



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MANUAL DA EXTENSÃO CURRICULARIZADA

BAHIA
2026



Coordenação do Grupo de Trabalho:

Prof. Dra. Márcia Hiromi Sakay

Prof. Dr. Tiago Veltri Osmastroni da Trindade

Equipe de Planejamento e Elaboração do Manual:

Prof. Dra. Ana Mayra Andrade de Oliveira - UNEXMED - Feira de Santana

Prof. Dra. Cinthia Caroline Cardoso Martins - UNEXMED - Itabuna

Prof. Esp. Edithiane Vieira Silva Calixto Hafner - UNEXMED Itabuna

Prof. Dra. Lorena Andrade Nunes - UNEXMED - Jequié

Prof. Me. Katiúcia Tícila de Souza de Nascimento Wense - UNEXMED - Itabuna

Prof. Dr. Pedro Fonseca de Vasconcelos - UNEXMED - Vitória da Conquista

Prof. Dr. Stenio Fernando Pimentel Duarte - UNEXMED - Vitória da Conquista

Prof. Me. Thaís Santos Santana- UNEXMED - Jequié

Prof. Dra. Tahise Magalhães de Oliveira - UNEXMED- Vitória da Conquista

Prof. Esp. Vanessa Bezerra Cerqueira Lobo- UNEXMED- Vitória da Conquista

Revisado por:

Núcleo Docente Estruturante (NDE) - Feira de Santana, Itabuna, Jequié e Vitória da Conquista

Prof. Dra. Márcia Hiromi Sakay

Prof. Dr. Tiago Veltri Osmastroni da Trindade

1 INTRODUÇÃO

A extensão curricularizada constitui eixo estruturante da formação médica, integrada de forma longitudinal e articulada aos componentes curriculares ao longo de todo o curso. Essa organização possibilita a construção progressiva e contínua do aprendizado, superando ações pontuais e assegurando a coerência entre os objetivos formativos, as competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e os cenários reais de prática.

Nesse contexto, a extensão favorece o desenvolvimento integrado das competências essenciais definidas nas DCNs 2025, especialmente aquelas relacionadas à atenção à saúde, à comunicação, à ética e à gestão do cuidado e dos serviços de saúde. Ao atuar em contextos reais, o estudante é estimulado a mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes de forma articulada, fortalecendo uma prática profissional crítica, reflexiva e comprometida com a qualidade do cuidado.

A extensão também reafirma a responsabilidade social da formação médica, ao orientar as ações educativas e assistenciais pelas necessidades reais do território e da população. Essa aproximação com a comunidade, com os serviços de saúde, instituições e organizações intersetoriais promove uma aprendizagem significativa, contextualizada e socialmente referenciada, contribuindo para a compreensão ampliada do processo saúde–doença e para a atuação alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Além disso, as atividades extensionistas estimulam a interprofissionalidade, ao favorecer o trabalho colaborativo entre estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde. Essa vivência contribui para o desenvolvimento de práticas integradas, comunicativas e resolutivas, essenciais para o cuidado em saúde centrado na pessoa, na família e na comunidade, consolidando uma formação médica integral e comprometida com a transformação da realidade social.

Ademais, a Extensão Curricularizada da UNEX-MED alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), compreendendo-os como referenciais transversais para a formação médica comprometida com a equidade, a sustentabilidade, a promoção da saúde e a transformação social. A incorporação dos ODS fortalece a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e

responsabilidade social, promovendo ações territorializadas voltadas à redução das desigualdades, à melhoria das condições de vida e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A integração dos ODS às práticas extensionistas possibilita a ampliação da compreensão dos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde, favorecendo intervenções mais sustentáveis, intersetoriais e alinhadas às demandas contemporâneas da sociedade.

A vivência extensionista também contribui para a formação de médicos críticos e reflexivos, capazes de analisar sua própria prática, reconhecer limites do conhecimento técnico e dialogar com diferentes saberes. Ao atuar de forma dialógica com a comunidade, o estudante desenvolve senso de responsabilidade social, compromisso ético e consciência do impacto de sua atuação profissional na vida das pessoas.

Por fim, a extensão fortalece o papel social da escola médica e reafirma a medicina como prática voltada à defesa da vida, da dignidade humana e do direito à saúde. Na formação médica, portanto, a extensão não é um complemento, mas um componente essencial para a construção de profissionais tecnicamente competentes, humanizados e comprometidos com a transformação da realidade social e do cuidado em saúde.

A regulamentação da Extensão no curso de medicina está baseada na Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018/MEC, que dispõe sobre as diretrizes que norteiam a implantação das atividades nos cursos e nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina (DCN) de 2025.

1.1 Princípios e Diretrizes

- Indissociabilidade ensino–pesquisa–extensão
- Interação dialógica com a comunidade
- Pertinência social e territorial
- Protagonismo discente
- Interprofissionalidade

- Longitudinalidade
- Integralidade do cuidado
- Ética, equidade e responsabilidade social
- Avaliação
- Impacto social e educacional mensurável
- Ações contínuas no território, não pontuais ou assistencialistas
- Construção e aplicação de conhecimentos na sociedade.
- Atuação intersetorial.
- Alinhamento às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU);
- Sustentabilidade socioambiental das intervenções extensionistas;
- Promoção da equidade, inclusão social e justiça territorial.

1.2 Eixos Norteadores:

- Atenção à Saúde
- Tomada de Decisão Clínica
- Comunicação em Saúde
- Gestão em Saúde e Trabalho em Equipe
- Educação em Saúde e Aprendizagem ao Longo da Vida
- Ética, Humanismo e Responsabilidade Social

1.3 Organização da Extensão Curricularizada

A oferta da Extensão Curricularizada será em um Modelo integrado aos componentes curriculares de cada semestre, com a carga horária total de 798 horas, que equivale a 10,10% da carga horária total do curso. A integralização da carga horária será do 1º ao 8º períodos do curso.

A distribuição da carga horária a cada semestre será da seguinte forma:

1º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Estrutura e Função I	MED320	6		7	4	340	40
Biologia Molecular e Celular	MED321	2				40	
Propedêutica Médica I	MED204	2		3		100	
Psicologia Médica	MED210	2				40	
Saúde Coletiva	MED205	2		2		80	80
Total						600	120

2º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Bioquímica	MED322	2				40	
Epidemiologia, Território e Equidade em Saúde	MED323	1	1	1		60	60
Estrutura e Função II	MED324	4		7		220	40
Mecanismos de Doença e Defesa I	MED325	4		2	4	200	40
Propedêutica Médica II	MED326	2		2		80	
Total						600	140

3º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Farmacologia Clínica I	MED327	4				80	
Humanismo em Medicina	MED216	2				40	40
Mecanismos de Doença e Defesa II	MED328	4		4		160	40
Práticas Médicas I	MED329	2	4	4	4	280	20
Propedêutica dos transtornos mentais e psicopatologia	MED214	2				40	
Total						600	100

4º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Farmacologia Clínica II	MED330	4				80	10
Genética Médica	MED331	3				60	
Medicina de Família e Comunidade	MED332	2	2	1		100	100
Práticas médicas II	MED333	2	4	4	4	280	
Saúde Mental	MED334	1	1	2		80	10
Total						600	120

5º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Clínica Cirúrgica	MED335	2		4		120	
Clínica Médica I	MED336	2	4		4	200	10
Metodologia da Pesquisa I	MED227	2				40	40
Saúde da Criança I	MED337	2		4		120	
Saúde da Mulher I	MED338	2	2	2		120	20
TOTAL						600	70

6º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Habilidades Procedimentais I	MED339	1	4			100	
Clínica Médica II	MED340	2	4		4	200	10
Saúde da Criança II	MED341	1	4			100	10
Metodologia da Pesquisa II	MED233	3				60	60
Saúde da Mulher II	MED342	2	3			100	8
Optativa I	MED343	1				20	
Optativa II	MED344	1				20	
TOTAL						600	88

7º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Diagnóstico por Imagem	MED270	2				40	
Habilidades Procedimentais II	MED345	2		4		120	
Clínica Médica III	MED346	2	4			120	10
Saúde da Criança III	MED347	1	4			100	10
Ameaça à Finitude da Vida	MED368	2	2	2		120	
Trabalho de Conclusão de Curso I	MED241	3				60	60
Optativa III	MED348	1				20	
Optativa IV	MED349	1				20	
TOTAL						600	80

8º período

Unidade/Componente Curricular	CÓDIGO	Tempos Teóricos	Tempos Práticos (Ambulatório)	Tempos Práticos (Laboratório)	Tempos Tutoriais	Carga Horária (Hora-Aula)	Carga Horária Extensão no componente curricular
Deontologia e Ética Médica	MED350	3				60	
Emergências Clínica e Pediátrica	MED351	2		8		200	20
Emergências Cirúrgicas e Obstétricas	MED278	2		8		200	20
Gestão e Empreendedorismo	MED352	3				60	
Medicina Legal	MED276	2				40	
Trabalho de Conclusão de Curso II	MED275	2				40	40
TOTAL						600	80

2. METODOLOGIA

2.1 Organização dos Grupos de Extensão Curricularizada

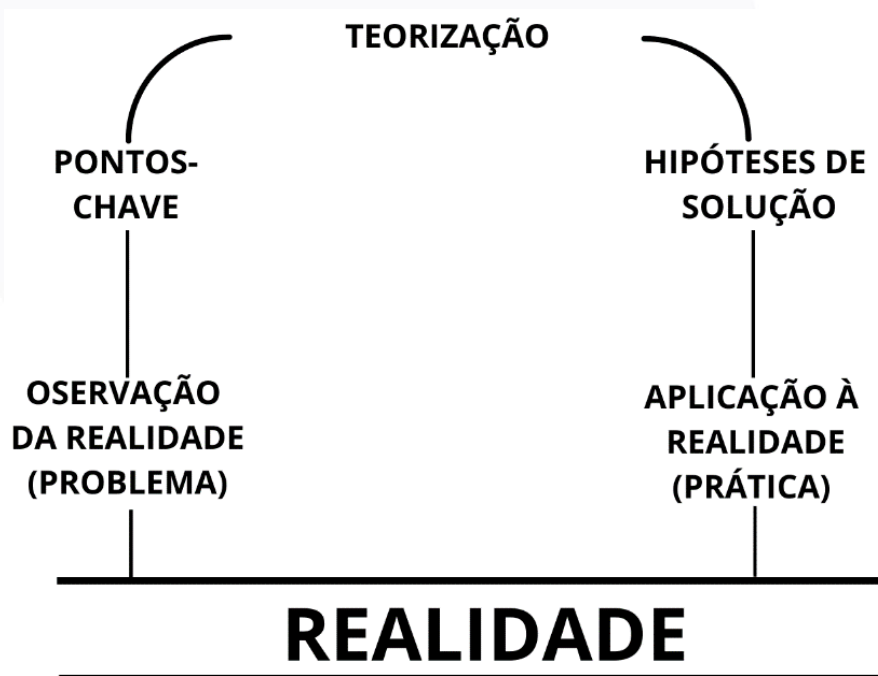
Os projetos de Extensão Curricularizada serão desenvolvidos em grupos de, aproximadamente, 12 (doze) estudantes. A composição dos grupos deverá considerar a diversidade de perfis acadêmicos, favorecendo a troca de experiências, o trabalho colaborativo e a integração entre os discentes. A formação dos grupos será coordenada pelo docente responsável pela extensão no semestre, em articulação com os docentes dos componentes curriculares integrantes do projeto, respeitando as especificidades de cada território e as demandas das Unidades Básicas de Saúde parceiras.

2.2 Princípios metodológicos

A Extensão Curricularizada (EC) para os cursos de medicina da rede UNEX-MED tem como princípios norteadores: indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão; interação dialógica com a comunidade; pertinência social e territorial; protagonismo discente; interprofissionalidade; intersetorialidade; interdisciplinaridade; longitudinalidade; integralidade do cuidado; ética, equidade e responsabilidade social; avaliação; impacto social e educacional mensurável.

A proposta metodológica está enraizada na teoria da Metodologia da Problematização. Segundo Mattar e Aguiar (2018), essa metodologia segue cinco etapas, sendo organizadas em formato de arco, também conhecido como Arco de Charles Maguerez (Figura 1).

Figura 1 – Etapas do Arco de Charles Maguerez.



Fonte: Adaptado de Berbel (1995).

Nessa perspectiva, discentes e docentes devem se inserir no cenário, de acordo com a realidade de cada município, para realizar a etapa de observação da realidade local, com foco na identificação do problema a ser trabalhado, de maneira regionalizada. Posteriormente, os discentes, em grupos de 12 pessoas, deverão elencar os principais pontos a serem compreendidos para realização da proposta de intervenção e teorizá-los, ou seja, compreender os aspectos teóricos lançando mão dos conteúdos aprendidos nas disciplinas extensionistas e na busca de dados confiáveis. Após essa fase, são levantadas as hipóteses de solução, identificando ações a serem realizadas, bem como a viabilidade e recursos necessários para execução da EC. Por fim, os discentes vão à campo para aplicar a proposta de intervenção, devendo medir o impacto da(s) ação(ões) na realidade local.

2.3 Ciclos metodológicos

A EC se organizará em ciclos contínuos, verticalizados e longitudinais, com níveis de complexidade maior, abordando a temática identificada de maneira interdisciplinar e interprofissional. Cada ciclo terá duração anual, com um total de quatro ciclos, iniciando no primeiro período até o oitavo (Figura 2), sendo que o problema deve ser modificado a cada ciclo.

Figura 2 - Níveis de complexidade dos ciclos da extensão curricularizada da UNEX-MED, longitudinalmente e verticalmente.



Fonte: Os autores (2026).

Desse modo, os ciclos deverão ser percorridos ao longo de um (01) ano, ou seja dois semestres (verticalizado), aumentando a complexidade da compreensão do problema e das propostas de solução, valorizando as competências construídas (longitudinal). O primeiro ciclo compreenderá o primeiro e segundo períodos; o segundo ciclo abarca o terceiro e quarto períodos; o terceiro ciclo será desenvolvido no quinto e sexto períodos; e o quarto ciclo, de maior complexidade, engloba o sétimo e oitavo períodos.

Para garantir o aumento da complexidade do problema a cada ciclo da extensão curricularizada, os envolvidos devem observar a matriz de complexidade para o diagnóstico (Figura 3). A matriz apresenta quatro níveis de complexidade que aumentam à medida que os ciclos evoluem, garantindo que haja compreensão da realidade local a ser transformada, os indicadores a serem impactados pela proposta extensionista e as potencialidades de atuação do futuro médico de forma interprofissional, ética, equânime e com responsabilidade social.

Figura 3 – Matriz de complexidade do diagnóstico do problema para realização de intervenção na extensão curricularizada da UNEX-MED.



Fonte: Os autores (2026).

