

Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina da UEL: SIAMed

GIANNA PERIM*, MARCIA SAKAI **,
MARCIO ALMEIDA *** E MAURÍCIO MARCHESE****

Recebido: 16/02/05

Aprovado: 20/02/05

*Docente da Universidade Estadual de Londrina e Colaboradora da Com. de Avaliação do Curso de Medicina/UEL

** Coordenadora da Comissão de Avaliação do Curso de Medicina da UEL

*** Coordenador do Colegiado do Curso de Medicina da UEL

**** Membro do Colegiado do Curso de Medicina da UEL

Resumo: O novo currículo integrado do curso de medicina da UEL, implantado em 1998, vem sendo acompanhado de iniciativas e providências voltadas à avaliação das atividades desenvolvidas. Em 2003, foi implantado o Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina/UEL (SIAMed). Este sistema é constituído de três fases: avaliação interna, externa e meta-avaliação, cujos princípios encontram-se em consonância com o SINAES/MEC/INEP. A avaliação interna prevê o levantamento e organização dos dados quantitativos e qualitativos do curso, através de reuniões de avaliação e aplicação de questionários, com a participação das comunidades interna (alunos, professores, funcionários) e externa local (profissionais de saúde e gestores dos serviços de saúde, pacientes, lideranças comunitárias, e egressos). A avaliação externa será desenvolvida por questionários, análise de relatórios e visita in loco. Os dados referem-se a 70 indicadores distribuídos em 9 dimensões do curso. A meta-avaliação prevê o reexame das práticas avaliativas e a adequação do Sistema.

Palavras-chave: Educação Superior, Avaliação Institucional, Avaliação de Programas, Educação Médica e Avaliação Educacional.

Abstract: The new integrated curriculum of UEL's Medicine undergraduate program, initiated in 1998, brings embedded initiatives and procedures aimed at the evaluation of activities. The new Integrated System of the Medical Program Evaluation (SIAMed) was implemented in 2003. Its principles are in accordance to SINAES – the new national higher education evaluation system and it consists of three phases: internal evaluation, external evaluation, and meta-evaluation. Internal evaluation aims at gathering and organizing quantitative and qualitative data of the program, through meetings, questionnaires, with the participation of the campus community (students, faculty and staff) and external local community (health professionals and health service managers, patients, community leaders and alumni). External evaluation will be carried out through questionnaires, report analyses and in loco visits. The data refer to 70 indicators distributed in dimensions of the program. Meta-evaluation will reexamine the evaluative practices and check the adequacy of the system.

Key words: Higher education; Institutional evaluation; Program evaluation; Medical education and educational evaluation.

Histórico do Curso¹

O curso de Medicina iniciou suas atividades no dia 15 de fevereiro de 1967, como Faculdade de Medicina do Norte do Paraná (Lei Estadual N. 5216). Em 1970, por ocasião da criação da Universidade Estadual de Londrina, esta e outras faculdades preexistentes foram extintas e na nova estrutura universitária criada, os cursos de Medicina e de Odontologia passaram a integrar o recém criado Centro de Ciências da Saúde – CCS. (LIMA, 1996)

Até 1997, ou seja, nos primeiros trinta anos de existência do curso, verificou-se em média uma mudança curricular a cada seis anos. Este é um fato positivo, não encontrado em muitas escolas que sofrem de enrijecimento curricular. Em Londrina, o curso de medicina tem uma tradição de procurar estar em permanente desenvolvimento, respondendo aos avanços do conhecimento científico-tecnológico da área médica e do conhecimento científico-educacional. É importante registrar que essas mudanças ocorreram sempre com a participação de professores e alunos, especialmente a partir de 1977, com a realização dos Fóruns de Debates do Curso Médico da UEL (1º em 1977; 2º em 1980; 3º em 1981; 4º em 1992 e 5º em 2003).

A partir de 1991, no contexto do Projeto CINAEM – Comissão Interinstitucional Nacional Avaliação do Ensino Médico, desencadeou-se intenso processo de avaliação do curso médico. (CINAEM, 1997) Nossa escola foi pioneira, tendo sido a primeira a responder ao questionário inicial e é hoje reconhecida nacionalmente como uma das mais comprometidas com o processo de mudança da educação médica.

Além disso, as novas linhas de trabalho desenvolvidas por várias disciplinas dos ciclos básico e clínico, os projetos especiais de ensino, as novas articulações entre atividade de ensino, serviços e comunidade, as visitas e estágios feitos por professores e estudantes em escolas e centros de educação médica no exterior, e a visita de consultores nacionais e estrangeiros, com conferências e assessorias, desencadearam um rico processo de reflexão e capacitação docente sobre os modelos pedagógicos e as metodologias de ensino-aprendizagem mais modernas e recomendadas para a educação médica neste final de século.

Em 1992, o XXX Congresso Brasileiro de Educação Médica, o II Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico e o I Seminário Internacional dos Projetos UNI foram realizados em Londrina. Desde o início dos anos 70 o curso é um dos membros institucionais da Associação Brasileira de Educação Médica. Da mesma forma, muitos de seus professores são sócios individuais históri-

1 Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina da UEL - PPPMed. Colegiado do Curso de Medicina - Centro de Ciências da Saúde – UEL. Londrina, 2004.

cos dessa entidade. Desde 1992 o CCS está associado à *Network of Community-Oriented Education Institutions for Health Sciences* e desde 1993 participa de eventos internacionais de discussão e análise da educação médica, tendo sido credenciado, em 1994, como Centro Colaborador em Educação e Prática Médica pela Organização Mundial da Saúde. (FEUERWERKER, 2002)

Esta inserção do curso de medicina no movimento nacional e internacional de mudanças da educação médica é resultado do projeto de apoio à implantação de novos modelos acadêmicos nos cinco cursos de graduação do CCS. Os princípios centrais desses novos modelos acadêmicos são: articulação academia-serviços-comunidade; interdisciplinaridade; ação multiprofissional; ensino e pesquisa orientados pelos problemas prioritários de saúde da população; formação orientada para a integralidade da atenção à saúde; articulação ensino-pesquisa-assistência; integração das disciplinas básicas e clínicas; inserção precoce do aluno em ações comunitárias e nos serviços de saúde; metodologias ativas de ensino-aprendizagem; ensino centrado no estudante e baseado em problemas como uma das metodologias inovadoras de aprendizagem; prática tutorial na relação professor-aluno predominando em relação às aulas expositivas; educação permanente como compromisso institucional e ecologia humana (integração biopsicossocial). (WALTON, 1994; BOGADO ET AL, 1999) Ou seja, são princípios que buscam conquistar cada vez mais excelência técnica e a relevância social para o curso, o que só pode ser alcançado por meio de um consistente processo de avaliação.

O processo de avaliação implantado começou pela análise do curso em 1991, por meio da Fase I do Projeto CINAEM. Naquela oportunidade foram avaliados os seguintes componentes: vínculo jurídico, data de criação da escola, estrutura econômico-administrativa, estrutura político-administrativa, infraestrutura material, recursos humanos, modelo pedagógico e papel da escola na assistência e na pesquisa. O médico formando foi considerado a “variável dependente” do estudo. (CINAEM, 1997)

A análise feita pela CINAEM e pelo colegiado do curso identificou fragilidades no modelo pedagógico adotado pelo currículo vigente na época, além de outras insuficiências como, por exemplo, a deficiente capacitação pedagógica de muitos professores.

Em 1992 e 1993 foi desenvolvido um intenso processo de avaliação e de gestão da qualidade do curso, com assessoria externa, que resultou na apresentação da experiência e diagnóstico durante o Encontro Continental de Educação Médica, realizado em Punta Del Este, Uruguai, em 1994. (CAMPOS, ET AL, 1994)

Em 1995 e 1996 foram desenvolvidos os estudos de Coorte e Transversal, bem como a avaliação estratégica do curso e do currículo, no contexto da Fase

II do Projeto CINAEM. Acumulou-se, nesse processo, dados e informações além de ter havido maior conscientização acerca da realidade do nosso curso/currículo.

Ressalte-se que as debilidades e insuficiências detectadas sempre foram analisadas levando em consideração o contexto interno e externo das suas causas. Além dos motivos internos já expostos, é justo que se registre, como causas diretas ou indiretas, os problemas enfrentados pela prática médica e pelo desenvolvimento sócio-econômico do país. Há inúmeros estudos mostrando a íntima relação entre educação médica, prática médica e estrutura social. As escolas e os currículos são componentes desses processos mais gerais. (FEUERWERKER, 2002)

Justificativas da mudança

Diante da situação diagnosticada, considerou-se que estava seriamente prejudicada a apropriação sistemática dos conhecimentos e a aquisição das habilidades e atitudes que devem possibilitar ao estudante e futuro médico uma ação mais lúcida sobre a realidade, assim como uma capacidade de interpretação mais rigorosa dos fenômenos sociais e médico-científicos.

A superação das fragilidades diagnosticadas no curso dependia, fundamentalmente, de: uma ação efetiva dos professores voltada para a formação do espírito crítico dos estudantes, base para a formação da cidadania; da convivência participativa de estudantes com estudantes, de professores com estudantes e de professores com professores; do desenvolvimento da competência técnica e do compromisso do professor com as tarefas do cotidiano; do fortalecimento do núcleo escola-comunidade; da análise do cotidiano escolar, tendo em vista o aperfeiçoamento da compreensão do que ocorre na sala de aula, considerando a interação professor-aluno e as estratégias adotadas para facilitar a aprendizagem e suas repercussões sociais.

