REGULAMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Capítulo I

Da Natureza, Finalidade e Âmbito de Aplicação

Art. 1º. Este Regulamento disciplina a organização, o planejamento, a execução, a supervisão e a avaliação das atividades práticas do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic - Limeira, em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 3/2014, a Lei nº 9.394/1996 (LDB), o Decreto nº 9.235/2017, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), a Resolução CFM nº 2.434/2025, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e demais normas aplicáveis.

Art. 2º. Para os efeitos deste Regulamento, consideram-se atividades práticas todas as ações de ensino-aprendizagem que envolvam o desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras e atitudinais nos seguintes cenários:

I – Laboratórios didáticos: anatomia, histologia, microbiologia, bioquímica, patologia, farmacologia e demais áreas básicas e clínicas;

II – Laboratórios de habilidades clínicas e cirúrgicas;

III – Centro de Simulação Realística, incluindo simulação de baixa, média e alta fidelidade;

IV – Campos de prática com pacientes: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), ambulatórios de especialidades, enfermarias, centros cirúrgicos, serviços de urgência e emergência, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), maternidades e demais equipamentos da Rede de Atenção à Saúde;

V – Cenários comunitários e de gestão em saúde;

VI – Outros ambientes definidos no PPC e aprovados pelo Colegiado de Curso.

Art. 3º. As atividades práticas classificam-se em duas grandes categorias:

I – Atividades práticas sem pacientes: realizadas em laboratórios didáticos, de habilidades, de simulação realística e ambientes controlados, com uso de peças anatômicas, modelos, manequins, simuladores, atores (pacientes simulados) e recursos tecnológicos;

II – Atividades práticas com pacientes: realizadas em campos de prática assistenciais da rede de saúde, com atendimento direto ou indireto a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de serviços conveniados, sempre sob supervisão médica.

Art. 4º. São princípios norteadores das atividades práticas:

I – integração teórico-prática, assegurando articulação entre os saberes básicos, clínicos e comunitários;

II – inserção precoce e progressiva do discente em cenários de prática, com complexidade crescente;

III – formação generalista, humanística, crítica, reflexiva e ética, conforme o perfil do egresso definido nas DCN;

IV – centralidade no cuidado ao paciente e na segurança do usuário;

V – respeito aos direitos humanos, à diversidade e à autonomia do paciente;

VI – indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;

VII – biossegurança e promoção da saúde ocupacional;

VIII –interdisciplinaridade e multiprofissionalidade;

IX – responsabilidade social e compromisso com o SUS;

X – proporcionalidade entre o número de discentes e a capacidade de supervisão docente, assegurando qualidade pedagógica e segurança do paciente.

Capítulo II

Das Definições

Art. 5º. Para os fins deste Regulamento, adotam-se as seguintes definições:

I – Campo de Atividade Prática (CAP): todo e qualquer espaço físico, institucional ou comunitário, interno ou externo à IES, utilizado para o desenvolvimento de atividades práticas do curso;

II – Preceptor: profissional médico vinculado ao serviço de saúde que orienta, acompanha e supervisiona o discente nas atividades práticas assistenciais;

III – Professor Supervisor: docente da IES responsável pela condução pedagógica das atividades práticas, articulação com preceptores e avaliação discente;

IV – Simulação Realística: estratégia pedagógica que reproduz situações clínicas em ambiente controlado, utilizando simuladores, pacientes simulados (atores) e cenários estruturados, seguida de debriefing;

V – Debriefing: momento estruturado de reflexão após a simulação, conduzido por facilitador capacitado, com análise do desempenho e construção de aprendizagem;

VI – OSCE (Objective Structured Clinical Examination): exame clínico objetivo estruturado utilizado para avaliação de competências em estações práticas;

VII – Biossegurança: conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades práticas;

VIII – EPI (Equipamento de Proteção Individual): dispositivos de uso pessoal destinados à proteção do usuário contra riscos;

IX – Responsabilidade Técnica: responsabilidade do médico coordenador sobre a qualidade da formação e a segurança do paciente nos campos de estágio, conforme legislação do CFM;

X – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): documento pelo qual o paciente autoriza, de forma livre e informada, a participação de discentes em seu atendimento.

TÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

Capítulo I

Da Estrutura Curricular e Integração

Art. 6º. As atividades práticas integram os componentes curriculares do Curso de Medicina conforme previsto no PPC, distribuídas ao longo dos seis anos de formação, observando:

I – complexidade crescente, do ciclo básico ao internato;

II – diversificação de cenários, contemplando os diferentes níveis de atenção à saúde;

III – a carga horária mínima de 7.200 horas do curso, com o internato correspondendo a no mínimo 35% do total;

IV – a limitação da carga horária teórica a no mínimo de 5% e no máximo 15% do total por estágio no internato;

V – articulação com os eixos de competência das DCN: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Art. 7º. O planejamento das atividades práticas de cada componente curricular deve constar do respectivo Plano de Ensino, contemplando:

I – objetivos de aprendizagem e competências a serem desenvolvidas;

II – cenário(s) de prática e recursos necessários;

III – metodologia de ensino-aprendizagem;

IV – critérios e instrumentos de avaliação;

V – cronograma de atividades e distribuição dos grupos;

VI – normas específicas de biossegurança e conduta;

VII – identificação do(a) Professor(a) Supervisor(a) e, quando aplicável, do(a) Preceptor(a);

VIII – número máximo de discentes por grupo prático, em conformidade com os limites estabelecidos neste Regulamento.

Art. 8º. Os Planos de Ensino referentes às atividades práticas devem ser aprovados pela Coordenação de Curso e apresentados ao Núcleo Docente Estruturante (NDE), observando o calendário acadêmico institucional.

Capítulo II

Dos Convênios e Parcerias

Art. 9º. A realização de atividades práticas em campos externos à IES depende de instrumento jurídico próprio (convênio, contrato, COAPES ou termo de cooperação técnica), firmado entre a IES e a instituição concedente, observando:

I – a definição de responsabilidades das partes;

II – o número máximo de discentes por campo e por turno, em conformidade com as proporções definidas neste Regulamento;

III – a indicação do responsável técnico médico do campo;

IV – a garantia de infraestrutura adequada ao ensino;

V – a conformidade com a legislação vigente, incluindo as normas do SUS;

VI – o prazo de vigência e condições de renovação ou rescisão.

Parágrafo único. O Coordenador do Curso deve ter anuência formal nos processos de celebração, aditamento, rescisão e avaliação dos convênios que estabeleçam ou modifiquem as condições dos campos de prática, em conformidade com a Resolução CFM nº 2.434/2025.

Capítulo III

Da Proporção Discente/Docente nos Cenários de Prática

Art. 10º. A relação entre o número de discentes e o número de docentes ou preceptores nos cenários de prática é fator determinante para a qualidade da formação e para a segurança do paciente, devendo ser observados os limites máximos estabelecidos neste Regulamento, em conformidade com os parâmetros do Instrumento de Avaliação de Cursos de Medicina do INEP/MEC e com as melhores práticas pedagógicas.

Art. 11º. Ficam estabelecidos os seguintes limites máximos para a relação discente/docente ou preceptor, por tipo de cenário de prática:

Cenário de Prática	Máximo de Discentes por Docente/Preceptor	Fundamentação e Observações
Atendimento ambulatorial com paciente (consulta individual)	2 discentes	Instrumento INEP Medicina – conceito 5. Máximo de 2 alunos por paciente/docente ou preceptor, preservando a relação médico-paciente e o sigilo.
Enfermaria, internação, centro cirúrgico e UTI	4 discentes	Instrumento INEP – conceito 5. Assegura supervisão direta efetiva em cenários de maior complexidade assistencial.
Urgência e emergência	4 discentes	Instrumento INEP – conceito 5. A dinâmica do setor exige supervisão contínua e capacidade de intervenção imediata do preceptor.

