



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
CAMPUS MUCURI – TEÓFILO OTONI - MG**

**Março de 2014
TEÓFILO OTONI – MG**

Prof. Pedro Angelo Almeida Abreu
Reitor

Prof. Donaldo Rosa Pires Júnior
Vice-Reitor

Prof. Fernando Borges Ramos
Chefe de Gabinete

Prof. Valter Carvalho de Andrade Júnior
Pró-Reitor de Graduação

Prof. Alexandre Christófaros Silva
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Ana Catarina Perez Dias
Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Prof. Herton Helder Rocha Pires
Pró-Reitor de Assuntos Comunitários e Estudantis

José Geraldo das Graças
Pró-Reitor de Planejamento e Orçamento

Profa. Adriana Netto Parentoni
Pró-Reitora de Administração

Nina Beatriz França Oliveira
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PROJETO – UFVJM

(Portaria nº 277/UFVJM, de 15 de março de 2012)

Prof. Valter Carvalho de Andrade Júnior – Pró-Reitoria de Graduação

Prof. Fernando Costa Archanjo – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
(FCBS)

Profa. Leida Calegário Oliveira – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
(FCBS)

Profa. Nádia Verônica Halboth – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
(FCBS)

COMISSÃO DE REESTRUTURAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

(Portaria nº 562/UFVJM de 02 de abril de 2014)

Profa. Christiane Corrêa Rodrigues Cimini – Coordenadora *Pró-Tempore* - Curso de
Medicina/TO

Profa. Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto – Curso de Medicina

Profa. Sarah Alves Auharek – Curso de Medicina

Prof. Caio César de Souza Alves – Curso de Medicina

Profa. Márcia Maria Oliveira Lima – Diretora/Prograd

TAE Ana Paula Antunes de Medeiros Cunha – DAP/Prograd

TAE Lucimar Daniel Simões Salvador – DAP/Prograd

TAE Luciane do Divino Pereira Barroso – DAP/Prograd

TAE Rosangela Aparecida Resende de Melo Rocha – DAP/Prograd

COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS/SESU/MEC

Prof. Henry de Holanda Campos – Consultor

Prof^a Neile Torres de Araújo – Consultora

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO CURSO | 8 |
| 2 INTRODUÇÃO | 9 |
| 3 HISTÓRICO DA UFVJM E SITUAÇÃO DE SAÚDE DA REGIÃO | 12 |
| 3.1 A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) | 12 |
| 3.2 Situação de saúde da Macrorregião Nordeste de Minas Gerais | 14 |
| 3.3 A Macrorregião Nordeste de Minas Gerais | 14 |
| 4 JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO | 20 |
| 5 O CURSO DE MEDICINA DA UFVJM | 24 |
| 6 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL | 27 |
| 7 OBJETIVOS | 28 |
| 8 PERFIL DO EGRESSO | 29 |
| 9 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES | 33 |
| 9.1 Competências e habilidades gerais | 33 |
| 9.2 Competências e habilidades específicas | 34 |
| 9.3 Níveis de desempenho | 36 |
| 9.3.1 Níveis 1 e 2 – conhecer compreender e aplicar conhecimento teórico | 37 |
| 9.3.2 Nível 3 – Realizar sob supervisão | 38 |
| 9.3.3 Nível 4 – Realizar autonomamente | 39 |
| 10 ESTRUTURA CURRICULAR | 46 |

| | |
|--|-----------|
| 10.1 Fundamentos da prática médica | 46 |
| 10.1.1 Estrutura modular | 47 |
| 10.2 Internato | 50 |
| 11 CENÁRIOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM | 51 |
| 11.1 Salas de aula | 51 |
| 11.2 Laboratório de habilidades clínicas | 51 |
| 11.3 Laboratório morfofuncional | 50 |
| 11.4 Laboratórios de ciências básicas | 53 |
| 11.5 Laboratório de Informática | 53 |
| 11.6 Biblioteca | 53 |
| 11.7 Serviços de saúde | 53 |
| 11.8 Horário livre | 54 |
| 12 METODOLOGIAS DE ENSINO | 55 |
| 13 AVALIAÇÃO | 61 |
| 13.1 Sistema de avaliação do Projeto Pedagógico do curso | 61 |
| 13.1.1 Avaliação da implantação e desenvolvimento do curso | 61 |
| 13.1.2 Avaliação de resultados | 62 |
| 13.2 Avaliação discente | 63 |
| 13.2.1 Processo de avaliação | 65 |
| 13.1.2 Avaliação do rendimento escolar | 66 |
| 13.2.3 Critérios de aprovação no curso | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 13.2.4 Planos de melhoria | 67 |
| 13.2.5 Exame Final | 67 |
| 13.2.6 Critérios de reprovação | 67 |
| 13.2.7 Critérios de cancelamento de matrícula | 68 |
| 13.2.8 Instrumentos de avaliação do estudante | 68 |
| 13.3 Avaliação docente | 71 |
| 14 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO E CARGA HORÁRIA | 72 |
| 14.1 Primeiro ano | 72 |
| 14.2 Segundo ano | 73 |
| 14.3 Terceiro ano | 75 |
| 14.4 Quarto ano | 76 |
| 14.5 Quinto ano | 77 |
| 14.6 Sexto ano | 77 |
| 14.7 Síntese da carga horária por semestre | 78 |
| 14.8 Fluxograma do curso | 79 |
| 14.9 Estrutura curricular e carga horária dos módulos | 80 |
| 15 EMENTÁRIO | 84 |
| 15.1 Primeiro ano | 84 |
| 15.2 Segundo ano | 105 |
| 15.3 Terceiro ano | 114 |
| 15.4 Quarto ano | 126 |

| | |
|---|-----|
| 15.5 Quinto ano | 141 |
| 15.6 Sexto ano | 145 |
| 16 MOBILIDADE ACADÊMICA | 149 |
| 17 ATIVIDADES COMPLEMENTARES | 150 |
| 18 NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CURSO | 151 |
| 18.1 Recepção dos estudantes do curso de Medicina | 151 |
| 19 GESTÃO DO CURSO | 153 |
| 19.1 Coordenação do Curso | 153 |
| 19.2 Colegiado do Curso | 153 |
| 19.3 Núcleo docente estruturante | 154 |
| 19.4 Coordenador de Unidades Curriculares | 155 |
| 19.5 Unidade Acadêmica | 155 |
| 20 RECURSOS HUMANOS | 156 |
| 21 INFRAESTRUTURA | 157 |
| REFERÊNCIAS | 160 |

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

- **Denominação:** Curso de Graduação em Medicina
- **Modalidade:** Bacharelado
- **Grau acadêmico:** Bacharel em Medicina ou Médico
- **Regime de matrícula:** Semestral
- **Forma de Ingresso:** Processo Seletivo Unificado (SiSU) via Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e Processo Seletivo por Avaliação Seriada (SASI) da UFVJM.
- **Número de Vagas:** 60 vagas anuais, sendo 30 vagas por semestre.
- **Turno de Funcionamento:** Integral
- **Tempo de Integralização:** mínimo - 6 anos (12 semestres)
máximo - 9 anos (18 semestres)
- **Carga horária total:** 9.128 horas
- **Local de oferta:** *Campus* Mucuri - Rua do Cruzeiro nº 01 – Jardim São Paulo - Teófilo Otoni-MG
- **Ato de Criação:** Resolução no 9 – CONSU, de 06/07/2012, com base na Portaria nº 109 da SESu/MEC, de 05/06/2012.
- **Ato de autorização:** Portaria nº 274 – SERES/MEC, de 12 de maio de 2014.
- **Início de Funcionamento do Curso:** 25/08/2014.

2. INTRODUÇÃO

A política de saúde no Brasil passou por um marco histórico com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas principais conquistas foram: a concepção da saúde como direito, a universalização do acesso, a equidade e a integralidade das ações. A criação do Programa de Saúde da Família, em 1994, hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF), constitui outra ação relevante, com o propósito de reorganizar o Sistema através da atenção básica e como estratégia de se avançar numa visão integral de saúde, não apenas do indivíduo, mas de todo o grupo familiar, valorizando-se o seu contexto. A Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se um elo entre estas duas políticas.

Considerando-se ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para uma integração do ensino com o sistema de saúde e com as necessidades de saúde da população, o ensino da Medicina deve perder o caráter hospitalocêntrico para envolver toda a Rede de Atenção à Saúde.

As mudanças no sistema, paralelamente à implantação das DCN refletiram sobre as tendências na formação médica, com valorização do profissional generalista e da medicina comunitária, determinando novas demandas para o ensino médico.

Neste contexto, a formação do profissional médico deve estar atrelada às necessidades de saúde da população, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, bem como ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, tendo como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social.

A adoção do modelo de atendimento de saúde orientado para a comunidade enfatiza a necessidade da prática de um ensino centrado no estudante (Mattos, 1997), visto como sujeito do processo, enfocando o aprendizado vinculado aos cenários reais de prática e baseado em problemas da realidade. Esta nova orientação se dá em detrimento do modelo flexneriano que, embora tenha impulsionado o estudo e a pesquisa nas ciências básicas e especializadas, com desenvolvimento sem precedentes do conhecimento, provocou a fragmentação

deste em diversas especializações, limitou a visão e distanciou o profissional do ser humano como um todo, resultando em falta de integração dos conhecimentos na abordagem da saúde.

As novas diretrizes induzem a repensar a educação médica, que deve partir das necessidades da sociedade, de modo a formar profissionais com conhecimento e habilidade articulados aos novos desafios. Outra característica desse processo de mudança diz respeito à valorização da formação ética no exercício profissional.