A partir das 1ª e 2ª Conferências Mundiais de Educação Médica, realizadas em Edimburgo (Escócia), em 1988 e em 1993, os educadores da área médica começaram a estabelecer os parâmetros que iriam balizar as reformas curriculares e a adequação da formação do médico às novas demandas sociais. (WALTON, 1994) O Relatório Geral dos resultados da AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL (1991-1997), da CINAEM, aponta a necessidade de Reformulação do Modelo Pedagógico, compreendida em seu sentido amplo, abarcando a totalidade do processo de formação médica. (CINAEM,1997)

Estas foram, em essência, as justificativas do projeto pedagógico do novo currículo integrado do curso, implantado em 1998. Sua análise e aprovação pelo colegiado do curso e pelas instâncias superiores da UEL, permitiram a

inserção definitiva do curso no cenário nacional e internacional das escolas médicas portadoras de uma nova e moderna visão de futuro.

Uma iniciativa importante por parte do Ministério da Saúde neste sentido, foi o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED, que tem como objetivo estimular e apoiar os processos de mudanças. (BRASIL, 2002)

O curso de medicina da UEL também participou ativamente no processo de elaboração das novas diretrizes curriculares da medicina, aprovadas em 2001 pelo Conselho Nacional de Educação. (ALMEIDA, 2003)

Firmemente comprometidos com essa história, os professores e estudantes do curso de Medicina da UEL estão criando as condições para o desenvolvimento de uma educação médica de qualidade e com responsabilidade social, subsidiadas por um amplo processo de avaliação do curso.

A Avaliação do Curso de Medicina da UEL

Foi nessa perspectiva, antes mesmo da criação do SINAES por força de Lei, mas sobretudo com a preocupação em estabelecer um processo de avaliação mais abrangente e democrático, que a Comissão de Avaliação do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina – CAVMED/UDEL, propôs ao Colegiado de Curso a adoção de um novo modelo de avaliação, mais adequado à concepção do curso, que tem como conceitos-chave do projeto pedagógico a pedagogia da interação e o “aprender fazendo”.

O modelo pedagógico do curso está fundamentado nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralista, e parte da compreensão de que o estudante de hoje deve ser preparado para ser o profissional e o cidadão que participará dos processos de construção do conhecimento. (COLEGIADO, 2004).

Dias Sobrinho (2002, p. 61) apresenta algumas questões para se estabelecer um modelo de avaliação coerente com uma concepção de educação, vinculada à concepção de sociedade: *Qual sociedade queremos construir; qual educação ou qual formação é adequada para essa construção social; que tipo de instituição a sociedade pode construir para o seu desenvolvimento?*

Enquanto não se explicita claramente os fins da avaliação, não se sabe ao certo a qual concepção de Educação ela está servindo.

Sendo assim, os levantamentos de dados só farão sentido se estiverem inseridos em uma proposta de avaliação coerente com o modelo de educação que se pretende, e não o inverso, onde os instrumentos e os resultados são utilizados veladamente para estabelecer o modelo “ideal” de educação. E nesse caso, os dados são meramente resultado de aferições ou medições, analisados quantitativamente, o que pode indicar muitos caminhos equivocados.

Segundo Hadj, 2001 (apud BELONNi, 2003, p. 14):

“Avaliar não é medir um objeto, nem observar uma situação, nem pronunciar incisivamente julgamento de valor. É pronunciar-se, isto é, tomar partido, sobre a maneira como expectativas são realizadas; [...] A avaliação é uma operação de leitura orientada da realidade”.

Entender o currículo como expressão do projeto pedagógico do curso, e o ensino-aprendizagem como um processo de construção do conhecimento, exige da instituição, do professor e do estudante, diferentes capacidades e competências. Neste contexto, a avaliação desempenha um papel fundamental e deve ser colocada a serviço da qualidade pedagógica do curso de graduação. A avaliação deve buscar a melhoria das condições de ensino-aprendizagem e ser capaz de identificar as potencialidades e fragilidades do curso. Deve ser um contínuo repensar sobre a formação, estimulando a mudança e a transformação, tendo como referência a excelência técnica e a relevância social do curso, bem como sua capacidade de dar respostas à sociedade. (DIAS SOBRINHO, 2003).

O Curso de Medicina da UEL tem uma extensa trajetória avaliativa. No início dos anos 90, foi um dos primeiros cursos a aderir à proposta da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico - CINAEM. Também durante os anos 90, realizou várias ações avaliativas no contexto do Programa UNI. (WORTHEN; SCHMITZ, 1997). Desde a implantação do currículo integrado, ocorrida em 1998, com a preocupação de acompanhar permanentemente seu desenvolvimento, foram criadas as comissões de apoio do Colegiado, sendo uma delas a de avaliação, responsável pela avaliação do processo de ensino-aprendizagem e também pela avaliação do curso.

Durante a implantação do currículo integrado, a Comissão de Avaliação desenvolveu diversos processos avaliativos envolvendo estudantes, tutores, docentes e coordenadores de módulos ou séries, utilizando-se de técnicas como a auto-avaliação, a avaliação inter-pares, a avaliação pelo tutor, testes de progresso, entre outros. (THOMSON E LIMA, 1998).

Os instrumentos utilizados integravam a avaliação do processo de ensino-aprendizagem e permitiram, embora de forma assistemática, o acompanhamento do currículo durante a formação da 1ª turma (1998 - 2003).

Em função das dificuldades de organização e sistematização das informações, decorrentes da falta de integração das avaliações realizadas até então, e, respaldados pelas diretrizes curriculares nacionais, onde estão previstos o acompanhamento e a avaliação do próprio curso, e não apenas do processo de ensino-aprendizagem; pelas recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003a); e ainda pela formatura da 1ª turma, sentiu-se a necessidade de ampliação do modelo adotado, de forma a dar conta da avaliação do curso como um todo.

A partir de 2003, com base na experiência acumulada, implantou-se o **Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina – SIAMed**. (COLEGIADO, 2003) Os princípios do SIAMed encontram-se em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior proposto pelo MEC/ INEP (BRASIL, 2003a).

O modelo proposto envolve todos os implicados no processo (estudantes, professores, gestores, técnicos, pesquisadores, instituição e sociedade), tendo como centro o cumprimento da finalidade essencial do curso que é a formação humana, não só no sentido técnico e profissional, mas também social, ético e político. É um processo democrático que exige participação e interação, constituído por ações articuladas e complementares, organizadas com intencionalidade essencialmente educativa, portanto, formativo e construtivo (DIAS SOBRINHO, 2000).

O novo modelo de avaliação engloba o conjunto das dimensões que compõem o curso e possibilita ainda a identificação das suas potencialidades e fragilidades na opinião dos diversos segmentos envolvidos. Tem por objetivo avaliar o curso de medicina em seus aspectos pedagógicos, estruturais e administrativos, visando o estabelecimento de um plano de ação para o aprimoramento do curso. Com a ampliação do foco da avaliação, estão sendo ouvidos novos atores e introduzidos novos instrumentos de avaliação, somados aos instrumentos que já vinham sendo utilizados.

O Modelo de Avaliação²

A avaliação é composta de 3 fases de desenvolvimento: (a) Avaliação Interna, (b) Avaliação Externa e (c) Reavaliação.

a) Avaliação Interna

Consiste no levantamento e organização dos dados quantitativos e qualitativos do Curso, com a participação efetiva das comunidades interna (alunos, professores e funcionários) e externa local (profissionais da saúde, serviços de saúde, pacientes, lideranças comunitárias); o que resulta em um conjunto estruturado de informações, possibilitando a construção coletiva de um retrato fiel e atualizado do Curso. Será constituída de nove dimensões que representam o seu universo. Cada uma delas é composta por indicadores que, analisados a partir de três estágios possíveis de desenvolvimento (descritores do indicador),

2 Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina da UEL. Colegiado do Curso de Medicina -Centro de Ciências da Saúde – UEL. Londrina, 2003.

bem como à luz dos resultados dos demais instrumentos de avaliação já aplicados, resultarão na avaliação interna do Curso. (LAMPERT, 2002)

Dimensão I - Projeto Político-Pedagógico

1. Organização didático-pedagógica
2. Coerência entre objetivos, diretrizes e formação profissional, cidadania e responsabilidade social
3. Integração do ensino com a pesquisa e a extensão
4. Interdisciplinariedade
5. Flexibilidade Curricular

Dimensão II – Desenvolvimento da Abordagem Pedagógica e Processo de Ensino-aprendizagem

1. Equilíbrio entre os aspectos biopsicosociais e princípios éticos e bioéticos
2. Integração básico-clínico
3. Integração teoria-prática
4. Teste de progresso
5. Inovações didático-pedagógicas e estratégias de ensino-aprendizagem
6. Diversificação dos locais de prática
7. Estímulo à autonomia intelectual dos alunos e aprendizagem permanente
8. Pós-graduação e educação continuada

Dimensão III – Desenvolvimento das Práticas nos Cenários de Ensino-aprendizagem

Subdimensões:

- 1ª Módulos Temáticos Interdisciplinares (Módulos Transversais)
- 2ª Módulos de Interação Ensino, Serviços e Comunidade (Módulos Horizontais)
- 3ª Módulos de Habilidades Clínicas e Atitudes (Módulos Horizontais)
- 4ª Internato

Indicadores de cada uma das subdimensões:

1. Coerência entre objetivos e conteúdos
2. Desenvolvimento das competências
3. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem
4. Diversificação dos cenários de prática

Dimensão IV – Desenvolvimento do Corpo Docente

1. Formação pedagógica
2. Capacidade de negociação, de adaptação a mudanças e de trabalhar em grupo
3. Atualização técnico-científica e qualificação profissional
4. Prática docente
5. Participação em coordenações de módulos, estágios e em comissões
6. Relacionamento professor-aluno e disponibilidade extracurricular
7. Integração graduação/pós-graduação e produção acadêmica