Atenção Primária (UBS/USF)	4 discentes	Instrumento INEP – conceito 5. Parâmetro INEP/CNE indica 1 equipe ESF para cada 8 a 10 alunos; o limite por preceptor individual é de 4.
Centro de Simulação Realística (alta fidelidade)	15 discentes	Melhores práticas pedagógicas em simulação. Permite observação individualizada, debriefing efetivo e feedback formativo a cada participante.
Laboratório de Habilidades Clínicas e Cirúrgicas	8 discentes	Melhores práticas pedagógicas. Permite demonstração prática, treino supervisionado e correção individualizada de técnicas.
Laboratórios didáticos (anatomia, histologia, microbiologia e afins)	15 discentes	Melhores práticas pedagógicas. Com apoio obrigatório de técnico de laboratório. Em laboratórios com manipulação de agentes biológicos (classe de risco ≥ 2), limitar a 10 discentes.

§ 1º Nos cenários com pacientes (incisos I a IV da tabela acima), a proporção refere-se ao número máximo de discentes sob supervisão simultânea de um único docente ou preceptor, não sendo admitida a soma de discentes de diferentes períodos ou estágios no mesmo turno e sob o mesmo supervisor.

§ 2º Nos cenários sem pacientes (incisos V a VII da tabela acima), a proporção refere-se ao número máximo de discentes por docente responsável pela atividade, podendo contar com apoio de monitores ou técnicos de laboratório, sem que isso altere o limite do docente supervisor.

§ 3º Em atividades avaliativas práticas, como OSCE, Mini-CEX e DOPS, a proporção será de 1 (um) avaliador por estação, independentemente do número total de discentes avaliados no ciclo.

§ 4º Excepcionalmente, mediante justificativa fundamentada e aprovação do Colegiado de Curso, os limites poderão ser majorados em até 25% (vinte e cinco por cento) por período

máximo de um semestre letivo, desde que não comprometam a segurança do paciente e a qualidade da supervisão.

Art. 12º. A Coordenação de Curso deverá manter registro atualizado da relação discente/docente em cada cenário de prática, disponibilizando essas informações ao NDE, ao Colegiado de Curso e às comissões de avaliação externa, subsidiando o indicador de qualidade correspondente nos instrumentos do INEP.

Art. 13º. O dimensionamento da infraestrutura hospitalar e da rede de atenção deverá observar, adicionalmente, os seguintes parâmetros técnicos do INEP/CNE:

I – mínimo de 5 (cinco) leitos hospitalares para cada vaga oferecida no vestibular do curso, distribuídos nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia;

II – mínimo de 1 (uma) equipe de Saúde da Família para cada 8 (oito) a 10 (dez) discentes em atividades na Atenção Primária.

Parágrafo único. O descumprimento sistemático dos limites previstos neste Capítulo deverá ser comunicado pelo Coordenador de Curso às instâncias superiores da IES para providências imediatas, incluindo revisão do número de vagas, contratação de preceptores ou ampliação de convênios.

TÍTULO III

DAS ATIVIDADES PRÁTICAS EM LABORATÓRIOS E SIMULAÇÃO

Capítulo I

Dos Laboratórios Didáticos

Art. 14º. Os laboratórios didáticos destinam-se ao ensino integrado dos conteúdos básicos e clínicos, incluindo, entre outros: Anatomia Humana, Histologia, Microbiologia, Parasitologia, Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Patologia.