Ao final do ciclo os discentes deverão apresentar o(s) produto(s) para fins de avaliação pelo corpo docente, comunidade e profissionais envolvidos, promovendo a reflexão da prática e inserção profissional do(a) futuro(a) médico(a). Para tanto, o desenvolvimento das competências deverá ser estimulado, se baseando nas proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina vigentes.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU) deverão perpassar transversalmente todos os ciclos da Extensão Curricularizada, orientando a análise dos determinantes sociais da saúde, a construção dos diagnósticos situacionais e a proposição das intervenções no território. A complexidade da articulação com os ODS evoluirá progressivamente ao longo dos ciclos formativos, acompanhando o amadurecimento técnico-científico e social do estudante.

2.4 Primeiro ciclo (1º e 2º períodos) - Complexidade Inicial

O primeiro ciclo constitui a porta de entrada do estudante de Medicina na Extensão Curricularizada, com foco no desenvolvimento de competências fundamentais de observação,

escuta qualificada e inserção ética no território. Este ciclo está integrado aos componentes curriculares do 1º e 2º períodos da matriz 2025.2, especialmente Saúde Coletiva, Estrutura e Função I e II, Mecanismos de Doença e Defesa I e Epidemiologia, Território e Equidade em Saúde.

2.4.1 Fundamentação Metodológica: Design Thinking + Arco de Maguerez (Inicial)

O primeiro ciclo utiliza o Design Thinking (DT) como metodologia estruturante para as etapas 1-4 (desenvolvidas no 1º período), com transição para o Arco de Maguerez na etapa 5 (implementação no 2º período). Essa hibridação metodológica permite que o estudante, ainda em formação básica, desenvolva empatia, criatividade e pensamento crítico antes de avançar para intervenções mais complexas.

Metodologia	Aplicação no Ciclo	Justificativa Pedagógica
Design Thinking	Etapas de imersão, definição, ideação e prototipagem	Desenvolve empatia, criatividade e trabalho colaborativo; adequado às competências iniciais do estudante
Arco de Maguerez	Etapas de implementação e avaliação	Garante a problematização crítica e a transformação da realidade; transição para ciclos subsequentes

Neste ciclo inicial, os estudantes deverão reconhecer os ODS relacionados às necessidades básicas da população e aos determinantes sociais da saúde, especialmente aqueles ligados à promoção da saúde, educação em saúde, saneamento básico, equidade e qualidade de vida.

ODS prioritários do ciclo:

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar;
- ODS 4 – Educação de Qualidade;
- ODS 6 – Água Potável e Saneamento;
- ODS 10 – Redução das Desigualdades.

2.4.2 Etapas Detalhadas do Primeiro Ciclo

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 1º período:

Etapa DT	Etapa do Arco de Maguerez Correspondente	Atividades Detalhadas
1. EMPATIA	Observação da realidade	Imersão no território (UBS/comunidade); observação participante; entrevistas com usuários, trabalhadores de saúde e líderes comunitários; construção de mapa de atores; diário de campo etnográfico
2. DEFINIÇÃO	Pontos-chave	Análise de dados coletados; construção da Árvore de Problemas (causas-raiz, tronco, consequências); priorização com comunidade; definição do problema a ser trabalhado; delimitação do público-alvo

3. IDEACÃO	Teorização inicial	Brainstorming de soluções; pesquisa de evidências científicas básicas; consulta a literatura sobre intervenções similares; sistematização teórica do problema; identificação de recursos disponíveis
4. PROTOTIPAGEM	Hipóteses de solução	Desenho da proposta de intervenção; definição de indicadores; cronograma; orçamento simplificado; apresentação do protótipo para avaliação da comunidade e docentes; ajustes finais

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 2º período:

Etapas	Atividades Detalhadas
5. IMPLEMENTAÇÃO	Revisão do projeto de intervenção; mapeamento de indicadores de avaliação; execução da ação extensionista no território (mínimo 3 encontros com a comunidade); registro fotográfico e audiovisual; sistematização da experiência; mensuração preliminar de impacto

2.4.3 Matriz de Complexidade do Primeiro Ciclo

O quadro abaixo descreve os indicadores de complexidade do primeiro ciclo e como deverão ser avaliados.

Dimensão	Nível de Complexidade	Descritores de Desempenho	Indicadores de Avaliação
Caracterização da comunidade	Inicial-Básico	Identificação de problemas de saúde visíveis; reconhecimento de determinantes sociais superficiais; uso de fontes de dados primárias (observação, entrevista)	Mapeia pelo menos 3 problemas de saúde; identifica 2 determinantes sociais; utiliza 2 técnicas de coleta de dados
Interlocução comunitária	Inicial-Básico	Contato respeitoso com usuários; escuta ativa; observação da dinâmica comunitária; comunicação verbal e não-verbal adequada	Realiza 5 ou mais entrevistas; participa de 1 reunião comunitária; registro reflexivo da interação

Intervenção	Inicial-Básico	Execução de ação simples, previamente planejada, com apoio de docentes; foco na educação em saúde básica ou promoção de saúde	Implementa 1 ação educativa; alcance mínimo de 15 pessoas; registro da atividade
Avaliação de impacto	Inicial-Básico	Reconhecimento da necessidade de avaliação; coleta de feedback qualitativo; registro de aprendizados	Aplica questionário de satisfação simples; produz relatório com lições aprendidas

2.5 Segundo Ciclo (3º e 4º Períodos) - Complexidade Intermediária

O segundo ciclo avança na complexidade, consolidando a metodologia do Arco de Maguerez em todas as suas etapas, com transição do Design Thinking. O estudante já possui bases científicas mais sólidas (Farmacologia, Genética, Medicina de Família) e pode assumir maior protagonismo na intervenção. Este ciclo está integrado aos componentes do 3º e 4º períodos, com ênfase em Humanismo em Medicina, Mecanismos de Doença e Defesa II, Práticas Médicas I, Farmacologia Clínica II, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Mental.

2.5.1 Fundamentação Metodológica: Arco de Maguerez Completo

O segundo ciclo lança mão do Arco de Maguerez, trazendo maior complexidade às etapas propostas, conforme apresentado no quadro que se segue.

Etapas Maguerez	Aprofundamento no 2º Ciclo	Diferença em relação ao 1º Ciclo
Observação da realidade	Análise epidemiológica participativa; uso de dados secundários (SISAB, SIM, SINAN); mapeamento de vulnerabilidades específicas	Passa da observação etnográfica para análise epidemiológica estruturada
Pontos-chave	Priorização baseada em evidências; análise de gap de cuidado; identificação de iniquidades	Introdução de critérios técnicos de priorização; análise de equidade
Teorização	Revisão integrativa de literatura; análise de políticas públicas; estudo de protocolos clínicos	Fundamentação científica rigorosa; conexão com Farmacologia e Genética
Hipóteses de solução	Co-construção de protocolos de atenção; planejamento de ações educativas estruturadas; proposição de inovações simples	O estudante propõe, não apenas executa; início da liderança

Aplicação à realidade	Implementação de programa de educação em saúde estruturado; atuação em equipe multiprofissional expandida; início de teleconsulta	Programa com múltiplos encontros; maior autonomia; tecnologia
-----------------------	---	---

No segundo ciclo, os estudantes deverão relacionar os problemas epidemiológicos e clínicos às desigualdades sociais e às vulnerabilidades do território, articulando os ODS às estratégias de promoção, prevenção e educação em saúde. ODS prioritários do ciclo:

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar;
- ODS 5 – Igualdade de Gênero;
- ODS 10 – Redução das Desigualdades;
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis.

2.5.2 Etapas Detalhadas do Segundo Ciclo

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 3º período:

Etapas do Arco de Maguerez	Atividades Detalhadas
Observação da realidade	Retorno ao território do Primeiro ciclo (mesma UBS, população acompanhada); análise de indicadores de saúde locais (hipertensão, diabetes, saúde mental); mapeamento de vulnerabilidades específicas (idosos, gestantes, crianças); entrevistas aprofundadas com usuários crônicos

Pontos-chave	Priorização de problemas com critérios epidemiológicos (prevalência, gravidade, vulnerabilidade); análise de gap entre necessidades e oferta de serviços; reunião de priorização com equipe de saúde da família e conselho local; construção de matriz de prioridades
Teorização	Revisão integrativa de literatura sobre o problema prioritário (ex: adesão ao tratamento da hipertensão); análise de políticas públicas (Programa Hipertensão e Diabetes, Saúde da Família); estudo de protocolos baseados em evidências (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão); consulta a bancos de dados científicos
Hipóteses de solução	Co-construção com usuários de estratégia de intervenção (ex: grupo de autocuidado para hipertensos); definição de objetivos SMART; indicadores de processo e resultado; cronograma; orçamento; plano de trabalho detalhado; apresentação para validação

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 4º período:

Etapas	Atividades Detalhadas
Hipóteses de solução (ajustes)	Refinamento do projeto baseado em feedback; adaptação às mudanças do território; atualização de evidências científicas; preparação detalhada para implementação
Aplicação à realidade	Implementação do programa de educação em saúde (mínimo 4 encontros sistemáticos); acompanhamento de usuários prioritários; registro em prontuário comunitário; uso de telefone/ WhatsApp para suporte entre encontros; articulação com equipe de saúde da família para referências e contrarreferências
Avaliação e sistematização	Mensuração de indicadores (adesão, pressão arterial, satisfação); análise qualitativa das mudanças percebidas; produção de relatório técnico; apresentação em seminário comunitário; transição para 3º ciclo

2.5.3 Matriz de Complexidade do Segundo Ciclo

O quadro abaixo descreve os indicadores de complexidade do segundo ciclo e como deverão ser avaliados.

Dimensão	Nível de Complexidade	Descritores de Desempenho	Indicadores de Avaliação
Diagnóstico situacional	Intermediário	Análise integrada de dados primários e secundários; identificação de tendências temporais; reconhecimento de iniquidades em saúde; uso de ferramentas epidemiológicas básicas	Análise de 3 ou mais fontes de dados; identificação de 2 ou mais iniquidades; projeção de tendências
Interlocução comunitária	Intermediário	Mediação de grupos focais; negociação de prioridades com múltiplos atores (usuários, trabalhadores, gestores); comunicação assertiva em situações de conflito; construção de consenso	Condução de 2 ou mais grupos focais; participação em reunião de conselho; registro de mediação

Intervenção	Intermediário	Execução de programa estruturado de educação em saúde; coordenação com equipe de saúde da família; início de acompanhamento de usuários; uso de tecnologias de comunicação simples	4 ou mais encontros sistemáticos; acompanhamento de 10 ou mais usuários; 20 ou mais participantes totais
Avaliação de impacto	Intermediário	Mensuração de indicadores de processo e resultado; análise de satisfação dos usuários; comparação pré/pós; identificação de fatores facilitadores e barreiras	3 ou mais indicadores mensurados; análise qualitativa; proposta de melhoria

2.6 Terceiro Ciclo (5º e 6º Períodos) - Complexidade Intermediária-Avançada

O terceiro ciclo consolida a transição da compreensão para a intervenção ativa no território, com integração às disciplinas clínicas do 5º e 6º períodos da matriz curricular 2025.2. Neste ciclo, serão integrados os seguintes componentes curriculares: Clínica Médica I e II, Saúde da Mulher I e II, Metodologia da Pesquisa I e II e Saúde da Criança II.

2.6.1 Fundamentação Metodológica: Arco de Maguerez Completo + Aprendizagem Baseada em Comunidade

O terceiro ciclo utiliza o Arco de Maguerez com maior nível de profundidade, associado ao método da Aprendizagem Baseada em Comunidade (ABC). Essa metodologia utiliza da integração entre os conteúdos teóricos com aqueles vivenciados por uma comunidade, integrando os discentes no contexto local e fomentando a participação comunitária. Por meio da ABC, ocorre a conexão entre os saberes acadêmicos aos vivenciados pela população, propondo estratégias factíveis de mudança aos problemas vivenciados em um contexto específico, empoderando a comunidade a buscar melhorias em diversas instâncias.

No terceiro ciclo, os estudantes deverão integrar os ODS à organização das linhas de cuidado, à articulação interprofissional e à construção de intervenções sustentáveis voltadas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e à promoção da equidade em saúde.

ODS prioritários do ciclo:

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar;
- ODS 10 – Redução das Desigualdades;
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis;
- ODS 13 – Ação Contra a Mudança Global do Clima.

2.6.2 Etapas Detalhadas do Terceiro Ciclo

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 5º período:

Etapa	Atividades
-------	------------

Observação da realidade	Mapeamento epidemiológico participativo; análise de indicadores de saúde do território; identificação de determinantes sociais
Pontos-chave	Priorização de problemas com comunidade; análise de gap de cuidado; mapeamento de vulnerabilidades
Teorização	Revisão integrativa de literatura; análise de políticas públicas; estudo de protocolos baseados em evidências
Hipóteses de solução	Co-construção de protocolos de atenção; planejamento de ações educativas; proposição de inovações

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 6º período:

Etapas	Atividades
Aplicação à realidade	Implementação de programa de educação em saúde; atuação em equipe multiprofissional; teleconsulta para territórios remotos

2.6.3 Matriz de Complexidade do Terceiro Ciclo

O quadro abaixo descreve os indicadores de complexidade do terceiro ciclo e como deverão ser avaliados.

Dimensão	Nível de Complexidade	Indicadores de Desempenho
-----------------	------------------------------	----------------------------------

Diagnóstico situacional	Intermediário-a vançado	Análise de múltiplas fontes de dados (SISAB, SIM, SINAN); identificação de tendências epidemiológicas
Interlocução comunitária	Intermediário-a vançado	Mediação de grupos focais; negociação de prioridades com conselho local de saúde
Intervenção	Intermediário-a vançado	Execução de programa estruturado; coordenação com equipe de saúde da família
Avaliação de impacto	Intermediário-a vançado	Mensuração de indicadores de processo e resultado; análise de satisfação dos usuários

2.7 Quarto Ciclo (7º e 8º Períodos) - Complexidade Avançada

O quarto ciclo representa a consolidação da formação médica como agente de transformação social, com protagonismo discente total e integração ao internato obrigatório (Art. 25-32 da Resolução CNE/CES 3/2025). Nesta fase do curso, espera-se que o discente tenha adquirido maiores habilidades e atitudes no fazer médico, portanto, o nível de complexidade das ações é mais avançado. As disciplinas integradoras para o quarto ciclo estão presentes nos 7º e 8º períodos com as disciplinas Clínica Médica III, Saúde da Criança III, Trabalho de Conclusão de Curso I, Emergências Clínicas e Pediátricas, Emergências Cirúrgicas e Obstétricas, Medicina Legal.