Dimensão V – Desenvolvimento do Corpo Discente

1. Desempenho dos alunos (cognitivo, habilidades clínicas e atitudes)
2. Participação em atividades extracurriculares (monitorias, pesquisa, extensão e ligas)
3. Participação em movimentos estudantis (representações estudantis nos departamentos, comissões, colegiados e outros)
4. Manejo de informação e capacidade de resolução de problemas
5. Capacidade de trabalhar em grupo
6. Capacidade de adaptação a mudanças, criatividade e iniciativa
7. Envolvimento na produção acadêmica

Dimensão VI – Desenvolvimento do Corpo Técnico-administrativo

1. Formação e qualificação
2. Formação continuada
3. Dedicção e desempenho na função
4. Manejo de informações e capacidade de resolver problemas
5. Capacidade de adaptação a mudanças
6. Relacionamento interpessoal e capacidade de trabalhar em grupo
7. Relacionamento funcionário-professor
8. Relacionamento funcionário-estudante

Dimensão VII - Infra-estrutura

1. Adequação e eficiência do uso das diferentes instalações, equipamentos e serviços de reprografia
2. Biblioteca
3. Recursos educacionais e equipamentos de informática
4. Laboratórios de apoio (habilidades e básico)

5. Hospital Universitário/Ambulatório do Hospital das Clínicas
6. Serviços de saúde (maternidade municipal, UBS e etc)
7. Secretaria acadêmica e administrativa

Dimensão VIII – Desenvolvimento da Gestão

1. Organização acadêmico-administrativa (colegiado, departamentos, comissões e outros)
2. Sistema gerencial e de informação
3. Planejamento e processo de avaliação
4. Política de valorização das atividades docentes na graduação
5. Capacidade para administrar os problemas e apoio institucional para garantir a implementação dos processos
6. Relações com as instâncias
7. Parcerias/intercâmbios e diálogo com o ambiente externo
8. Programas de apoio aos docentes e aos estudantes
9. Programas de fomento

Dimensão IX – Acompanhamento dos Egressos

1. Inserção no mercado de trabalho
2. Educação permanente e continuada
3. Vínculo com a escola
4. Banco de dados de ex-alunos

b) Avaliação Externa

Representa um exame de fora para dentro da instituição. É complementar à auto-avaliação e deverá ser realizada a partir de sua consolidação junto à comunidade interna, ouvindo pares, ex-alunos, lideranças, organizações e demais representações da sociedade organizada, sobre o conjunto de informações que representam a totalidade do Curso.

Aqui estarão inclusos os demais Mecanismos de Avaliação e/ou controle, propostos pelos Governos Estadual e Federal, bem como de Programas de Fomento.

Ações previstas:

- Avaliação por pares da comunidade científica pertencentes a outras Instituições de Ensino Superior, de reconhecida capacidade técnica e ampla compreensão da Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde;

- Avaliação por representantes da sociedade organizada (Conselhos, Serviços de Saúde, Associações Profissionais, Empregadores e Representantes da Sociedade);
- Avaliação pelos Ex-alunos;
- SINAES – Exame Nacional do Desempenho do Estudante - ENADE e Avaliação das Condições de Ensino MEC/INEP;
- PROMED e outras Propostas de Avaliação do Ministério da Saúde;
- Propostas de Avaliação da Secretaria de Ensino Superior, Ciência e Tecnologia do Estado do Paraná - SETI/PR;
- CINAEM; e
- Programa de Apoio e Acompanhamento da Fundação Kellogg.

c) Re-avaliação e Meta-avaliação

Retomada crítica do processo desenvolvido a partir dos resultados das avaliações interna e externa, com vistas às tomadas de decisões, em busca do aperfeiçoamento do Curso, através do desenvolvimento das seguintes etapas:

- Discussão dos processos internos e externos no âmbito da comunidade acadêmica;
- Reflexão sobre as potencialidades e as fragilidades do Curso, identificadas a partir dos processos avaliativos;
- Encaminhamento de propostas de mudança, tendo como pano de fundo o passado avaliado e o futuro projetado para o Curso; e
- Reexame das práticas avaliativas e adequação do Sistema de Avaliação.

Metodologia

O Sistema Integrado de Avaliação (SIAMed), congrega todas as ações avaliativas em andamento, e introduz novos instrumentos de avaliação, através dos quais será possível conhecer a opinião de professores, estudantes, lideranças institucionais, funcionários, pacientes, lideranças comunitárias, profissionais de saúde, serviços de saúde e ex-alunos, sobre o conjunto de dimensões que compõem o curso de Medicina. As etapas da avaliação estão sendo desenvolvidas de forma integrada e são utilizados métodos quantitativos e qualitativos.

a) Avaliação Interna

- Reuniões de Avaliação

Para as reuniões de avaliação, utiliza-se o método de construção coletiva de consenso adotado por Rifkin (1988), a partir da análise dos descritores de cada um dos indicadores das dimensões do curso.

Durante a discussão o grupo deverá classificar cada aspecto entre os níveis 1 a 3, construindo sua opinião sobre o curso. É importante esclarecer que quanto mais próxima do grau 3 estiver a pontuação sobre um determinado aspecto, mais de acordo com as diretrizes curriculares o mesmo se encontra.

Cabe ressaltar que nas reuniões de avaliação o objetivo é realizar um estudo qualitativo, buscando a representatividade dos segmentos envolvidos (professores, estudantes, funcionários, lideranças institucionais, ex-alunos, e lideranças comunitárias) para a validação dos resultados, ao invés de buscar a participação numérica.

· Questionários

Complementando as reuniões, os objetivos da coleta de dados por meio do questionário, são: ampliar as oportunidades de participação de cada um dos segmentos envolvidos e detalhar/aprofundar os tópicos abordados nas reuniões, e desta forma garantir o retrato mais fidedigno da realidade do curso de medicina.

Para tanto, os questionários contendo questões fechadas e abertas, específicas de cada grupo, são encaminhados para o universo de todos os segmentos (professores, estudantes, lideranças institucionais, funcionários e ex-alunos). Será utilizada a escala de Likert, de 1 a 5, no qual o 1 (péssimo ou inadequado) e 5 (excelente ou muito adequado) para as perguntas fechadas.

b) Avaliação Externa

A avaliação externa será realizada a partir dos resultados da avaliação interna, e, dependendo do segmento a ser ouvido serão definidos os instrumentos. Serão utilizados questionários, análise de relatórios e visitas in loco, com acompanhamento de comissão externa.

c) Re-avaliação e Meta-avaliação

Os resultados do SIAMed, bem como o acompanhamento sistemático da avaliação do processo de ensino-aprendizagem, serão objetos de discussão nas devidas instâncias acadêmicas e administrativas, com a participação de todos os envolvidos e ainda no Fórum Anual do Curso de Medicina, que conta com a participação efetiva de professores, estudantes e gestores. A partir daí, será possível refletir sobre uma visão de conjunto da evolução do curso e da percepção

de todos a respeito dos pontos falhos e dos pontos positivos, permitindo que o mesmo seja constantemente debatido e aperfeiçoado. Com isso pretende-se consolidar o processo de avaliação, permitindo seu contínuo aperfeiçoamento.

As ações avaliativas em andamento continuarão sendo desenvolvidas, conforme segue:

Avaliação interna:

- Avaliação do módulo (estudante e coordenador)
- Avaliação de palestras (estudante)
- Avaliação de problemas (tutor e estudante)
- Avaliação do tutor pelo estudante
- Avaliação do aluno pelo tutor
- Auto-avaliação e interpares
- Teste de progresso
- Acompanhamento de retenção e evasão de estudantes

Avaliação externa:

- ENADE
- Avaliação das Condições de Ensino
- CINAEM

Com a ampliação do foco da avaliação, estão sendo ouvidos novos atores e introduzidos novos instrumentos de avaliação. Além disso, são utilizadas metodologias diferenciadas de coleta de dados, conforme apresentado na sequência.

Coleta dos dados

Para a realização das novas etapas introduzidas na Avaliação Interna, estão sendo utilizados diversos instrumentos, construídos a partir dos indicadores das dimensões que compõem a avaliação do curso. A coleta de dados está sendo efetuada por meio da realização de reuniões de avaliação e aplicação de questionários específicos. A escolha dos instrumentos se deu em função dos diferentes níveis de envolvimento dos atores no curso.

Os questionários são específicos para cada grupo de atores e contêm questões abertas e fechadas, envolvendo as dimensões relativas a cada segmento.

As reuniões são realizadas utilizando-se do método de construção coletiva de consenso, adotado por RIFKIN (1988), a partir da análise dos descritores de cada um dos indicadores, contemplando todas as dimensões da avaliação interna, e com base em informações, dados e apreciações já disponíveis.

O quadro a seguir apresenta os segmentos envolvidos e respectivos instrumentos de coleta da Avaliação Interna :

Quadro I – Instrumentos de Coleta de Dados por Segmento envolvido

Segmento envolvido	Instrumentos de Coleta
Professores	Reunião de avaliação e Aplicação de Questionário
Estudantes (1º ao 4º, 5º e 6º anos)	Reunião de avaliação e Aplicação de Questionário
Funcionários (secretários, técnicos de laboratórios, técnico- administrativos, bibliotecários e outros)	Reunião de avaliação e Aplicação de Questionário
Lideranças Institucionais (Coordenação da CAE, Diretoria de apoio pedagógico da CAE, Setores acadêmico-administrativos da CAE, Diretoria de acompanhamento e avaliação institucional da APC, Coordenação do colegiado, Diretoria e Vice-diretoria dos centros envolvidos, Chefias de deptos, Diretoria do HU (superintendência, administrativa, clínica, enfermagem, pronto-socorro, e diretorias do AHC), Preceptoría do internato e Coordenação de laboratórios)	Aplicação de Questionário
Profissionais de Saúde (UBS), AHC e HU	Reunião de avaliação e aplicação de questionário
Serviços de Saúde(Hospitais e Secretarias Municipais de Saúde de Londrina)	Aplicação de Questionário
Lideranças Comunitárias (Conselhos Locais de Saúde)	Reunião de avaliação
Pacientes	Aplicação de Questionário
Ex-alunos	Reunião de avaliação e aplicação de questionário

Tratamento e análise dos dados

Para o tratamento e análise dos dados qualitativos também será utilizada a metodologia de Rifkin (1988) a partir de uma matriz de três níveis (objetivos, dimensões e indicadores) que pretende analisar o cumprimento dos objetivos do curso, com base nos dados relativos às dimensões, resultantes da classificação dos indicadores por cada segmento envolvido.