Art. 15º. As atividades em laboratórios didáticos devem observar:

I – limitação do número de discentes a no máximo 15 (quinze) por turma prática por docente, com apoio obrigatório de técnico de laboratório;

II – em laboratórios que manipulem agentes biológicos de classe de risco 2 ou superior, o

limite será de 10 (dez) discentes por docente;

III – presença obrigatória de docente e de técnico de laboratório qualificado durante toda a atividade;

IV – orientação prévia sobre normas de biossegurança específicas do laboratório;

V – utilização obrigatória de EPI adequados ao tipo de atividade;

VI – disponibilidade de roteiros ou guias práticos previamente distribuídos aos discentes;

VII – proibição de alimentação, ingestão de bebidas e uso de cosméticos no ambiente laboratorial;

VIII – proibição de fotografias, filmagens ou gravações, salvo autorização expressa do docente responsável;

IX – manejo adequado de resíduos, conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da instituição.

Art. 16º. No Laboratório de Anatomia Humana, além das normas gerais, aplica-se:

I – respeito e dignidade no manuseio de peças anatômicas e cadavéricas, em conformidade com a Lei nº 8.501/1992;

II – proibição de retirada de peças, órgãos ou fragmentos do recinto;

III – uso obrigatório de jaleco, luvas de procedimento e demais EPI definidos;

IV – registro e controle do acervo de peças sob responsabilidade do técnico responsável.

Capítulo II

Do Laboratório de Habilidades Clínicas e Cirúrgicas

Art. 17º. O Laboratório de Habilidades destina-se ao treinamento de procedimentos clínicos e cirúrgicos em ambiente controlado, antes da inserção do discente em cenários reais, incluindo:

I – semiotécnica e exame físico;

II – procedimentos invasivos e não invasivos em modelos e simuladores;

III – técnicas cirúrgicas básicas, suturas e curativos;

IV – suporte básico e avançado de vida;

V – comunicação clínica e relação médico-paciente.

Art. 18º. As atividades no Laboratório de Habilidades devem observar a proporção máxima de 8 (oito) discentes por docente, ser precedidas de orientação teórico-prática e seguidas de avaliação formativa, com feedback individualizado ao discente.

Capítulo III

Do Centro de Simulação Realística

Art. 19º. O Centro de Simulação Realística é um ambiente que reproduz com fidelidade situações clínicas reais, utilizando simuladores de baixa, média e alta fidelidade, pacientes simulados e recursos audiovisuais.

Art. 20º. As atividades de simulação realística de alta fidelidade devem observar a proporção máxima de 15 (quinze) discentes por facilitador, e seguir as seguintes etapas:

I – Briefing: apresentação do cenário, dos objetivos de aprendizagem e das regras de funcionamento;

II – Execução do cenário: atuação do discente no cenário simulado, sob observação do facilitador;

III – Debriefing: reflexão estruturada após a simulação, conduzida por facilitador capacitado, com análise do desempenho individual e coletivo.

Parágrafo único. Em simulações de baixa e média fidelidade, a proporção poderá ser de até 15 (quinze) discentes por facilitador, desde que a atividade permita observação e feedback adequados.

Art. 21º. O debriefing é etapa obrigatória e indissociável da simulação, devendo contemplar:

I – análise dos pontos fortes e das oportunidades de melhoria;

II – correlação com evidências científicas e protocolos clínicos;

III – aspectos éticos, comunicacionais e de trabalho em equipe;

IV – respeito ao sigilo e à confiança dos participantes, assegurando ambiente psicologicamente seguro.

Art. 22º. Os cenários de simulação devem ser planejados com base nos objetivos curriculares, validados pelo NDE e documentados em roteiro específico contendo: caso

clínico, competências alvo, checklist de avaliação e roteiro de debriefing.

Art. 23º. É vedada a gravação audiovisual de sessões de simulação sem o consentimento expresso de todos os participantes, sendo as gravações destinadas exclusivamente a fins didáticos e armazenadas conforme a política de proteção de dados da IES.