2.7.1 Fundamentação Metodológica: Gestão de Projetos em Saúde + Pesquisa-Aplicação + Inovação Social

No último ciclo da EC, os discentes precisam demonstrar a capacidade de integrar a Extensão ao Ensino, Pesquisa e Inovação. Desse modo, a complexidade proposta nesse ciclo envolve a identificação do problema, intervenção com foco na gestão em saúde, coleta de dados para produção de trabalhos acadêmicos e prototipagem de um produto para melhoria do problema na comunidade. Assim, será utilizada a Pesquisa-Aplicação que tem como objetivo investigar e intervir em problemas definidos pelo(s) pesquisador(es), neste caso, os discentes/pesquisadores.

No quarto ciclo, os estudantes deverão desenvolver projetos extensionistas com potencial de impacto estrutural, articulando gestão em saúde, inovação social, sustentabilidade institucional e políticas públicas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

ODS prioritários do ciclo:

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar;
- ODS 10 – Redução das Desigualdades;
- ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes;
- ODS 17 – Parcerias e Meios de Implementação.

2.7.2 Etapas Detalhadas do Quarto Ciclo

O quadro abaixo apresenta as etapas detalhadas a serem desenvolvidas no 7º período:

Etapa	Atividades
-------	------------

Observação da realidade	Auditoria de processos de cuidado; análise de custo-efetividade; mapeamento de iniquidades em saúde
Pontos-chave	Identificação de gargalos sistêmicos; análise de fluxos assistenciais; priorização baseada em evidências
Teorização	Análise crítica de literatura científica; benchmarking de boas práticas; estudo de casos de inovação em saúde
Hipóteses de solução	Desenho de projeto de melhoria de qualidade; proposição de política pública; desenvolvimento de tecnologia social

O quadro abaixo apresenta a etapa detalhada a ser desenvolvida no 8º período:

Etapa	Atividades
Aplicação à realidade	Implementação de projeto de intervenção; advocacy com gestores; disseminação de resultados (evento científico comunitário)

2.7.3 Matriz de Complexidade do Quarto Ciclo

O quadro abaixo descreve os indicadores de complexidade do quarto ciclo e como deverão ser avaliados.

Dimensão	Nível de Complexidade	Indicadores de Desempenho
Diagnóstico situacional	Avançado	Análise crítica de políticas; projeção de cenários; identificação de determinantes estruturais
Interlocução comunitária	Avançado	Mobilização social; mediação de conflitos; advocacy para políticas públicas
Intervenção	Avançado	Gestão de projeto complexo; articulação intersetorial; inovação em processos de cuidado
Avaliação de impacto	Avançado	Avaliação de efetividade; análise de custo-efetividade; sustentabilidade da intervenção
Interprofissionalidade	Avançado	Coordenação de equipe multiprofissional; mentoria de estudantes de ciclos iniciais; integração com pós-graduação

2.8 Territorialização e Interprofissionalidade Ampliada

A EC UNEX-MED adota a territorialização como princípio estruturante, conforme preconizado nas DCN 2025 (Art. 22-23), garantindo:

- Vínculo longitudinal: Cada turma mantém vínculo com mesmo território por 4 anos (4 ciclos)
- Ampliação progressiva: Expansão territorial de 1 unidade (1º ciclo) para múltiplos pontos de atenção (4º ciclo)
- Intersetorialidade: Articulação com educação, assistência social, meio ambiente e segurança alimentar

A seguir, o quadro apresenta a abordagem longitudinal da EC com foco na progressão dos níveis de Atenção à Saúde e sua interseção com outros setores.

Ciclo	Território de Atuação	Níveis de Atenção	Intersetorialidade
1º	1 UBS ou comunidade específica	Atenção Primária	Educação (escolas)
2º	2-3 UBS do mesmo território	APS + Atenção Especializada	Educação + Assistência Social
3º	Território completo (UBS, UPA, hospital)	APS + Urgência + Média Complexidade	Educação + Assistência Social + Meio Ambiente

4º	Macrorregião de saúde	Todos os níveis + Vigilância	Educação + Assistência Social + Meio Ambiente + Segurança Alimentar + Direitos Humanos
----	-----------------------	------------------------------	--

A territorialização das ações extensionistas deverá considerar os indicadores sociais, ambientais e epidemiológicos relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), possibilitando o desenvolvimento de intervenções intersetoriais voltadas à promoção da saúde, sustentabilidade ambiental, redução das desigualdades e fortalecimento das redes de cuidado.

3 AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO CURRICULARIZADA

A Extensão Curricularizada no curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX-MED) — nos campus Feira de Santana e Vitória da Conquista — e na Faculdade de Excelência (UNEX-MED) — nos campus Itabuna e Jequié — estrutura-se como um eixo formativo longitudinal. Esta proposta fundamenta-se na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) vigentes, e compreende a inserção progressiva do estudante em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS), com complexidade crescente ao longo dos ciclos formativos.

Conforme apontam Nierotka *et al.* (2026), a extensão universitária consolida-se como estratégia pedagógica transformadora ao articular conhecimento científico, prática social e responsabilidade ética. A inserção do discente em eixos transversais — tais como responsabilidade social, comunicação em saúde, interprofissionalidade, equidade e compromisso com o território — contribui para o desenvolvimento de uma prática médica crítica, sensível aos determinantes sociais da saúde e orientada à transformação da realidade.

A escolha dos métodos avaliativos do projeto fundamenta-se na Metodologia da Problematização, tendo o Arco de Charles Maguerez como matriz estruturante, conforme explicam Colombo e Berbel (2007). A avaliação, portanto, transcende o produto final da intervenção para acompanhar integralmente o percurso processual: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade. Dessa forma, os instrumentos avaliativos foram concebidos para mensurar tanto o amadurecimento técnico-científico do estudante quanto o impacto social dos resultados obtidos no território.

Os instrumentos avaliativos deverão considerar a capacidade dos estudantes em identificar, relacionar e integrar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU) às necessidades do território, aos determinantes sociais da saúde e às propostas de intervenção extensionista.

Nesse sentido, torna-se necessário explicitar a arquitetura instrumental que materializa essa concepção avaliativa, detalhando os dispositivos pedagógicos responsáveis por

acompanhar o percurso formativo, registrar a evolução reflexiva e analisar os produtos técnico-científicos construídos ao longo dos ciclos. A seguir, apresentam-se os instrumentos avaliadores que operacionalizam essa proposta, evidenciando sua finalidade, critérios estruturantes e progressão de complexidade na formação médica extensionista.

3.1 INSTRUMENTOS AVALIADORES

3.1.1 Diário de Bordo: instrumento formativo-processual

O Diário de Bordo constitui o instrumento central de avaliação processual da Extensão Curricularizada. Sua adoção fundamenta-se na Teoria da Aprendizagem Experiencial (Kolb) e na perspectiva da reflexão-na-ação e sobre-a-ação (Schön), as quais reconhecem a experiência como elemento estruturante e indissociável da formação profissional em saúde.

Para o acompanhamento das atividades, o Diário de Bordo será adotado como um instrumento metodológico de natureza qualitativa. Conforme preconiza Scherer *et al.* (2022), esta ferramenta transcende a mera descrição de eventos, visando fomentar a reflexão crítica do acadêmico sobre a correlação entre o embasamento teórico — como o raciocínio clínico-epidemiológico e a análise dos determinantes sociais de saúde — e a práxis no território. Esse registro sistemático permite identificar, em tempo real, as reais necessidades da comunidade e ajustar as estratégias de intervenção do projeto de forma dinâmica.

No contexto da Metodologia da Problematização (Arco de Magueréz), o Diário de Bordo viabiliza o registro sistemático da etapa de observação da realidade, a interlocução com os atores sociais, a construção do diagnóstico situacional e o amadurecimento das hipóteses de solução. Assim, ele não se configura como uma narrativa meramente descritiva, mas como um dispositivo pedagógico que evidencia a evolução do raciocínio clínico-social do estudante, pautado em:

- Inserção ética no território;
- Escuta qualificada;
- Construção progressiva do diagnóstico;

- Articulação entre teoria e prática;
- Evolução do raciocínio clínico-social.

Ao longo dos ciclos, o Diário de Bordo assume níveis crescentes de complexidade: no primeiro ciclo, registra observações etnográficas e a construção da árvore de problemas; no segundo, incorpora análise epidemiológica e indicadores; no terceiro, evidencia a integração interprofissional; e, no quarto ciclo, documenta análises sistêmicas e processos de gestão. Assim, consolida-se como instrumento de avaliação longitudinal do desenvolvimento de competências.

3.1.2 Plano de Trabalho: instrumentos de planejamento

Nos momentos iniciais de cada ciclo, a avaliação contempla instrumentos de planejamento que materializam as etapas intermediárias do Arco de Maguerez: a teorização e a formulação de hipóteses de solução. Esses instrumentos mensuram a competência do estudante em:

- Formular objetivos claros, exequíveis e mensuráveis;
- Utilizar dados epidemiológicos e demográficos de forma analítica;
- Definir indicadores de impacto e de processo para a intervenção;
- Planejar ações viáveis e condizentes com a realidade local;
- Integrar evidências científicas atualizadas à prática extensionista.

A avaliação rigorosa desses instrumentos garante que a intervenção seja construída sobre uma base técnica e científica sólida, assegurando a necessária coerência entre o diagnóstico situacional e a proposta de ação no território."

3.1.3 Relato de Experiência: instrumento técnico-científico

A escolha do Relato de Experiência como instrumento central de avaliação nas fases conclusivas de cada ciclo fundamenta-se na compreensão de que a vivência, quando sistematizada de forma crítica e metodologicamente estruturada, transforma-se em

conhecimento. Conforme destacam Carvalho, Guedes e Borges (2025), a escrita reflexiva possibilita ao estudante converter vivências práticas em saber organizado, favorecendo a construção do pensamento científico a partir da realidade concreta.

Nesse sentido, o relato de experiência transcende a narrativa descritiva de acontecimentos. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), trata-se de um manuscrito acadêmico que apresenta práticas profissionais sob uma perspectiva crítica e fundamentada, articulando descrição, análise e interpretação. No modelo adotado pela UNEX-MED, o relato assume, simultaneamente, funções científica e formativa, pois exige fundamentação teórica consistente, rigor metodológico, análise de resultados e discussão articulada à literatura e às políticas públicas de saúde.

Ao adotar este instrumento, assegura-se a indissociabilidade entre teoria e prática — princípio estruturante da extensão universitária. O Relato de Experiência impede que a vivência extensionista permaneça no campo do empirismo acrítico, ao exigir que a intervenção realizada no território seja interpretada à luz de referenciais científicos e analisada quanto ao seu impacto social. Dessa forma, estimula-se o desenvolvimento do pensamento reflexivo e da proposição de soluções sustentáveis, competências essenciais à formação médica contemporânea.

É fundamental destacar que a organização curricular em Ciclos Formativos pressupõe uma progressão estruturada de competências e níveis de complexidade. Nesse contexto, o Relato de Experiência revela-se um instrumento orgânico, adaptando-se às diferentes etapas do desenvolvimento discente, conforme detalhado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Progressão Estrutural dos Relatos de Experiência.

Dimensão	Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4
Natureza do Relato	Descritivo estruturado	Análítico comparativo	Científico-integrador	Técnico-científico avançado
Tipo de Diagnóstico	Observacional	Epidemiológico	Clínico-territorial	Sistêmico-gerencial
Tipo de Evidência	Qualitativa	Indicadores pré e pós	Indicadores clínicos e sociais	Efetividade e impacto estrutural

Papel do Estudante	Inserção e empatia	Propositor baseado em dados	Articulador interprofissional	Gestor e transformador
Palavra-chave	Empatia	Mensuração	Integração	Transformação

Fonte: Os autores (2026)

Para garantir o rigor acadêmico necessário, os Relatos de Experiência devem obedecer à estrutura descrita nos Quadros 2, 3 e 4. Tal padronização permite avaliar não apenas a clareza textual e a organização lógica, mas também, o rigor metodológico e a capacidade analítica do estudante. Neste eixo, destacam-se dois elementos centrais: o diagnóstico situacional — que fundamenta a escolha da intervenção — e o impacto da ação extensionista, analisado à luz dos resultados obtidos e das perspectivas de continuidade ou aprimoramento do projeto.

Adicionalmente, os produtos educativos elaborados no âmbito da intervenção — como cartilhas, *folders*, *e-books* ou materiais correlatos — são compreendidos como parte integrante do processo extensionista. Por essa razão, não recebem pontuação isolada; sua avaliação ocorre de forma integrada ao relato. Estes produtos devem ser descritos na seção de resultados, analisados criticamente na discussão e apresentados como apêndices obrigatórios.

Tal integração reforça a coerência entre diagnóstico, intervenção e produção técnica, evidenciando que o produto educativo é a consequência de um processo fundamentado, e não um fim em si mesmo. Assim, o Relato de Experiência consolida-se como um instrumento capaz de articular rigor científico, compromisso social e formação crítica, materializando a essência da Extensão Curricularizada enquanto prática transformadora e academicamente fundamentada.

3.1.4 Apresentação das Vivências Extensionistas

A apresentação oral constitui o eixo complementar de avaliação, voltado ao desenvolvimento de competências comunicacionais, à socialização dos aprendizados e ao fortalecimento da interação dialógica entre universidade e comunidade. Este momento

permite aferir a capacidade de síntese, a argumentação técnica, a postura ética e a devolutiva social dos resultados obtidos.

A apresentação não deve ser compreendida como um elemento isolado, mas como o desdobramento natural do processo registrado no Diário de Bordo e sistematizado no Relato de Experiência. Esta etapa transcende a formalidade avaliativa, constituindo um espaço estratégico de socialização do conhecimento produzido no território.

O momento propicia a aferição de competências essenciais ao exercício médico contemporâneo, tais como a comunicação dialógica, o raciocínio clínico-epidemiológico e a capacidade de intervenção sobre os determinantes sociais de saúde. Ao compartilhar suas vivências com pares e docentes, o grupo de estudantes consolida a integração entre teoria e prática, reafirmando o compromisso ético e social da medicina com a coletividade.

3.1.5 Avaliação pela Comunidade e Profissionais do Território

No quarto ciclo, a inclusão da avaliação por parte dos profissionais de saúde e da comunidade representa a culminância da formação extensionista. Este mecanismo fortalece a responsabilidade social, assegura a escuta ativa dos sujeitos impactados e amplia a legitimidade das intervenções, em estrita consonância com o princípio da interação dialógica.

A estrutura avaliativa da Extensão Curricularizada organiza-se, portanto, em dois grandes eixos complementares:

- **Avaliação Processual:** consubstanciada no **Diário de Bordo** (caráter formativo, longitudinal e reflexivo);
- **Avaliação de Produto:** materializada nos **Planos de Trabalho e Relatos de Experiência** (caráter técnico-científico, analítico e interventivo).

Esta organização assegura o equilíbrio entre a formação humanística, a competência técnica e o impacto social mensurável. Ao longo dos quatro ciclos, a avaliação evolui de uma perspectiva observacional e empática para uma análise sistêmica e gerencial, consolidando o estudante como um agente transformador do território.

