfólios que não ultrapasse sete dias úteis, bem como a devolutiva dos facilitadores aos estudantes não deverá ultrapassar dez dias úteis, para

proporcionar a ele condições de recuperação de suas fragilidades ao longo de cada série, de acordo com o desempenho esperado e definido no caderno da série (FAMEMA, 2021).

A devolutiva dos facilitadores ao estudante deve ser por escrito, com abordagem clara, objetiva e contemplar a avaliação referente aos aspectos pertinentes em cada uma das etapas que formam o ciclo de aprendizagem.

A não entrega do portfólio e/ou a falta de justificativa no prazo previsto também poderá implicar o conceito insatisfatório no F3 (FAMEMA, 2021).

2.1.5 Organização

Os grupos de estudantes (medicina e enfermagem) serão distribuídos em dez Unidades de Saúde da Família do município. As atividades ocorrerão duas vezes por semana nesse cenário, ocorrendo as terças e quintas-feiras, das 14 às 17 horas no período de 10 de fevereiro a 11 de julho e de 04 de agosto a 19 de novembro.

Em cenário real, as atividades serão realizadas buscando maior articulação entre a 1ª e 2ª séries de medicina e enfermagem, 4ª série de enfermagem, internato e residência multiprofissional. As duplas ou trio de estudantes da segunda série se responsabilizarão por famílias da área de abrangência da USF, sendo que essas deverão ser selecionadas em conjunto com a Equipe da Unidade de Saúde considerando aquelas que possibilitem a vivência com pessoas nas diferentes fases do ciclo de vida e de acordo com o perfil da população do território.

A constituição das duplas e trio deve, minimamente, considerar o critério da diversidade dos Cursos, além da elaboração de outros.

Os professores acompanharão as duplas ou trio na realização das visitas, alternadamente, ou quando solicitado pelos estudantes. Durante a visita o professor observa a elaboração da história clínica e do exame físico realizados pelos estudantes e analisa os atributos mobilizados no desenvolvimento da atividade, ajudando-os a refletir sobre os fatos, formulando o problema da pessoa/família/comunidade e elaborando, em conjunto com a equipe de saúde, o plano de ação mais indicado para a situação. Os outros estudantes deverão relatar ao(s) professor(es) as visitas realizadas ao final do dia, para que sejam tomadas as medidas necessárias junto à equipe de saúde, visando o cuidado individual e/ou coletivo, bem como a gestão e organização do serviço. Os estudantes deverão, ainda, anotar de forma objetiva as atividades realizadas nos prontuários da unidade de saúde. Além disso, as dificuldades identificadas pelo professor e estudante no que se refere à história clínica e exame físico podem ser encaminhadas para o momento apoio do LPP, em forma de prescrição.

Ampliando o cuidado individual, além das visitas domiciliares, foram elencadas as seguintes ações que deverão ser realizadas na Unidade de Saúde: acompanhamento dos atendimentos individuais da USF; consulta do enfermeiro à demanda espontânea com o

propósito de acolhimento e classificação de risco, consulta do enfermeiro/médico à mulher para prevenção de câncer de colo de útero e de mama, consulta do enfermeiro/médico ao pré-natal, consulta do enfermeiro/médico à puericultura, consulta do enfermeiro/médico à saúde do homem, consulta do enfermeiro/médico à saúde do adulto/idoso, realizar educação em saúde em parceria com a equipe, acompanhar as ações do profissional odontólogo com a finalidade de compreender a saúde bucal das famílias, realização de imunização em adultos e adolescentes e acompanhamento ao cuidado às pessoas na Unidade de Saúde e no domicílio.

Da mesma forma, às ações do cuidado coletivo foram elencadas: elaboração de grupos de trabalho com usuários, considerando as necessidades identificadas e apresentadas no Simpósio da UPP; campanhas (imunização, tuberculose, hipertensão, diabetes, AIDS e outras); trabalhos em equipamentos sociais do território (escolas, creches e instituição de longa permanência para idosos); reuniões de equipe e comunidade, entre outras.

2.1.6 Compromisso Social

O estudante:

- reconhece o território onde está inserido, utilizando fontes de dados primários (entrevistas) e secundários (fichas de cadastro, prontuários, sistemas de informações), aplicando o raciocínio epidemiológico, considerando a integralidade do cuidado e estabelecendo uma relação ética, respeitosa e cooperativa com as pessoas e com os dados processados;
- participa da identificação dos problemas de saúde do coletivo da área de abrangência da unidade de saúde, em conjunto com a equipe, considerando as condições do serviço e a realidade sócio-econômico-cultural da área de abrangência, correlacionando com os problemas das pessoas;
- faz diagnóstico de saúde, planeja e executa intervenção, junto com a equipe, considerando as condições do serviço e a realidade sócio-econômico-cultural do território, correlacionando-as com as necessidades de saúde das pessoas e das famílias acompanhadas;
- identifica indicadores de saúde gerais e específicos dos grupos de pessoas da área de abrangência da unidade de saúde;
- identifica os recursos disponíveis na unidade de saúde e organizações inseridas na área de abrangência desta unidade;
- participa da organização do trabalho da unidade de saúde, reconhecendo a dinâmica do serviço, discutindo os problemas e planos de intervenção com os profissionais, grupo de estudantes e facilitadores, buscando a construção de vínculo e soluções em conjunto, de forma ética e respeitosa, assumindo as responsabilidades com as pessoas das famílias em acompanhamento;
- participa da avaliação das intervenções elaboradas com a equipe de saúde.