TÍTULO IV

DAS ATIVIDADES PRÁTICAS EM CAMPOS ASSISTENCIAIS (COM PACIENTES)

Capítulo I

Da Organização dos Campos de Prática

Art. 24º. As atividades práticas com pacientes devem ocorrer em campos de prática regularmente conveniados, nos diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando obrigatoriamente:

I – Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família;

II – Atenção Secundária: ambulatórios de especialidades, serviços de referência;

III – Atenção Terciária e Quaternária: hospitais, centros cirúrgicos, UTI, urgência e emergência.

Art. 25º. Cada campo de prática assistencial deve possuir:

I – responsável técnico médico formalmente designado, com registro ativo no CRM;

II – preceptor(es) com qualificação compatível com a área e formação pedagógica;

III – professor supervisor vinculado à IES;

IV – infraestrutura adequada ao ensino e à assistência;

V – número de discentes compatível com a capacidade do serviço, respeitando os limites do Art. 11 deste Regulamento.

Capítulo II

Da Supervisão e Preceptoria

Art. 26º. Toda atividade prática com pacientes deve ser realizada sob supervisão direta e contínua de médico preceptor ou professor supervisor, vedado ao discente o exercício

autônomo de atos médicos.

Parágrafo único. A supervisão direta implica presença física do preceptor ou professor supervisor no mesmo ambiente de prática, com disponibilidade imediata para intervenção, orientação e correção de conduta.

Art. 27º. O preceptor é o profissional médico do serviço de saúde que:

I – orienta o discente nas atividades diárias;

II – controla a frequência e participa da avaliação;

III – assegura que os atos praticados pelo discente sejam compatíveis com seu nível de formação;

IV – garante a segurança do paciente durante a supervisão;

V – atua como mediador no processo ensino-aprendizagem;

VI – não excede o limite de discentes sob sua supervisão simultânea, conforme Art. 11.

Parágrafo único. O preceptor responde eticamente perante o CRM pela qualidade da supervisão prestada, sem prejuízo da responsabilidade do coordenador do curso como responsável técnico, conforme Resolução CFM nº 2.434/2025.

Art. 28º. Compete ao Professor Supervisor:

I – articular as atividades de ensino com o serviço de saúde;

II – acompanhar o desenvolvimento das competências previstas no Plano de Ensino;

III – realizar avaliações formativas e somativas;

IV – participar de reuniões de planejamento e avaliação com os preceptores;

V – comunicar à Coordenação de Curso qualquer irregularidade que afete o desenvolvimento pedagógico ou a segurança do paciente;

VI – monitorar a adesão às proporções discente/docente previstas neste Regulamento.

Capítulo III

Da Relação com o Paciente

Art. 29º. Nas atividades práticas com pacientes, o discente deve:

I – identificar-se como estudante de medicina, informando seu nome e período/série;

II – obter consentimento verbal do paciente ou de seu responsável legal antes de qualquer procedimento, respeitando o direito de recusa;

III – manter postura ética, respeitosa e humanizada;

IV – preservar o sigilo médico e a confidencialidade das informações do paciente;

V – utilizar prontuário de forma adequada, sob orientação do preceptor;

VI – respeitar a privacidade, a intimidade e a dignidade do paciente;

VII – comunicar imediatamente ao preceptor ou professor supervisor qualquer intercorrência ou evento adverso.

Art. 30º. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação de discentes no atendimento poderá ser utilizado quando exigido pelo protocolo do serviço ou pela natureza do procedimento, devendo ser redigido em linguagem acessível e arquivado no prontuário.

Capítulo IV

Do Internato Médico

Art. 31º. O Internato Médico é a etapa de formação que corresponde ao estágio curricular obrigatório, com atividades eminentemente práticas, realizado nos dois últimos anos do curso, observando:

I – carga horária mínima de 35% da carga horária total do curso;

II – no mínimo 30% em Medicina de Família e Comunidade e Urgência e Emergência;

III – inclusão obrigatória das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental;

IV – carga horária teórica limitada a 20% por estágio;

V – supervisão direta por médico preceptor em todos os cenários, observadas as proporções do Art. 11;

VI responsabilidade progressiva do interno, sempre com supervisão proporcional.