Dessa forma, os métodos adotados transcendem a mera mensuração de desempenho; eles constituem dispositivos pedagógicos coerentes com uma formação médica orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS), para a equidade e para a transformação social.

3.2 Composição da Avaliação do Projeto de Extensão Curricularizada

O Projeto de Extensão Curricularizada (EC) configura-se como uma atividade acadêmica integradora, articulando diferentes componentes curriculares de um mesmo semestre em torno de um projeto extensionista único. Cada componente curricular contempla carga horária dedicada à extensão, participando conjuntamente do desenvolvimento, execução e avaliação das ações extensionistas. A avaliação do projeto, portanto, transcende a dimensão individual dos componentes, constituindo-se em um processo simultaneamente formativo e somativo, orientado pelo desenvolvimento progressivo de competências ao longo dos Ciclos Formativos do curso.

A nota final da Extensão Curricularizada totalizará 50 (cinquenta) pontos e será única para todos os componentes curriculares integrantes do projeto no semestre. Essa nota será lançada em cada componente curricular com carga horária extensionista, como parte integrante de um dos instrumentos avaliativos do componente (escala de 0 a 100 pontos), conforme distribuição estabelecida no **Quadro 2**. Dessa forma, embora o projeto de extensão seja único e integrado, sua avaliação incide sobre os diferentes componentes curriculares envolvidos, respeitando as especificidades de cada estrutura avaliativa.

Quadro 2. Organização por Grupo de Componentes Curriculares

Grupos	Características dos grupos	Estrutura Avaliativa	Peso
Grupo 1	Componentes Curriculares com 2 Verificação da Aprendizagem Prática (VAP)	Extensão corresponde à 50 pontos da VAP 2	15%

Grupo 2	Componentes Curriculares com 1 Verificação da Aprendizagem Prática (VAP)	Extensão corresponde à 50 pontos da VAP	30%
----------------	--	---	-----

Fonte: Os autores (2026).

3.2.1 Exceções à Distribuição da Nota de Extensão Curricularizada

A aplicação da nota de Extensão Curricularizada apresenta exceções específicas para determinados componentes curriculares, em virtude de suas características pedagógicas e estruturas avaliativas particulares, conforme descrito a seguir:

a) **Práticas Médicas I (3º semestre):** Por se tratar de componente curricular modular, com instrumentos avaliativos teóricos e práticos distintos em cada unidade, a nota da Extensão Curricularizada não será lançada em nenhum instrumento avaliativo deste componente. Embora o estudante participe das atividades extensionistas como parte integrante do componente, a avaliação da EC será contabilizada exclusivamente nos demais componentes curriculares do 3º semestre que possuem carga horária dedicada à extensão.

b) **Metodologia da Pesquisa I (5º semestre):** A nota de até 50 pontos referente à Extensão Curricularizada será lançada no instrumento avaliativo VAT1, único instrumento específico do componente. Considerando que este instrumento possui peso de 80% na composição da nota semestral do estudante, a pontuação a ser lançada será de até 10 pontos (em uma escala de 0 a 100 pontos do instrumento). Para fins de registro, a conversão seguirá cálculo proporcional: a nota obtida pelo estudante na EC (escala de 0 a 50 pontos) será convertida proporcionalmente para a escala de 0 a 10 pontos do VAT1, por meio da fórmula: $\text{Nota VAT1} = (\text{Nota EC} \div 50) \times 10$.

c) **Trabalho de Conclusão de Curso II (8º semestre):** Por se tratar de componente curricular com instrumento avaliativo específico único, a nota da Extensão Curricularizada não será lançada em nenhum instrumento avaliativo deste componente. Embora o estudante participe das atividades extensionistas como parte integrante do componente, a avaliação da EC será contabilizada exclusivamente nos demais componentes curriculares do 8º semestre que possuem carga horária dedicada à extensão.

A avaliação da extensão fundamenta-se na lógica da progressão formativa em ciclos, garantindo coerência pedagógica, amadurecimento técnico-científico e desenvolvimento da responsabilidade social do estudante.

A composição da nota mantém uma estrutura padronizada de acordo com as fases dos ciclos:

1ª Fases dos Ciclos (1º, 3º, 5º e 7º semestres):

- **20 pontos** – Avaliação Processual (Diário de Bordo);
- **30 pontos** – Produto Técnico-Científico do Ciclo.

2ª Fases dos Ciclos (2º, 4º, 6º e 8º semestres):

- **20 pontos** – Avaliação Processual (Diário de Bordo);
- **25 pontos** – Produto Técnico-Científico do Ciclo;
- **5 pontos** – Exposição Oral.

O Diário de Bordo constitui o instrumento avaliativo processual, destinado ao acompanhamento contínuo da inserção territorial, da reflexão crítica, da construção ética e da evolução formativa do discente. Trata-se de um dispositivo pedagógico que permite monitorar o desenvolvimento longitudinal das competências extensionistas ao longo do semestre.

O Produto Técnico-Científico, por sua vez, varia conforme o ciclo formativo, respeitando o nível crescente de complexidade, autonomia e responsabilidade profissional exigido em cada etapa da graduação.

3.2.2 Distribuição Avaliativa por Ciclos Formativos

No Ciclo 1 (Quadro 3), privilegia-se a dimensão descritiva estruturada, a inserção ética no território e o desenvolvimento da empatia como eixo formativo central. Esta etapa inicial foca na compreensão das subjetividades e das vulnerabilidades locais, estabelecendo as bases para o raciocínio clínico-social.

Quadro 3. Ciclo 1: Inserção e Empatia

Fase	Instrumentos Avaliativos	Distribuição
1ª Fase (1º semestre)	Diário de Bordo + Plano de Trabalho	20 pontos /30 pontos
2ª Fase (2º semestre)	Diário de Bordo + Relato de Experiência + Apresentação das Vivências Extensionistas	20 pontos / 25 pontos / 5 pontos

Fonte: Os autores (2026).

No Ciclo 2 (Quadro 4), introduzem-se a análise epidemiológica e a utilização de indicadores de saúde como ferramentas fundamentais para a qualificação das ações. Esta etapa busca transitar da percepção subjetiva para o diagnóstico baseado em dados, permitindo uma compreensão técnica das prioridades do território.

Quadro 4. Ciclo 2: Mensuração e Análise

Fase	Instrumentos Avaliativos	Distribuição
1ª Fase (3º semestre)	Diário de Bordo + Pré-Projeto	20 pontos /30 pontos
2ª Fase (4º semestre)	Diário de Bordo + Relato com Indicadores + Apresentação das Vivências Extensionistas	20 pontos / 25 pontos / 5 pontos

Fonte: Os autores (2026)

No Ciclo 3 (Quadro 5), consolida-se o papel do estudante como articulador interprofissional, ampliando a integração entre a prática clínica, o território e as políticas públicas de saúde. Esta etapa foca na atuação em equipe e no entendimento do fluxo da Rede de Atenção à Saúde (RAS), capacitando o discente para intervenções colaborativas e resolutivas.

Quadro 5. Ciclo 3: Integração e Articulação Territorial

Fase	Instrumentos Avaliativos	Distribuição
1ª Fase (5º semestre)	Diário de Bordo + Projeto de Extensão em execução	20 pontos /30 pontos
2ª Fase (6º semestre)	Diário de Bordo + Relato Ampliado + Apresentação das Vivências Extensionistas	20 pontos / 25 pontos / 5 pontos

Fonte: Os autores (2026).

No Ciclo 4 (Quadro 6), a avaliação incorpora a dimensão sistêmico-gerencial e o impacto estrutural das ações no território. A avaliação realizada pelos profissionais do serviço e pela comunidade seguirá barema próprio institucional, assegurando critérios objetivos, padronizados e transparentes. Esta etapa consolida a transição do estudante de Medicina para a prática profissional autônoma, pautada na governança local e na sustentabilidade das intervenções.

Quadro 6. Ciclo 4: Transformação e Gestão

Fase	Instrumentos Avaliativos	Distribuição
1ª Fase (7º semestre)	Diário de Bordo + Projeto com foco em impacto estrutural	20 pontos /30 pontos
2ª Fase (8º semestre)	Diário de Bordo + Relato de Experiência + Apresentação das Vivências Extensionistas + Avaliação pela Comunidade e Profissionais do Território	20 pontos / 25 pontos / 5 pontos / Não será atribuída nota

Fonte: Os autores (2026).

A presente organização assegura uma progressão pedagógica coerente, pautada na avaliação contínua e na indissociabilidade entre teoria e prática. Ao estruturar-se em ciclos de complexidade crescente, o modelo fortalece a responsabilidade social e o amadurecimento profissional do estudante, consolidando sua formação como agente transformador da realidade em saúde.

3.3 Estrutura dos Instrumentos Avaliadores

3.3.1 Diário de Bordo

Considerando que o Diário de Bordo constitui um instrumento transversal a todas as etapas da formação, adotar-se-á um modelo único de estrutura para todos os ciclos. Esta padronização visa assegurar a unidade metodológica do processo avaliativo, permitindo que a evolução do discente seja percebida através do aumento da complexidade analítica e do aprofundamento das reflexões registradas em cada fase. O modelo de Diário de Bordo encontra-se no **Apêndice A**.

Quadro 7. Elementos Obrigatórios do Diário de Bordo.

Seção / Etapa do Arco	Descrição Estruturada	Progressão por Ciclo
Finalidade do Diário	Instrumento formativo e registral vinculado às etapas do Arco de Maguerez. Não substitui o Plano de Trabalho e não deve conter objetivos estruturados, cronograma, indicadores ou proposta formal.	Aplicável do 1º ao 8º semestre, com complexidade crescente.
Identificação do Campo	UBS/território; datas; integrantes; docente responsável; ciclo correspondente.	Mantém-se em todos os semestres, com maior precisão nos ciclos finais.
Registro Padronizado das Atividades	Data, local, público-alvo, equipe envolvida e descrição objetiva da ação realizada.	1º ciclo: descrição simples. 2º ciclo: descrição + dados quantitativos. 3º ciclo: descrição + análise clínica. 4º ciclo: descrição + análise organizacional.

Observação da Realidade (Etapa 1)	Descrição objetiva do território, dinâmica da unidade, perfil dos usuários e situações observadas.	1º ciclo: observação descritiva. 2º ciclo: análise epidemiológica. 3º ciclo: análise clínica. 4º ciclo: análise sistêmica.
Escuta Qualificada	Registro de falas relevantes de usuários, profissionais ou gestores.	Aprofundamento progressivo da interpretação conforme o ciclo.
Determinantes Sociais	Identificação de fatores sociais, econômicos ou estruturais que influenciam o problema.	1º ciclo: DSS básicos. 2º ciclo: iniquidades estruturadas. 3º ciclo: determinantes clínico-assistenciais. 4º ciclo: determinantes institucionais.
Pontos-Chave para Estudo (Etapa 2)	Listagem dos conteúdos que precisam ser aprofundados para compreender o problema.	Progressão na complexidade dos conteúdos estudados ao longo dos ciclos.
Aplicação à Realidade (Etapa 5)	Registro da intervenção realizada, público alcançado, reações e desafios (semestres pares).	1º ciclo: execução simples. 2º ciclo: intervenção estruturada. 3º ciclo: intervenção clínica integrada. 4º ciclo: intervenção institucional.
Síntese Final do Diário	Principais problemas observados; mapa de atores; problema eleito; justificativa; reflexão crítica.	1º ciclo: reflexão formativa simples. 2º ciclo: análise de resultados. 3º ciclo: impacto assistencial. 4º ciclo: impacto institucional.
Diferenciação Diário x Plano	Diário registra, observa e reflete. Plano estrutura, planeja e organiza a intervenção.	Deve ser respeitado em todos os ciclos para evitar sobreposição avaliativa.

Fonte: Os autores (2026).

3.3.2 Plano de Trabalho

O Plano de Trabalho será elaborado em estrita consonância com os objetivos de aprendizagem de cada Ciclo Formativo. Esta diferenciação assegura que o planejamento das intervenções respeite a complexidade crescente do currículo, o nível de autonomia do discente e as metas específicas pactuadas com o território em cada etapa da extensão. Os modelos de Plano de Trabalho para cada ciclo estão descritos no **Apêndice B**.

Quadro 8. Elementos obrigatórios do Plano de Trabalho do Ciclo 1 (1º semestre).

Seção	Descrição
1. Finalidade do Diário de Bordo	Instrumento formativo e registral vinculado às etapas do Arco de Maguerez (Observação da Realidade, Identificação dos Pontos-Chave e Aplicação à Realidade). Não substitui o Plano de Trabalho e não deve conter objetivos estruturados, cronograma formal, indicadores organizados ou proposta técnica detalhada.
2. Identificação do Campo	Registro da UBS, território ou equipamento social; datas das atividades; integrantes do grupo; docente responsável; ciclo correspondente.
3. Registro Padronizado das Atividades	Para cada atividade devem constar: data, local, público-alvo, equipe envolvida e descrição objetiva da ação realizada.
4. Observação da Realidade	Descrição da dinâmica do território, funcionamento da unidade, perfil dos usuários e situações observadas. Evolução por ciclo: observação descritiva (1º), análise epidemiológica (2º), análise clínica (3º) e análise organizacional/sistêmica (4º).
5. Escuta Qualificada	Registro ético de falas relevantes de usuários, profissionais e comunidade, com interpretação contextual compatível com o nível formativo do estudante.
6. Determinantes Sociais de Saúde Identificados	Identificação de fatores sociais, econômicos, culturais ou estruturais relacionados ao problema observado. Evolução: DSS básicos; iniquidades estruturadas; determinantes clínico-assistenciais; determinantes estruturais/institucionais.
7. Pontos-Chave para Estudo	Listagem dos conteúdos que precisam ser aprofundados para compreensão do problema identificado (Etapa 2 do Arco de Maguerez).
8. Registro da Aplicação à Realidade	Nos semestres pares (2º, 4º, 6º e 8º), deve incluir descrição da intervenção realizada, público alcançado, reações observadas e desafios encontrados.
9. Registro Fotográfico (quando autorizado)	Inclusão de imagens com legenda explicativa, respeitando normas éticas e confidencialidade.
10. Síntese Final do Diário	Sistematização contendo: principais problemas observados, mapa de atores, problema eleito, justificativa baseada na vivência e reflexão crítica compatível com o ciclo formativo.

11. Orientações para Correção Docente	Avaliar coerência com o ciclo, clareza do registro, progressão reflexiva ao longo dos semestres, ausência de sobreposição com o Plano de Trabalho e evidência de evolução formativa.
12. Diferenciação entre Diário e Plano de Trabalho	O Diário registra vivências e reflexão; o Plano estrutura intervenção, define objetivos, indicadores e proposta técnica.