- participa em conjunto com a equipe de saúde da USF, das estratégias de superação dos problemas coletivos de sua área de abrangência, priorizando as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade (recursos e parcerias) e vulnerabilidade do plano;
- participa da avaliação do plano de intervenção das pessoas das famílias acompanhadas e das ações coletivas, fazendo e recebendo críticas de forma respeitosa.

Relação do número dos grupos, Unidade de Saúde da Família e participantes responsáveis pela UPP:

Grupo	USF	Responsáveis pela UPP	Endereço	Telefone
01	Altaneira	Luciana Rocha de O. Nardo	Rua Riachuelo, 139	(14) 3432-1979
02	Bandeirantes	Jussara Montisseli Castilho	Rua Alberico Mendes Pinto nº 96	(14) 3432-4442 / 3413-7279
03	Costa e Silva	Patrícia R. Souza Sales	Rua Fernando Fontana nº 300	(14) 3451-5233 / 3417-8480
04	Jardim Teruel	Juliana Regina Cafer	Rua Elias Rifan n. °35	(14) 3413-5801
05	Jardim Julieta	Paula Sales Rodrigues	Rua Eliezer Rocha, 2505	(14) 3425-6080
06	Jardim Maracá	Márcia Ap. Padovan Otani	Rua Josefa Pereira alves ,15	(14) 3434-0175/ 3434-0067
07	Novo Horizonte	Anapaula Massinatori Peres	Rua Orlando Silva, 15	(14) 3454-5630
08	Parque dos Ipês	Daniela Martinez Fayer Nalon	Rua Francisco da Costa Pimentel 880	(14) 3417-2447
09	Três Lagos	Fabiana Veronez M. Gimenez	Rua Sebastião Innocência de Oliveira, 30	(14) 3417-7879
10	Vila Real	Vanessa Baliego de A. Barbosa	Rua Arthur Martins Ribeiro, 35	(14) 3451-6003 / 3451-0421

2.2 Cenário Simulado - Laboratório de Prática Profissional (LPP2)

O LPP2 é um momento sistematizado da aprendizagem no qual as atividades são previamente estruturadas pelos docentes na forma de situações simuladas. Nessas situações, serão utilizados pacientes simulados para que o estudante possa construir suas habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras num ambiente protegido, permitindo possíveis e inerentes erros do processo de aprendizagem. Os casos aqui simulados seguem a lógica daqueles discutidos no processo tutorial, guardando o contexto dos pacientes e familiares vivenciados na UPP.

No LPP, a utilização de manequins/bonecos e de pacientes simulados (atores e os próprios estudantes de forma consentida) garante o desenvolvimento de capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, segundo uma concepção ética do processo ensino-aprendizagem apoiada nos princípios da aprendizagem significativa.

Esta atividade possibilita articular os recursos explorados no cenário real de prática e na UES para o desenvolvimento da competência profissional.

2.2.1 Momentos do processo pedagógico nas atividades simuladas da prática profissional

O LPP é constituído por dois momentos distintos de ensino aprendizagem: **Exercício da Prática** e **Apoio**. O Grupo de estudantes da UPP 2 será dividido em dois subgrupos, isto é, Grupo A e B. No **Exercício da Prática**, um dos estudantes realiza o atendimento simulado, enquanto os outros observam e organizam a análise crítica do que foi observado, considerando o desempenho esperado. Neste cenário simulado estarão presentes o(s) professor(es) da UPP e da comunicação.

Ao final do exercício, o grupo identifica fortalezas e limites para realização da coleta de dados e, facilitados pelos professores da UPP e da comunicação, constroem as questões de aprendizagem que serão discutidas no momento apoio na semana seguinte.

O desenvolvimento dos desempenhos ao longo da série é responsabilidade do grupo, sendo que um colabora com o outro na construção de novas habilidades.

Às terças-feiras, das 7h30min às 09h00, um professor da comunicação estará disponível aos estudantes para consultoria, que deverá ser agendada até a quinta-feira da semana anterior, na Secretaria Geral, até às 15h, conforme a necessidade do grupo. O principal objetivo desta atividade é a discussão de temas específicos da área de comunicação que ficaram mais evidentes na atividade de avaliação do paciente simulado ou, até mesmo, na UPP.

No momento **Apoio**, as prescrições serão exploradas pelo(s) professor(es) da área de semiologia dos respectivos grupos, num período de duas horas.

Os momentos do LPP se alternam semanalmente, ou seja, enquanto o subgrupo da UPP está no Exercício da Prática, o outro subgrupo está no Apoio desenvolvendo suas prescrições. O LPP acontece às quintas-feiras (8h às 10h ou das 10h às 12h).

2.2.2 Orientações adicionais

Para a participação nas atividades da UPP/LPP - no Exercício da Prática e Apoio, o estudante deve atentar-se ao cumprimento da NR 32, apresentando-se com jaleco, sapato fechado e portar o seu crachá.