Parágrafo único. O Internato observará regulamentação específica própria, devendo ser coerente com as disposições deste Regulamento.

TÍTULO V

DA BIOSSEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

Art. 32º. Todas as atividades práticas devem observar as normas de biossegurança vigentes, incluindo a NR-32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde), as Diretrizes do Ministério da Saúde, o Manual de Biossegurança da IES e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

Art. 33º. São obrigações dos discentes quanto à biossegurança:

I – comparecer às atividades práticas devidamente paramentados, com jaleco limpo e de mangas compridas, calçado fechado, crachá de identificação e EPI adequados;

II – manter o esquema vacinal atualizado, conforme exigências dos campos de prática e normativas do Programa Nacional de Imunizações;

III – comunicar imediatamente ao docente ou preceptor qualquer acidente com material biológico ou perfurocortante;

IV – realizar o descarte adequado de resíduos conforme classificação (grupos A a E da RDC ANVISA nº 222/2018);

V – abster-se de utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios) em ambientes laboratoriais e assistenciais;

VI – praticar a higienização das mãos conforme protocolos vigentes;

VII – conhecer e cumprir o Manual de Biossegurança da IES e as normas específicas de cada campo de prática.

Art. 34º. A IES deverá promover, no início de cada período letivo e antes do ingresso em novos campos de prática, programa de capacitação em biossegurança para discentes, docentes e preceptores.

Art. 35º. Em caso de acidente com material biológico, o discente deverá:

I – realizar os primeiros cuidados locais imediatamente;

II – comunicar o docente ou preceptor responsável;

III – procurar atendimento médico no serviço de referência, no prazo máximo de 2 (duas) horas;

IV – preencher a ficha de notificação de acidente com material biológico;

V – comunicar a Coordenação de Curso no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

Parágrafo único. A IES manterá fluxo de atendimento documentado para acidentes com material biológico, afixado em todos os laboratórios e campos de prática, incluindo telefones e endereços dos serviços de referência.

Art. 36º. A IES deverá manter seguro contra acidentes pessoais para todos os discentes em atividades práticas, conforme legislação aplicável.

TÍTULO VI

DOS DIREITOS E DEVERES

Capítulo I

Dos Direitos dos Discentes

Art. 37º. São direitos dos discentes nas atividades práticas:

I – receber orientação prévia sobre objetivos, metodologia e critérios de avaliação;

II – ter acesso a supervisão qualificada e contínua, dentro dos limites de proporção discente/docente previstos neste Regulamento;

III – dispor de EPI adequados fornecidos pela IES ou pelo campo de prática;

IV – receber feedback formativo sobre seu desempenho;

V – ser avaliado por critérios transparentes e previamente divulgados;

VI – ter assegurado o direito de recusa a procedimentos que comprometam sua integridade física ou moral, comunicando ao supervisor;

VII – ter acesso a programas de apoio à saúde física e mental, em consonância com as DCN;

VIII – recorrer à Coordenação de Curso ou ao Colegiado de Curso em caso de conflitos ou irregularidades;

IX – comunicar à Coordenação quando a proporção discente/docente estiver sendo descumprida, sem sofrer prejuízo acadêmico.

Capítulo II

Dos Deveres dos Discentes

Art. 38º. São deveres dos discentes nas atividades práticas:

I – cumprir pontualmente os horários e escalas estabelecidos;

II – apresentar-se devidamente paramentado e identificado;

III – cumprir as normas de biossegurança, conduta e ética;

IV – zelar pelo patrimônio, equipamentos e materiais da IES e dos campos de prática;

V – manter conduta respeitosa com pacientes, familiares, equipes de saúde, docentes e colegas;

VI – preservar o sigilo médico, abstendo-se de divulgar informações de pacientes em redes sociais ou quaisquer meios;

VII – acatar as orientações dos preceptores e professores supervisores;

VIII – participar das avaliações e atividades de feedback;

IX – comunicar ausências justificadas previamente, conforme regulamentação institucional;

X – não exercer atividades para as quais não esteja autorizado ou supervisionado.