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 9. Elementos obrigatórios do Plano de Trabalho do Ciclo 2 (3º semestre).

Seção	Descrição
1. Identificação do Território (Atualização Diagnóstica)	Atualização da caracterização do território com base em dados epidemiológicos secundários (SISAB, e-SUS, SIM, SINAN ou registros locais), incluindo perfil de morbidade, grupos vulneráveis, magnitude do problema priorizado e possíveis iniquidades em saúde.
2. Observação da Realidade (Etapa 1 – Maguerez)	Integração de dados primários (observação, entrevistas, registros do diário) e dados secundários, demonstrando análise quantitativa e qualitativa com interpretação crítica da realidade.
3. Pontos-Chave (Etapa 2 – Maguerez)	Priorização técnica do problema com base em critérios epidemiológicos como prevalência, gravidade, vulnerabilidade e viabilidade de intervenção, com justificativa técnica da escolha.
4. Teorização – Revisão Estruturada de Literatura (Etapa 3 – Maguerez)	Revisão estruturada de literatura, com descrição das bases consultadas, descritores utilizados e critérios de seleção. Síntese das evidências científicas que fundamentem a intervenção proposta.
5. Hipóteses de Solução (Etapa 4 – Maguerez)	Proposta de intervenção estruturada com definição de público-alvo, estratégias, metodologia detalhada e coerência com as causas identificadas, demonstrando maturidade técnica.
6. Aplicação à Realidade (Etapa 5 – Maguerez)	Descrição da implementação da intervenção, incluindo número de encontros, responsáveis, articulação com a equipe de saúde e estratégias de mobilização comunitária.
7. Indicadores de Processo e Resultado	Definição de indicadores de processo (participação, adesão, frequência) e indicadores de resultado (mudança comportamental, melhora clínica ou cognitiva), permitindo comparação pré e pós-intervenção.
8. Cronograma Detalhado	Distribuição temporal das etapas de planejamento, execução e avaliação ao longo do semestre, demonstrando organização e viabilidade operacional.
9. Orçamento Planejado	Estimativa detalhada dos recursos materiais e humanos necessários para execução da intervenção, com justificativa de viabilidade no contexto da unidade de saúde.
10. Avaliação de Impacto	Descrição do método avaliativo da intervenção, incluindo instrumentos de coleta de dados, forma de análise e critérios de sucesso, evidenciando impacto social mensurável.

11. Considerações Finais	Síntese crítica da coerência entre diagnóstico, fundamentação teórica e proposta de intervenção, demonstrando amadurecimento técnico-científico.
---------------------------------	--

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 10. Elementos Obrigatórios do Plano de Trabalho do Ciclo 3 (5º semestre).

Seção	Descrição
1. Identificação do Território (Estratificação Clínica e Assistencial)	Aprofundamento do diagnóstico do território incorporando estratificação de risco clínico, análise de perfis assistenciais e identificação de grupos prioritários, integrando dados epidemiológicos e informações clínicas relevantes.
2. Observação da Realidade (Etapa 1 – Maguerez)	Análise dos fluxos assistenciais, continuidade do cuidado, acesso a exames, adesão terapêutica e possíveis falhas na linha de cuidado, demonstrando compreensão da organização do sistema de saúde.
3. Pontos-Chave (Etapa 2 – Maguerez)	Identificação de lacunas assistenciais e fatores clínicos relevantes que impactam o problema priorizado, considerando impacto clínico, risco de complicações e potencial de intervenção.
4. Teorização – Revisão Integrativa de Literatura (Etapa 3 – Maguerez)	Realização de revisão integrativa de literatura com descrição do método utilizado, bases consultadas, critérios de inclusão e exclusão, processo de seleção e síntese dos achados, integrando evidências atuais e diretrizes oficiais.
5. Hipóteses de Solução – Construção de Linha de Cuidado (Etapa 4 – Maguerez)	Proposição de plano estruturado de intervenção contemplando linha de cuidado longitudinal, articulação multiprofissional e integração entre níveis de atenção, evidenciando maturidade clínica.
6. Aplicação à Realidade (Etapa 5 – Maguerez)	Descrição da implementação da intervenção com detalhamento de responsabilidades, articulação multiprofissional, estratégias de acompanhamento clínico e registro assistencial.
7. Indicadores Clínicos e Assistenciais	Definição de indicadores clínicos (controle de parâmetros de saúde, adesão terapêutica) e assistenciais (acesso, seguimento, continuidade do cuidado), permitindo análise de efetividade da intervenção.
8. Cronograma Integrado	Planejamento temporal contemplando etapas de planejamento, execução clínica, monitoramento e avaliação, demonstrando organização longitudinal da intervenção.
9. Planejamento de Recursos	Apresentação detalhada dos recursos humanos, materiais e assistenciais necessários para implementação da linha de cuidado proposta.
10. Avaliação de Efetividade	Estratégia de avaliação dos resultados clínicos e assistenciais, incluindo instrumentos de coleta, análise dos dados e critérios de sucesso da intervenção.
11. Considerações Finais	Reflexão crítica sobre a integração entre diagnóstico, evidência científica, prática clínica e impacto assistencial, demonstrando progressão formativa.

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 11. Elementos Obrigatórios do Plano de Trabalho do Ciclo 4 (7º semestre).

Seção	Descrição
1. Diagnóstico Sistêmico do Território (Análise Organizacional e Assistencial)	Análise ampliada do território considerando organização dos processos assistenciais, fluxos de atendimento, articulação entre níveis de atenção e desempenho institucional, incluindo análise crítica de indicadores de saúde e funcionamento do serviço.
2. Observação da Realidade (Etapa 1 – Maguerez)	Observação crítica com enfoque em auditoria de processos, identificando gargalos assistenciais, falhas na continuidade do cuidado, problemas de gestão ou ineficiências organizacionais que impactem o problema priorizado.
3. Pontos-Chave (Etapa 2 – Maguerez)	Priorização de problemas estruturais ou organizacionais com base em impacto assistencial, relevância institucional e potencial de transformação do serviço, demonstrando visão sistêmica e maturidade profissional.
4. Teorização (Etapa 3 – Maguerez)	Revisão crítica de literatura científica e documentos institucionais, incluindo análise de políticas públicas, protocolos assistenciais e modelos de gestão, incorporando benchmarking de boas práticas aplicáveis ao contexto local.
5. Hipóteses de Solução – Projeto de Melhoria da Qualidade (Etapa 4 – Maguerez)	Proposição de projeto institucional estruturado de melhoria da qualidade, com definição de metas, estratégias de intervenção, indicadores de desempenho e plano de implementação, evidenciando liderança e visão estratégica.
6. Aplicação à Realidade (Etapa 5 – Maguerez)	Descrição da implementação piloto do projeto, com definição de responsáveis, articulação interprofissional, cronograma estratégico e mecanismos de monitoramento contínuo.
7. Indicadores Avançados de Efetividade	Definição de indicadores de efetividade clínica, indicadores de processo, indicadores de desempenho institucional e, quando aplicável, análise de custo-efetividade, permitindo avaliação objetiva do impacto da intervenção.
8. Planejamento Estratégico e Cronograma	Cronograma contemplando fases estratégicas do projeto (planejamento, implementação, monitoramento e avaliação), com metas claramente estabelecidas e marcos institucionais definidos.
9. Viabilidade e Sustentabilidade Institucional	Demonstração de viabilidade técnica e operacional da proposta, incluindo análise de recursos necessários, apoio institucional e possibilidades de continuidade do projeto após implementação inicial.
10. Avaliação de Impacto Institucional	Descrição do método de avaliação do impacto institucional, incluindo análise de resultados, transformações observadas no serviço e potencial replicabilidade da intervenção.

11. Considerações Finais

Análise crítica da experiência extensionista, demonstrando maturidade técnico-científica, visão sistêmica e compromisso com a transformação da realidade em saúde.

Fonte: Os autores (2026).

3.3.3 Relato de Experiência

A estrutura e os elementos obrigatórios do Relato de Experiência serão definidos em conformidade com o Ciclo Formativo correspondente. Esta diferenciação assegura que o rigor analítico e a densidade da discussão técnica acompanhem a progressão das competências acadêmicas, garantindo que a complexidade do manuscrito seja proporcional ao nível de atuação do estudante no território. O modelo para confecção do Relato de Experiência encontra-se no **Apêndice C**.

Quadro 12. Elementos Obrigatórios do Relato de Experiência do Ciclo 1 (2º semestre)

Seção	Elementos Obrigatórios
Introdução	Conceitos básicos;
	Problema observado;
	Justificativa;
	Objetivo.
Diagnóstico	Caracterização do território e comunidade
Ferramentas Obrigatórias	Mapa de atores;
	Árvore de problemas
Metodologia	Descrição da Árvore de problemas;
	Descrição da intervenção educativa;
	Recursos;
	Ética.
Resultados	Percepção qualitativa;
	Feedback comunitário.
Discussão	Conexão inicial com literatura

Análise do Processo	Dificuldades e potencialidades
Conclusão	Objetivo alcançado;
	Proposições simples
Referências	Referências básicas
Apêndices	Materiais educativos produzidos

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 13. Elementos Obrigatórios do Relato de Experiência do Ciclo 2 (4º semestre)

Seção	Elementos Obrigatórios
Introdução	Fundamentação teórica ampliada;
	Problema sustentado por dados;
	Objetivo SMART
Diagnóstico	Dados primários e secundários;
	Iniquidades;
	Matriz de priorização
Metodologia	Programa estruturado;
	Instrumentos;
	Critérios de análise;
	Ética
Resultados	Indicadores pré e pós;
	Comparação mensurável
Discussão	Diálogo com literatura;
	Explicação dos resultados
Análise do Processo	Barreiras e facilitadores
Conclusão	Impacto observado;
	Possibilidade de ampliação
Referências	Atualizadas e pertinentes
Apêndices	Instrumentos e materiais produzidos

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 14. Elementos Obrigatórios do Relato de Experiência do Ciclo 3 (6º semestre)

Seção	Elementos Obrigatórios
Introdução	Problema contextualizado em políticas públicas;
	Fundamentação científica consolidada
Diagnóstico	Dados epidemiológicos;
	Vulnerabilidades;
	Gap de Cuidado.
Integração Obrigatória	Articulação interprofissional
	Rede de atenção
Metodologia	Planejamento estruturado;
	Instrumentos;

	Critérios de análise;
	Ética
Resultados	Indicadores clínicos e sociais;
	Análise quantitativa e qualitativa
Discussão	Diálogo com políticas públicas;
	Análise crítica.
Sustentabilidade	Plano de continuidade da intervenção
Análise do Processo	Dificuldades e potencialidades
Conclusão	Consolidação da intervenção no território
Referências	Científicas consolidadas
Apêndices	Produtos técnicos desenvolvidos

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 15. Elementos Obrigatórios do Relato de Experiência do Ciclo 4 (8º semestre)

Seção	Elementos Obrigatórios
Introdução Estratégica	Análise estrutural do problema;
	Relevância institucional
Diagnóstico Sistêmico	Análise de fluxos assistenciais;
	Gargalos;
	Determinantes estruturais
Auditoria Obrigatória	Avaliação de processos ou qualidade assistencial
Metodologia Técnica	Gestão do projeto;
	Articulação intersetorial;
	Instrumentos;
	Critérios de análise;
	Ética
Resultados	Avaliação de efetividade;
	Indicadores de impacto;
	Possível custo-efetividade
Discussão Avançada	Benchmarking;
	Comparação com boas práticas
Inovação	Proposta de inovação social ou produto técnico
Sustentabilidade	Replicabilidade e continuidade estrutural

Limitações		Análise estratégica das limitações
Conclusão		Implicações para gestão e políticas
Referências		Atualizadas e robustas
Produto Técnico		Documento técnico ou protocolo anexado

Fonte: Os autores (2026).

3.3.4 Apresentação das Vivências Extensionistas

O formato e as exigências das apresentações das Vivências Extensionistas evoluem em conformidade com o Ciclo Formativo. Essa progressão assegura que as competências de comunicação, a densidade da argumentação técnica e o nível de interlocução com a comunidade e os pares acompanhem o amadurecimento acadêmico e profissional do estudante ao longo do curso.

Quadro 16. Elementos Obrigatórios na Apresentação das Vivências Extensionistas Ciclo 1 (2º semestre).

Etapas da Apresentação	Elementos Obrigatórios
Contextualização do Território	Caracterização da comunidade com apoio de registros fotográficos autorizados
Problema Identificado	Justificativa baseada na observação participante
Ferramentas Utilizadas	Mapa de atores e Árvore de Problemas com apresentação visual obrigatória
Intervenção Realizada	Descrição da ação educativa com imagens ilustrativas
Resultados Qualitativos	Feedback comunitário com possibilidade de trechos de vídeo autorizados
Inovação Comunicativa	Uso criativo de imagens, linha do tempo visual e infográficos simples
Aprendizados do Grupo	Reflexão inicial sobre inserção no território

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 17. Elementos Obrigatórios na Apresentação das Vivências Extensionistas Ciclo 2 (4º semestre)

Etapa da Apresentação	Elementos Obrigatórios
Diagnóstico Situacional	Dados primários e secundários apresentados em gráficos ou tabelas
Problema Prioritário	Justificativa baseada em indicadores e iniquidades
Objetivos SMART	Metas claras e mensuráveis
Intervenção Estruturada	Registro fotográfico sistematizado dos encontros
Indicadores Pré e Pós	Comparação visual obrigatória com gráficos ou tabelas
Impacto e Limitações	Análise crítica dos resultados
Inovação na Apresentação	Uso qualificado de vídeos curtos, animações simples e visualização de dados

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 18. Elementos Obrigatórios na Apresentação das Vivências Extensionistas Ciclo 3 (6º semestre)

Etapa da Apresentação	Elementos Obrigatórios
Diagnóstico Ampliado	Integração de dados epidemiológicos e clínicos com visualização estruturada
Gap de Cuidado	Representação visual da lacuna assistencial
Integração Interprofissional	Registro fotográfico ou vídeo de atividades multiprofissionais
Intervenção Implementada	Demonstração estruturada do programa executado
Resultados Quantitativos e Qualitativos	Indicadores apresentados de forma comparativa e analítica
Sustentabilidade	Plano de continuidade apresentado graficamente
Inovação Técnica	Uso de dashboards simples, vídeos explicativos e fluxogramas
Reflexão Crítica	Impacto na formação médica e no território

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 19. Elementos Obrigatórios na Apresentação das Vivências Extensionistas Ciclo 4 (8º semestre)

Etapa da Apresentação	Elementos Obrigatórios
Diagnóstico Sistêmico	Análise de fluxos assistenciais com mapas, fluxogramas ou diagramas
Auditoria ou Análise de Processos	Apresentação técnica dos achados com visualização estruturada
Projeto de Melhoria	Proposta de inovação social ou gerencial apresentada estrategicamente
Avaliação de Efetividade	Indicadores de impacto e possível análise de custo-efetividade
Sustentabilidade e Replicabilidade	Plano de expansão ilustrado graficamente
Implicações para Gestão	Comunicação voltada a gestores e comunidade
Inovação na Comunicação	Uso avançado de vídeos institucionais, protótipos digitais ou simulações

Fonte: Os autores (2026).