Deverá ainda, ter consigo na UPP/LPP, o seguinte material:

- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Termômetro clínico
- Relógio
- Lanterna
- Fita métrica
- Caneta
- Caderno de anotações

- Jaleco
- Crachá

2.3 Apoio à Prática Profissional (APP2)

Com o propósito de ampliar o desenvolvimento de habilidades psicomotoras para alguns procedimentos frequentes na segunda série, serão realizadas atividades estruturadas no Laboratório Morfofuncional. Em discussão com os professores da UPP2, os seguintes temas foram definidos para serem trabalhados nesta atividade de APP2: administração de medicamentos com ênfase na via IM, punção venosa e prevenção de câncer ginecológico (Mamas e Colo de Útero).

2.4 Avaliação

2.4.1 Avaliação do estudante

A avaliação do estudante é realizada durante todo o processo de ensino-aprendizagem por meio da observação e análise de seu desempenho nas atividades desenvolvidas (FAMEMA, 2021). A avaliação de desempenho durante a UPP é registrada, formalmente, no Formato 3 (F3) em três momentos durante o ano eletivo, em consenso dos professores da UPP2 e LPP2.

O Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP) visa avaliar o desempenho do estudante na realização de uma tarefa em uma situação simulada da prática profissional e sua participação nessa avaliação é fator condicionante para a progressão no curso. Portanto, o estudante que não comparecer ao EAPP e não justificar com o atestado médico, no prazo previsto será considerado insatisfatório, configurando reprova na série (FAMEMA, 2021).

2.4.2 Avaliação do professor

De acordo com o Manual de Avaliação da FAMEMA, os professores da UPP e LPP são avaliados pelos estudantes, por meio do Formato de avaliação de desempenho do professor (Formato 4).

2.4.3 Avaliação da Unidade de Prática Profissional

De acordo com o Manual de Avaliação da FAMEMA, a UPP é avaliada por estudantes e professores por meio do Formato de avaliação da Unidade Educacional (Formato 5).

3. Unidade Educacional Sistematizada (UES)

Na Unidade Educacional Sistematizada, busca-se discutir experiências e construir conhecimentos para que o estudante possa elaborar um raciocínio clínico-epidemiológico, utilizando o conceito de necessidades de saúde, que irá direcionar a prática do futuro profissional.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) tem sua origem filosófica na teoria do conhecimento do filósofo americano John Dewey, e se afirmou no início do século XX, por meio do movimento da Escola Nova. Surgiu no cenário educacional como uma metodologia de ensino-aprendizagem desenvolvida inicialmente na Universidade de McMaster, no Canadá, ao final da década de 1960 (Spaulding, 1969).

A ABP é um método de aprendizagem em que uma situação problema elaborada por um grupo de profissionais é apresentada aos estudantes. A partir dessa situação problema, inicia-se uma investigação em um processo de aprendizagem centrado no estudante. Eles são incentivados a definir os problemas, desenvolver hipóteses para explicá-los e explorar seus conhecimentos prévios relevantes sobre o tema. Os elementos-chave da ABP são: a formulação de questões que podem ser exploradas e respondidas por meio da investigação sistemática e autodirigida; o teste; e a revisão de hipóteses, aplicando-se os conhecimentos recentemente adquiridos. A discussão ativa e a análise dos problemas, das hipóteses, dos mecanismos e dos tópicos de aprendizagem que capacitam os estudantes a adquirirem e aplicarem conhecimentos e a colocarem em prática as habilidades de comunicação individual e grupal, fundamentais para o ensino-aprendizagem, são essenciais para o processo.

Segundo Barrows (1986), existem vários métodos de ensino-aprendizagem com o denominador comum de utilizar problemas em uma sequência instrucional. Para ser "centrada no estudante", a ABP necessita atender a quatro características:

- a) Estruturar o conhecimento de forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas possam ser aplicados no contexto clínico, facilitando o resgate e a aplicação da informação;
- b) Desenvolver um processo eficaz de raciocínio clínico para as habilidades de resolução de problemas, incluindo formulação de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisão;
- c) Desenvolver habilidades que permitam ao estudante entender as suas próprias necessidades de aprendizagem e localizar fontes de informações apropriadas;
- d) Aumentar a motivação para aprender.

A ABP parte de problemas ou situações elaboradas que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais.

Ao contrário do ensino tradicional, a prática construtivista situa o professor no papel de provocador do raciocínio do aluno, procurando gerar desequilíbrios cognitivos (conflitos e problemas) em relação ao objeto de conhecimento, a fim de possibilitar interações ativas que levem o aluno a uma aprendizagem significativa. Assim, o aluno utiliza diferentes processos mentais (capacidade de levantar hipóteses, comparar, analisar, interpretar e avaliar), desenvolvendo a capacidade de assumir responsabilidade por sua formação (Cunha *et al.*, 2001).

Na UES, o disparador da aprendizagem é uma representação da realidade expressa em situações-problema, elaboradas previamente pelos docentes que compõem as equipes multiprofissionais de construção da respectiva série.