Capítulo III

Dos Deveres dos Docentes e Preceptores

Art. 39º. São deveres dos docentes e preceptores:

I – planejar, executar e avaliar as atividades práticas conforme o PPC e o Plano de Ensino;

II – garantir supervisão presencial e contínua durante as atividades, respeitando os limites de proporção discente/docente;

III – fornecer feedback construtivo e oportuno;

IV – zelar pela segurança do paciente e do discente;

V – participar de programas de capacitação pedagógica e de formação continuada;

VI – registrar as atividades, frequências e avaliações nos sistemas institucionais;

VII – comunicar à Coordenação de Curso quaisquer intercorrências relevantes, incluindo situações em que a proporção discente/docente esteja comprometida;

VIII – servir como modelo de conduta ética e profissional.

TÍTULO VII

DA FREQUÊNCIA E AVALIAÇÃO

Capítulo I

Da Frequência

Art. 40º. A frequência às atividades práticas é obrigatória, exigindo-se o mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) de presença em cada componente curricular, conforme a LDB e o regulamento acadêmico institucional.

§ 1º No internato, a frequência deverá ser 100% (cem por cento), conforme definição do PPC e do regulamento do internato.

§ 2º O discente que não atingir a frequência mínima será reprovado por falta no respectivo componente curricular, independentemente do rendimento acadêmico.

Art. 41º. O controle de frequência deve ser realizado pelo docente ou preceptor responsável, por meio de listas de presença, sistemas eletrônicos ou outros mecanismos institucionais.

Art. 42º. As ausências justificadas devem ser comunicadas previamente à Coordenação de Curso e documentadas conforme regulamentação institucional, podendo ser objeto de reposição mediante disponibilidade do campo de prática.

Capítulo II

Da Avaliação

Art. 43º. A avaliação das atividades práticas deve ser:

I – formativa: realizada de forma contínua ao longo do período letivo, com feedback sistemático;

II – somativa: realizada ao final de cada componente curricular ou estágio, para fins de aprovação;

III – baseada em competências, contemplando conhecimentos, habilidades e atitudes;

IV – diversificada em seus instrumentos e métodos.

Art. 44º. São instrumentos de avaliação de atividades práticas, entre outros:

I – observação direta com checklists estruturados;

II – OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado);

III – Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise);

IV – DOPS (Direct Observation of Procedural Skills);

V – portfólio reflexivo;

VI – relatórios de caso;

VII – avaliação 360º (autoavaliação, avaliação por pares, preceptores e pacientes);

VIII – avaliação prática em laboratório e simulação.

Art. 45º. Os critérios de avaliação e os instrumentos utilizados devem ser previamente divulgados aos discentes no início de cada componente curricular ou estágio.

Art. 46º. O discente que obtiver conceito insatisfatório na avaliação prática poderá submeter-se a plano de recuperação de competências, conforme definido no regulamento acadêmico e no PPC.

TÍTULO VIII

DA ÉTICA E CONDUTA

Art. 47º. As atividades práticas devem ser conduzidas em conformidade com:

I – o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018);

II – o Código de Ética do Estudante de Medicina;

II – os princípios da Bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça;

III – a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD);

IV – o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), quando aplicável;

V – o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), quando aplicável;

VI – as normas internas da IES e do campo de prática.

Art. 48º. É terminantemente vedado ao discente:

I – divulgar informações clínicas, imagens ou dados de pacientes em redes sociais, aplicativos de mensagem ou quaisquer meios de comunicação, ainda que sem identificação nominal;

II – realizar procedimentos sem supervisão ou além de sua competência;

III – apresentar-se sob efeito de substâncias psicoativas;

IV – utilizar dispositivos eletrônicos para fins não acadêmicos durante as atividades;

V – submeter-se ou submeter outrem a situações de assédio, discriminação ou constrangimento.