3.3.5 Avaliação pela Comunidade e Profissionais do Território

A Avaliação pela Comunidade e pelos Profissionais do Território é uma modalidade exclusiva do Ciclo Formativo 4, ocorrendo especificamente em sua etapa conclusiva (8º semestre). Por representar a síntese da trajetória extensionista, esta avaliação externa consolida a aferição das competências gerenciais e o impacto social do futuro médico antes de sua inserção plena no internato.

Quadro 20. Itens Avaliativos dos Discentes pela Comunidade e Profissionais do Território no Âmbito das Vivências Extensionistas

Dimensão Avaliada	O que será observado	Indicadores de Avaliação
Relevância da Intervenção	Adequação da ação às necessidades reais da comunidade	A intervenção respondeu a uma demanda concreta? Foi pertinente ao território?

Impacto Percebido	Mudanças observadas após a intervenção	Houve melhoria percebida na prática, organização ou compreensão do tema?
Comunicação e Postura Profissional	Conduta ética, respeito e escuta qualificada	Os estudantes demonstraram empatia, responsabilidade e postura profissional adequada?
Interação e Trabalho em Equipe	Articulação com equipe multiprofissional	Houve integração com os profissionais do serviço? A atuação foi colaborativa?
Contribuição para o Serviço ou Comunidade	Potencial de continuidade da ação	A intervenção deixou materiais, fluxos ou melhorias aplicáveis?
Compromisso e Responsabilidade Social	Envolvimento real com o território	O grupo demonstrou compromisso com as necessidades locais?

Fonte: Os autores (2026).

3.4 Baremas dos Instrumentos Avaliadores

A utilização de baremas de avaliação é fundamental para garantir a objetividade, a transparência e o rigor acadêmico necessários à mensuração das vivências extensionistas. No contexto da educação médica contemporânea, esses instrumentos funcionam como matrizes de referência que traduzem competências complexas em indicadores observáveis, assegurando que a atribuição de notas seja pautada pela imparcialidade e pela padronização entre diferentes avaliadores.

Além de mitigar a subjetividade inerente a trabalhos autorais, o barema desempenha um papel pedagógico crucial ao atuar como guia orientador para o discente. Isso permite que o estudante compreenda, previamente, as expectativas institucionais e identifique com clareza as dimensões de sua trajetória formativa passíveis de aprimoramento.

3.4.1 Diário de Bordo

Devido ao caráter transversal do Diário de Bordo, que acompanha o discente em todas as etapas da extensão, adotar-se-á um barema de avaliação unificado. Esta padronização instrumental permite monitorar a evolução do estudante de forma comparativa, assegurando que, embora os critérios de pontuação sejam constantes, a expectativa de profundidade reflexiva e maturidade técnica cresça progressivamente a cada ciclo.

Quadro 21. Barema de Avaliação do Diário de Bordo

Eixo Avaliativo	Descrição Geral (progressão conforme semestre)	Pontos
Linguagem e Organização	Uso de linguagem formal adequada ao nível do semestre, com organização lógica e clareza textual.	0–3
Registro das Atividades	Registro cronológico das ações desenvolvidas, com indicação de local, público, equipe e descrição objetiva das atividades.	0–4
Integração Teoria–Prática	Capacidade de relacionar vivência prática com fundamentos teóricos, protocolos ou políticas públicas, conforme nível formativo.	0–5
Análise Crítica	Reflexão sobre impacto da intervenção no território, com profundidade crescente ao longo dos semestres.	0–5
Postura Profissional	Demonstra ética, responsabilidade, trabalho em equipe e progressão para liderança nos semestres finais.	0–3

Fonte: Os autores (2026).

3.4.2 Plano de Trabalho

No que tange ao Plano de Trabalho, os baremas de avaliação serão apresentados em conformidade com cada Ciclo Formativo. Esta distinção justifica-se pela necessidade de alinhar os critérios de correção às competências específicas e aos níveis de complexidade exigidos em cada etapa da trajetória extensionista.

Quadro 22. Barema do Plano de Trabalho do Ciclo 1 (1º semestre)

Eixos	Crítérios Avaliativos	Descrição do Desempenho Esperado	Pontos
Diagnóstico e Priorização	Identificação de problemas	Apresenta ≥3 problemas claramente descritos e contextualizados	0–3
	Justificativa da priorização	Fundamenta tecnicamente a escolha do problema prioritário	0–3
	Validação territorial	Evidencia diálogo com equipe/comunidade	0–3
	Coerência com território	Demonstra alinhamento entre problema e realidade observada	0–3
Árvore de Problemas	Problema central	Define claramente o problema (tronco)	0–2
	Causas (raízes)	Identifica causas estruturais/intermediárias/individuais coerentes	0–3
	Consequências (galhos)	Apresenta desdobramentos clínicos e sociais	0–2
	Coerência causal	Relaciona causas à proposta de intervenção	0–2

Fundamentação Teórica	Base conceitual	Apresenta conceito correto do problema de saúde	0–1
	Uso de referências	Utiliza referências mínimas e atualizadas	0–2
Objetivos	Objetivo geral	Verbo no infinitivo + ação + finalidade	0–1
	Objetivos específicos	Derivados do problema e mensuráveis	0–1
Proposta de Intervenção	Coerência com diagnóstico	Intervenção responde às causas identificadas	0–1
	Clareza da estratégia	Público-alvo e metodologia bem definidos	0–1
Indicadores, Cronograma e Orçamento	Indicadores simples	Define indicadores de processo compatíveis	0–1
	Planejamento operacional	Cronograma e orçamento viáveis	0–1

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 23. Barema do Plano de Trabalho do Ciclo 2 (3º semestre)

Eixos	CrITÉRIOS Avaliativos	Descrição do Desempenho Esperado	Pontos
Atualização Diagnóstica	Análise de dados secundários	Utiliza bases oficiais (SISAB, e-SUS, SIM, SINAN ou registros locais) para caracterizar magnitude, perfil populacional e vulnerabilidades.	0–3
	Interpretação epidemiológica	Apresenta análise crítica dos dados, identificando tendências, grupos de risco e iniquidades.	0–3

Pontos-Chave	Priorização técnica	Aplica critérios epidemiológicos (prevalência, gravidade, vulnerabilidade, viabilidade).	0–3
	Justificativa técnica	Fundamenta tecnicamente a escolha do problema com base nos dados analisados.	0–2
Teorização	Revisão estruturada – metodologia	Descreve bases consultadas, descritores e critérios de seleção dos estudos.	0–2
	Síntese crítica da literatura	Apresenta síntese coerente relacionando evidências científicas ao problema.	0–3
Hipóteses de Solução	Coerência causal	Intervenção responde diretamente às causas identificadas.	0–2
	Estrutura da proposta	Define público-alvo, estratégia e metodologia com clareza e organização.	0–2
Aplicação à Realidade	Planejamento da execução	Descreve etapas de implementação, articulação com equipe e mobilização comunitária.	0–2
	Viabilidade operacional	Demonstra coerência entre proposta, recursos e contexto local.	0–2
Indicadores	Indicadores de processo	Define indicadores de participação, adesão e execução.	0–2
	Indicadores de resultado	Define indicadores mensuráveis com possibilidade de comparação pré e pós-intervenção.	0–2
Planejamento Operacional	Cronograma detalhado	Apresenta cronograma estruturado e coerente com as etapas da intervenção.	0–1

	Orçamento viável	Orçamento compatível com a proposta apresentada.	0–1
--	------------------	--	-----

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 24. Barema do Plano de Trabalho do Ciclo 3 (5º semestre)

Eixos	CrITÉrios Avaliativos	Descrição do Desempenho Esperado	Pontos
Estratificação Clínica e Assistencial	Análise de risco clínico	Apresenta estratificação de risco com base em dados clínicos e epidemiológicos.	0–2
	Caracterização assistencial	Descreve perfis assistenciais, grupos prioritários e vulnerabilidades clínicas.	0–2
Observação da Realidade	Análise de fluxos assistenciais	Identifica falhas na linha de cuidado, continuidade e acesso aos serviços.	0–1
	Interpretação sistêmica	Demonstra compreensão da organização da rede de atenção à saúde.	0–1
Pontos-Chave	Identificação de lacunas clínicas	Aponta gaps assistenciais e fatores clínicos relevantes.	0–2
	Priorização baseada em risco	Justifica tecnicamente a escolha considerando impacto clínico e risco de complicações.	0–2
Teorização	Metodologia da revisão integrativa	Descreve método, bases, critérios de inclusão/exclusão e processo de seleção.	0–2
	Síntese e integração científica	Integra evidências atuais, protocolos clínicos e diretrizes oficiais.	0–2

Hipóteses de Solução	Construção da linha de cuidado	Apresenta plano estruturado com acompanhamento longitudinal e articulação multiprofissional.	0–1
	Coerência clínico-extensionista	Demonstra alinhamento entre diagnóstico, evidência científica e intervenção proposta.	0–1
Aplicação à Realidade	Planejamento da implementação	Define responsabilidades, etapas clínicas e estratégias de registro assistencial.	0–2
	Viabilidade prática	Demonstra coerência entre proposta, recursos disponíveis e contexto local.	0–2
Indicadores Clínicos e Assistenciais	Indicadores clínicos	Define parâmetros mensuráveis de controle e adesão terapêutica.	0–2
	Indicadores assistenciais	Define indicadores de acesso, seguimento e continuidade do cuidado.	0–2
Planejamento Operacional	Cronograma integrado	Apresenta cronograma longitudinal estruturado.	0–1
	Planejamento de recursos	Detalha recursos humanos, materiais e assistenciais necessários.	0–1
Avaliação de Efetividade	Estratégia avaliativa	Descreve instrumentos, análise de dados e critérios de sucesso.	0–2
	Discussão crítica	Apresenta reflexão crítica sobre impacto assistencial e progressão formativa.	0–2

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 25. Barema do Plano de Trabalho do Ciclo 4 (7º semestre)

Eixos	CrITÉrios Avaliativos	Descrição do Desempenho Esperado	Pontos
Diagnóstico Sistêmico	Análise organizacional e assistencial	Apresenta análise ampliada do território com avaliação de fluxos, processos e desempenho institucional.	0–2
	Interpretação de indicadores	Analisa criticamente indicadores de saúde e funcionamento do serviço.	0–2
Observação da Realidade	Auditoria de processos	Identifica gargalos assistenciais, falhas de continuidade e problemas de gestão.	0–2
	Visão sistêmica	Demonstra compreensão integrada da rede de atenção e organização institucional.	0–2
Pontos-Chave	Priorização estrutural	Prioriza problemas com base em impacto institucional e potencial transformador.	0–2
	Justificativa estratégica	Fundamenta tecnicamente a escolha com visão gerencial e maturidade profissional.	0–2
Teorização	Revisão crítica e benchmarking	Integra literatura científica, políticas públicas, protocolos e boas práticas comparativas.	0–2
	Integração teórico-institucional	Relaciona evidências científicas com realidade local e gestão em saúde.	0–2
Hipóteses de Solução	Projeto de melhoria da qualidade	Apresenta proposta institucional estruturada com metas, estratégias e indicadores.	0–3
	Liderança e visão estratégica	Demonstra capacidade de coordenação, planejamento estratégico e inovação.	0–2

Aplicação à Realidade	Implementação piloto	Descreve plano de implementação com responsabilidades, cronograma e monitoramento.	0–2
	Articulação interprofissional	Evidencia integração com equipe multiprofissional e gestão local.	0–2
Indicadores Avançados	Indicadores institucionais	Define indicadores de efetividade clínica, processo e desempenho institucional.	0–2
	Análise de custo-efetividade	Apresenta avaliação econômica ou justificativa de viabilidade institucional.	0–1
Planejamento Estratégico	Cronograma e metas	Apresenta planejamento estratégico com metas e marcos institucionais.	0–1
	Viabilidade e sustentabilidade	Demonstra possibilidade de continuidade e replicabilidade do projeto.	0–1

Fonte: Os autores (2026).

3.4.3 Relato de Experiência

Os quadros abaixo apresentam os baremas para os relatos de experiência, levando em conta a complexidade de cada ciclo.

Quadro 26. Barema do Relato de Experiência do Ciclo 1 (2º semestre)

Critério	Descrição	Pontuação
Clareza, Coesão e Organização Textual	Texto bem estruturado, uso adequado da norma culta e organização lógica das seções.	0–4
Caracterização do Território e Diagnóstico Observacional	Descrição consistente da comunidade e do problema identificado.	0–5

Mapa de Atores e Árvore de Problemas (Obrigatório)	Apresentação estruturada e coerente das ferramentas obrigatórias.	0–5
Descrição da Intervenção Educativa e Metodologia	Explica planejamento, execução, recursos e eticidade.	0–3
Resultados e Feedback Comunitário	Evidências qualitativas da vivência e percepção do público.	0–3
Discussão Inicial e Análise do Processo	Conexão básica com literatura; dificuldades e potencialidades.	0–3
Materiais Produzidos (Apêndices)	Coerência entre problema, intervenção e material educativo anexado.	0–2
TOTAL		25 pontos

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 27. Barema do Relato de Experiência do Ciclo 2 (4º semestre)

Critério	Descrição	Pontuação
Clareza, Coesão e Organização Textual	Estrutura acadêmica organizada conforme modelo institucional.	0–4
Diagnóstico com Dados Primários e Secundários	Uso de indicadores, iniquidades e matriz de priorização.	0–5
Objetivos SMART e Fundamentação Teórica	Delimitação clara do objetivo com base em dados e literatura.	0–5
Metodologia Estruturada e Critérios de Análise	Descrição do programa, instrumentos, critérios de análise e eticidade.	0–3
Indicadores Pré e Pós-Intervenção	Comparação mensurável e interpretação dos resultados.	0–3
Discussão Dialogada com Literatura	Explicação dos resultados com base em estudos.	0–3
Barreiras, Facilitadores e Materiais Produzidos	Análise do processo e coerência dos apêndices.	0–2
TOTAL		25 pontos

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 27. Barema do Relato de Experiência do Ciclo 3 (6º semestre)

Critério	Descrição	Pontuação
Redação Científica e Estrutura Acadêmica	Organização compatível com manuscrito científico.	0–4
Diagnóstico Ampliado e Gap de Cuidado	Integração de dados epidemiológicos, vulnerabilidades e análise clínica-territorial.	0–5

Integração Interprofissional (Obrigatório)	Articulação real com equipe de saúde e rede de atenção.	0–5
Metodologia Estruturada e Critérios de Análise	Planejamento detalhado, instrumentos e eticidade.	0–3
Resultados Quantitativos e Qualitativos Analisados	Interpretação consistente dos indicadores clínicos e sociais.	0–3
Discussão com Políticas Públicas e Literatura	Análise crítica fundamentada.	0–3
Plano de Sustentabilidade e Produtos Técnicos	Continuidade da ação e coerência dos apêndices.	0–2
TOTAL		25 pontos

Fonte: Os autores (2026).