O processo de aprendizagem ocorre, fundamentalmente, a partir dos conhecimentos prévios do estudante, da identificação das suas necessidades de aprendizagem e do desenvolvimento da capacidade de crítica em relação aos conhecimentos existentes, construindo uma nova síntese que possa ser aplicada a outras situações. No método da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) recomenda-se a seguinte sequência de passos:

Passo 1: Leitura do Problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos - É o momento em que os participantes tomam ciência dos dados do problema. Isso pode ser feito pela leitura individual e/ou grupal, identificando palavras ou termos cujos significados lhes sejam desconhecidos.

Passo 2: Identificação dos problemas propostos - Momento em que se verifica se os estudantes identificaram os dados do problema, condição indispensável para etapas posteriores da tutoria. É realizado por meio da manifestação dos estudantes sobre entendimento e interpretação dos dados do problema.

Passo 3: Formulação de hipóteses (“brainstorming”) – É o momento em que todos devem expressar as suas ideias sobre o problema sem a preocupação com certo ou errado (brainstorming), levantando hipóteses.

Passo 4: Resumo das hipóteses – Consiste na confirmação ou exclusão das ideias/hipóteses identificadas, utilizando as experiências e os conhecimentos prévios. Os elementos que faltarem para confirmar ou excluir essas ideias/hipóteses constituem as lacunas de conhecimentos ou dúvidas.

Passo 5: Formulação de questões de aprendizagem - Neste passo, elaboram-se as questões de aprendizagem, baseadas nas lacunas de conhecimento individual e/ou do grupo e orientados para o alcance dos objetivos de aprendizagem. Discute-se, ainda, a estratégia de busca das respostas.

Passo 6: Estudo individual das questões de aprendizagem – Busca das respostas às questões elaboradas, utilizando recursos de aprendizagem confiáveis, tais como livros, periódicos,

consultas às bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, Bireme e outras, programas interativos multimídia, entrevistas com professores, profissionais ou usuários do serviço de saúde, vídeos, slides, laboratórios, serviços de saúde, comunidade, ou seja, as fontes ou recursos que possibilitem a resolução do problema, tendo em vista os objetivos de aprendizagem.

Passo 7: Rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos – Síntese dos saberes prévios e novos em relação ao problema. Ao compartilhar os resultados do estudo individual no Grupo, o estudante deve mencionar a fonte, título do artigo, o periódico, nome do livro, edição, capítulo e nome dos autores. Esta atividade proporciona o desenvolvimento da capacidade de síntese, de comunicação clara e objetiva, de argumentação, de fazer e de receber críticas, além de princípios de ética, liderança e aplicação dos recursos adquiridos na realização das tarefas/objetivos propostos para a série, podendo ser aplicados em outra situação problema. Devem ser reconhecidos os aspectos que não foram adequadamente explorados para incursões complementares de modo que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados.

Espera-se que o estudante seja capaz de entender os segmentos que compreendem o corpo humano e o funcionamento dos diversos sistemas contidos em cada segmento. Compreender como esses sistemas se inter-relacionam para a manutenção da homeostase. Ao compreendê-la, os alunos poderão caracterizar os mecanismos e prevenção das principais alterações dos sistemas orgânicos e como eles são influenciados por fatores ambientais, socioeconômicos, psicológicos e espirituais.

Avaliação do processo ensino-aprendizagem: Ao final de cada sessão em grupo é importante que seja aberto espaço para reflexão e avaliação do processo de trabalho, feito na forma de auto-avaliação, avaliação dos colegas e do tutor/facilitador. Cada membro do grupo deve ter espaço para sua avaliação sem interrupções ou réplicas. O ambiente precisa ser de respeito e cooperação, em busca do melhor funcionamento do grupo e melhor aproveitamento de cada um dos membros. Esse momento permite sanar disfunções e dificuldades de relacionamento surgidas no grupo ao longo do processo. O ato de avaliar favorece o desenvolvimento das capacidades de observar, pensar, refletir, sintetizar, comunicar, fazer e receber críticas.

No método da ABP, cada grupo, em geral de 8 estudantes, conta com um tutor cujo papel é o de facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Esse processo de trabalho é denominado de “sessão de tutoria”. A constituição do grupo é uma oportunidade para exercitar o trabalho em equipe, a comunicação, a avaliação e a responsabilidade.

3.1 Organização das demais estratégias didáticas

3.1.1 Conferências

Têm como propósito colaborar para a ampliação da perspectiva do estudante sobre o papel do profissional de saúde e promover a articulação dos diferentes cenários e das diversas dimensões que compõem o cuidado pautado na integralidade. Devem ocorrer de forma interativa e com a utilização de recursos educacionais diversos, tais como: filmes, exposições, discussões, etc. As conferências poderão ser realizadas de forma presencial ou remota, síncrona ou não síncrona, a depender do conferencista.

3.1.2 Atividades práticas

São atividades realizadas nos laboratórios da Faculdade, com condução de professores de diversas disciplinas. Ocorrerão nos períodos pró-estudo, com suas datas, horários e locais divulgados posteriormente.

3.1.3 Consultoria

É um recurso de aprendizagem que deverá ser acionado sempre que o estudante/grupo identificar como necessário, quando surgirem dúvidas que não puderam ser esclarecidas durante o trabalho em pequeno grupo, tanto na UES como na UPP. Todas as consultorias deverão ser realizadas mediante agendamento prévio na Secretaria Geral.