A visão integral do usuário implica em percebê-lo como sujeito histórico, social e político, portanto, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Desse modo, torna-se fundamental a atenção às questões ambientais, às doenças relacionadas ao trabalho e a temas atuais, como as diversas formas de violência e a utilização de drogas.

Conforme os indivíduos ou grupos que procuram o serviço passam a ter um maior nível de informação e conhecimento dos avanços tecnológicos na área médica, passam a demandar melhores resultados e benefícios. É crescente a exigência de medidas preventivas mais eficazes, maior acesso à assistência e competência do médico para lidar com os agravos mais comuns à saúde, bem como um comportamento humano, reflexivo e ético.

A par dessas necessidades colocadas na formação do profissional de hoje, a proposta de projeto pedagógico para o curso de graduação em Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) foi elaborada de forma a possibilitar uma abordagem inovadora, capaz de imprimir um caráter multi e interdisciplinar à formação do profissional. É importante ainda garantir que a terminalidade do curso seja a formação de um profissional médico com competências e habilidades para a assistência na APS e na Urgência e Emergência, tendo em vista que estes são os principais campos de atuação médica. Nos modelos tradicionais de formação médica estes profissionais passam por um processo de aprofundamento do conhecimento especializado, mas não adquirem as competências necessárias para o exercício da profissão nas áreas onde a maioria deles atuará.

Por esta ótica, pretende-se que o Curso enseje uma formação generalista e humanista dos profissionais, integrando-os à equipe multidisciplinar de cuidados à

saúde, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas da região dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri, em Minas Gerais, onde a UFVJM está inserida.

Tal orientação se integra às DCN do curso de graduação em Medicina e às proposições do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde no tocante ao conteúdo teórico, aos cenários de práticas e à orientação pedagógica, guardada a necessária consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular própria da UFVJM.

Pretende-se, com esse projeto desenvolver estudos e práticas sintonizados com as necessidades sociais e de saúde, levando em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

3. HISTÓRICO DA UFVJM E SITUAÇÃO DE SAÚDE DA REGIÃO

3.1 A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

A UFVJM, sediada no município de Diamantina – MG é uma autarquia federal de ensino superior e possui estrutura física composta por cinco *campi*. Existem dois *campi* em Diamantina, o *Campus I*, situado à Rua da Glória, 187 - Centro, e o *Campus JK*, situado à Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba, no Vale do Jequitinhonha, nos quais funcionam cinco Unidades Acadêmicas: Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS), Faculdade de Ciências Agrárias (FCA), Faculdade de Ciências Exatas Tecnológicas (FACET), Faculdade Interdisciplinar de Humanidades (FIH) e o Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT); o *Campus* do Mucuri, situado na Rua do Cruzeiro, nº 01 - Jardim São Paulo, na Cidade de Teófilo Otoni, Vale do Mucuri, onde funcionam duas Unidades Acadêmicas: a Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas (FACSAE) e o Instituto de Ciência, Engenharia e Tecnologia (ICET); o *Campus* de Janaúba, onde funciona o Instituto de Engenharia, Ciência e Tecnologia (IECT) e o *Campus* de Unaí, onde funciona o Instituto de Ciências Agrárias (ICA), recentemente aprovados pelos Conselhos Superiores e em fase de implantação pela UFVJM.

Fundada em 1953 por Juscelino Kubitschek de Oliveira e federalizada em 1960, a Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina (FAFEOD), pautada na busca pela excelência em ensino e apoio à comunidade regional, foi transformada em 2002, nas Faculdades Federais Integradas de Diamantina (FAFEID). Em 2005, ocorreu a transformação em Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, cuja implantação nos referidos Vales representa a interiorização do ensino público superior no Estado de Minas Gerais, possibilitando a realização do sonho da maioria dos jovens desta região, de prosseguir sua formação acadêmica. Além disso, destaca-se a importância desta Instituição para o desenvolvimento econômico e sociocultural da região, através da geração de emprego, renda e da redução da desigualdade social e regional existente no País.

A Instituição oferece, atualmente, nos *campi* de Diamantina os Cursos de Bacharelado em Agronomia, Engenharia Florestal, Zootecnia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Sistemas de Informação, Turismo, Humanidades, Ciência e Tecnologia, Engenharia de Alimentos, Engenharia Mecânica, Engenharia Química e os cursos de Licenciatura em Ciências Biológicas, Química, Educação Física, Geografia, História, Letras/Inglês, Letras/Espanhol e Pedagogia. No *Campus* do Mucuri, oferece os Cursos de Bacharelado em Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Serviço Social, Ciência e Tecnologia, Engenharia Civil, Engenharia Hídrica, Engenharia de Produção e Licenciatura em Matemática. No *Campus* de Janaúba oferece os Cursos de Ciência e Tecnologia, Engenharia Física, Engenharia de Minas, Engenharia Metalúrgica, Engenharia de Materiais e Química Industrial, e no *Campus* de Unaí oferece os Cursos de Ciências Agrárias, Agronomia, Engenharia Agrícola, Medicina Veterinária e Zootecnia.

Considerando a sua expansão, a UFVJM com o apoio do Governo Federal, caminha no sentido de cumprir a sua missão e função social de universalizar o ensino público, levando aos jovens dessa área geográfica, o direito de frequentar o ensino superior.

3.2 Situação de saúde da Macrorregião Nordeste de Minas Gerais

Conforme o DATASUS, dados de março de 2013, há 1068 estabelecimentos de saúde na Macro Nordeste, sendo 45 postos de saúde, 37 hospitais gerais, 257 unidades básicas de saúde, 449 consultórios isolados (48 públicos, 398 privados e 2 filantrópicos), 11 Centros de Atenção Psicossocial e 07 Policlínicas (DATASUS/SCNES, 2013). Os 37 hospitais oferecem 1807 leitos, sendo 1557 destinados ao SUS. O município polo, Teófilo Otoni, dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com 10 leitos, uma Unidade Coronariana, com 07 leitos e uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto Neonatal, com 08 leitos. Oferece serviços hospitalares de baixa, média e alta complexidade, os dois últimos centralizados principalmente em Teófilo Otoni e em um único hospital.

A implantação do curso de Medicina em Teófilo Otoni consolida sua posição de polo Macrorregional de Saúde. A cidade, sede da Superintendência Regional de Saúde, possui quatro Hospitais Gerais, um Centro Viva Vida, uma Policlínicas, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), uma Central de Regulação de Leitos, dois Serviços de Terapia Renal Substitutiva, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Conta com Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). A partir da celebração do convênio entre a UFVJM e o Hospital Santa Rosália para o ano de 2014 serão ofertadas 06 vagas para residência médica, sendo 04 em Clínica Médica e 02 em Cirurgia Geral.

3.3 Macrorregião Nordeste de Minas Gerais

A macrorregião nordeste de Minas Gerais é constituída por 57 municípios distribuídos em 07 microrregiões: Águas Formosas, Almenara, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul e Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri (Figura 1). A população estimada da Macrorregião é 813.103 habitantes (IBGE, 2012) e sua distribuição por microrregião é evidenciada na Tabela 1.

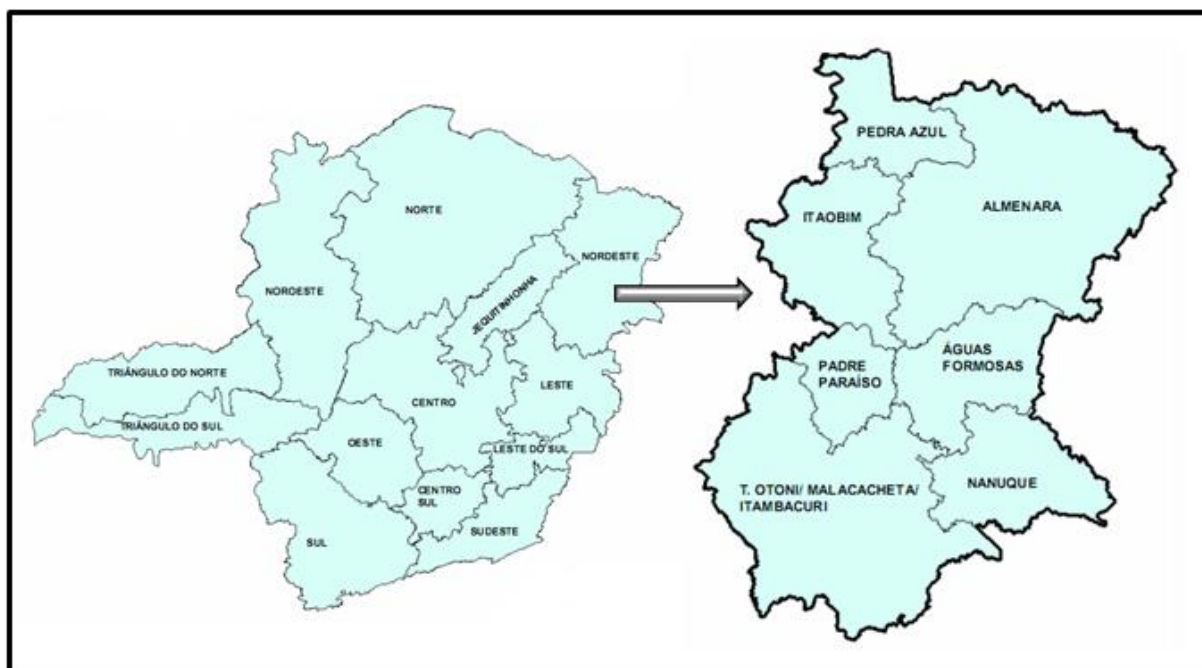


Figura 1: Mapa de Minas Gerais e as 13 Macrorregiões, com destaque para a Macrorregião Nordeste. Fonte: PDR/MG 2011.

