



Universidade Federal  
de São João del-Rei

## COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA DO CCO

### PLANO DE ENSINO DO

### PRIMEIRO PERÍODO REMOTO EMERGENCIAL

<b>Unidade Curricular:</b> PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO, ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I – PIESC I			<b>Período:</b> 1	<b>Currículo:</b> 2015	
<b>Docente coordenador:</b> HYGOR KLEBER CABRAL SILVA			<b>Unidade Acadêmica:</b> CCO		
<b>Pré-requisito:</b> NENHUM			<b>Co-requisito:</b> NENHUM		
<b>C.H.Total:</b> 36 ha	<b>C.H. Prática:</b> 36 ha	<b>C. H. Teórica:</b> --	<b>Grau:</b> Bacharelado	<b>Ano:</b> 2021	<b>Semestre:</b> Emergencial 03 - Extemporâneo
<b>EMENTA</b>					
Conteúdos e reflexões sobre o sistema de saúde loco-regional; Compreender estratégias de gestão local para a Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF); Compreender a realidade comunitária; Compreender a importância do trabalho em equipe multiprofissional; Análise Situacional do território; Gestão da saúde local, com relatórios situacionais e planejamento de ações; Conceitos em promoção, prevenção e educação em saúde; Introdução aos conceitos de semiologia, semiotécnica, raciocínio clínico e entrevista clínica centrada na pessoa.					
<b>OBJETIVOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Desenvolver atividades teóricas, através dos cinco passos principais da problematização: Observação da Realidade; Definição de Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução; e Aplicação à Realidade.</li><li>Utilizando ferramentas da Medicina de Família e Comunidade (MFC), capacitar o discente em comunicação individual e comunitária, entrevista clínica centrada na pessoa e introdução ao raciocínio clínico. Além de introduzir conceitos teórico-práticos em semiologia e semiotécnica médica.</li></ul> <p>Obs.: Assim, esse PIESC I estrutura a formação do discente recém ingressante, revelam-se como um eixo de apoio fundamental na reorientação da formação médica, desenvolvendo na teoria conceitos que poderão guiar suas atitudes profissionais e éticas e apoiar suas práticas para atuação em promoção, prevenção, assistência e reabilitação de forma integrada e contínua.</p>					
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>					
<p>As atividades serão desenvolvidas em 20 semanas (03/05/2021 a 18/09/2021) com atividades assíncronas (<b>Portal Didático</b>) e síncronas (<b>Google Meet</b>) com carga horária de 3ha nas atividades síncronas + assíncronas por semana.</p> <p>A planilha abaixo se refere às atividade da TURMAS 26 (ingressos em 2021/1). As turmas farão 32 horas, de modo que ao final do ERE3, terão cumprido carga horária para integralizar PIESC I teórico.</p> <p>Pedimos que o representante de turma confira todas as atividades e compare com as outras unidades curriculares e comunique o coordenador deste PIESC (Prof Hygor – <a href="mailto:hygorcabral@ufsj.edu.br">hygorcabral@ufsj.edu.br</a>), caso ainda exista algum conflito de horários para podermos adequar em tempo hábil.</p>					
<b>CONTEÚDO</b>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Acolhimento dos alunos, explicação e pactuação sobre as realizações das atividades teóricas;</li><li>O eixo teórico será construído através de quatro vertentes:<ul style="list-style-type: none"><li>Sociedade, Estado e Políticas de Saúde;</li><li>Determinação Social da Saúde;</li><li>Direito à Saúde no Brasil e no Mundo;</li><li>A construção do SUS e sua atual conjuntura.</li></ul></li><li>Ampliar conhecimento teórico quanto a APS e ESF, aspectos nacionais e locais de gestão e prestação de serviços - legislação que rege o Sistema Único de Saúde e políticas/programas de atenção à saúde;</li><li>Conhecer os atores sociais envolvidos com a APS e ESF, os profissionais, os indivíduos, as famílias e a comunidade através de materiais</li></ul>					

teóricos;

- Teoria de territorialização em saúde;
- Teoria de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no ensino da gestão em saúde da família;
- Teoria em Abordagem Familiar - ferramentas principais e construção de casos complexos;
- Teoria de Atenção Domiciliar - visitas domiciliares multiprofissionais, classificações de riscos e plano de cuidados;
- Introduzir conhecimentos teóricos de semiologia e semiotécnica médicas.
- Realizar e integrar experiências vivenciadas nas práticas em saúde, com os temas teóricos e bibliografias discutidos na unidade curricular Bases Psicossociais da Prática Médica (BPPM) - através de seminários, encontros, grupos de problematização, simulações (role play virtuais, por exemplo), entre outras metodologias ativas de aprendizado, possíveis de serem adaptadas ao ensino remoto;