3.2 Avaliação

3.2.1 Avaliação do estudante

De acordo com o Manual de Avaliação do Estudante da FAMEMA, o estudante é avaliado por meio do **Formato de avaliação de desempenho do estudante** (Formato 3) e do **Exercício de Avaliação Cognitiva** (EAC). Na segunda série, o EAC é composto por duas partes. A Parte I é composta por questões dissertativas que contemplam os assuntos teóricos abordados nos problemas de tutoria. A Parte II é composta por questões que contemplam os assuntos referentes às atividades práticas realizadas ao longo do ano.

Para realização do EAC/REAC, seguem-se as seguintes normas:

- duração: 15 minutos por questão no EAC, parte teórica;
- chegar 10 minutos antes do horário de início;
- material permitido junto ao estudante: lápis, borracha, caneta e água;
- cola: a avaliação será retirada e o conceito Insatisfatório atribuído em todas as questões do EAC/REAC;
- não será permitido junto ao estudante: cadernos, bolsas, livros, folhas avulsas, pastas, equipamentos eletrônicos;
- a redação do EAC/REAC deverá ser feita com caneta azul ou preta;

- não será permitida a saída da sala (beber água/ir ao banheiro/etc.) durante **primeira hora** da realização do EAC/REAC.

- É proibido portar o celular no EAC (parte 1 ou 2). O estudante que for identificado com o aparelho celular, mesmo desligado, terá o EAC retirado e o conceito insatisfatório em todas as questões (parte 1 e 2).

Datas previstas para aplicação dos EACs, sujeitas a alterações.

EAC1 – 07/04/2025

EAC2 – 08/07/2025

REAC 1 – 29/08/2025

EAC3 – 19/09/2025

EAC4 – 18/11/2025

REAC 2 – 05/12/2025

REAC Final – 12/12/2025 (período da tarde)

3.2.2 Avaliação do professor

De acordo com o Manual de Avaliação da FAMEMA, o tutor é avaliado pelos estudantes por meio do Formato de avaliação de desempenho do professor (Formato 4).

3.2.3 Avaliação da Unidade Educacional Sistematizada

De acordo com o Manual de Avaliação da FAMEMA, a UES é avaliada pelos estudantes e pelos tutores por meio do Formato de avaliação da Unidade Educacional (Formato 5).

3.2.4 Teste de Progresso

O Teste de Progresso é obrigatório para todos os estudantes do Curso de Medicina, e sua realização constará no histórico escolar.

O teste é opcional para todos os estudantes do Curso de Enfermagem, e, para aqueles que o realizarem, constará no histórico escolar.

O estudante que não realizar o teste de Progresso no Curso de Medicina e não tiver a ausência abonada conforme artigo 14 do Regulamento de Prazos da Diretoria de Graduação, será considerado reprovado na série.

O estudante que não realizar o Teste de Progresso no Curso de Enfermagem não será considerado reprovado na série.

4. Componente curricular Atividades de Extensão

As Atividades de Extensão, a partir de 2023, estão integradas à matriz curricular dos cursos de Enfermagem e Medicina.

Consideram-se Atividades de Extensão como: processo interdisciplinar, político-educacional, cultural, científico, tecnológico, na busca por interação transformadora entre a Famema e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa.

De acordo com a Resolução CNE/CES 7/2018, que estabeleceu as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, esse componente curricular compreenderá atividades que comporão, no mínimo, 10% da carga horária total dos cursos, distribuída nas séries ao longo da graduação.

No curso de Enfermagem a carga horária total de Extensão é de 486 horas e para o curso de Medicina a carga horária total de Extensão é de 804 horas. Assim, na 2ª Série dos cursos de Enfermagem e Medicina da FAMEMA, os estudantes realizarão Carga Horária total de **144 horas** de Atividades Extensionistas, compreendidas em Atividades de Extensão Geral - III Simpósio de Extensão da Famema e atividades nos Programas de Extensão Institucionalizados.

Os Programas de Extensão são coordenados por Docentes da FAMEMA que realizam as avaliações de responsabilidade e compromisso dos estudantes com as atividades, assim como supervisão e validação da carga horária realizada.

5. Atividades Complementares

As Atividades Complementares estão sendo desenvolvidas nos currículos dos cursos de Enfermagem e Medicina, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais e Lei de Diretrizes e Bases.

As Atividades Complementares possibilitam, por meio da flexibilização, compartilhamento e a complementação, a integração dos conhecimentos construídos pelos estudantes em atividades curriculares e extracurriculares, de acordo com seu interesse e afinidade para sua formação profissional, social, científica, cultural e pessoal.

Nas matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem e Medicina estão previstas cargas horárias para as Atividades Complementares, que compõem a carga horária total dos cursos. No curso de Enfermagem, o estudante deve desenvolver 50 horas de atividade complementar ao longo dos quatro anos de curso. No curso de Medicina, o estudante deve cumprir 200 horas ao longo dos seis anos de formação.