Tabela 1: Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2012

| Microrregião | População |
|---------------------------|-----------|
| Águas Formosas | 68.601 |
| Almenara | 180.728 |
| Itaobim | 75.860 |
| Nanuque | 68.942 |
| Padre Paraíso | 60.177 |
| Pedra Azul | 51.795 |
| TO/Malacacheta/Itambacuri | 307.000 |
| Macrorregião Nordeste | 813.103 |

Fonte: IBGE, 2012

O município polo da Macrorregião Nordeste é Teófilo Otoni, cidade mais populosa e que oferece a maior diversidade e complexidade de serviços de saúde, servindo como referência para toda a macrorregião. Apesar disso, apresenta indicadores socioeconômicos e de educação com desempenho abaixo da média nacional. O município tem taxa de analfabetismo de 22,8%, média de anos de estudo de 5,3 anos e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,742 . Vale ressaltar que os piores IDHM de Minas Gerais se concentram na Macrorregião Nordeste: dos 57 municípios que a constituem, 39 estão classificados entre os 100 piores IDHM de Minas Gerais. Dos 18 restantes, 13 estão entre os 200 piores. O pior IDHM de Minas Gerais – 0,568 – se encontra na Macrorregião Nordeste e pertence ao município de Setubinha. A cidade da Macrorregião Nordeste que apresenta o melhor IDHM, Teófilo Otoni (0,742) está abaixo da média nacional e estadual e posicionada em 343º lugar dentro de Minas Gerais. A taxa de urbanização da Macrorregião Nordeste é bem inferior àquelas encontradas em Minas Gerais, na Região Sudeste e Nordeste do Brasil e também em todo País. O

mesmo ocorre em relação à taxa de analfabetismo e a média de anos de estudo (Tabela 2).

Tabela 2: Perfil demográfico, educacional e socioeconômico das Microrregiões que constituem a Macrorregião Nordeste de MG, da Macrorregião Nordeste de MG, de Minas Gerais, da Região Sudeste do Brasil, da Região Nordeste do Brasil e do Brasil em 2000. Principais indicadores.

| | Taxa de Urbanização (%) | Taxa de Analfabetismo (%) | Média de anos de estudo | IDHM |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-------|
| Águas Formosas | 55,43 | 48,17 | 2,72 | 0,612 |
| Almenara | 65,63 | 44,31 | 2,81 | 0,628 |
| Itaobim | 49,13 | 40,20 | 2,96 | 0,631 |
| Nanuque | 78,17 | 32,23 | 4,03 | 0,681 |
| Padre Paraíso | 38,13 | 44,55 | 2,63 | 0,637 |
| Pedra Azul | 71,73 | 41,48 | 2,98 | 0,642 |
| TO/Malacacheta/ Itambacuri | 49,22 | 42,01 | 3,09 | 0,645 |
| Macro Nordeste | 56,14 | 41,38 | 3,04 | 0,642 |
| Minas Gerais | 82 | 14,8 | 5,6 | 0,773 |
| Região Sudeste | 87,74 | 11,13 | 6,38 | 0,791 |
| Região Nordeste | 69,04 | 32,47 | 4,4 | 0,676 |
| Brasil | 81,26 | 16,04 | 5,87 | 0,766 |

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2003, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

O Vale do Mucuri abrange uma área de 23.221,40 Km² e é composto por 57 municípios. A população total do território é de 384.855 habitantes (IBGE,2012), dos quais 34,02% vivem na área rural. (SISTEMA DE INFORMAÇÕES TERRITORIAIS, 2011).

Em diversos campos existem lacunas assistenciais, havendo deficiência na assistência hospitalar e ambulatorial nas seguintes especialidades: pediatria, cirurgia oncológica, oftalmológica e ginecológica, cirurgia vascular e oncologia, entre outras (Figura 2). Existe também a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, situação comum nas diversas microrregiões de saúde que integram essa macrorregião (PORTO E GUIMARÃES, 2008 apud FORTUNATO et al., 2011).


A resolubilidade da atenção hospitalar na Macrorregião Nordeste mostra-se preocupante, principalmente por revelar a mais baixa capacidade de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar de sua população, quando comparada com todo o estado de Minas Gerais: permanece abaixo de 64% desde 2003. No entanto, quando se trata da resolubilidade da atenção hospitalar de nível terciário ao parto às gestantes de alto risco a Macrorregião Nordeste apresenta taxa de 98 a 100%. (Fonte: NARS/AGR/DATSUS).

| Período | CLÍNICA OBSTÉTRICA - Gestante de Alto Risco (GAR) | MÉDICA/PEDIÁTRICA - Doenças Aparelho Cardiovascula (*) | MÉDICA/PEDIÁTRICA - Tratamentos Clínicos Diversos | MÉDICA/PEDIÁTRICA - Trat. Malformação Congênita | MÉDICA/PEDIÁTRICA - Tratamento em Oncologia | CIRÚRGICA - Cirurgia Obstétrica - Gestante Alto Ri | CIRÚRGICA - Cirurgia Oncológica | CIRÚRGICA - Cirurgia de Tórax | CIRÚRGICA - Cirurgia da Mama | CIRÚRGICA - Cirurgia Gastroenterológica | CIRÚRGICA - Cirurgia Oftalmológica | CIRÚRGICA - Cirurgia Endocrinológica | CIRÚRGICA - Cirurgias Múltiplas | CIRÚRGICA - Cirurgia Plástica e Reparadora | CIRÚRGICA - Cirurgia Plástica e Reparadora-Queimad | CIRÚRGICA - Cirurgia Ginecológica | Total ^{***} |
|---------|---|--|---|---|---|--|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--|--|-----------------------------------|----------------------|
| 2008 | 0 | 66,67 | 51,52 | 66,67 | 0 | 0 | 0 | 64,29 | 60,00 | 82,35 | 44,00 | 70,00 | 0 | 100,0 | 91,30 | 75,00 | 37,24 |
| 2009 | 92,59 | | 45,10 | 62,86 | 0 | 95,35 | 0 | 36,84 | 90,91 | 83,33 | 33,33 | 88,46 | 0 | 85,71 | 73,91 | 66,67 | 41,80 |
| 2010 | 99,30 | 0 | 35,29 | 54,55 | 0 | 98,60 | 0 | 36,36 | 60,00 | 60,87 | 7,69 | 47,62 | 0 | 62,50 | 82,35 | 71,43 | 42,34 |
| 2011 | 98,04 | ... | 35,76 | 48,94 | 0 | 97,39 | 0 | 33,33 | 71,43 | 67,50 | 19,23 | 58,33 | 0 | 8,33 | 66,67 | 83,33 | 53,16 |
| 2012 | 97,17 | ... | 35,48 | 65,0 | 0 | 96,70 | 0 | 30,0 | 90,90 | 55,56 | 10,34 | 48,48 | 0 | 66,67 | 53,85 | 11,11 | 56,94 |

| Período | CIRÚRGICA - Cirurgia Neurológica | CIRÚRGICA - Cirurgia Otorrinolaringológica | CIRÚRGICA - Cirurgia Ortopédica (Osteomuscular) | CIRÚRGICA - Cirurgia Oro-Facial | CIRÚRGICA - Cirurgia Cardiovascular | CIRÚRGICA - Cirurgia Vascular | CIRÚRGICA - Cirurgia Intervencionista | CIRÚRGICA - Cirurgia Endovascular | CIRÚRGICA - Eletrofisiologia | CIRÚRGICA - Transplantes | CIRÚRGICA - Biópsias Diversas | Total ^(*) |
|---------|----------------------------------|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------|
| 2008 | 58,03 | 35,00 | 37,93 | 94,34 | 11,68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50,0 | 37,24 |
| 2009 | 54,09 | 22,81 | 36,80 | 97,73 | 11,11 | 16,67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60,0 | 41,80 |
| 2010 | 42,71 | 21,74 | 35,71 | 100,0 | 12,17 | 38,89 | 0 | 0 | | 0 | 68,18 | 42,34 |
| 2011 | 61,88 | 44,44 | 47,55 | 100,0 | 64,83 | 22,22 | 74,81 | 0 | 0 | 0 | 25,00 | 53,16 |
| 2012 | 58,60 | 59,65 | 43,85 | | 74,17 | 11,11 | 79,01 | 0 | 0 | 0 | 66,67 | 56,94 |

Fonte: Tabwin/DEAA/SMACSS PDR/MG

(*)... Frequência de um único Procedimento com ocorrência na própria Macro e ou procedimentos raros e de baixa frequência.

 Sem frequência

LEGENDA

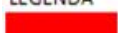




| | | | |
|---|------------------------|---|------------------|
|  | Crítica: abaixo de 40% |  | Baixa: 41% a 50% |
|  | Regular: 51% a 60% |  | Boa: 61% a 80% |
|  | Ideal: acima de 81% | | |

Figura 2: Resolubilidade nível terciário - elenco AC/MCHE - por clínica da Macro Nordeste no período 2008 a 2012. Fonte: I Fórum dos Hospitais de Ensino: construindo um novo cenário. Diamantina-MG, 04 de abril de 2013.

A Macrorregião Nordeste apresenta condições de saúde peculiares, se comparada às demais regiões do Estado.