Art. 49º. As infrações disciplinares relacionadas às atividades práticas serão apuradas conforme o Regime Disciplinar previsto no Regimento Interno da IES, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo único. Nos casos que configurem violação ética profissional, a Coordenação de Curso poderá comunicar os fatos ao CRM competente, em consonância com a Resolução CFM nº 2.434/2025.

TÍTULO IX

DA GESTÃO, ACOMPANHAMENTO E QUALIDADE

Art. 50º. A Coordenação de Curso, com apoio do NDE e do Colegiado de Curso, é responsável por:

I – supervisionar a implementação deste Regulamento;

II – articular as relações com os campos de prática;

III – promover a capacitação pedagógica de preceptores;

IV – realizar avaliação periódica da qualidade das atividades práticas;

V – propor ações de melhoria contínua com base nos resultados das avaliações institucionais e externas;

VI – monitorar sistematicamente a adesão às proporções discente/docente em todos os cenários de prática.

Art. 51º. A avaliação da qualidade das atividades práticas deve incluir:

I – pesquisa de satisfação e percepção dos discentes sobre os campos de prática;

II – avaliação dos preceptores e docentes supervisores;

III – análise de indicadores de desempenho acadêmico nas atividades práticas;

IV – verificação de conformidade com as DCN, o PPC e os instrumentos de avaliação do INEP;

V – relatórios de visitação aos campos de prática;

VI – monitoramento da relação discente/docente e comparação com os parâmetros definidos no Art. 11.

Art. 52º. O Coordenador de Curso deverá ter acesso irrestrito a todas as informações e registros pertinentes à atuação de professores, preceptores e estudantes nos campos de estágio, respeitadas as salvaguardas éticas e legais de confidencialidade.

Art. 53º. Os resultados das avaliações devem ser sistematizados em relatórios semestrais, apresentados ao NDE e ao Colegiado de Curso, subsidiando ações de melhoria contínua e a revisão do PPC.

TÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 54º. A IES promoverá, anualmente, no mínimo um seminário de integração ensino-serviço, reunindo docentes, preceptores, gestores dos serviços de saúde e representantes discentes, para avaliação e aprimoramento das atividades práticas.

Art. 55º. A IES deverá manter programa permanente de formação e desenvolvimento dos preceptores, contemplando capacitação pedagógica, atualização científica e formação em ética e segurança do paciente.

Art. 56º. A saúde mental e o bem-estar dos discentes durante as atividades práticas deverão ser objeto de atenção permanente, com a disponibilização de programas de acolhimento, autocuidado e suporte psicológico.

Art. 57º. Os cenários de prática que não atenderem às proporções discente/docente estabelecidas neste Regulamento após o prazo de adaptação previsto no Art. 61 terão suas

atividades suspensas até a regularização, por decisão da Coordenação de Curso, ouvido o NDE.

Art. 58º. O presente Regulamento será revisado ordinariamente a cada 2 (dois) anos, ou extraordinariamente quando necessário, por deliberação do Colegiado de Curso, ouvido o NDE.

Art. 59º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado de Curso, ouvidos o NDE e a Coordenação de Curso, podendo ser submetidos às instâncias superiores da IES quando necessário.

Art. 60º. Este Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação pelo Colegiado de Curso, revogadas as disposições em contrário.

Art. 61º. As atividades práticas já em andamento na data de aprovação deste Regulamento terão o prazo de 1 (um) semestre letivo para se adequarem às proporções discente/docente estabelecidas no Art. 11, devendo a Coordenação de Curso apresentar plano de adequação ao Colegiado no prazo de 60 (sessenta) dias.

Limeira, 28 de abril de 2026.

Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira
Presidente do Conselho Superior - CONSU