Quadro 28. Barema do Relato de Experiência do Ciclo 4 (8º semestre)

Critério	Descrição	Pontuação
Estrutura Técnico-Científica Avançada	Relatório compatível com artigo ou relatório técnico.	0–4
Diagnóstico Sistêmico e Análise de Fluxos	Identificação de gargalos e determinantes estruturais.	0–5
Auditoria ou Análise de Processos (Obrigatório)	Avaliação técnica fundamentada.	0–5
Metodologia Técnica e Gestão do Projeto	Planejamento gerencial, instrumentos, critérios de análise e eticidade.	0–3
Avaliação de Efetividade e Impacto	Indicadores estruturais e possível custo-efetividade.	0–3
Discussão Estratégica e Benchmarking	Comparação com boas práticas e literatura.	0–3
Inovação, Replicabilidade e Produto Técnico	Proposta transformadora e sustentabilidade estrutural.	0–2
TOTAL		25 pontos

Fonte: Os autores (2026).

3.4.4 Apresentação das Vivências Extensionistas

A apresentação das vivências extensionistas adotará um barema de avaliação unificado para todos os ciclos formativos. Esta padronização assegura a equidade nos critérios de arguição e permite acompanhar a evolução das competências de comunicação e síntese do discente ao longo de sua trajetória acadêmica.

Quadro 30- Barema da Avaliação da Apresentação da Experiência Extensionista

Critério	Descrição	Pontuação
Clareza e Objetividade na Comunicação	Os alunos apresentam as ideias de forma clara, direta e compreensível para o público.	0 – 1
Domínio do Conteúdo	Demonstra conhecimento sólido sobre os conceitos relacionados à diferentes disciplinas.	0 - 1
Engajamento e Interatividade	A apresentação é envolvente, incentiva a participação e utiliza estratégias para captar a atenção da audiência.	0 - 1
Uso de Recursos Visuais e Tecnológicos	Utiliza materiais de apoio como slides, vídeos, imagens ou outros recursos que enriquecem a apresentação.	0 - 1
Reflexão sobre Aprendizados e Impactos	Os alunos analisam de forma crítica os desafios, aprendizados e impactos da ação educativa.	0 - 1
TOTAL		5 pontos

Fonte: Os autores (2026).

3.4.5 Avaliação pela Comunidade e Profissionais do Território

O quadro abaixo apresenta o instrumento de avaliação dos discentes pela comunidade e profissionais de território, que possui caráter formativo e não compõe nota ao final do ciclo.

Quadro 31. Barema de Avaliação dos Discentes pela Comunidade e Profissionais do Território

Critério Avaliativo	Descrição do que será observado	Pontuação Máxima
Relevância da Intervenção para o Território	A ação desenvolvida respondeu a uma necessidade real da comunidade ou do serviço? Foi pertinente ao contexto local?	0–2
Impacto Percebido da Ação	A intervenção trouxe melhorias percebidas na organização do serviço, no conhecimento da comunidade ou na prática assistencial?	0–2
Postura Ética e Profissional dos Discentes	Demonstraram respeito, empatia, responsabilidade, escuta qualificada e compromisso com os usuários e equipe?	0–2
Integração com a Equipe de Saúde / Comunidade	Houve articulação colaborativa com os profissionais? O grupo trabalhou de forma integrada?	0–1
Comunicação e Clareza nas Atividades	Os estudantes explicaram suas ações de forma clara e acessível? Demonstraram organização nas atividades?	0–2
Sustentabilidade e Continuidade da Ação	A intervenção deixou contribuições aplicáveis, materiais úteis ou possibilidades de continuidade?	0–1
TOTAL		10

Fonte: Os autores (2026).

4 PAPEL DO PROFESSOR DA EXTENSÃO CURRICULARIZADA

O professor responsável pela extensão no semestre terá a finalidade de planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações de extensão curricularizada do Curso de Medicina, de acordo com o PPC, a Política Nacional de Extensão Universitária e com as normativas institucionais, promovendo a formação médica baseada em competências.

As atribuições do professor serão:

- Coordenar o planejamento pedagógico das ações de extensão curricularizada, garantindo sua intencionalidade educativa e alinhamento ao perfil do egresso do curso;
- Assegurar a integração da extensão às unidades curriculares, eixos formativos e componentes do currículo, respeitando a progressão longitudinal da formação médica;
- Mapear e alinhar as atividades extensionistas às competências gerais e específicas previstas nas DCN de Medicina;
- Articular-se com a coordenação do curso, NDE, colegiado e Pró-Reitoria de Extensão para garantir coerência curricular, normatização e registro acadêmico das ações;
- Estabelecer e manter parcerias com serviços de saúde, instituições públicas e organizações comunitárias, fortalecendo a integração ensino–serviço–comunidade;
- Orientar e supervisionar docentes e estudantes envolvidos nas ações de extensão, promovendo postura ética, responsabilidade social e compromisso profissional;
- Planejar e implementar processos de avaliação da aprendizagem discente na extensão, utilizando estratégias compatíveis com a avaliação programática;
- Sistematizar evidências acadêmicas, pedagógicas e sociais das ações extensionistas para fins de avaliação institucional e regulatória (SINAES/MEC), no PRO-EXTEND;
- Zelar pelo cumprimento dos princípios éticos, legais e de segurança nas ações extensionistas, evitando práticas assistencialistas ou que substituam políticas públicas;
- Monitorar e avaliar continuamente o impacto formativo e social da extensão, propondo melhorias e inovações no âmbito do curso.

Em resumo:

Dimensão	Atribuições do Professor
Pedagógica	Planejar, orientar e acompanhar ações de extensão curricularizada, garantindo sua intencionalidade educativa e a integração entre teoria, prática e reflexão crítica.
Curricular	Assegurar a integração da extensão às unidades curriculares e aos eixos formativos do curso, promovendo a articulação longitudinal e a coerência com o perfil do egresso e as competências previstas nas DCN de Medicina.
Formação por Competências	Mapear e alinhar as atividades extensionistas às competências gerais e específicas do curso, favorecendo o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicacionais, éticas, sociais e de trabalho em equipe.
Articulação Institucional	Atuar em articulação com a coordenação do curso, NDE, colegiado e Pró-Reitoria de Extensão, garantindo conformidade com as políticas institucionais e normativas legais vigentes.
Integração Ensino–Serviço–Comunidade e Intersectorialidade	Estabelecer e manter parcerias com serviços de saúde e organizações comunitárias, assegurando que as ações extensionistas respondam a demandas reais do território e do SUS.
Acompanhamento Discente	Orientar e supervisionar os estudantes nas atividades extensionistas, promovendo o trabalho em equipe multiprofissional e interprofissional com postura ética, responsabilidade social, escuta qualificada e compromisso profissional.
Avaliação da Aprendizagem	Planejar e executar processos de avaliação formativa e somativa da extensão, utilizando instrumentos compatíveis com a avaliação programática, como portfólios, rubricas, narrativas reflexivas e feedback estruturado.
Gestão Acadêmica	Organizar cronogramas, registros acadêmicos, carga horária, frequência, produtos extensionistas e evidências necessárias à creditação curricular da extensão.
Avaliação Institucional e Regulatória	Produzir e sistematizar evidências das ações extensionistas para fins de avaliação interna, autoavaliação institucional e processos externos (SINAES/MEC), no PRO-EXTEND
Ética e Responsabilidade Social	Garantir que as ações extensionistas respeitem princípios éticos, legais e de segurança, evitando práticas assistencialistas, invasivas ou que substituam políticas públicas.
Formação Docente e Apoio à Equipe	Apoiar e orientar docentes envolvidos na extensão curricularizada, contribuindo para a qualificação pedagógica e a padronização das práticas extensionistas no curso.

Dimensão	Atribuições do Professor
Monitoramento e Melhoria Contínua	Avaliar continuamente o impacto formativo e social das ações de extensão, propondo ajustes e inovações para qualificação do processo educativo.

4.1 Instrumentos de Gestão e Acompanhamento da Extensão Curricularizada

A gestão e o acompanhamento das atividades de Extensão Curricularizada serão apoiados por instrumentos tecnológicos que visam otimizar a organização, o registro e a avaliação das ações extensionistas, conforme descrito a seguir:

a) Plataforma Pro-Extend: Todos os projetos de Extensão Curricularizada, cronogramas de atividades, registros documentais das ações desenvolvidas (imagens, atas de reuniões, ofícios, dentre outros) e produtos gerados deverão ser cadastrados na plataforma Pro-Extend. Essa ferramenta constitui o sistema oficial de gestão da extensão, permitindo o acompanhamento sistemático das atividades, a transparência dos processos e a integração entre os diferentes atores envolvidos. O cadastramento na plataforma é de responsabilidade conjunta do docente responsável pela extensão e dos estudantes, sob orientação da coordenação do curso.

b) Ambiente Virtual de Aprendizagem (Blackboard): Será criada uma turma específica no Ambiente Virtual de Aprendizagem Blackboard para cada semestre, como espaço de suporte às atividades de Extensão Curricularizada. Este ambiente virtual permitirá a interação entre estudantes, docente responsável pela extensão e docentes dos componentes curriculares envolvidos no projeto, por meio de fóruns de discussão, materiais de apoio e demais recursos disponíveis na plataforma. Ademais, os produtos avaliativos da Extensão Curricularizada — Diário de Bordo, Plano de Trabalho e Relato de Experiência — deverão ser submetidos por meio do Blackboard para fins de avaliação, permitindo que os docentes realizem feedbacks estruturados e acompanhamento individualizado do desenvolvimento discente.

REFERÊNCIAS

- BERBEL, N.A.N. Metodologia da Problemática: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Ciências Sociais e Humanas**, v.16, n.2, p.9-19, 1995.
- CARVALHO, Lucimar Maria Fossatti de; GUEDES, Aníbal Lopes; BORGES, Daniela Teixeira. Desafios e oportunidades na educação médica no século XXI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1-27, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n1-127. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-127>. Acesso em: 03 de fev. de 2026.
- COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. N. N. A Metodologia da Problemática com o Arco de Magueres e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-136, 2007.
- MATTAR, J.; AGUIAR, A.P.S. ACTIVE METHODOLOGIES: PROBLEM-BASED LEARNING, PROBLEM-POSING AND CASE METHOD. **Cadernos De Educação Tecnologia E Sociedade**, v.11, n.3, p.404-415, 2018.
- MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 02 de fev. 2026.
- NIEROTKA, Rosane Paula *et al.* A extensão universitária como ferramenta formativa nos eixos transversais da formação médica: reflexões a partir da educação ambiental. **Estrabão**, v. 7, p. 28-39, 2026. DOI: 10.53455/re.v7i.277. Disponível em: <https://doi.org/10.53455/re.v7i.277>. Acesso em: 02 de fev. de 2026.
- SCHERER, M. D. de A. et al. O uso de diários de bordo na formação de profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 26, e210615, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210615>. Acesso em: 01 de março de 2026.

APÊNDICE A – Modelo de Diário de Bordo

1- Capa

A capa deve apresentar as informações institucionais e de identificação dos discentes e da atividade extensionista. Devem constar obrigatoriamente:

- Nome da instituição de ensino;
- Curso;
- Título do documento (Diário de Bordo – Extensão Curricularizada);
- Nome dos discentes;
- Cidade e ano.

A capa tem a função de identificar formalmente o documento e seu vínculo acadêmico.

2- Contracapa

A contracapa deve apresentar uma breve descrição da finalidade do Diário de Bordo. Essa seção deve informar que o documento é um instrumento formativo e registral, utilizado para documentar as experiências vivenciadas durante as atividades de extensão curricularizada.

TÍTULO DO PROJETO

Título

DURAÇÃO DO PROJETO

DD/MM/AA – DD/MM/AA

VISÃO GERAL DO PROJETO

Descreva a visão geral do projeto.

3- Registro Detalhado das Atividades

A elaboração deverá considerar as orientações apresentadas no Quadro 7, conforme as especificidades de cada ciclo.

REGISTRO Nº

Identificação da Atividade

Data: _____

Local: _____

Tipo de atividade: _____

Público envolvido: _____

Equipe presente: _____

Carga horária: _____

Descrição da atividade

Registro dos fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e estruturais que influenciam as condições de vida, saúde e bem-estar da população observada durante a atividade.

Observação da Realidade (Arco de Maguerez)

Registro das situações, condições, problemas ou fenômenos identificados no local da atividade. Considerando aspectos sociais, ambientais, culturais e de saúde que possam influenciar a realidade da comunidade ou do público envolvido.

Escuta Qualificada

Registro da escuta ativa e qualificada realizada junto aos participantes da atividade (usuários, comunidade, profissionais ou gestores), buscando compreender suas percepções, necessidades, dificuldades, expectativas e conhecimentos prévios sobre o tema abordado.

Determinantes Sociais Identificados

Identificação de fatores sociais, econômicos, culturais ou estruturais que influenciam o problema.

Pontos-Chave para Estudo

Listagem dos conteúdos que precisam ser aprofundados para compreensão do problema identificado.

Reflexão do(s) Discente(s)

Reflexão sobre o que foi aprendido, quais desafios foram observados, como a atividade contribuiu para sua formação acadêmica e profissional, e de que maneira os conhecimentos teóricos dialogam com a realidade observada no território.

Registro Fotográfico

A utilização de imagens deve respeitar rigorosamente os princípios éticos, a privacidade dos participantes e as normas institucionais vigentes. A inclusão de fotografias no Diário de Bordo somente será permitida quando houver autorização prévia e formal dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento para Uso de Imagem, conforme orientações institucionais.

As imagens inseridas devem possuir finalidade exclusivamente acadêmica e pedagógica, sendo utilizadas para ilustrar atividades, ambientes ou ações desenvolvidas durante a vivência extensionista.

4- Síntese do Diário de Bordo

É a sistematização das principais informações registradas ao longo da vivência extensionista. Nesse espaço, o discente deve apresentar uma visão integrada da experiência, destacando os problemas identificados na realidade observada, os atores sociais envolvidos, o problema prioritário eleito para análise ou intervenção, bem como a justificativa dessa escolha e uma reflexão crítica sobre a experiência vivenciada.

A síntese tem como objetivo organizar e consolidar os elementos mais relevantes da atividade, permitindo compreender de forma estruturada a realidade observada e o processo de aprendizagem desenvolvido pelos estudantes.