A taxa bruta de mortalidade geral da macrorregião nordeste em 2010 foi de 6,38 por mil habitantes. A taxa bruta de mortalidade infantil na macrorregião nordeste é 18,71 por mil nascidos vivos, sendo a mortalidade neonatal de 12,5 por mil nascidos vivos. Observa-se, portanto, que a taxa de mortalidade infantil, sensível ao nível e à distribuição das condições de vida da população ainda é elevada, embora o Estado tenha investido na implementação da rede Viva Vida em todos os pontos de atenção a saúde.

A distribuição da carga global de doença na faixa etária de 0 a 4 anos na Macrorregião Nordeste é de 16,8%, sendo a maior do estado de Minas Gerais. (SESMG, ENSP, 20, apud Cruz, Horta e Botelho, 2011). As principais causas de

morte em menores de um ano de idade, no período de 2005-2006, foram as afecções perinatais (Capítulo 16 da CID 10) seguidas das malformações congênitas (Capítulo 17 da CID 10), causas maldefinidas (Capítulo 18 da CID 10) e doenças infecciosas/parasitárias (Capítulo 10 da CID 10). No grupo etário de 10 a 19 anos a mortalidade no período 1998 a 2006 manteve-se estável, com taxas padronizadas variando entre 5,4/10.000 e 6,4/10.000. O principal grupo de causas de mortalidade entre os adolescentes é o de causas externas, com proporção expressivamente maior entre os adolescentes de 15 a 19 anos e preponderância das agressões (homicídios). A mortalidade por causas externas também é preponderante na população de 20 a 39 anos em 2006, sendo expressivamente maior entre 20 e 29 anos. Nesse grupo de causas destacam-se em primeiro lugar as agressões (homicídios) e depois os acidentes de transporte. No grupo etário de 40-49 anos ocorre uma mudança no perfil da causalidade da morte em relação aos grupos etários que os antecedem, com expressiva redução do peso relativo das causas externas e preponderância de doenças crônico-degenerativas (do aparelho circulatório e neoplasias). No grupo das doenças do aparelho circulatório, as doenças isquêmicas do coração são as principais e dentre as neoplasias destacam-se mama, traqueia, brônquios e pulmões e de esôfago (SESMG, 2008-2011)

4. JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO

De acordo com o Conselho Federal de Medicina – CFM (2012) e com o Censo do IBGE (2010), a região sudeste tem o maior número de médicos do Brasil (Figura 3), com 1 médico para 397 pessoas (Espírito Santo: um para 470 pessoas; Minas Gerais: um para 519 pessoas; Rio de Janeiro: um para 288 pessoas e São Paulo: um para 406 pessoas). Sendo assim, a região sudeste possui mais de 56% dos médicos do Brasil. Em relação aos demais estados que compõem a região Sudeste, Minas Gerais possui 18% do total de médicos desta região (Figura 4). Entretanto, sua distribuição não é homogênea.

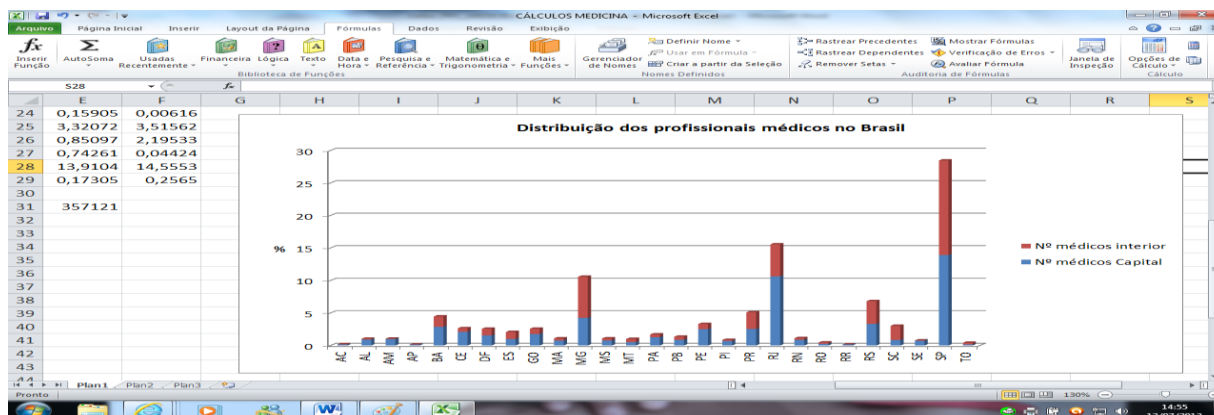


Figura 3: Profissionais médicos ativos em exercício nos diversos estados do Brasil (CFM,2012 e IBGE, 2010).

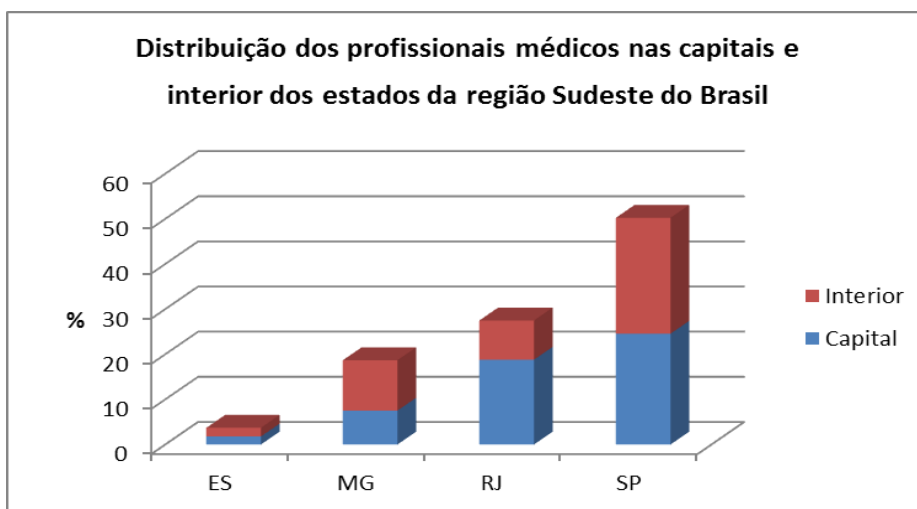


Figura 4: Profissionais médicos ativos em exercício nos estados que compõem a região Sudeste do Brasil (CFM,2012 e IBGE, 2010).

Pode-se verificar que em Belo Horizonte existe uma relação de 1 médico para 156 pessoas e no interior existe 1 médico para 762 pessoas, com uma média em Minas Gerais de 1/519 pessoas.

Isto demonstra o grande vazio que as regiões do interior sofrem com a falta do profissional médico, onde além da fragilidade assistencial, sua população não assistida se transforma em indicadores diariamente, levando a muitos desafios gerenciais.

Em Minas Gerais existem sete Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) que possuem o curso de Medicina, entretanto, todas localizadas nas regiões Centro-Oeste, Zona da Mata e Triângulo Mineiro (figura 5), ficando as regiões Jequitinhonha/Mucuri, Noroeste e Norte de Minas desprovidas da formação de médicos, restando “importar” profissionais de outras regiões. Essa realidade precisa mudar, uma vez que os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina de outras regiões não possuem foco nos principais e graves problemas de saúde enfrentados nesta região.

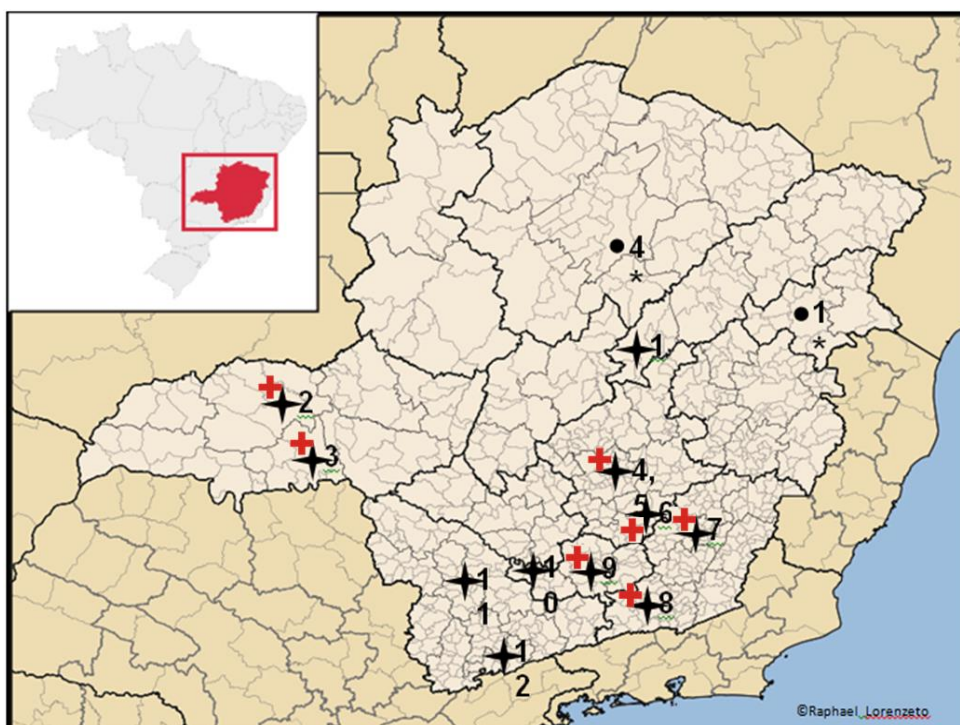


Figura 5: Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) em Minas Gerais e sua localização. A cruz vermelha indica IFES que possuem curso de Medicina. Legenda: 1 Sede da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em Diamantina; 1* *Campus* da UFVJM em Teófilo Otoni; 2 Universidade Federal de Uberlândia; 3 Universidade Federal do