De acordo com a metodologia adotada, a partir da coleta, cada grupo terá a sua opinião sobre o curso. Os resultados serão representados por gráficos, sendo um gráfico para cada dimensão e um gráfico contendo todas as dimensões, na opinião daquele segmento.

Na seqüência, será feita a sobreposição dos gráficos, permitindo a comparação da opinião de cada grupo, em cada uma das dimensões; ou ainda, no conjunto das dimensões, o que representará a totalidade do curso.

Os dados das questões fechadas dos questionários, serão tabulados e analisados utilizando-se o programa Epidata. Em um primeiro momento utilizando-se a análise da distribuição das respostas por escore, da escala de Likert, de acordo com cada segmento, verificando-se o padrão de respostas por indicador e segmento. Em um segundo momento para comparar as diversas percepções dos segmentos envolvidos, calculando a média dos escores por questão de cada segmento, e, posteriormente, a análise comparativa entre eles.

A sistematização dos resultados será realizada através dos cruzamentos entre os resultados obtidos, e entre os dados qualitativos e quantitativos, de acordo com os indicadores e com as dimensões de análise.

Considerações Finais

Considerando a avaliação como um processo, o modelo apresentado não tem a pretensão de ser perfeito e nem acabado. Está aberto a críticas e sugestões durante todo o percurso, e poderá ser alterado no decorrer do seu desenvolvimento, de forma a garantir seus princípios.

O Colegiado, através da Comissão de Avaliação do Curso, pretende fazer deste um amplo processo de conhecimento, participação e integração, onde o comprometimento dos atores envolvidos é essencial. Mais importante do que os resultados são os momentos de interação e reflexão que estão sendo possibilitados no decorrer do processo. O que se pretende não é encontrar erros ou acertos, mas fundamentalmente conhecer nossa realidade e refletir coletivamente sobre ela.

“A qualidade do processo avaliativo não está na sua capacidade de julgar ou denunciar, mas em sua capacidade de provocar reflexões próprias, possibilitando a ampliação permanente do refletido, do executado, do transformado.”(FORGRAD, 2000)

Para uma melhor compreensão, anexamos ao presente a **Matriz de avaliação I: Modalidades de Coleta e Fontes** (Anexo I), contendo as etapas previstas para sua realização e a **Matriz de Avaliação II: Indicadores e Descritores** (Anexo II), na qual estão baseados os demais instrumentos de avaliação.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Marcio José (org). **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários na área da saúde**. Londrina: Rede UNIDA, 2003.

BELLONI, Isaura; BELLONI, José Ângelo. Questões e propostas para uma avaliação institucional formativa. In: FREITAS, Luiz Carlos, 2003. **Avaliação de Escolas e Universidades**. Campinas: Komedi, 2003. 184 p.; p 9-58.

BOGADO, Mara Lucia Garanhani et al. Superando desafios na construção de amplas reformas curriculares. In: ALMEIDA, Marcio Jose; FEUERWERKER, Laura e LLANOS C., Manuel. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina. Teoria e prática de um movimento em mudança**. São Pulo: Ed. HUCITEC, Buenos Aires: LUGAR EDITORIAL S/A, Londrina: Ed. UEL, 1999. p. 279-296. Tomo 2.

BRASIL. **PROMED – Programa de incentivo às mudanças curriculares nos cursos de medicina. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde**. Brasília, DF. MS/MEC: Mimeo, 2002. 13p.

BRASIL. **Proposta de avaliação dos cursos da área da saúde**. Brasília, DF: Mimeo, 2003a.

BRASIL. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: bases para a nova proposta de avaliação da educação superior brasileira**. Brasília, DF. MEC/ SESu/ INEP. 2003b. 98 p.

CAMPOS, J.J.B. et al. **Gestión de calidad de la enseñanza médica: el caso Londrina, Brasil**. Encuentro Continental de Educacion Medica. Organizacion Panamericana de la Salud y Facultad de Medicina dela Republica, Punta Del Este, Uruguay, 1994.

CINAEM – Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. **Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997**. Brasília. 1997. 112p.

COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA DA UEL. **Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina da UEL - SIAMed**. Centro de Ciências da Saúde – UEL. Londrina, 2003. 24p.

COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA DA UEL. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina da UEL - PPPMed**. Centro de Ciências da Saúde – UEL. Londrina, 2004. 71p.

DIAS SOBRINHO, José. **Avaliação da Educação Superior**. Petrópolis: Vozes, 2000.

DIAS SOBRINHO, José. Educação e Avaliação: Técnica e Ética. In: DIAS SOBRINHO, José; RISTOFF, Dilvo I. **Avaliação Democrática**. Florianópolis: Insular, 2002. 184 p.; p. 37-68.

DIAS SOBRINHO, José. Avaliação da Educação Superior – Regulação e emancipação. **Revista Avaliação**, vol. 8, nº2, jun. Campinas, Raies, 2003.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília**. São Paulo: HUCITEC; Londrina: Rede UNIDA; Rio de Janeiro: ABEM, 2002.

FORGRAD. **Texto das Oficinas do FORGRAD** - Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. Indicadores de Avaliação e Qualidade na Graduação. Oficina de Trabalho, Campinas, 2000.

LAMPERT, J. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. Tipologia de escolas**. HUCITEC-ABEM, 2002.

LIMA, E. A trajetória do curso de medicina: 29 anos de ensino médico em Londrina. In: **Anais do 1º Seminário de Avaliação do Curso de Medicina**. 79 p., Londrina, 1996.

RIFKIN, S.B. MULLER, F. BICHMANN, W. **Primary health care: on measuring participation**. Soc. Sci. Med. Vol 26, No 9, pp 931-940, 1988.

THOMSOM, João Carlos e LIMA, Gerson Zanetta. **Medicina: manual geral do aluno**. Londrina: Ed. UEL, 1998.

WALTON, H. 'World Summit on Medical Education'. **Medical Education**, 28 Supplement 1, 142-149, 1994.

WORTHEN, BR, SCHMITZ, CC. Conceptual chalenges confronting Cluster Evaluation. **Evaluation**, v.3, n.3, p.300-319, 1997.

Anexo I – Matriz de Avaliação I : Modalidades de Coleta e Fontes
Avaliação Interna

Dimensão	Indicadores	Modalidade de Coleta	Fontes
<p>I – Projeto Político Pedagógico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organização didático-pedagógica. 2. Coerência entre objetivos, diretrizes e formação profissional, cidadania e responsabilidade social. 3. Integração do ensino com a pesquisa e a extensão. 4. Interdisciplinaridade. 5. Flexibilidade curricular. 	<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Ritkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Ritkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Ritkin</p> <p>Aplicação de questionário</p> <p>Aplicação de questionário</p> <p>Análise Documental</p>	<p>Professores do Curso</p> <p>Estudantes do 1º ao 4º ano</p> <p>Estudantes do 5º e 6º ano</p> <p>Lideranças Institucionais</p> <p>Serviços de Saúde</p> <p>Projeto do Curso, Relatórios das Comissões de Apoio e dos Eventos realizados, atas, etc.</p> <p>Professores do Curso</p>
<p>II – Desenvolvimento da Abordagem Pedagógica e Processo de Ensino-aprendizagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equilíbrio entre os aspectos biopsicossociais e princípios éticos e bioéticos. 2. Integração básico-clínico. 3. Integração teoria-prática. 4. Teste de progresso. 5. Inovações didático-pedagógicas, e estratégias de ensino-aprendizagem. 6. Estimulo à autonomia intelectual dos Estudantes e aprendizagem permanente. 7. Pós-graduação e educação continuada. 	<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Ritkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Ritkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Ritkin</p> <p>Aplicação de questionário</p> <p>Aplicação de questionário</p> <p>Análise Documental</p>	<p>Estudantes do 1º ao 4º ano</p> <p>Estudantes do 5º e 6º ano</p> <p>Lideranças Institucionais</p> <p>Serviços de Saúde</p> <p>Instrumentos de Avaliação</p> <p>Relatórios dos Eventos</p> <p>Relatório dos testes de progresso</p>

Dimensão	Subdimensões	Indicadores	Modalidade de Coleta	Fontes
<p>III – Desenvolvimento das Práticas nos Cenários de Ensino-aprendizagem</p>	1. Desenvolvimento dos Módulos Temáticos Interdisciplinares.	1. Coerência entre objetivos e conteúdos.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfikin	Professores do Curso
	2. Desenvolvimento dos Módulos de Interação Ensino, Serviços e Comunidade.	2. Desenvolvimento das competências.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfikin	Estudantes do 1º ao 4º ano (Somente Subdimensões 1, 2 e 3)
	3. Desenvolvimento dos Módulos de Habilidades Clínicas e Atitudes.	3. Avaliação no processo de Ensino-aprendizagem.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfikin	Estudantes do 5º e 6º ano
	4. Desenvolvimento do Internato.	4. Diversificação dos cenários de prática.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfikin	Lideranças Institucionais Lideranças Comunitárias (Somente Subdimensão 2) Profissionais de Saúde (Somente Subdimensão 2)
			Análise Documental	Instrumentos de Avaliação Relatórios dos Eventos Relatórios das Comissões de Apoio ao Colegiado