Os estudantes têm autonomia para organizar suas Atividades Complementares, sendo esperado que as distribua ao longo de sua formação, visto que seu cumprimento integral é critério obrigatório para finalização do curso.

A definição das Atividades consideradas Complementares poderão ser consultadas no Regulamento das Atividades Complementares, e serão discutidas em tempo oportuno com os estudantes.

Referências:

BARROWS, H. S. A taxonomy of problem: based learning methods. **Med. Educ.**, Edinburgh, v. 20, n. 6, p. 481-486, Nov. 1986.

BATISTA, N. *et al.* O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998.

CAMBI, F. **História da pedagogia**. São Paulo: Editora UNESP, 1999.

CUNHA, M. I. *et al.* Inovações pedagógicas na formação inicial de professores. In: FERNANDES, C. M. B.; GRILLO, M. (org.). **Educação superior: travessias e atravessamentos**. Canoas: Editora da ULBRA, 2001. p. 33-90.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

DELORS, J. (coord.). **Educação: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. Tradução de José Carlos Eufrázio. São Paulo: Cortez Editora; Brasília: Unesco, 2010.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Caderno de avaliação: curso de medicina e enfermagem**. Marília: FAMEMA, 2021.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Marília: FAMEMA, 2008. Disponível em: http://www.famema.br/site_ensino/ensino/cursos/docs/PPC%20Enfermagem%20final.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Marília: FAMEMA, 2014.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Marília: FAMEMA, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P.; FAUNDEZ, A. **Por uma pedagogia da pergunta**. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017 [1985].

LIBANEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1997.

LIMA, V. V. **Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives**. Dissertation (Health Education) – University of Illinois, Chicago, 2001.

MAZZEU, F. J. C. Uma proposta metodológica para a formação continuada de professores na perspectiva histórico-social. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 19, n. 44, p. 59-72, abr. 1998.

NUNES, C. R. R. A ética da comunicação de Habermas e as novas metodologias de ensino. *In*: SIQUEIRA, J. E.; PROTA, L.; ZANCANARO, L. (org.). **Bioética**: estudos e reflexões. Londrina: Editora UEL, 2000. p. 185-203.

RAMOS, M. N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica?: relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 93-114, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v1n1/08.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SÁ-CHAVES, I. **Portfólios reflexivos**: estratégia de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2000. (Cadernos didáticos. Série Sup; 1)

SPAULDING, W. B. The undergraduate medical curriculum (1969 model): McMaster University. **Can. Med. Assoc. J.**, Ottawa, v. 100, n. 14, p. 659-664, Apr. 1969.

ZANOLLI, M. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. *In*: MARINS, J. J. N. *et al.* (org.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. cap. 2, p. 40-61.

Anexo 1



Recomendações para a Construção de Narrativa Reflexiva

A narrativa é uma das formas de se compreender os contextos, as vivências que cada um tem ao longo da vida, considerando as experiências, expressando e traduzindo a maneira como cada pessoa constrói os significados. Assim, a narrativa representa, ao mesmo tempo, modelos do mundo e da identidade pelos quais construímos a nós mesmos como parte de nosso mundo” (Brockmeier, Harre, 2003).

Portanto, ao construir uma narrativa deve-se representar os acontecimentos envolvidos, os atores e o contexto, no sentido de clarear e refletir sobre as situações vividas, podendo expressar dúvidas, elaborar questionamentos e/ou expressar suas emoções a respeito do ocorrido. Ao realizar uma narrativa sobre a prática profissional, recomenda-se ter o cuidado de preservar os nomes reais dos atores envolvidos.

Propomos que o formato da narrativa seja de no máximo uma página (A4), letra Times New Roman; tamanho 11 ou 12, espaçamento parágrafo 1,5, sem identificação de nomes de pessoas ou do autor.

BROCKMEIER, J.; HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 525-535, 2003.

Anexo 2



Portfólio Reflexivo Aspectos Avaliados

Aspectos avaliados no portfólio:

Vivência da prática: retrata a vivência individual, por meio de uma narrativa reflexiva, apresentando a reflexão sobre o fato, a reflexão sobre si mesmo e a relação com o desempenho.

Síntese Provisória: sinaliza a síntese da vivência individual e grupal dos conhecimentos prévios e das lacunas de conhecimentos, levanta hipóteses e formula questões de aprendizagem e a avaliação dessa ação.

Busca qualificada: contempla vivência individual da sistematização da busca realizada a partir de critérios qualificados de escolha das fontes, registra como o estudante responde as questões, traz o fichamento da fonte com a referência.

Nova Síntese: evidencia a síntese da vivência individual e grupal das respostas às questões de aprendizagem, com aprofundamento conceitual e científico, traz a relação do que foi estudado/aprendido com a prática com intenção de transformá-la e a avaliação dessa ação.

Avaliação: realiza a autoavaliação, avaliação do grupo, do professor e do processo.

Anexo 3

Semana típica do estudante 2025 – 2ª Série Medicina e Enfermagem

Período	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	Conferência (08 às 12h)	Tutoria (09 às 12h)	*	LPP2/ Apoio (08 às 12h)	Tutoria (09 às 12h)	*
Tarde	Programa de extensão	UPP2 (14 às 17h)	* ** ***	UPP2 (14 às 17h)	*	

* Períodos de Estudo que eventualmente poderão ser utilizados para atividades práticas.
 ** grupo LPP faz atividade do apoio na Quarta-feira a tarde.
 *** grupo LPP faz atividade de exercício da prática na Quarta-feira a tarde.