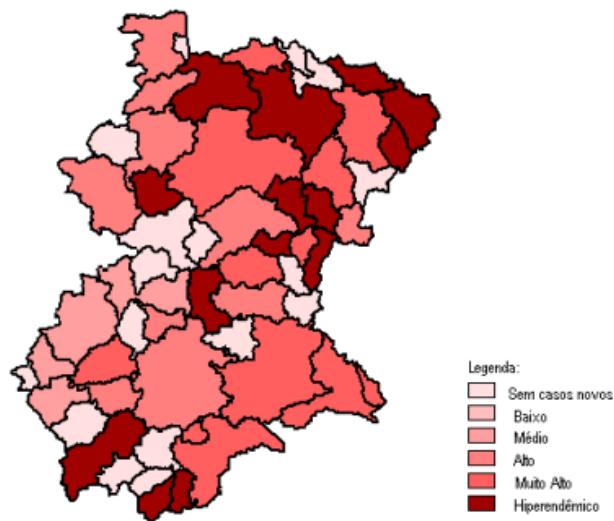
Triângulo Mineiro, em Uberaba; 4 Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte; 4* Núcleo de Ciências Agrárias, da UFMG, em Montes Claros; 5 Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais em Belo Horizonte; 6 Universidade Federal de Ouro Preto; 7 Universidade Federal de Viçosa; 8 Universidade Federal de Juiz de Fora; 9 Universidade Federal de São João Del Rei; 10 Universidade Federal de Lavras; 11 Universidade Federal de Alfenas; 12 Universidade Federal de Itajubá. Fonte: IBGE (2008).

A implantação do curso de Medicina na UFVJM representa o amadurecimento, a consolidação de uma vocação e a possibilidade de formação de um profissional médico com perfil, competências e habilidades para o enfrentamento dos principais problemas de saúde da região. Além disso, visa contribuir na construção e aprimoramento do SUS na Macrorregião Nordeste.

Para atender às necessidades da região, este projeto propõe que seja enfatizada, durante todo o curso de Medicina, a abordagem das doenças mais prevalentes da região, assim como das doenças crônicas não transmissíveis. Algumas doenças constituem grave problema de saúde pública na região do Vale do Mucuri, como Hanseníase, Leishmaniose, Esquistossomose, Hipertensão Arterial e Diabetes.

Em relação à hanseníase, dados obtidos no DATASUS (2010) mostram que 71,5% dos municípios da macrorregião Nordeste de Minas Gerais fizeram o diagnóstico de casos novos desta doença em 2010. Os outros municípios mostraram-se silenciosos. Na macrorregião Nordeste de Minas Gerais, como pode ser visto na figura 06, tais municípios foram classificados como região de hiperendemicidade (35,5%), muita alta endemicidade (26,7%), alta endemicidade (24,4%) e média endemicidade (13,4%). Estes dados revelam a importância de se trabalhar no currículo para garantir a formação de profissionais aptos para o enfrentamento da hanseníase.

Coefficiente de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100.000 habitantes, Macrorregião Nordeste-MG, 2010.



Fonte: DATASUS/Tabwin, 2010.

Figura 6: Coeficiente de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100.000 habitantes na macrorregião Nordeste de Minas Gerais, 2010.

Para atender a esta e a outras necessidades, o Curso de Medicina da UFMG será implantado em parceria com o Sistema Único de Saúde local e pretende não apenas construir um novo paradigma na formação de médicos no país, mas também contribuir para a consolidação do SUS, e conseqüentemente, para a melhoria dos serviços de saúde de Teófilo Otoni e toda a Macrorregião Nordeste. A parceria entre Universidade e Serviços de Saúde estabelece uma articulação sistematizada e reflexiva entre o mundo do trabalho, da aprendizagem e a sociedade.

Este projeto pressupõe uma nova organização curricular contemplando uma íntima articulação entre teoria e prática, através de uma abordagem pedagógica construtiva e fundamentada na aprendizagem ativa, crítica, reflexiva e criativa, tanto na formação de estudantes como na educação permanente de docentes.

5. O CURSO DE MEDICINA DA UFVJM

A despeito dos avanços científicos e do arsenal tecnológico em saúde, grande parcela da população ainda sofre e morre vitimada por problemas sanitários para cuja resposta, em sua maioria, já há conhecimento tecnológico disponível.

Nesse sentido, o modelo biomédico mostra sinais de insuficiência, exigindo a construção de novos modelos de formação de recursos humanos em saúde que busquem uma expansão da perspectiva biomédica, incluindo outras capacidades para além da área clínica. Em relação a essa área de competência, tentam promover sua ampliação, resgatando a arte do cuidado e aprofundando a abordagem científica dos elementos subjetivos e sociais de cada paciente e familiar.

De maneira contraditória a essa evidência, a educação das profissões de saúde tem sido fundamentada na presunção de que o domínio e transmissão de conhecimento e habilidades, baseadas apenas nos avanços técnico-científicos do campo biológico, seriam condizentes com uma prática profissional adequada. Os currículos tradicionais são organizados em torno de disciplinas que privilegiam a aquisição de bagagem cognitiva, psicomotora e, em menor extensão, afetiva.

A concepção hegemônica de assistência à saúde é centrada no médico e no hospital, reduzindo o desenvolvimento de capacidades do profissional de saúde pela utilização de poucos cenários de aprendizagem e de serviços que na maioria das vezes funcionam segundo uma abordagem inadequada às necessidades e a natureza dos problemas de saúde enfrentados.

A dicotomia entre a formação e a prática profissional tem sido uma das forças propulsoras da busca de modelos alternativos de formação acadêmica tradicional, que incorpore as práticas do sistema de saúde, bem como as características, especificidades e saberes das comunidades nas quais os futuros profissionais irão se inserir.

Buscando formar um profissional com perfil adequado para atuar na região, prioritariamente na APS e na Urgência e Emergência, é que o curso de Medicina da UFVJM, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, será construído na concepção de estudante-sujeito de aprendizagem, que se apoia no professor

como tutor, facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. O projeto de curso terá como finalidade a formação integral e adequada dos estudantes através da articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. As ações integrativas contribuem para auxiliar os estudantes a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios que enfrentarão na realidade profissional dinâmica em que atuarão, concluída a graduação.

A Lei 7.498/86 (Brasil, 1986), a Portaria Nº. 1.721/94 e a Resolução Nº. 4 de 07 de novembro de 2001 do Ministério da Educação foram os marcos referenciais na construção do Projeto Pedagógico do Curso, que se volta para a dimensão da saúde coletiva, para o aperfeiçoamento do SUS, e, para a formação de profissionais competentes, críticos, comprometidos com a organização da assistência e a busca de maiores níveis de responsabilidade institucional e seus resultados.

O currículo tem como pressuposto a seleção adequada de conteúdos e atividades educacionais, visando ao desenvolvimento e à construção de competências e habilidades voltadas para a promoção de saúde e a prevenção da doença, sem prejuízo do cuidado e do tratamento específico. Essa formação deve fortalecer a descentralização da gestão do SUS, a reorganização das práticas de saúde orientadas pela integralidade da assistência e a implementação do controle social (Lei 8.142/90). Nessa perspectiva, são objetivos educacionais a convivência da competência técnica com o compromisso político através da escolha de alternativas de solução, a eleição de prioridades, o estabelecimento de princípios e as linhas de ação capazes de definir um projeto pedagógico solidário com o projeto político da sociedade (Brasil, 2003). Pretende-se ainda abordar os principais problemas de saúde da população dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri, as doenças endêmicas e hiperendêmicas, bem como trabalhar em prol do enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

A Constituição Brasileira aponta para uma educação que tem como objetivos básicos o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 1º, enfatiza a abrangência da Educação e define seu objeto específico.

Art.1º A educação abrange processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§1º Esta lei disciplina a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (Brasil, 1996, p. 2783).

A Constituição, no art. 193, apregoa que tanto a saúde quanto a educação sejam formuladas no contexto da ordem social, que “tem por base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais” (Brasil, 1988). Dessa forma, a educação contemporânea precisa preparar o cidadão para o exercício da cidadania, a compreensão e o exercício do trabalho, mediante o acesso à cultura, ao conhecimento humanístico, científico, tecnológico e artístico, e, acima de tudo, uma educação contestadora, que supere os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, voltada muito mais para a transformação social (Rennó, 2005).

A política de descentralização da saúde, impulsionada por instrumentos normativos (NOB/SUS/93, NOB/SUS/96, NOAS/SUS/2001) e sustentada pela expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem requerendo profissionais com formação consoante com a necessidade operacional do SUS.

Desse processo resulta, entre outras coisas, uma profunda redefinição das funções e competências das várias instituições de serviço e ensino; a implementação de novos modelos assistenciais que busquem privilegiar a intervenção sobre os determinantes da situação de saúde, grupos de risco e danos específicos vinculados às condições de vida; a racionalização da atenção médico-ambulatorial e hospitalar, de acordo com o perfil das necessidades e demandas da população e a expansão da ação intersetorial em saúde (Teixeira, 2002).

É à luz de todos esses preceitos e para a eles atender que a UFVJM se lança na implantação de seu curso de Medicina. Sendo uma Instituição Pública Federal de Ensino, o perfil do Egresso atende às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso Médico e o principal mercado de trabalho visado é o Sistema Único de Saúde.

6. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O exercício da Medicina no Brasil é regulamentado pela Lei Federal nº 3268, de 30/09/1957, que autoriza o bacharel em medicina a exercer a profissão em atividades de assistência pública ou privada à saúde e em laboratórios de análises clínicas ou outros métodos de diagnósticos.