Dimensão	Indicadores	Modalidade de Coleta	Fontes
IV – Desenvolvimento do Corpo Docente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formação pedagógica. 2. Capacidade de negociação, de adaptação a mudanças e de trabalhar em grupo. 3. Atualização técnico-científica e qualificação profissional. 4. Prática docente. 5. Participação em coordenações de módulos e em comissões. 6. Relacionamento professor-aluno e disponibilidade extra-classe. 7. Integração graduação/pós-graduação e produção acadêmica. 	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfkin	Professores do Curso
		Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfkin	Estudantes do 1º ao 4º ano
		Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rfkin	Estudantes do 5º e 6º ano
		Aplicação de questionário	Lideranças Institucionais
		Análise Documental	Instrumentos de Avaliação Relatórios dos Eventos Relatórios da Comissão de Capacitação

Dimensão	Indicadores	Modalidade de Coleta	Fontes
<p>V – Desenvolvimento do Corpo Discente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desempenho dos Estudantes (cognitivo, habilidades clínicas e atitudes). 2. Participação em atividades extracurriculares (monitorias, pesquisa, extensão, ligas). 3. Participação em movimentos estudantis (representações estudantis nos departamentos, comissões, colegiados e outros). 4. Manejo de informações e capacidade de resolução de problemas. 5. Capacidade de trabalhar em grupo. 6. Capacidade de adaptação a mudanças, criatividade e iniciativa. 7. Envolvimento na produção acadêmica. 	<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p>	<p>Professores do Curso</p>
		<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p>	<p>Estudantes do 1º ao 4º ano</p>
		<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p>	<p>Estudantes do 5º e 6º ano</p>
		<p>Aplicação de questionário</p>	<p>Lideranças Institucionais</p>
		<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p>	<p>Profissionais de Saúde</p>
		<p>Entrevista</p>	<p>Lideranças Comunitárias</p>
		<p>Aplicação de questionário Análise Documental</p>	<p>Pacientes Instrumentos de Avaliação Relatórios dos Eventos e das Comissões de Apoio Resultados dos Estudantes nos Testes de progresso Acomp. Retenção e Evasão</p>

Dimensão	Indicadores	Modalidade de Coleta	Fontes
<p>VI – Desenvolvimento do Corpo Técnico-administrativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formação e qualificação. 2. Formação continuada. 3. Dedicção e desempenho na função. 4. Manejo de informações e capacidade de resolver problemas. 5. Capacidade de adaptação a mudanças. 6. Relacionamento interpessoal e capacidade de trabalhar em grupo. 7. Relacionamento funcionário-professor. 8. Relacionamento funcionário-estudante. 	<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Aplicação de questionário</p> <p>Análise documental</p>	<p>Professores do Curso</p> <p>Estudantes do 1º ao 4º ano</p> <p>Estudantes do 5º e 6º ano</p> <p>Funcionários</p> <p>Lideranças institucionais</p> <p>Instrumentos de Avaliação</p> <p>Relatórios dos Eventos</p>
<p>VII - Infra-estrutura</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adequação e eficiência do uso das diferentes instalações e equipamentos. 2. Biblioteca. 3. Recursos educacionais e equipamentos de informática. 4. Laboratórios de apoio (hab., básico). 5. HU/HC. 6. Serviços de saúde (mater. mun., UBS e etc.). 7. Secretaria acadêmica e administrativa. 	<p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Aplicação de questionário</p> <p>Entrevistas</p> <p>Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin</p> <p>Análise Documental</p>	<p>Professores do Curso</p> <p>Estudantes do 1º ao 4º ano</p> <p>Estudantes do 5º e 6º ano</p> <p>Funcionários</p> <p>Lideranças Institucionais</p> <p>Serviços de Saúde</p> <p>Profissionais da Saúde</p> <p>Relatório da avaliação das condições de Ensino/INEP/MEC</p>

Dimensão	Indicadores	Modalidade de Coleta	Fontes
VIII – Desenvolvimento da Gestão.	1. Organização acadêmico-administrativa (colegiado, departamentos, comissões e outros).	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin	Professores do Curso
	2. Sistema gerencial e de informação.	Reunião de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin	Estudantes do 1º ao 4º ano
	3. Planejamento e processo de avaliação.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin	Estudantes do 5º e 6º ano
	4. Política de valorização de atividades docentes na graduação.	Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin	Funcionários
	5. Capacidade para administrar os problemas e apoio institucional para garantir a implementação dos processos.	Metodologia da Rifkin	Lideranças institucionais
	6. Relações com as instâncias superiores.	Aplicação de questionário	Serviços de Saúde
	7. Parcerias/Intercâmbios e diálogo com o ambiente externo.	Aplicação de questionário	Lideranças Comunitárias
	8. Programas de apoio ao docente e aos estudantes.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin	Profissionais da Saúde
	9. Programas de fomento.	Análise Documental	Instrumentos de Avaliação, Relatórios dos Eventos, Relatórios das Comissões de Apoio ao Colegiado, Relatórios de Evasão e Retenção.
IX – Acompanhamento dos Ex-alunos.	1. Inserção no mercado de trabalho.	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação Metodologia da Rifkin	Professores do Curso
	2. Educação permanente/continuada.	Aplicação de questionário	Lideranças Institucionais
	3. Vínculo com a escola.	Aplicação de questionário	Serviços de Saúde
	4. Banco de dados dos ex-alunos.	Entrevista	Lideranças Comunitárias
9 Dimensões	70 Indicadores	Aplicação de questionário e Reunião de Avaliação - Rifkin	Egressos
		7 Reunões + Aplicação de Questionário	10 Grupos + Documentos

ANEXO II - MATRIZ DE AVALIAÇÃO II: INDICADORES E DESCRITORES
DIMENSÃO I – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Organização didático-pedagógica.	O currículo é dividido em ciclos (básico, clínico, internato) e as disciplinas/módulos são estanques.	Não há separação entre os ciclos básico e clínico. Ocorre integração entre um número significativo de disciplinas/módulos, com exceção do internato.	O currículo é integrado, ou seja, há articulação entre os módulos pré-internato e os estágios do internato.
2. Coerência entre objetivos, diretrizes e formação profissional, cidadania e responsabilidade social.	Os objetivos e as diretrizes do curso/currículo não estão explicitados e a formação profissional e cidadã não é referida. O conteúdo da maioria das disciplinas é definido independente da realidade de saúde.	Os objetivos e as diretrizes do curso/currículo permanecem como declarações formais. Não enfatiza a formação profissional responsável e para atender os principais problemas de saúde da população.	Os objetivos e as diretrizes do curso/currículo estão explicitados e são coerentes com a perspectiva de formação profissional, cidadania e responsabilidade social. O conteúdo é suficiente para atender os principais problemas de saúde da população.
3. Integração do ensino com a pesquisa e a extensão.	As atividades de ensino, de pesquisa e de extensão são desenvolvidas de forma estanque. As pesquisas são reduzidas e faltam programas de Iniciação Científica para estudantes.	As atividades de ensino e de extensão são desenvolvidas de forma articulada, exceto as de pesquisa. Há poucas iniciativas de estímulo à participação dos estudantes em atividades de pesquisa.	As atividades de ensino, pesquisa e extensão são desenvolvidas de forma integrada. Há estímulo à Iniciação Científica.
4. Interdisciplinaridade.	As disciplinas/módulos/estágios são o eixo de estruturação do currículo e não existe articulação entre elas.	O currículo é estruturado por módulos/estágios mas o conhecimento disciplinar é precariamente integrado no desenvolvimento das mesmas.	O currículo é estruturado em módulos/estágios e os conhecimentos das várias disciplinas são trabalhados de forma integrada.
1. Flexibilidade curricular.	Não há espaços nem mecanismos para introdução permanente de mudanças no currículo. Estas acontecem somente após longos e demorados processos políticos e administrativos.	Há espaços e mecanismos para introdução de mudanças em algumas fases do currículo. Em outras as avaliações são precariamente realizadas e não subsidiaram o replanejamento.	Há espaços e mecanismos que permitem mudanças curriculares com facilidade de forma permanente. As atividades do curso são permanentemente avaliadas e replanejadas.

DIMENSÃO II – DESENVOLVIMENTO DA ABORDAGEM PEDAGÓGICA E PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Equilíbrio entre os aspectos biopsicossociais e princípios éticos e bioéticos.	Conteúdo essencialmente biomédico com ênfase na ética médica tradicional.	Poucos módulos/estágios incluem aspectos psicológicos e sociais, éticos e bioéticos.	Os aspectos biopsicossociais, éticos e bioéticos são abordados e discutidos durante todo o curso, possibilitando uma visão integral dos problemas relacionados à saúde.
2. Integração básico-clínico.	Ciclo básico completamente separado do clínico e organizado em disciplinas.	Apresenta atividades integradoras ao longo do curso, mas mantém a separação entre os ciclos clínico e básico.	Completa integração entre os ciclos básico e clínico, através de módulos temáticos ou por sistemas.
3. Integração teoria-prática.	O ensino da teoria precede a prática, e é feito de forma dissociada.	Em algumas disciplinas/módulos a teoria é relacionada com a prática. É realizado esporadicamente ou sem regularidade e seus resultados eventualmente são utilizados para avaliação do curso.	O processo de ensino-aprendizagem é baseado na prática reflexiva. É realizado anualmente e seus resultados são analisados e utilizados para avaliação do curso e replanejamento.
4. Teste de progresso.	Não é realizado.		
5. Inovações didático-pedagógicas e estratégias de ensino-aprendizagem.	Utiliza estratégias de ensino baseadas em aulas expositivas e centradas no professor.	Ensino centrado no professor. Inclui algumas estratégias inovadoras.	Ensino centrado no aluno. Utiliza-se de estratégias inovadoras para estimular o aprendizado significativo.
6. Estimulo à autonomia intelectual dos estudantes e aprendizagem permanente.	As disciplinas/estágios limitam-se à transmissão do conhecimento, e não estimulam a produção do mesmo.	Alguns módulos/disciplinas/estágios iniciam o aluno na pesquisa, e no desenvolvimento do pensamento crítico, estimulando sua autonomia intelectual.	Os módulos/disciplinas/estágios preparam o aluno para pesquisar, processar, utilizar e criar informações, incentivando a aprendizagem permanente e o desenvolvimento do pensamento crítico, e sua autonomia intelectual.
7. Pós-graduação e educação continuada.	Oferece residências, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente e continuada.	Oferece pós-graduação lato e stricto-sensu em campos gerais e especializados, e busca oferecer educação permanente e continuada para atualização dos profissionais.	Oferece pós-graduação lato e stricto-sensu em campos gerais e especializados articulada com o sistema de saúde, visando as necessidades de saúde e promove educação permanente e continuada aos profissionais.