Anexo 4

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Calendário Acadêmico 2025 – 2ª série do Curso de Medicina e Enfermagem

Aprovado na Reunião do Colegiado em 3/9/2024 e na Reunião da Congregação em 12/9/2024.

JANEIRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
			FN	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Dia 19: Aniversário da Faculdade de Medicina de Marília

FEVEREIRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	
						17

MARÇO						
D	S	T	Q	Q	S	S
						1
2	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25	FN	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					19

Dia 5: Expediente com início às 12 horas.

ABRIL						
D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	FM	*
6	7	8	9	10	11	**
**	**	**	**	**	FN	**
20	FN	22	23	24	25	26
27	28	29	30			
						16

MAIO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					FN	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
						24

JUNHO						
D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	FN	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
						22

JULHO						
D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	FE	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
						9

AGOSTO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						24

SETEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	4	5	6
FN	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				
						26

OUTUBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
FN	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25	28	29	30	31	
						26

NOVEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
						1
FN	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	FN
16	17	18	19	FN	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25	22
23	24	25	26	27	28	29
30						20

DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	4	5	6
7	FM	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25	FN	26	27
28	29	30	PORT. DG FAMEMA Nº 3, 8/1/25			

Dias Letivos: 203 dias

* **SUSPENSÃO DO EXPEDIENTE/ATIVIDADE ACADÊMICA:** A eventual suspensão de expediente/atividade acadêmica estará condicionada à publicação de Decreto pelo Governador no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

PORTARIA DIRETORIA GERAL FAMEMA N.º 3 DE 8/1/2025: Suspende o expediente nos dias 3 de março, 5 de março até às 11:59, 2 de maio, 20 de junho, 27 de outubro considerando o ponto facultativo do dia 28 - Dia do Servidor Público, 21 de novembro, 24 e 31 de dezembro de 2025.

Atividades Curriculares	Períodos / Datas - Ano 2025
Unidade Educacional Sistematizada 2 "Necessidades de Saúde 2" – 1º semestre	10/2 a 11/7/2025
Unidade de Prática Profissional 2 "Necessidades de Saúde 2" – 1º semestre	10/2 a 11/7/2025
Férias	14/7 a 2/8/2025
Unidade Educacional Sistematizada 2 "Necessidades de Saúde 2" – 2º semestre	4/8/2025 a 19/11/2025
Unidade de Prática Profissional 2 "Necessidades de Saúde 2" – 2º semestre	4/8 a 19/11/2025
Avaliações /Devolutivas e Revisões	24 a 28/11/2025
Avaliações Finais	1 a 19/12/2025
Teste de Progresso Curso de Medicina on-line	8/5/2025 e 23/9/2025 - período tarde
Teste de Progresso - Curso de Enfermagem on-line	24/9/2025 - período tarde
3º Simpósio da Extensão	8 e 9/10/2025
Fórum de Desenvolvimento Institucional	8 e 9/10/2025
Jornada Científica	2º Semestre – Data a Definir!
Simpósio das Unidades de Práticas Profissionais I e II	22/10/2025
**Pré-Intermed	12 a 19/4/2025
**Jogos Universitários de Saúde - JUSA	a confirmar -> 20/11/2025

EVENTOS PROGRAMADOS 2025: acadêmicos, culturais, científicos, entre outros estão anexados ao Calendário Institucional 2025.

Obs: a recuperação da Unidade de Prática Profissional (1ª reavaliação e 2ª reavaliação) poderá ser aplicada no prazo máximo de uma semana antes do início do ano letivo subsequente.

Referências Bibliográficas Sugeridas

- ABBAS, A. K. **Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico**. 6. ed. Porto Alegre: Guanabara Koogan, 2021. v. 1.
- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.
- AIRES, M. M. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- AMATO NETO, V. *et al.* **Parasitologia uma abordagem clinica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- AZZAN JÚNIOR, C. **Antropologia e interpretação: explicação e compreensão nas antropologias de Lévi-Strauss e Geertz**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1993. (Coleção repertórios)
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BERTELLI, A. R.; PALMEIRA, M. G. S.; VELHO, O. G. C. A. (org.). **Sociologia do conhecimento**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967. (Coleção textos básicos de ciências sociais)
- BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G.; HOFFMAN, R. M. **Bates propedêutica médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- BOUDON, R. **Os métodos em sociologia**. São Paulo: Ática, 1989.
- BORON, W.; BOULPAEP, E. L. **Fisiologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRUNTON, L. L. (org.). **As Bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. (rev. aum.) Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. (Saúde em debate, 170)
- CARDOSO, F. H.; IANNI, O. (org.). **Homem e sociedade: leituras básicas de sociologia geral**. 4. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968. (Biblioteca universitária: ciências sociais, 5)
- CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da Atenção Primária em Saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2773.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- CHINOY, E. **Sociedade: uma introdução à Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1971.

- CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- CORDIOLI, A. V.; ZIMMERMANN, H. H.; KESSLER, F. **Rotina de avaliação do estado mental**. 2004. Disponível em: https://www.academia.edu/37021417/Rotina_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_do_Estado_Mental. Acesso em: 18 nov. 2024.
- COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2 v.
- COSTANZO, L. S. **Fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- CURI, R.; PROCOPIO, J. **Fisiologia Básica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. (reimpr.). Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DAMATTA, R. **Conta de mentiroso: sete ensaios de antropologia brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- D'ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico**. 19. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- DANGELO, G. J.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- DRAKE, R. L.; VOGT, W.; MITCHELL, A. **Gray anatomia clínica para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- DURAND, J. C. G. (org.). **Sociologia do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967. (Coleção textos básicos de ciências sociais)
- EIZIRIK, C. L.; BASSOLS, A. M. S. (org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FICHTER, J. H. **Sociologia**. São Paulo: Herder, 1969.
- GARTNER, L. P. **Tratado de histologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- GOMES, M. P. **Antropologia: ciência do homem: filosofia da cultura**. 2. ed. (8. reimpr.) São Paulo: Contexto, 2017.
- GUSMAO, P. D. **Manual de sociologia**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1963.
- HALL, J. E. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- HARPER, H. A. *et al.* **Bioquímica ilustrada de Harper**. 31. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.
- HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

- IANNI, O. **Teorias de estratificação social**: leituras de sociologia. São Paulo: Nacional, 1972. (Biblioteca universitária: ciências sociais, série 2, v. 42)
- JARVIS, C. **Guia de exame físico para enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. **Manual de psicologia médica**. Rio de Janeiro: Masson, 1989.
- JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**: texto e atlas. 13. ed. (reimpr.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- KANDEL, E. *et al.* **Princípios de neurociências**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- KATZUNG, B. G. (org.). **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.
- KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- LAPLATINE, F. **Aprender antropologia**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- LE BRETON, D. **Antropologia da dor**. (rev. ampl.) São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?**: conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- LEVITZKY, M. G. **Fisiologia pulmonar**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2016.
- LINTON, R. **O homem**: uma introdução à antropologia. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1976.
- MACHADO, A. B. M.; HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia funcional**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.
- MANNHEIM, K. **Sociologia sistemática**: uma introdução ao estudo da sociologia. 2. ed. São Paulo: Livraria Pioneira, 1971.
- MARTINS, C. B. **O que é sociologia**. 38. ed. São Paulo: Brasiliense, 1997. (Coleção primeiros passos, 57)
- MARZZOCO, A.; TORRES, B. B. **Bioquímica básica**. 4. ed. (reimpr.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. (2. reimpr.) Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. (Coleção Antropologia & Saúde)
- MONTAGU, A. **Introdução a antropologia**. São Paulo: Cultrix, 1972.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia clínica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

- MORAES FILHO, E. (org.). **Auguste Comte: sociologia**. São Paulo: Ática, 1978. (Grandes cientistas sociais, 7)
- NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- NEVES, D. P. *et al.* **Parasitologia Humana**. 14. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.
- NEVES, E. M. **Antropologia e ciência: uma etnografia do fazer científico na era do risco**. São Luís: Editora da Universidade Federal do Maranhão, 2008.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
- PEREIRA, L. **Ensaio de sociologia do desenvolvimento**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1970.
- PILETTI, N. **Sociologia da educação**. 16. ed. São Paulo: Ática, 1997.
- PORTO, C. C. (ed.). **Porto & Porto Exame clínico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- PORTOCARRERO, V. (org.). **Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- RANG, H. P. *et al.* **Rang & Dale farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- REY, L. **Parasitologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- RIBEIRO, D. **O processo civilizatório: estudos de antropologia da civilização**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1979.
- ROITT, I. M. *et al.* **Roitt Fundamentos de Imunologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. v. 1.
- ROSS, M. H.; PAWLINA, W. **Histologia: texto e atlas: em correlação com biologia celular e molecular**. 7. ed. (reimpr.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SCHOENWOLF, G. C. *et al.* **Larsen Embriologia Humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- SNELL, R. S. **Anatomia clínica para estudantes de medicina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 3 v.
- SPADELLA, M. A.; CESARIO, M. D. (coord.). **Atlas embriologia: aprendendo embriologia**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, [2012]. Disponível em: <http://www.famema.br/ensino/embriologia/index.php>. Acesso em: 18 nov. 2024.

STANDRING, S. **Anatomia**: a base anatômica da Prática clínica. 40. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

TORRES, C. A. **Sociologia política da educação**. São Paulo: Cortez, 1993. (Coleção questões da nossa época, 9)

VANPUTTE, C. L.; REGAN, J. L.; RUSSO, A. F. **Anatomia e Fisiologia de Seeley**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

XAVIER FILHO, E. F. **Vila, pobre vila**: por uma antropologia médica. Porto Alegre: Sagra, 1991.

WEST, J. B. **Fisiologia respiratória moderna**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

YOUNG, M. F. D. **O currículo do futuro**: da nova sociologia da educação a uma teoria crítica do aprendizado. Campinas: Papirus, 2000. (Coleção magistério: formação e trabalho pedagógico)