O Projeto atende às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, definidas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação no. 4, de 07/11/2001, que as institui e define o perfil do profissional egresso do curso, as competências gerais e específicas a serem desenvolvidas pelo estudante, no curso; os conteúdos curriculares e a organização do curso; os estágios e atividades complementares e o sistema de acompanhamento, avaliação e certificação.

O PPC de Medicina está também fundamentado nas legislações e documentos de referência, relacionados a seguir:

- Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013.
- Decreto 8.040, de 08 de julho de 2013.
- Portaria Normativa nº 02, de 01 de fevereiro de 2013.
- Portaria Normativa nº15, de 22 de julho de 2013.
- Proposta de Expansão de Vagas para o Ensino Médico nas IFES.
- Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diplomas de Médico obtidos no Exterior.

7. OBJETIVOS

O Curso de Medicina do Campus Mucuri da UFVJM visa:

- Formar um médico com perfil “generalista, humanista, crítico e reflexivo; capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para o curso de Graduação em Medicina MEC, 2001).
- Articular ensino-pesquisa-extensão pela participação de estudantes e professores na prestação de cuidados qualificados à saúde, nos diferentes cenários e serviços da Rede de Saúde Escola, buscando a interdisciplinaridade e à luz dos princípios da universalidade, equidade e integralidade;
- Aprofundar a vivência dos discentes na realidade e necessidades locais, habilitando-os para desenvolver suas atividades profissionais em qualquer cenário, incluindo o contexto rural e de cidades distantes dos grandes centros urbanos;
- Promover a participação de preceptores vinculados aos serviços de saúde na formação dos estudantes e a construção de novos saberes voltados à melhoria da saúde das pessoas e, por extensão, da qualidade de vida da sociedade.
- Possibilitar a compreensão da medicina como uma atividade humana e histórica associada a aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais.

8. PERFIL DO EGRESSO

O Curso de Medicina da UFVJM pretende formar um profissional com perfil “generalista, humanista, crítico e reflexivo; capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para o curso de Graduação em Medicina MEC, 2001).

Pretende-se ainda, que o egresso de Medicina da UFVJM esteja inserido na rede de saúde pública da Macrorregião Nordeste de Minas Gerais, com forte vinculação à sua realidade socioeconômica e cultural, comprometido com a qualificação da assistência em saúde prestada à população e capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais, atuando na promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação. Ao final do curso o deverá ser competente para diagnosticar e tratar as patologias mais prevalentes na Macrorregião Nordeste, realizar condutas de emergência; e identificar e referenciar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade. Além disso, o graduando estará preparado para a especialização nas diversas áreas de atuação Médica, por meio da Residência Médica.

Para obter este perfil ao final do Curso de Medicina, a formação do graduando estará pautada nas seguintes características essenciais:

8.1 Formação generalista

A formação generalista significa ter competência para atuar em promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, de forma adequada às características e necessidades sociais, econômicas, demográficas, culturais e

epidemiológicas da região, em nível coletivo e individual, de forma integrada, considerando as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos e da comunidade. Significa ainda competência técnica adequada para atuação em nível de atenção básica de saúde, mas, com capacidade para referência correta e acompanhamento de pacientes juntamente com especialistas em nível de cuidado secundário e terciário, de forma a otimizar os aspectos da integralidade da atenção. Além disso, pressupõe o domínio da aplicação do método clínico, de forma a possibilitar a incorporação racional e crítica de recursos tecnológicos.

8.2 Capacidade crítica e reflexiva

O estudante deve desenvolver capacidade crítica e reflexiva com relação ao sistema de saúde em que vai atuar e à sua própria prática, de forma a adequá-la às necessidades atuais e suas transformações, sendo agente transformador e de produção de conhecimentos; capacidade crítica e reflexiva para avaliação de suas necessidades de conhecimento para, através da educação permanente, manter-se atualizado e transformar continuamente sua prática com base em novos conhecimentos, contribuindo para o mesmo processo dos seus pares e demais profissionais de saúde; para, através de observação diferenciada e metodologia científica, pesquisar a sua realidade e produzir conhecimento e finalmente para a incorporação em sua prática os conhecimentos novos baseadas em evidências científicas.

8.3 Formação ética e humanista

A formação ética e humanista supõe a capacidade de comunicação com a comunidade, com colegas e com o paciente; o conhecimento e respeito às normas, valores culturais, crenças e sentimentos dos pacientes, famílias e comunidade onde

atua; a capacidade de tomar decisões baseadas na ética, respaldadas na literatura científica na área e compartilhadas com os pares, a comunidade, a família e os próprios pacientes. Supõe ainda um profissional disposto a buscar a melhoria da qualidade de vida própria e da comunidade, tendo uma percepção abrangente do ser humano e do processo saúde doença para além do reducionismo biológico, incorporando as suas dimensões, psicológicas, sociais e ecológicas. Finalmente, pressupõe o reconhecimento, respeito, estímulo e ações no sentido de promover e assegurar os direitos de cidadania da comunidade, dos pacientes e seus familiares; incluindo sua participação nas decisões individuais e coletivas no que se refere à saúde.

8.4 Capacidade de atuação cooperativa e integrada

A formação tem por objetivo formar um egresso capaz de desenvolver suas funções de forma integrada e cooperativa com os demais profissionais de saúde, nas equipes e na instituição mais ampla e capaz de estabelecer relações intersetoriais para interferência e ações conjuntas em questões de outras áreas que se constituem como determinantes de saúde/doença onde atua.

8.5 Capacidade de liderança, administrativa e de gerenciamento

O curso propõe-se ainda a desenvolver no estudante a competência liderar na práticas de saúde, em nível institucional, da equipe e da comunidade, o que pressupõe competência para tomada de iniciativas, tomada de decisões e resoluções de problemas, baseando-se em diagnóstico e avaliação crítica da situação de saúde da região, da comunidade e do indivíduo, com respaldo em evidências científicas. Finalmente pretende desenvolver a competência para gerenciar serviços de saúde em nível de atenção primária.

8.6 Capacidade pedagógica

Espera-se que o egresso do curso de Medicina da UFVJM tenha consciência de sua responsabilidade e tenha competência pedagógica para atuar como formador de recursos humanos no serviço, na área da saúde, seja com estagiários, iniciantes ou colegas de instituição e equipe e ainda, responsabilidade e competência pedagógica para promover e realizar ações de educação em saúde em nível individual e coletivo.

9. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

9.1 Competências e habilidades gerais

Conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em Medicina, a formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de,

pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

9.2 Competências e habilidades específicas

I. promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

II. atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;

III. comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

IV. informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;

V. realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;

VI. dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsico-socioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;

VII. diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;

VIII. reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;

IX. otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;

X. exercer a Medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;

XI. utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados;

cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;

XII. reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XIII. atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;

XIV. realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;

XV. conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;

XVI. lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;

XVII. atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;

XVIII. cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;

XIX. considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;

XX. ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;

XXI. atuar em equipe multiprofissional; e

XXII. manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

9.3 Níveis de desempenho

A partir das competências e habilidades acima descritas, o egresso será capaz de desenvolver sua atividade profissional dentro de níveis de desempenho esperados nas mais diversas situações da prática médica. São eles:

- Nível 1. Conhecer e descrever a fundamentação teórica
- Nível 2. Compreender e aplicar conhecimento teórico
- Nível 3. Realizar sob supervisão
- Nível 4. Realizar de maneira autônoma

9.3.1 Níveis 1 e 2 - Conhecer, compreender e aplicar conhecimento teórico

Os princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde e sua legislação. O papel político, pedagógico e terapêutico do médico. Os programas de saúde, no seu escopo político e operacional, em nível de atenção básica em saúde. A formação, relevância e estruturação do controle social do SUS. Os preceitos/responsabilidades da Estratégia de Saúde da Família. Os princípios da gestão de uma Unidade de Saúde da Família. Os problemas de saúde que mais afetam os indivíduos e as populações de centros urbanos e rurais, descrevendo as suas medidas de incidência, prevalência e história natural. Fatores econômicos e socioculturais determinantes de morbimortalidade. Fatores e condições de desgaste físico, psicológico, social e ambiental relacionados aos processos de trabalho e produção social. Avaliação do risco cirúrgico. Visita pré-anestésica. Suporte nutricional ao paciente cirúrgico. Sutura de ferimentos complicados. Exame reto-vaginal combinado: palpação do septo retovaginal. Indicações e técnicas de delivramento patológico da placenta e da extração manual da placenta. Curagem. Cauterização do colo do útero. Indicações e contraindicações do DIU. Técnicas de uso de fórceps. Exame ultra-sonográfico na gravidez. Cintilografia. Angiografia digital de subtração. Angiografia de Seldinger. Exame de Doppler velocimetria. Eletroencefalografia. Eletromiografia. Mielografia. Biópsia de músculo. Biópsia hepática . Biópsia renal. Proctoscopia. Testes de alergias.