DIMENSÃO III – Desenvolvimento das Práticas nos Cenários de Ensino-aprendizagem
1ª SUBDIMENSÃO: MÓDULOS TEMÁTICOS INTERDISCIPLINARES (Módulos Transversais)

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Coerência entre objetivos e conteúdos.	A coerência entre objetivos e conteúdos dos módulos em relação à integração básico/clínico, aspectos biopsicossociais, éticos e bioéticos e doenças mais prevalentes não está explicitada. Não se avalia se vem sendo cumprida ou não.	A coerência entre objetivos e conteúdo é uma preocupação exclusiva do coordenador do módulo, em relação à integração básico/clínico, aspectos biopsicossociais, éticos e bioéticos e doenças mais prevalentes. Não há uma avaliação permanente.	Em todos os módulos existe a coerência entre objetivos e conteúdos em relação à integração básico/clínico, aspectos biopsicossociais, éticos e bioéticos e doenças mais prevalentes. Além do coordenador e do Grupo de Planejamento, há também uma comissão específica para analisar este aspecto.
2. Desenvolvimento das competências.	As competências a serem adquiridas pelos estudantes não são planejadas.	As competências a serem adquiridas pelos estudantes estão explícitas e dizem respeito quase que exclusivamente ao domínio clínico.	As competências estão explícitas e dizem respeito aos domínios cognitivo clínico, epidemiológico social e ético.
3. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem.	Predomina a avaliação cognitiva. Os instrumentos de avaliação são eminentemente somativos e os estudantes não participam. Não há instância encarregada do acompanhamento curricular.	Os instrumentos de avaliação são somativos e formativos e referem-se à avaliação cognitiva de habilidades e atitudes, com participação dos estudantes. Há uma comissão de acompanhamento curricular, mas é inativa ou seus resultados não são valorizados.	Os instrumentos de avaliação são somativos e formativos e referem-se à avaliação cognitiva, de habilidades e atitudes com participação ativa dos estudantes. Há uma comissão de acompanhamento curricular e seus produtos são valorizados e utilizados no replanejamento dos módulos.
4. Diversificação dos cenários de prática.	Utilizam somente as salas de aula, os laboratórios da instituição e os serviços próprios de saúde de nível terciário, principalmente o Hospital Escola.	Utilizam as salas de aula, os laboratórios da instituição e os serviços próprios de nível secundário e terciário de atenção à saúde (Hospital Escola).	Utilizam as salas de aula, os laboratórios da instituição e os serviços da Rede de nível primário, secundário e terciário, inclusive o Hospital Escola.

2ª SUBDIMENSÃO: MÓDULOS DE INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADE (Módulos Horizontais)

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Coerência entre objetivos e conteúdos.	A coerência entre objetivos e conteúdos dos módulos está explicitada em algumas séries, mas não é avaliado se vem sendo observada.	A coerência entre objetivos e conteúdo está explicitada em todas as séries, mas não está na relação entre os módulos e não há um processo permanente de avaliação.	A coerência entre objetivos e conteúdo está explicitada em todas as séries, onde os módulos existem. Há um processo de avaliação permanente que auxilia no replanejamento anual dos módulos.
2. Desenvolvimento das competências.	Não há definição clara das competências a serem adquiridas em cada módulo.	As competências a serem adquiridas estão definidas na maioria dos módulos e não há avaliação das mesmas.	As competências a serem adquiridas estão definidas em todos os módulos e há um processo de avaliação permanente das mesmas, que auxilia no replanejamento anual dos módulos.
3. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem.	A avaliação do processo de ensino-aprendizagem nas disciplinas é exclusivamente somativa, classificatória e realizada somente pelos professores.	A avaliação do processo de ensino-aprendizagem é realizada em alguns módulos por professores e estudantes, mas é essencialmente somativa.	A avaliação do processo de ensino-aprendizagem é formativa, somativa, contínua, diagnóstica e não apenas classificatória; e é realizada por professores e estudantes com a participação de profissionais dos serviços e lideranças comunitárias.
4. Diversificação dos cenários de prática.	Utilizam principalmente serviços próprios da universidade de níveis primário e secundário e/ou terciários; e participam somente professores da área de saúde coletiva.	Utilizam cenários comunitários principalmente da rede pública ou privada, de níveis primário, secundário e/ou terciário. Participam professores de algumas outras áreas, além da Saúde Coletiva, e também profissionais da saúde.	Utilizam essencialmente serviços da rede pública ou privada de todos os níveis de atenção, além dos professores de Saúde Coletiva. Há participação de professores de várias outras áreas, de dirigentes e profissionais de saúde dos serviços e de lideranças comunitárias.

3ª SUBDIMENSÃO: MÓDULOS DE HABILIDADES CLÍNICAS E ATITUDES (Módulos Horizontais)

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Coerência entre objetivos e conteúdos.	A coerência entre objetivos e conteúdos dos módulos não está explicitada em algumas séries.	A coerência entre objetivos e conteúdo está explicitada em todas as séries, mas não está na relação que deve existir entre os módulos/série e não há um processo de avaliação permanente do módulo.	A coerência entre objetivos e conteúdo está explicitada em todas as séries e na relação entre elas. Há um processo de avaliação permanente que auxilia no replanejamento anual dos módulos.
2. Desenvolvimento das competências.	Não há definição clara das competências a serem adquiridas nos módulos.	As competências a serem adquiridas estão definidas na maioria dos módulos mas, de modo geral, não contemplam os domínios da semiologia, procedimentos de comunicação e atitudes. Não há avaliação das mesmas.	As competências a serem adquiridas pelos estudantes estão bem claras e definidas. Contemplam os domínios cognitivo, psicomotor, afetivo, social e desenvolvimento de atitudes e tomada de decisões. Seu alcance é verificado regularmente.
3. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem.	A avaliação do processo de ensino-aprendizagem nos módulos é apenas somativa, realizada por meio de instrumentos tradicionais.	A avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos módulos é somativa, realizada principalmente por meio da técnica OSCE, mas esta não é avaliada constantemente.	A avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos módulos é formativa e somativa, realizada principalmente pela técnica OSCE, com avaliação constante.
4. Diversificação dos cenários de prática.	As atividades dos módulos são realizadas exclusivamente nos laboratórios acadêmicos e de habilidades e em uma ou duas séries do curso.	As atividades dos módulos são realizadas nos laboratórios, nos ambulatórios e nas enfermarias do HU. Acontecem nas séries anteriores ao internato.	As atividades dos módulos são realizadas nos laboratórios, nos ambulatórios, nas enfermarias do HU e também nos serviços de saúde da Rede, inclusive durante o internato.

4ª SUBDIMENSÃO: INTERNATO

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Coerência entre objetivos e conteúdos.	A coerência entre objetivos e conteúdos dos estágios não está explicitada em ambas as séries.	Há explicitação da coerência entre objetivos e conteúdo dos estágios, mas não entre os estágios de cada série.	A coerência entre objetivos e conteúdo dos estágios está para cada um deles, para os estágios de cada série e para o internato como um todo.
2. Desenvolvimento das competências.	Não há definição clara das competências a serem adquiridas em cada estágio.	As competências estão definidas e não há adequação delas com o objetivo de formação geral do médico na graduação.	As competências estão definidas em cada estágio e em cada série e são adequadas com relação aos objetivos e diretrizes do curso.
3. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem.	Cada estágio define de forma isolada os instrumentos para mensuração da aprendizagem, e estes são essencialmente somativos. A participação dos estudantes é muito reduzida.	Os estágios definem seus instrumentos para mensuração da aprendizagem, sob a coordenação geral da preceptoria do internato. A avaliação formativa é incipiente.	Existe um sistema de avaliação do processo de ensino-aprendizagem no internato e nos próprios estágios que conta com uma importante participação dos estudantes. A avaliação formativa tem peso significativo.
4. Diversificação dos cenários de prática.	O internato é só na 6ª série, realizado exclusivamente nos serviços terciários do HU e em várias especialidades, sem articulação com o restante do curso.	O internato é realizado nas 5ª e 6ª séries, exclusivamente no HU, em serviços secundários e terciários, e nas cinco grandes áreas (Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva), porém é pequena a articulação com o restante do curso.	O internato é realizado nas 5ª e 6ª séries, no HU, em serviços primários e secundários e em outros cenários adequados à formação integral do profissional de medicina. É oferecido nas cinco grandes áreas (Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva), estando bem integrado com o restante do curso.