**Planilha de Aulas:**

**PIESC I Teórico – TURMA 26 (ERE 3)**

MÊS	SEM ANA	DIA	HORÁRIO	TURMA	ATIVIDADE	LOCAL	RESPONSÁVEL
M A I O	1	20 QUI	15:30	26	AULA INAUGURAL PIESC I - RECEPÇÃO “Explicando o PIESC I: questões de biossegurança e critérios de avaliação”	Síncrona	Hygor
	2	28 SEX	09:00	26	ESTUDO DIRIGIDO 1 - Atenção Primária à Saúde: o modelo da Estratégia de Saúde da Família e suas particularidades	Síncrona	Hygor
J U N H O	3	03 QUI	13:30	26	ESTUDO DIRIGIDO 2 - Territorialização	Síncrona	Hygor
	4	10 QUI	TARDE	26	ESTUDO DIRIGIDO 3 - Abordagem Familiar e Comunitária	Assíncrona	Hygor
	5	17 QUI	TARDE	26	ESTUDO DIRIGIDO 4 - Atores Sociais e Educação Popular	Assíncrona	Hygor
	6	25 SEX	09:00	26	ESTUDO DIRIGIDO 5 - Atenção Domiciliar	Síncrona	Hygor
J U L H O	7	01 QUI	TARDE	26	ESTUDO DIRIGIDO 6 - Educação em Saúde	Assíncrona	Hygor
	8	08 QUI			<b>LIVRE</b>		
	9	22 QUI	13:30	26	Seminários Remotos 1	Síncrona	Hygor
	10	30 SEX	13:30	26	Seminários Remotos 2	Síncrona	Hygor
A G O S	11	05 QUI	16:00	26	ESTUDO DIRIGIDO 7 - COVID-19 - Noções Gerais e Biossegurança	Síncrona	Hygor

<b>T O</b>	12	12 QUI	MAN HÃ	26	AVALIAÇÃO FINAL	Assíncrona	Hygor
<b>METODOLOGIA DE ENSINO</b>							
<p>As atividades teóricas desenvolvidas são orientadas por protocolos e diretrizes de ensino-aprendizagem, construídos através da literatura científica e pelos docentes responsáveis. Os discentes terão atividades teóricas síncronas semanais em sala virtual para ampliação de conceitos e fundamentar as futuras atividades práticas. Serão disponibilizados materiais complementares para apoio aos estudos no Portal Didático.</p> <p>Serão utilizadas ferramentas de ensino-aprendizado de acordo com a situação e demanda dos próprios discentes, dando prioridade as metodologias ativas de ensino, sendo as principais que podem ser usadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula teórica dialogada;</li> <li>• Simulações;</li> <li>• Treinamento de habilidades;</li> <li>• Discussão de casos e relatos de experiências;</li> <li>• Problematização e resolução de problemas - Aprendizado Baseado por Problemas (ABP ou PBL, em inglês);</li> <li>• Seminários integradores;</li> <li>• Tutoriais e fóruns virtuais através do Portal Didático - Campus Virtual da UFSJ (NEAD);</li> </ul> <p style="text-align: center;">Contato: <a href="mailto:hygorcabral@ufs.edu.br">hygorcabral@ufs.edu.br</a></p>							
<b>CONTROLE DE FREQUÊNCIA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO</b>							
<p><b>CONTROLE DE FREQUÊNCIA</b></p> <p>Conforme Artigo 11 da Resolução N° 007 de 03 de agosto de 2020 do CONEP, "o registro da frequência do discente se dará por meio do cumprimento das atividades propostas, e não pela presença durante as atividades síncronas, sendo que o discente que não concluir 75% das atividades propostas será reprovado por infrequência."</p> <p>Dessa forma, o discente deverá cumprir pelo menos 75% das atividades assíncronas propostas.</p> <p><b>CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO</b></p> <p><b>O aluno é avaliado de forma formativa e cognitiva na participação das atividades assíncronas propostas, nas avaliações e/ou participação em seminários e/ou realização de trabalhos, no valor total de 80 pontos.</b></p> <p>O aluno será avaliado sob os seguintes aspectos e critérios:</p> <p>Parte da avaliação formativa será realizada pelo próprio estudante através de um formulário de autoavaliação (ANEXO 01) enviado pelo coordenador da UC ao final do 3º período emergencial. A avaliação formativa consta de participação em discussão dos estudos dirigidos; e a avaliação cognitiva, através da construção de portfólio reflexivo (ANEXO 02).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação formativa: 50 pontos (40 pontos para conhecimentos e participação nas atividades assíncronas e nos estudos dirigidos);</li> <li>• Seminário: 30 pontos.</li> <li>• Autoavaliação: 20 pontos</li> </ul> <p>Ao final do semestre, o aluno que obtiver nota final inferior a 60 (sessenta) e superior a 50 (cinquenta) pontos poderá solicitar a realização de <b>Avaliação Substitutiva</b>, conforme critérios e procedimentos constantes na Norma 001 / 2018 do Colegiado do Curso.</p>							
<b>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</b>							
<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2432 p.</p> <p>BRUCE, DW; SCHMIDT, MI; GIUGLIANI, ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>STEWART, M. Et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. Ed. Porto alegre: Artmed, 2017. 2- FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.</p> <p>STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In: Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil, 2004.</p> <p>BRASIL. Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde, 2006.</p> <p>BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.</p>							

- GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.
- SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trabalho, educação e saúde, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.
- COELHO FLG, Savassi LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2004;1(2):19-26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 247, de 22 dez. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. P.11-13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 825/2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União 78, de 26 abr. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. P.33-8.
- BRANTE, Anne Raissa Souza Dias et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 11, n. 38, p. 1-9, 2016.
- ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em debate, v. 37, p. 139-147, 2013.
- DINIZ, Maria Cecília P.; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves and SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. Hist. cienc. Saude-Manguinhos [online]. 2009, vol.16, n.2, pp.533-548.
- GLANZ, Karen; RIMER, Barbara K.; VISWANATH, Kasisomayajula (Ed.). Health behavior: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons, 2015.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina. Elsevier Editora Ltda. 23ª Edição, 2009.
- Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. MacGrawHill medical. 17 th Edition. 2008.
- Leão E, Correa EJ, Mota JAC, Viana MB. Pediatria ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte COOPMED. 2005.P.446- 456.
- Schvartsman G, Reis AG, Farhat Silvia Costa Lima. Coleção: Pediatria- Instituto da criança. Hospital das Clínicas. Volume: Pronto socorro. 1ª edição. São Paulo. Manole. 2009. P. 297-307.
- Machado LV. Ginecologia. In: Lopez M, Medeiros JL. Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico. Belo Horizonte: Ed. Atheneu. 1990 [3ª Edição ou mais recentes]. Pag. 836-53.
- Magalhães DRB, Magalhães EB, Tanure LM. Assistência pré-natal. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011. Pag. 83-113.
- Soper DE. Infecções genitourinárias e Doenças sexualmente transmitidas. In: Berek & Novak. Tratado de Ginecologia. Philadelphia: Guanabara Koogan. 2008. Pag.404-16.
- Rio SMP, Andrade BAM. Doenças do aparelho urinário. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011.Pag.593-620.
- Addis IB, Hatch KD, Berek JS. Doença intra-epitelial do colo da vagina e da vulva. In: Berek & Novak. Tratado de Ginecologia. Philadelphia: Guanabara Koogan. 2008. Pag.417-48.
- Nogueira AI. Diabetes e gravidez. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011.Pag.511- 33
- . -Correa MCJ, Correa MC. Prê-eclâmpsia e Eclâmpsia. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011.Pag.401-26. -UPTODATE. Textos orientados pela prática da atenção básica conforme se apresentam os casos clínicos. 2015.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In: Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2004.
- BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde, 2006.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.
- GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.
- SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Primária à Saúde à saúde. Trabalho, educação e saúde, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.
- SILVA, Kênia Lara et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo technoassistencial. Revista de Saúde Pública, v. 44, p. 166-176, 2010.
- GALLASSI, Caio Vaciski et al. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. ABCS Health Sciences, v. 39, n. 3, 2014.
- ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em debate, v. 37, p. 139-147, 2013.
- COSTA, Ana Maria; LIONÇO, Tatiana. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde?. Saúde e Sociedade, v. 15, p. 47-55, 2006.
- SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2010.