9.3.2 Nível 3 - Realizar sob supervisão

Organização do processo de trabalho em saúde com base nos princípios doutrinários do SUS. Os processos de territorialização, planejamento e programação situacional em saúde. O planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações educativas em saúde. A organização do trabalho em articulação com cuidadores dos setores populares de atenção à saúde. A organização do trabalho em articulação com terapeutas de outras racionalidades médicas. A utilização de tecnologias de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental. O cuidado integral, contínuo e integrado para pessoas, grupos sociais e comunidades. A análise dos riscos, vulnerabilidades e desgastes relacionados ao processo de saúde e de doença, nos diversos ciclos de vida. Formulação de questões de pesquisa relativas a problemas de saúde de interesse para a população e produção e apresentação de resultados. A atenção à saúde com base em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício e disponibilidade de recursos. Coleta da história psiquiátrica. Avaliação do pensamento (forma e conteúdo). Avaliação do afeto. Indicação de hospitalização psiquiátrica. Diagnóstico de acordo com os critérios da classificação de distúrbios da saúde mental (DSM IV). Indicação de terapia psicomotora. Indicação de terapia de aconselhamento. Indicação de terapia comportamental. Indicação da terapia ocupacional. Comunicação com pais e familiares ansiosos com criança gravemente doente. Descrição de atos cirúrgicos. Laringoscopia indireta. Punção articular. Canulação intravenosa central. Substituição de cateter de gastrostomia. Substituição de cateter suprapúbico. Punção intraóssea. Cateterismo umbilical em RN. Oxigenação sob capacete. Oxigenioterapia no período neonatal. Atendimento à emergência do RN em sala de parto. Indicação de tratamento na icterícia precoce. Retirada de corpos estranhos de conjuntiva e córnea. Palpação do fundo de saco de Douglas e útero por via retal. Exame de secreção genital: execução e leitura da coloração de Gram, do exame a fresco com salina, e do exame a fresco com hidróxido de potássio. Colposcopia. Diagnóstico de gravidez ectópica. Encaminhamento de gravidez de alto-risco. Métodos de indução do parto. Ruptura artificial de membranas no trabalho de parto. Indicação de parto cirúrgico.

Reparo de lacerações não-complicadas no parto. Diagnóstico de retenção placentária ou de restos placentários intra-uterinos. Diagnóstico e conduta inicial no abortamento. Identificar e orientar a conduta terapêutica inicial nos casos de anovulação e dismenorréia. Atendimento à mulher no climatério. Orientação nos casos de assédio e abuso sexual. Orientação no tratamento de HIV/AIDS, hepatites, herpes. Preparo e interpretação do exame de esfregaço sanguíneo. Coloração de Gram. Biópsia de pele.

9.3.3 Nível 4 - Realizar autonomamente

a) Promoção da saúde em parceria com as comunidades e trabalho efetivo no sistema de saúde, particularmente na atenção básica através de :

Desenvolvimento e aplicação de ações e práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Promoção de estilos de vida saudáveis, considerando as necessidades, tanto dos indivíduos quanto de sua comunidade. A atenção médica ambulatorial, domiciliar e comunitária, agindo com polidez, respeito e solidariedade. A prática médica, assumindo compromisso com a defesa da vida e com o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades. A prática médica, considerando a saúde como qualidade de vida e fruto de um processo de produção social. A solução de problemas de saúde de um indivíduo ou de uma população, utilizando os recursos institucionais e organizacionais do SUS. O diálogo com os saberes e práticas em saúde-doença da comunidade. A avaliação e utilização de recursos da comunidade para o enfrentamento de problemas clínicos e de saúde pública. O trabalho em equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar, atuando de forma integrada e colaborativa. A utilização de ferramentas da atenção básica e das tecnologias de informação na coleta, análise, produção e divulgação científica em Saúde Pública. A utilização de tecnologias de informação na obtenção de evidências científicas para a fundamentação da prática de Saúde Pública. A utilização de protocolos e dos formulários empregados na rotina da Atenção Básica à Saúde. A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. A utilização dos recursos

dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os mecanismos de referência e contra-referência. O monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

b) Atenção individual ao paciente, comunicando-se com respeito, empatia e solidariedade, provendo explicações e conselhos, em clima de confiança, de acordo com os preceitos da Ética Médica e da Deontologia.

Coleta da história clínica, exame físico completo, com respeito ao pudor e conforto do paciente. Avaliação do estado aparente de saúde, inspeção geral: atitude e postura, medida do peso e da altura, medida do pulso e da pressão arterial, medida da temperatura corporal, avaliação do estado nutricional. Avaliação do estado de hidratação. Avaliação do estado mental. Avaliação psicológica. Avaliação do humor. Avaliação da respiração. Palpação dos pulsos arteriais. Avaliação do enchimento capilar. Inspeção e palpação da pele e fâneros, descrição de lesões da pele. Inspeção das membranas mucosas. Palpação dos nódulos linfáticos. Inspeção dos olhos, nariz, boca e garganta. Palpação das glândulas salivares. Inspeção e palpação da glândula tireóide. Palpação da traquéia. Inspeção do tórax: repouso e respiração. Palpação da expansibilidade torácica. Palpação do frêmito tóraco-vocal. Percussão do tórax. Ausculta pulmonar. Palpação dos frêmitos de origem cardiovascular. Avaliação do ápice cardíaco. Avaliação da pressão venosa jugular. Ausculta cardíaca. Inspeção e palpação das mamas. Inspeção do abdome. Ausculta do abdome, Palpação superficial e profunda do abdome. Pesquisa da sensibilidade de rebote. Manobras para palpação do fígado e vesícula. Manobras para palpação do baço. Percussão do abdome. Percussão da zona hepática e hepatimetria. Avaliação da zona de Traube. Pesquisa de macicez móvel. Pesquisa do sinal do piparote. Identificação da macicez vesical. Identificação de hérnias da parede abdominal. Identificação de hidrocele. Identificação de varicocele. Identificação de fimose. Inspeção da região perianal. Exame retal. Toque retal com avaliação da próstata. Avaliação da mobilidade das articulações. Detecção de ruídos articulares. Exame da coluna: repouso e movimento. Avaliação do olfato. Avaliação da visão. Avaliação do campo visual. Inspeção da abertura da fenda palpebral. Avaliação da pupila. Avaliação dos movimentos extra-oculares. Pesquisa do reflexo palpebral.

Fundoscopia. Exame do ouvido externo. Avaliação da simetria facial. Avaliação da sensibilidade facial. Avaliação da deglutição. Inspeção da língua ao repouso. Inspeção do palato. Avaliação da força muscular. Pesquisa dos reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, aquileu). Pesquisa da resposta plantar. Pesquisa da rigidez de nuca. Avaliação da coordenação motora. Avaliação da marcha. Teste de Romberg. Avaliação da audição (condução aérea e óssea, lateralização). Teste indicador – nariz. Teste calcâneo - joelho oposto. Teste para disdiadococinesia. Avaliação do sensorio. Avaliação da sensibilidade dolorosa. Avaliação da sensibilidade térmica. Avaliação da sensibilidade tátil. Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala de Glasgow. Pesquisa do sinal de Lasègue. Pesquisa do sinal de Chvostek. Pesquisa do sinal de Trousseau. Avaliação da condição de vitalidade da criança (risco de vida). Avaliação do crescimento, do desenvolvimento e do estado nutricional da criança nas várias faixas etárias. Exame físico detalhado da criança nas várias faixas etárias. Realização de manobras semiológicas específicas da Pediatria (oroscopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação). Exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias. Exame neurológico da criança nas várias faixas etárias. Inspeção e palpação da genitália externa masculina e feminina. Exame bimanual: palpação da vagina, colo, corpo uterino e ovários. Palpação uterina. Exame ginecológico na gravidez. Exame clínico do abdome grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardio-fetais. Exame obstétrico: características do colo uterino (apagamento, posição, dilatação), integridade das membranas, definição da altura e apresentação fetal. Anamnese e exame físico do idoso, com ênfase nos aspectos peculiares.

c) A comunicação efetiva com o paciente no contexto médico, inclusive na documentação de atos médicos, no contexto da família do paciente e da comunidade, mantendo a confidencialidade e obediência aos preceitos éticos e legais.

A comunicação, de forma culturalmente adequada, com pacientes e famílias para a obtenção da história médica, para esclarecimento de problemas e aconselhamento. A comunicação, de forma culturalmente adequada, com a

comunidade na aquisição e no fornecimento de informações relevantes para a atenção à saúde. A comunicação com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação telefônica com pacientes e seus familiares, com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação com portadores de necessidades especiais. Preenchimento e atualização de prontuário. Prescrição de dietas. Prescrição em receituário comum. Prescrição em receituário controlado. Diagnóstico de óbito e preenchimento de atestado. Solicitação de autópsia. Emissão de outros atestados. Emissão de relatórios médicos. Obtenção de consentimento informado nas situações requeridas. Prescrição de orientações na alta do recém-nascido do berçário. Aconselhamento sobre estilo de vida. Comunicação de más notícias. Orientação de pacientes e familiares. Esclarecimento às mães sobre amamentação. Comunicação clara com as mães e familiares. Orientação aos pais sobre o desenvolvimento da criança nas várias faixas etárias. Recomendação de imunização da criança nas várias faixas etárias. Interação adequada com a criança nas várias faixas etárias. Orientação sobre o auto-exame de mamas. Orientação de métodos contraceptivos. Identificação de problemas com a família. Identificação de problemas em situação de crise. Apresentação de casos clínicos.

d) Realização de procedimentos médicos de forma tecnicamente adequada, considerando riscos e benefícios para o paciente, provendo explicações para este e/ou familiares.