DIMENSÃO IV – DESENVOLVIMENTO DO CORPO DOCENTE

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Formação pedagógica.	Não é estimulada e nem ofertada a formação pedagógica do corpo docente. A preocupação com a formação limita-se ao campo profissional.	Periodicamente há oferta de cursos, oficinas ou outras modalidades de orientação didático-pedagógica abordando a pedagogia tradicional e pedagogias problematizadoras.	Existe um programa de formação pedagógica permanente, que capacita os docentes de forma sistemática para atuar em todas as modalidades de ensino adotadas pelo curso.
2. Capacidade de negociação, de adaptação a mudanças e de trabalhar em grupo.	Corpo docente rígido e resistente a mudanças. As decisões são tomadas individualmente.	Parte do corpo docente tem preocupação com o preparo pedagógico e é favorável à implementação de mudanças.	A maior parte do corpo docente encontra-se capaz de compartilhar decisões e é acessível para a implementação de mudanças.
3. Atualização técnico-científica e qualificação profissional.	Os docentes não são estimulados a se atualizar e não existe programa de atualização técnico-científica.	Periodicamente são oferecidos cursos de atualização técnico-científica e é estimulada a participação dos docentes em eventos nacionais e internacionais.	A atualização técnico-científica do professor é privilegiada nas decisões administrativas. Prevê a participação em eventos relacionados à educação médica e à profissionalização do profissional de saúde que atua como docente.
4. Prática docente.	A maior parte dos professores adota o sistema tradicional de ensino e preocupa-se somente com a cobrança de conteúdos. Dedicam grande parte de sua carga horária a atividades assistenciais ou de pesquisa.	Alguns professores valorizam o papel do aluno no processo de ensino-aprendizagem e preocupam-se com o desenvolvimento de atitudes e habilidades. Dedicam carga horária significativa ao internato.	A maior parte dos professores utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem e estimula o desenvolvimento de atitudes e habilidades. Dedicam carga horária significativa à graduação pré-internato.
5. Participação em coordenações de módulos e em comissões.	Um número reduzido de docentes atua na coordenação de módulos e em comissões, causando sobrecarga de trabalho a alguns, com prejuízo da qualidade das atividades.	Um número razoável de docentes atua na coordenação de módulos e em comissões, porém sem o envolvimento necessário para garantir a qualidade das atividades.	Um grande número de docentes atua na coordenação de módulos e em comissões, desempenhando sua função de forma responsável e comprometida com a melhoria da qualidade dos mesmos.
6. Relacionamento professor-aluno e disponibilidade extracurricular.	Os professores em geral são muito autoritários, pouco disponíveis e dificultam a aproximação dos estudantes, deixando de considerar suas opiniões.	Parte do corpo docente se demonstra aberto e facilita o acesso dos estudantes, ouvindo suas opiniões.	A maioria do corpo docente se demonstra bastante acessível e estimula a participação discente no processo de ensino-aprendizagem, respeitando suas posições.
7. Integração graduação/pós-graduação e produção acadêmica.	Não existe uma política de integração entre graduação e pós-graduação e a produção científica é independente.	Existe uma política de integração incipiente entre graduação e pós-graduação e a produção científica é parcialmente voltada para a realidade social.	Existe uma política de integração entre graduação e pós-graduação, articulada com o sistema de saúde. A produção científica é prioritariamente voltada para a realidade social.

DIMENSÃO V – DESENVOLVIMENTO DO CORPO DISCENTE

INDICADOR		DESCRITORES	
		Nível 1	Nível 2
		Nível 1	Nível 3
1. Desempenho dos estudantes (cognitivo, habilidades clínicas e atitudes)	Alcance somente dos objetivos educacionais cognitivos, com ênfase no biomédico. Desenvolvimento de habilidades de anamnese, exame físico e alguns procedimentos médicos.	Alcance dos objetivos educacionais cognitivos, de habilidades clínicas e atitudes como raciocínio clínico, pensamento crítico, análise e interpretação de textos científicos, valorização de aspectos biopsicossociais. Desenvolvimento das habilidades de comunicação, além da semiologia e de procedimentos clínicos-cirúrgicos e diagnósticos. Valorização da avaliação formativa como ferramenta para o melhoramento contínuo.	Alcance dos objetivos educacionais cognitivos, de habilidades clínicas e atitudes como raciocínio clínico, pensamento crítico, análise e interpretação de textos científicos, valorização de aspectos biopsicossociais. Desenvolvimento das habilidades de comunicação, além da semiologia e de procedimentos clínicos-cirúrgicos e diagnósticos. Valorização da avaliação formativa como ferramenta para o melhoramento contínuo.
2. Participação em atividades extracurriculares (monitorias, pesquisa, extensão e ligas)	As vagas oferecidas para monitorias e projetos nem sempre são preenchidas. Não há estímulo institucional.	Um número razoável e diversificado de alunos envolve-se em projetos, monitorias e outras atividades extra-classe. A atuação dos docentes favorece a participação.	Há grande interesse dos alunos em participar de monitorias, projetos e outras atividades extra-classe. Além do estímulo por parte do professor, existe um programa de bolsas para incentivar a participação discente.
3. Participação em movimentos estudantis (representações, estudantes nos departamentos, comissões, colegiados e outros)	Poucos estudantes participam e nem sempre comparecem às instâncias oficiais.	Um número razoável e diversificado de estudantes participa mais ativamente nas instâncias oficiais.	Participação grande e ativa dos estudantes em todas as instâncias oficiais e extra-oficiais.
4. Manejo de informação e capacidade de resolução de problemas.	Apresenta capacidade limitada de resolver problemas e desenvolver raciocínio lógico. Utiliza os conhecimentos de forma isolada, apresentando dificuldade em integrar os conhecimentos das diferentes áreas. Fonte de informações limitada.	Apresenta capacidade de resolver problemas, desenvolvendo um raciocínio crítico. Integra parcialmente as informações. Início do uso de fontes diversificadas de informações.	Apresenta grande capacidade de resolver problemas, de maneira objetiva, utilizando conhecimentos contextualizados e de maneira integrada. Desenvolvimento pleno do raciocínio crítico e reflexivo, baseado em evidências.
5. Capacidade de trabalhar em grupo.	Individualista e com dificuldades de relacionar-se com os demais.	Disposição para trabalhar em grupo, mas necessita desenvolver habilidades específicas para lidar com as diferenças.	Sente-se à vontade e prefere trabalhar em grupo. Tem atitude aberta ao processo de construção coletiva, apoiando as pessoas para esse trabalho. Sabe ouvir, mantém relacionamentos interpessoais de boa qualidade.
6. Capacidade de adaptação a mudanças, criatividade e iniciativa.	Atitude passiva perante as mudanças, sem reações favoráveis ou contrárias.	Sensibilizado perante as mudanças, mas com atitudes limitadas para o enfrentamento dos problemas	Atitude crítica e reflexiva perante às mudanças. Participa ativamente desse processo, com criatividade e algumas vezes tomando a iniciativa.
7. Envolvimento na produção acadêmica.	Poucos estudantes apresentam trabalhos em congressos e eventos científicos e participam de grupos de pesquisas oferecidos pela instituição.	Um número razoável de estudantes apresenta trabalhos em congressos e eventos científicos e participa em grupos de pesquisas oferecidos pela instituição. Há iniciativas de estruturação de grupos de pesquisa/estudo pelos estudantes com supervisão docente direta.	Um número expressivo apresenta trabalhos em congressos e eventos científicos e participação em grupos de pesquisas oferecidos pela instituição. Há iniciativas de estruturação de grupos de pesquisa/estudo pelos estudantes com supervisão docente direta e publicação de trabalhos em revistas científicas.

DIMENSÃO VI – DESENVOLVIMENTO DO CORPO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Formação e qualificação.	Poucas pessoas com formação/qualificação adequada.	Há equilíbrio no número de pessoas com e sem formação/qualificação adequada.	Predominam acientuadamente pessoas com formação/qualificação adequada.
2. Formação continuada.	Raramente participam de qualquer atividade de capacitação.	Participam com frequência de atividades de capacitação.	A instituição tem um programa sistematizado de capacitação.
3. Dedicção e desempenho na função.	Há poucas pessoas que se dedicam ao desempenho de sua função. A maioria não conhece o projeto do curso.	Há um número razoável de pessoas dedicadas à sua função, mas há pouco comprometimento com o projeto do curso.	Há um número significativo de pessoas dedicadas ao desempenho de sua função. A maior parte do corpo técnico é altamente comprometida com o projeto do curso.
4. Manejo de informações e capacidade de resolver problemas.	Cumprem estritamente as ordens das chefias.	Cumprem as ordens e contribuem com idéias para a solução de problemas	Levam às chefias os problemas com sugestões de alternativas para enfrentá-las.
5. Capacidade de adaptação a mudanças.	A maior parte do grupo oferece resistência ativa ou passiva à introdução de mudanças.	Parte do grupo oferece resistência às mudanças, embora alguns se adaptem com facilidade.	A maior parte do grupo demonstra-se aberto à introdução de mudanças e participa ativamente dos processos.
6. Relacionamento interpessoal e capacidade de trabalhar em grupo.	Ambiente de trabalho conflituoso. Apresentam dificuldades em expressar suas idéias e de trabalhar com as diferenças.	Ambiente neutro com alguns conflitos. Parte do corpo técnico consegue trabalhar em grupo. Alguns apresentam suas idéias de forma impositiva.	Ambiente de trabalho agradável. Apresentam capacidade de expressar sua idéias e opiniões de forma adequada. Há enfrentamento dos conflitos e valorização das relações.
7. Relacionamento funcionário-professor	A relação funcionário – professor é bastante restrita. O corporativismo presente nas categorias dificulta a aproximação, o que reflete na qualidade do trabalho.	A relação funcionário – professor é amigável. Apesar do corporativismo de parte de ambas as categorias, o ambiente é respeitoso e não compromete a qualidade do trabalho.	A relação funcionário – professor é bastante favorecida em função de ambas as categorias valorizarem a importância das relações humanas. O ambiente de trabalho é agradável e produtivo.
8. Relacionamento funcionário estudante.	O contato funcionário-estudante é bastante restrito e a postura adotada pelo curso reforça o distanciamento entre os grupos.	A relação funcionário-estudante limita-se ao ambiente de trabalho, mas é cordial e respeitosa.	A relação funcionário-estudante é bastante facilitada pela postura de valorização das relações humanas adotada pelo curso