	Aprovado pelo Colegiado em: __/__/____
Hygor Kleber Cabral Silva Coordenador PIEESC I	Gustavo Machado Rocha Coordenador do Curso

### ANEXO 01 – FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PRÁTICA

Assinale um “X” no critério que mais se aproxima de sua avaliação:

*Legenda: I-insuficiente (40%); R-regular (60%); B-bom(80%); O-ótimo (100%)*

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

F. Apresenta-se ao paciente e o cumprimenta de forma adequada. Apresenta-se e se veste adequadamente.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

2. Chama o paciente pelo nome e faz contato visual de forma adequada com o mesmo. Explica com paciência e em linguagem apropriada as dúvidas do paciente.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

3. Sabe ouvir o paciente e intervir adequadamente, dando espaço para o paciente falar sobre o que sente e pensa. Busca ganhar e manter a confiança do paciente, mostrando interesse genuíno em 5juda-lo.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

4. Colhe dados relevantes ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados ou detectados.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

5. Consegue ver a situação do ponto de vista do paciente e de acordo com seu contexto, acolhendo seus medos e estando atento para as expectativas do paciente em relação a consulta.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

6. Examina o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado, sabendo realizar as manobras adequadamente e em ordem lógica, sempre com respeito ao paciente e buscando o conforto do mesmo.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

7. Consegue selecionar, organizar e elaborar os dados clinicamente na formulação de uma lista de problemas.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

8. Registra de forma clara, organizada e priorizando os dados relevantes.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

9. Utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados, prolongando-a somente nos casos que necessitam de mais atenção.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

10. Tem um bom relacionamento com os integrantes da equipe, sabendo se dirigir aos mesmos, respeitando-os, e sendo disponível.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

11. Tem um bom relacionamento com os demais colegas, sendo gentil e educado. Está sempre disponível para ajudar e é cuidadoso ao fazer críticas..

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

12. Participa de atividades educativas com afinco, tendo iniciativa e responsabilização na organização e execução de tais atividades..

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

13. Participa das reuniões em grupo e dos demais momentos de discussão entre os integrantes, com interesse, envolvendo-se nas discussões e proposições.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

14. Mostra conhecimento básico adequado para o seu nível de formação.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

15. Identifica suas deficiências, pergunta, é interessado e estuda os temas propostos.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

16. Estuda por matérias bibliográficas adequadas e referenciadas, preferencialmente baseadas em evidências e na APS.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM

- ÓTIMO

17. Busca novas fontes de informação, tem senso crítico sabendo interpretar as evidências para a situação do paciente.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

18. É pontual e assíduo.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

19. Cumpre espontaneamente suas responsabilidades e justifica suas ausências e omissões. .

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

20. Está atento às normas do serviço e/ou da instituição e as cumpre mesmo que não esteja sendo supervisionado.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

21. Em uma escala de 0 a 10, considerando todos os aspectos e objetivos do PIESC IV, como você classifica o seu desempenho nesta Unidade Curricular?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Insuficiente

Ótimo

Sugestões, comentários e mensagens.

## ANEXO 02 – PORTFÓLIO REFLEXIVO

O relatório final do PIESC I deverá ter formato de um portfólio reflexivo. Essa atividade será corrigida pelos professores e deve ser entregue até na última semana do estágio.

Importante: O portfólio deverá ser enviado através do Portal Didático (Campus Virtual da UFSJ) para que os professores possam ter acesso ao conteúdo e avaliar. SUGESTÃO: Construir os textos na semana que são apresentados os temas, para não acumular no final do período.

O Relatório deverá ser feito individualmente pelo estudante, caso contrário, não receberá a nota correspondente à esta atividade do PIESC I. O portfólio deverá conter no máximo 15 páginas de conteúdo textual (exceto capa, folha de rosto, sumário e referências bibliográficas).

### Estrutura básica do Relatório (formatação ABNT):

A. Parte não textual:

1. Capa

2. Folha de rosto – cada aluno deverá dar um título para seu portfólio.

### 3. Sumário

#### B. Parte textual:

##### 1. Introdução

- i. Informar a expectativa sobre o ensino remoto e o aprendizado;
- ii. Fazer uma reflexão sobre o momento ímpar no ensino público no momento de seu egresso na universidade/curso de Medicina e as mudanças e expectativas trazidas pela pandemia.

##### 2. Objetivos – de cada uma das diferentes atividades teóricas e temas desenvolvidos no semestre.

3. Desenvolvimento – e o corpo do relatório, consiste no relato das atividades teóricas programadas e desenvolvidas com os respectivos resultados e com fundamentação teórica. Para sistematizar a apresentação das atividades distribuir em:

- Tema do Estudo Dirigido 1;
- Tema do Estudo Dirigido 2; e assim sucessivamente.

Podem ser documentadas e ilustradas com tabelas, figuras e/ou fotos, que permitem uma visão de conjunto do que foi realizado. Observar para a ordem cronológica dos fatos. As atividades podem ser descritas por tópicos repetidos. Para cada dia de atividade deve ser entrada um ponto descritor de atividade.

C. Considerações – questões pessoais acerca do aprendizado.

D. Sugestões – questões relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem e pontos para melhorias.

E. Referências bibliográficas

F. Apêndices/Anexos