APÊNDICE B - Modelo de Plano de Trabalho

PLANO DE TRABALHO – EXTENSÃO CURRICULARIZADA (1º SEMESTRE)

Curso: Medicina

Período: 1º (Planejamento no 1º semestre – Execução no 2º semestre)

Disciplina Norteadora: Saúde Coletiva

1. Identificação do Território

Neste item o estudante deverá caracterizar o território de atuação, descrevendo aspectos sociodemográficos, perfil populacional, vulnerabilidades sociais, estrutura da unidade de saúde e dinâmica de funcionamento da equipe. A descrição deve ser objetiva, baseada na observação participante e em registros realizados no Diário de Campo.

2. Problema Priorizado

O estudante deverá identificar, dentre os problemas observados no território, aquele que será priorizado para intervenção futura. A escolha deve ser justificada com base na relevância social, impacto na saúde da população e validação junto à equipe ou comunidade.

3. Árvore de Problemas

Neste item deve ser apresentada a estrutura causal do problema selecionado. A árvore deve conter: problema central (tronco), causas (raízes) e consequências (galhos). As causas devem contemplar dimensões individuais, sociais e estruturais, demonstrando coerência lógica entre os elementos apresentados.

4. Justificativa Social

A justificativa deve fundamentar a importância da intervenção proposta, destacando a relevância do problema para o território e suas repercussões na saúde coletiva. Deve articular observação prática e fundamentos conceituais básicos.

5. Objetivo Geral

O objetivo geral deve ser redigido com verbo no infinitivo, descrevendo a ação principal que será desenvolvida e a finalidade pretendida. Deve estar diretamente relacionado ao problema priorizado.

6. Objetivos Específicos

Os objetivos específicos devem derivar do objetivo geral, ser claros, mensuráveis e coerentes com as causas identificadas na árvore de problemas.

7. Fundamentação Teórica Inicial

O estudante deverá apresentar base conceitual inicial sobre o problema, utilizando diretrizes nacionais, manuais do Ministério da Saúde ou referências científicas introdutórias. A fundamentação deve sustentar a proposta de intervenção.

8. Proposta de Intervenção (Protótipo)

Neste item deve ser descrita a proposta inicial de intervenção educativa ou preventiva, de forma simples e viável para o nível de complexidade do 1º semestre. A proposta deve estar alinhada às causas identificadas e ainda não representa execução definitiva.

9. Indicadores Simples de Avaliação

O estudante deverá definir indicadores básicos de processo e satisfação que permitam avaliar a futura execução da intervenção. Os indicadores devem ser claros e compatíveis com a proposta apresentada.

10. Cronograma Simplificado

Deve apresentar a organização temporal das etapas de planejamento, validação e preparação para execução no semestre seguinte. O cronograma deve ser coerente e viável.

11. Orçamento Simplificado

O estudante deverá estimar de forma básica os recursos materiais necessários para execução futura da intervenção, demonstrando planejamento e viabilidade.

PLANO DE TRABALHO – EXTENSÃO CURRICULARIZADA (3º SEMESTRE)

Curso: Medicina

Período: 3º (Execução estruturada com base em análise epidemiológica)

Disciplina Norteadora: Humanismo em Medicina

Metodologia Estruturante: Arco de Magueréz

1. Identificação do Território (Atualização Diagnóstica)

No 3º semestre, o estudante deverá atualizar a caracterização do território com base em dados epidemiológicos secundários (SISAB, e-SUS, SIM, SINAN ou registros locais). A descrição deve incluir perfil de morbidade, grupos vulneráveis, magnitude do problema priorizado e possíveis iniquidades em saúde.

2. Observação da Realidade (Etapa 1 – Magueréz)

O estudante deverá integrar dados primários (observação, entrevistas, registros do diário) com dados secundários, demonstrando capacidade de análise quantitativa e qualitativa. A observação deve transcender a descrição e evidenciar interpretação crítica da realidade.

3. Pontos-Chave (Etapa 2 – Magueréz)

Neste item deve ser apresentada priorização técnica do problema com base em critérios epidemiológicos, como prevalência, gravidade, vulnerabilidade e viabilidade de intervenção. O estudante deverá justificar tecnicamente a escolha do problema.

4. Teorização – Revisão Estruturada de Literatura (Etapa 3 – Magueréz)

O estudante deverá realizar revisão estruturada de literatura, descrevendo bases consultadas, descritores utilizados e critérios de seleção dos estudos. A análise deve sintetizar evidências científicas relacionadas ao problema e fundamentar a intervenção proposta.

5. Hipóteses de Solução (Etapa 4 – Maguerez)

Neste item o estudante deverá apresentar proposta de intervenção estruturada, com definição clara de público-alvo, estratégias de ação, metodologia detalhada e coerência com as causas identificadas. A proposta deve demonstrar maturidade técnica superior ao protótipo do 1º semestre.

6. Aplicação à Realidade (Etapa 5 – Maguerez)

O estudante deverá descrever como a intervenção será implementada, incluindo número de encontros, responsáveis, articulação com a equipe de saúde e estratégias de mobilização da comunidade.

7. Indicadores de Processo e Resultado

Devem ser definidos indicadores de processo (participação, adesão, frequência) e indicadores de resultado (mudança de comportamento, melhora de indicadores clínicos ou de conhecimento). Os indicadores devem permitir comparação pré e pós-intervenção.

8. Cronograma Detalhado

O cronograma deve distribuir as etapas de planejamento, execução e avaliação ao longo do semestre, demonstrando organização temporal e viabilidade operacional.

9. Orçamento Planejado

O estudante deverá apresentar estimativa detalhada dos recursos materiais e humanos necessários para execução da intervenção, justificando sua viabilidade no contexto da unidade de saúde.

10. Avaliação de Impacto

Deve ser descrito o método de avaliação da intervenção, incluindo instrumentos de coleta de dados, forma de análise e critérios de sucesso. A avaliação deve evidenciar impacto social mensurável.

11. Considerações Finais

O estudante deverá apresentar síntese crítica da coerência entre diagnóstico, fundamentação teórica e proposta de intervenção, demonstrando amadurecimento técnico-científico.

PLANO DE TRABALHO – EXTENSÃO CURRICULARIZADA (5º SEMESTRE)

Curso: Medicina

Período: 5º (Integração Clínica e Linha de Cuidado)

Disciplina Norteadora: Metodologia da Pesquisa I

Metodologia Estruturante: Arco de Maguerez

1. Identificação do Território (Estratificação Clínica e Assistencial)

No 5º semestre, o estudante deverá aprofundar o diagnóstico do território incorporando estratificação de risco clínico, análise de perfis assistenciais e identificação de grupos prioritários. A caracterização deve integrar dados epidemiológicos e informações clínicas relevantes.

2. Observação da Realidade (Etapa 1 – Maguerez)

O estudante deverá analisar a realidade considerando fluxos assistenciais, continuidade do cuidado, acesso a exames, adesão terapêutica e possíveis falhas na linha de cuidado. A observação deve demonstrar compreensão da organização do sistema de saúde.

3. Pontos-Chave (Etapa 2 – Maguerez)

Neste item devem ser identificadas lacunas assistenciais e fatores clínicos relevantes que impactam o problema priorizado. A priorização deve considerar impacto clínico, risco de complicações e potencial de intervenção.

4. Teorização – Revisão Integrativa de Literatura (Etapa 3 – Maguerez)

O estudante deverá realizar revisão integrativa de literatura com descrição do método utilizado, bases consultadas, critérios de inclusão e exclusão, processo de seleção e síntese

dos achados. A fundamentação deve integrar evidências científicas atuais, protocolos clínicos e diretrizes oficiais.

5. Hipóteses de Solução – Construção de Linha de Cuidado (Etapa 4 – Maguerez)

O estudante deverá propor plano estruturado de intervenção que contemple linha de cuidado com acompanhamento longitudinal, articulação multiprofissional e integração entre níveis de atenção. A proposta deve evidenciar maturidade clínica e coerência com a análise realizada.

6. Aplicação à Realidade (Etapa 5 – Maguerez)

Deve ser descrita a implementação da intervenção com detalhamento de responsabilidades, articulação com equipe multiprofissional, estratégias de acompanhamento clínico e registro assistencial.

7. Indicadores Clínicos e Assistenciais

O estudante deverá definir indicadores clínicos (controle de parâmetros de saúde, adesão terapêutica) e indicadores assistenciais (acesso, seguimento, continuidade do cuidado). Os indicadores devem permitir análise de efetividade da intervenção.

8. Cronograma Integrado

O cronograma deve contemplar etapas de planejamento, execução clínica, monitoramento e avaliação, demonstrando organização longitudinal da intervenção.

9. Planejamento de Recursos

O estudante deverá apresentar planejamento detalhado de recursos humanos, materiais e assistenciais necessários para implementação da linha de cuidado proposta.

10. Avaliação de Efetividade

Deve ser descrita estratégia de avaliação dos resultados clínicos e assistenciais, incluindo instrumentos de coleta, análise dos dados e critérios de sucesso da intervenção.

11. Considerações Finais

O estudante deverá apresentar reflexão crítica sobre a integração entre diagnóstico, evidência científica, prática clínica e impacto assistencial, demonstrando progressão formativa.

PLANO DE TRABALHO – EXTENSÃO CURRICULARIZADA

(7º SEMESTRE)

Curso: Medicina

Período: 7º (Gestão, Avaliação Sistêmica e Impacto Institucional)

Disciplinas Integradoras: Trabalho de Conclusão de Curso I

Metodologia Estruturante: Arco de Maguerez

1. Diagnóstico Sistêmico do Território (Análise Organizacional e Assistencial)

No 7º semestre, o estudante deverá realizar análise ampliada do território considerando não apenas o problema de saúde, mas também a organização dos processos assistenciais, fluxos de atendimento, articulação entre níveis de atenção e desempenho institucional. Deve incluir análise crítica de indicadores de saúde e funcionamento do serviço.

2. Observação da Realidade (Etapa 1 – Maguerez)

O estudante deverá desenvolver observação crítica com enfoque em auditoria de processos, identificando gargalos assistenciais, falhas na continuidade do cuidado, problemas de gestão ou ineficiências organizacionais que impactem o problema priorizado.

3. Pontos-Chave (Etapa 2 – Maguerez)

Neste item devem ser priorizados problemas estruturais ou organizacionais com base em impacto assistencial, relevância institucional e potencial de transformação do serviço. A justificativa deve demonstrar visão sistêmica e maturidade profissional.

4. Teorização (Etapa 3 – Maguerez)

O estudante deverá realizar revisão crítica de literatura científica e documentos institucionais, incluindo análise de políticas públicas, protocolos assistenciais e modelos de gestão. Deve incorporar benchmarking de boas práticas aplicáveis ao contexto local.

5. Hipóteses de Solução – Projeto de Melhoria da Qualidade (Etapa 4 – Maguerez)

O estudante deverá propor projeto institucional estruturado de melhoria da qualidade, incluindo definição de metas, estratégias de intervenção, indicadores de desempenho e plano de implementação. A proposta deve demonstrar capacidade de liderança e visão estratégica.

6. Aplicação à Realidade (Etapa 5 – Maguerez)

Deve ser descrita a implementação piloto do projeto, com definição de responsáveis, articulação interprofissional, cronograma estratégico e mecanismos de monitoramento contínuo.

7. Indicadores Avançados de Efetividade

O estudante deverá definir indicadores de efetividade clínica, indicadores de processo, indicadores de desempenho institucional e, quando aplicável, análise de custo-efetividade. Os indicadores devem permitir uma avaliação objetiva do impacto da intervenção.

8. Planejamento Estratégico e Cronograma

O cronograma deve contemplar fases estratégicas do projeto (planejamento, implementação, monitoramento e avaliação), com metas claramente estabelecidas e marcos institucionais definidos.

9. Viabilidade e Sustentabilidade Institucional

O estudante deverá demonstrar viabilidade técnica e operacional da proposta, incluindo análise de recursos necessários, apoio institucional e possibilidades de continuidade do projeto após sua implementação inicial.

10. Avaliação de Impacto Institucional

Deve ser descrito o método de avaliação do impacto institucional, incluindo análise de resultados, transformações observadas no serviço e potencial replicabilidade da intervenção.

11. Considerações Finais

O estudante deverá apresentar análise crítica da experiência extensionista, demonstrando maturidade técnico-científica, visão sistêmica e capacidade de atuação como futuro profissional comprometido com a transformação da realidade em saúde.

APÊNDICE C - Modelo de Relato de Experiência

TÍTULO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA (Arial ou Times New Roman, 11, Negrito, Centralizado)

AUTOR¹, AUTOR², AUTORⁿ

(Times New Roman, 11, Alinhado à direita)

¹ Graduando em Medicina no Centro Universitário de Excelência, Câmpus Local-BA, autor@unex.edu.br. (Times New Roman, 9, Justificado)

²

ⁿ

RESUMO: O propósito destas instruções é orientar a(s) autora(s) e o(s) autor(es) quanto à formatação dos RELATOS DE EXPERIÊNCIA do projeto de extensão curricularizada. Os documentos devem ser redigidos de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas. O arquivo enviado deverá ser apresentado em formato PDF. O texto deve iniciar na mesma linha do item, ser claro, sucinto e, obrigatoriamente, explicar o(s) objetivo(s) pretendido(s), procurando justificar sua importância, os principais procedimentos adotados, os resultados mais expressivos, a relação com a comunidade externa e conclusões. Não deverá conter fórmulas, citações ou referências bibliográficas. Máximo 100 palavras.

Palavras-chave: máximo de seis, separadas por ponto e vírgula (;), procurando não repetir palavras do título, escritas em letras minúsculas.

INTRODUÇÃO

Evitar divagações, utilizando bibliografia apropriada para formular os problemas abordados e a justificativa da importância do assunto, deixando claro a(s) hipótese(s) e o(s) objetivo(s) do trabalho. As informações contidas na Introdução devem seguir as orientações dos **Quadros 12, 13, 14 e 15**, respeitando as exigências trazidas para cada Ciclo.

METODOLOGIA

Elencar as atividades propostas, o processo de execução, o público alvo, e outros fatores que demonstram o desenvolvimento da ação. Sugere-se que o título seja substituído por outro(s) que caracterizem o relato. As informações contidas na Metodologia devem seguir as orientações dos **Quadros 12, 13, 14 e 15**, respeitando as exigências trazidas para cada Ciclo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentar e discutir as experiências vivenciadas durante a atividade extensionista, as limitações e potencialidades. As informações contidas nos Resultados e Discussão devem seguir as orientações dos **Quadros 12, 13, 14 e 15**, respeitando as exigências trazidas para cada Ciclo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devem basear-se exclusivamente nos resultados do trabalho. Evitar a repetição dos resultados em listagem subsequente, buscando, sim, confrontar o que se obteve com os objetivos inicialmente estabelecidos.

REFERÊNCIAS