DIMENSÃO VII – INFRA-ESTRUTURA

INDICADOR	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Adequação e eficiência do uso das diferentes instalações, equipamentos e serviços de reprografia.	Falta de instalações e/ou equipamentos básicos, gerando instalações improvisadas. Não há manutenção periódica e controle do uso de equipamentos. Serviços de reprografia deficiente.	Instalações e equipamentos adequados apenas à rotina do curso, mas com dificuldades para atender eventos mais complexos. Manutenção e controle de uso regulares. Serviço de reprografia regular.	Instalações e equipamentos em boas condições, disponíveis para todas as demandas do curso, com setores de manutenção e de gerenciamento eficazes. Serviço de reprografia adequado.
2. Biblioteca.	Poucos títulos disponíveis, não atualizados e em pouca quantidade. Controle de uso desorganizado, com frequência perdem-se livros por longos períodos e há dificuldades para a localização de livros e periódicos.	Variedade adequada, mas em quantidade insuficiente para o atendimento de toda a demanda; há organização do acervo, porém com dificuldades para acesso de títulos especializados.	Acervo amplo e variado com números de exemplares suficientes para o atendimento das necessidades dos corpos docente e discente; acervo bem organizado, com fácil acesso aos títulos disponíveis e a bancos eletrônicos. Atualização permanente.
3. Recursos educacionais e equipamentos de informática.	Docentes e discentes quase não têm acesso a equipamentos de informática e não há estímulos para a utilização desses recursos. Praticamente não são aplicados no desenvolvimento das disciplinas.	Há equipamentos de informática, mas não há um adequado sistema de manutenção. Poucos docentes e discentes utilizam esses recursos que são prioritariamente destinados a atividades administrativas.	Há disponibilidade suficiente de equipamentos em boas condições de uso. A maior parte dos corpos docente e discente estão capacitados e são estimulados a utilizar esses recursos no processo de ensino-aprendizagem.
4. Laboratórios de apoio (hab, básico).	Não há disponibilidade de laboratórios de ensino.	Há alguns laboratórios de ensino, mas com deficiências de instalações, equipamento ou material de consumo que limitam sua utilização.	Há laboratórios com espaços físicos, equipamentos e material de consumo adequados para suprir todas as necessidades do processo de ensino/aprendizagem.
5. HU/AHC.	Os espaços do HU/AHC, tanto do ponto de vista físico (ambientes de enfermarias, consultórios, salas para discussões) como funcional (disponibilidade de horários, tipos de pacientes atendidos e intervenções realizadas) são insuficientes ou inadequados para o ensino de graduação.	Espaços físicos ou funcionais do HU/AHC são adequados, principalmente para as atividades do internato.	Há ambientes físicos e espaços funcionais adequados para as atividades em todas as séries do curso.
6. Serviços de saúde (maternidade municipal, UBS e etc).	Os espaços físicos ou funcionais dos serviços, são insuficientes ou inadequados para as atividades propostas.	Espaços físicos ou funcionais dos serviços são adequados apenas para algumas das atividades práticas propostas.	Os espaços físicos e funcionais disponibilizados nos serviços são bem adequados às necessidades do curso. Há comprometimento dos profissionais dos serviços com o ensino.
7. Secretaria acadêmica e administrativa.	Secretaria acadêmica e administrativa instalada em espaços improvisados e sem equipamentos básicos.	Secretaria acadêmica e administrativa com espaços definidos e equipamentos disponibilizados, porém com deficiências de insumos, recursos humanos ou outros para um funcionamento regular e permanente.	Secretarias bem instaladas e com recursos materiais e humanos adequados para garantir o funcionamento adequado.

DIMENSÃO VIII – DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO

	DESCRITORES		
	Nível 1	Nível 2	Nível 3
1. Organização acadêmico-administrativa (colegiado, departamentos, comissões e outros).	A organização acadêmico-administrativa do curso é centrada nos departamentos e prioriza o desenvolvimento dos processos administrativos.	A organização acadêmico-administrativa do curso é centrada em órgão colegiado formado por representantes das áreas que compõem o curso. Os processos acadêmicos são valorizados embora ainda ocorram de forma dissociada dos administrativos.	A organização acadêmico-administrativa do curso é centrada em órgão colegiado que atua de forma integrada, democrática e participativa. Predomina a interação entre processos acadêmicos e administrativos.
2. Sistema gerencial e de informação.	Inexistência de um sistema gerencial e de informação. Os dados do curso são arquivados para cumprir formalidades.	Existência de um banco de dados organizado que facilita o acesso à informação, mas não permite o gerenciamento das mesmas.	Existência de um sistema gerencial e de informação eficiente que permite o acesso e o gerenciamento dos dados, de forma a subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação do curso.
3. Planejamento e processo de avaliação.	O planejamento do desenvolvimento das atividades do curso é realizado apenas para cumprir as formalidades institucionais e não existe proposta de avaliação do curso.	O planejamento do curso é feito de forma participativa, embora dissociado do processo de avaliação. Existem instrumentos de avaliação que são aplicados periodicamente.	O planejamento do curso é realizado de forma participativa e é baseado nos resultados da avaliação, que é feita de forma sistemática. A avaliação considera todas as dimensões do curso e subsidia o processo de tomada de decisão.
4. Política de valorização de atividades docentes na graduação.	É reconhecida apenas a atividade docente em sala de aula, ou atividade prática com os estudantes.	Há previsão de carga horária para as atividades de planejamento e gestão do curso, porém essas atividades não são valorizadas na carreira acadêmica.	Há previsão de carga horária para atividades de planejamento e gestão do curso, que são incentivadas pela valorização na carreira acadêmica.
5. Capacidade para administrar os problemas e apoio institucional para garantir a implementação dos processos.	Os conflitos são resolvidos à custa de muito desgaste pessoal e fadiga institucional. Grande dificuldade de superar as regras e o status quo.	Há sinais de equacionamento das relações conflituosas. São estabelecidos mecanismos de negociação em busca de consensos. Existe espaço para introduzir mudanças.	Instâncias colegiadas e lideranças institucionais estabelecendo uma convivência harmônica. As propostas de mudanças são construídas coletivamente.
6. Relações com as instâncias superiores.	A estrutura acadêmico-administrativa das instâncias superiores dificulta o desenvolvimento da gestão do curso. Há resistência para realizar as adaptações necessárias na cultura organizacional para viabilizar mudanças.	A estrutura acadêmico-administrativa das instâncias superiores permite o desenvolvimento satisfatório da gestão do curso. A instituição é aberta aos processos de mudança, entretanto tem dificuldade em realizar as adaptações necessárias na cultura organizacional para viabilizar mudanças.	A estrutura acadêmico-administrativa das instâncias superiores favorece o desenvolvimento de uma gestão eficaz nos aspectos acadêmicos, administrativos, econômicos e financeiros. A instituição é bastante flexível e favorece a implementação dos processos de mudança, compartilhando responsabilidades.
7. Parcerias/intercâmbios e diálogo com o ambiente externo.	Existem parcerias e intercâmbios formais com os serviços de saúde/Instituições de Ensino/c outros Órgãos, entretanto na prática não existe diálogo com o ambiente externo.	Existem parcerias e intercâmbios formais com os serviços de saúde/Instituições de Ensino/c outros Órgãos, que promovem um diálogo produtivo com o ambiente externo, facilitando a inserção do profissional na realidade social.	As parcerias e intercâmbios formais com os serviços de saúde/Instituições de Ensino/c outros Órgãos favorecem o processo de ensino aprendizagem à medida que permitem a efetiva inserção do profissional na realidade social.
8. Programas de apoio aos docentes e aos estudantes.	Não existem programas de apoio aos docentes e aos estudantes. A instituição oferece atendimento clínico médico à comunidade universitária em geral.	Existem programas institucionais de atendimento aos portadores de necessidades especiais e para acompanhamento psicológico de estudantes em geral. A instituição oferece atendimento clínico médico à comunidade universitária em geral.	Existem programas específicos de apoio aos estudantes e aos docentes do curso. Os problemas identificados são encaminhados para orientação e acompanhamento individual.
9. Programas de fomento.	Não há preocupação institucional com a busca de fomento externo. Existem iniciativas isoladas de docentes que buscam apoio a pesquisas.	Existente uma organização interna, entretanto são priorizados os recursos para equipamentos e para pesquisa científica.	Existe uma política institucional para a busca de fomento que prioriza os investimentos educacionais e de interação com os serviços.

DIMENSÃO IX – ACOMPANHAMENTO DOS EX-ALUNOS

INDICADORES	DESCRIPTORIOS	
	NÍVEL 1	NÍVEL 2
1. Inserção no mercado de trabalho.	Há dificuldade para ingressar em programas de residência e pós-graduação e a inserção dos ex-alunos predomina em atividades de plantão, sem contratos permanentes. O curso não oferece oportunidades de capacitação aos ex-alunos.	Há boa inserção dos ex-alunos em atividades de clínica, programas de residência, especialização, porém após a formação têm dificuldades de exercer a atividade desejada. O curso oferta esporadicamente oportunidades de capacitação aos ex-alunos. Existe pelo menos uma entidade associativa de ex-alunos com reuniões esporádicas A instituição mantém o cadastro de endereços de ex-alunos atualizado.
2. Educação permanente e continuada.		A maior parte dos ex-alunos tem facilidade para ingressar nos programas de residência e de pós-graduação e em geral conseguem exercer a atividade desejada. O curso tem um programa sistematizado de capacitação e estimula a participação de ex-alunos.
3. Vínculo com a escola.	Não há qualquer entidade associativa de ex-alunos.	Existe pelo menos uma entidade associativa com reuniões e atividades regulares.
4. Banco de dados dos Ex-alunos.	Não existe nenhuma forma de contato com o ex-aluno.	Existe um programa de acompanhamento de ex-alunos, com atualização permanente da atuação do profissional no mercado.