Punção venosa periférica. Injeção intramuscular. Injeção endovenosa. Injeção subcutânea; administração de insulina. Punção arterial periférica. Assepsia e antisepsia; anestesia local. Preparação de campo cirúrgico para pequenas cirurgias. Preparação para entrar no campo cirúrgico: assepsia, roupas, luvas. Instalação de sonda nasogástrica. Cateterização vesical. Punção supra-púbica. Drenagem de ascite. Punção lombar. Cuidados de feridas. Retirada de suturas. Incisão e drenagem de abscessos superficiais. Substituição de bolsa de colostomia. Retirada de pequenos cistos, lipomas e nevos. Retirada de corpo estranho ou rolha ceruminosa do ouvido externo. Retirada de corpos estranhos das fossas nasais. Detecção de evidências de abuso e/ou maus tratos, abandono, negligência na criança. Iniciar processo de ressuscitação cardiorespiratória. Atendimento pré-

hospitalar do paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. Ressuscitação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Suturas de ferimentos superficiais. Identificação de queimaduras do 1º, 2º e 3º graus. Preparo de soluções para nebulização. Cálculo de soroterapia de manutenção, reparação e reposição de líquidos na criança. Oxigenação sob máscara e catéter nasal. Coleta de “swab” endocervical e raspado cervical e exame da secreção genital: odor, pH. Teste urinário para diagnóstico de gravidez. Anestesia pudenda. Parto normal e partograma. Episiotomia e episiorrafia. Delivramento normal da placenta. Laqueadura de cordão umbilical. Manobra de Credé (prevenção de conjuntivite).

e) Avaliação das manifestações clínicas, para prosseguir a investigação diagnóstica e proceder ao diagnóstico diferencial das patologias prevalentes, considerando o custo-benefício.

Diagnóstico diferencial das grandes síndromes: febre, edema, dispnéia, dor torácica. Solicitação e interpretação de exames complementares - hemograma; testes bioquímicos; estudo liquorico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas virais, antígenos ou marcadores tumorais; Rx de tórax, abdome, crânio, coluna; Rx contrastado gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrasonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiocografia. Investigação de aspectos psicológicos e sociais e do estresse na apresentação e impacto das doenças; detecção do abuso ou dependência de álcool e substâncias químicas.

f) Encaminhamento aos especialistas após diagnóstico ou mediante suspeita diagnóstica, com base em critérios e evidências médico-científicas, e obedecendo

aos critérios de referência e contrarreferência.

Afecções reumáticas. Anemias hemolíticas. Anemia aplástica. Síndrome mielodisplásica. Distúrbios da coagulação. Hipotireoidismo e hipertireoidismo. Arritmias cardíacas. Hipertensão pulmonar. Doença péptica gastroduodenal. Diarréias crônicas. Colelitíase. Colecistite aguda e crônica. Pancreatite aguda e crônica. Hipertensão portal. Hemorragia digestiva baixa. Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites). Abdome agudo obstrutivo (volvulo, megacolo, chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada). Abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada; traumatismos perfurantes abdominais). Traumatismo crânio-encefálico. Traumatismo raquimedular. Infecções pós-operatórias. Tromboembolismo venoso. Abscessos intracavitários (empiema, abscesso subfrênico, hepático e de fundo de saco). Síndromes demenciais do paciente idoso. Neoplasias do aparelho, digestivo (tubo digestivo e glândulas anexas). Neoplasias do tórax e do mediastino. Tumores de cabeça e pescoço. Neoplasias do sistema linfático (leucemias, linfomas). Neoplasias cutâneas. Úlceras de membros inferiores. RN com retardo do crescimento intra-uterino pé torto congênito, luxação congênita do quadril. Distúrbios menstruais. Síndrome pré-menstrual. Psicose e depressão pós-parto. Indicação de: Holter, ecocardiografia, teste ergométrico, Doppler vascular, ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultra-sonografia do abdômen inferior por via abdominal e vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos. Indicação de psicoterapia. Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise.

g) Condução de casos clínicos – diagnóstico, tratamento, negociação de conduta terapêutica e orientação, nas situações prevalentes:

Diarréias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos. Distúrbios do equilíbrio ácido-básico. Anemias carenciais. Deficiências nutricionais. Infecções de ouvido, nariz e garganta. Parasitoses intestinais. Doenças infecto-parasitárias mais prevalentes. Meningite. Tuberculose. Pneumonias comunitárias. Bronquite aguda e crônica. Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Asma brônquica. Hipertensão

arterial sistêmica. Doença cardíaca hipertensiva. Angina pectoris. Insuficiência cardíaca. Edema agudo de pulmão. Diabetes mellitus. Infecção do trato urinário. Doença péptica gastroduodenal. Doenças exantemáticas. Infecção da pele e tecido subcutâneo. Dermatomicoses. Ectoparasitoses . Doenças inflamatórias pélvicas de órgãos femininos. Doenças sexualmente transmissíveis. Gravidez sem risco. Trabalho de parto e puerpério. Violência contra a mulher.

h) Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida

Choque. Sepses. Insuficiência coronariana aguda. Insuficiência cardíaca congestiva. Emergência hipertensiva. Déficit neurológico agudo. Cefaléia aguda, Síndromes convulsivas, Hipoglicemia. Descompensação do diabetes mellitus. Insuficiência renal aguda. Hemorragia digestiva alta. Afecções alérgicas. Insuficiência respiratória aguda. Crise de asma brônquica. Pneumotórax hipertensivo. Surto psicótico agudo. Depressão com risco de suicídio. Estados confusionais agudos. Intoxicações exógenas.

10. ESTRUTURA CURRICULAR

No presente projeto pedagógico, o referencial utilizado para delineamento das competências esperadas ao final da formação inclui as DCNs para os cursos de graduação em Medicina e a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico, disponível no endereço eletrônico

http://download.inep.gov.br/educacao_superior/revalida/matriz/2011/matriz_correspondencia_curricular_2011.pdf, por ser um documento preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, resultante de rigoroso processo de trabalho envolvendo *experts* em Educação Médica e especialistas das diversas áreas da Medicina.

O Curso de Medicina é estruturado em 12 semestres, sendo o período letivo de pelo menos, 100 dias. Os conteúdos essenciais (nucleares) obrigatórios estão contidos nos módulos sequenciais, nos módulos longitudinais e no Internato. Os conteúdos complementares são oferecidos em disciplinas eletivas.

O Curso apresenta uma estrutura curricular modular, que será dividida em duas grandes fases: Fundamentos da Prática Médica e Internato.

10.1 Fundamentos da Prática Médica

Contempla os quatro primeiros anos, onde cada semestre é organizado em módulos, os quais apresentam eixo temático definido. Nos dois primeiros anos os eixos temáticos contemplam o ensino introdutório à Medicina e o estudo dos sistemas. No terceiro e quarto anos os temas são estruturados por ciclos de vida. Em todos os semestres o Curso apresenta um eixo longitudinal, que permeia as atividades modulares. O eixo longitudinal é composto pelas seguintes atividades: Habilidades Profissionais e PIESC (Prática de Integração Ensino Serviço Comunidade) e têm conteúdo eminentemente prático. O PIESC utiliza a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial. As unidades de saúde

definidas como cenários de prática são utilizadas como espaços de produção de cuidado à saúde e de aprendizagem, com foco na qualidade da atenção. Os estudantes recebem um papel ativo nas equipes de saúde, sob supervisão, o que permite o desenvolvimento da relação médico-paciente e aumenta a confiança clínica. Assim, capacita o estudante para compreender e agir sobre os determinantes de saúde, as políticas de saúde pública do Brasil e a adquirir apropriadas competências clínicas e habilidades de comunicação.

10.1.1 Estrutura modular

Definimos por módulos as unidades didáticas formadas por conteúdos, que trabalham de forma articulada. A estrutura modular possibilita uma concentração maior dos alunos sobre um determinado assunto e permite a divisão da turma em grupos menores, o que melhora a relação professor-aluno e, conseqüentemente, reflete de maneira positiva no processo ensino-aprendizagem. As avaliações ficam também melhor distribuídas, evitando-se o estresse indesejável a que os alunos estão submetidos quando pela proximidade de provas de vários conteúdos, que se desenvolvem de modo paralelo e dissociado.

A estrutura modular é didaticamente dividida em duas fases, com atividades e metodologias distintas:

10.1.1.1 Módulos sequenciais

Os módulos sequenciais se desenvolvem um por vez no ciclo básico, enquanto que, no ciclo profissional, dois módulos se desenvolvem simultaneamente.

Nesses módulos serão desenvolvidas atividades em ambientes simulados e laboratórios, incluindo Laboratório Morfofuncional e Laboratório de Habilidades Clínicas e Comunicação. Essa estratégia educacional tem por objetivo fortalecer o

aprendizado cognitivo, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, a fim de atender ao preconizado nas DCN.

10.1.1.2 Módulos longitudinais

a) Módulo longitudinal Habilidades Profissionais: reúne temas relacionados aos aspectos históricos, ético-profissionais, médico-legais, epidemiológicos que evoluem em complexidade crescente durante o curso. Tem o objetivo de estimular nos alunos o compromisso com a defesa da vida, para que possam desenvolver suas atividades e tomar decisões a partir de valores e convicções éticas e morais; trabalhar as habilidades de comunicação médico-paciente, que favoreçam uma visão integral do ser humano.

Busca também desenvolver no estudante o hábito da autoaprendizagem de longo prazo, lançando mão de instrumentos para identificação de necessidades individuais de aprendizagem, para melhoria de sua própria performance, utilizando, com rendimento máximo, os recursos educacionais colocados à sua disposição.

Essas atividades visam preparar o estudante para atuar em cenários de prática real. Será utilizado o Laboratório de Habilidades como estratégia para desenvolvimento das competências a serem adquiridas a cada semestre.

b) Módulo longitudinal PIESC: agrega aspectos da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde. Os módulos têm carga horária semanal variável ao longo de todo o Curso, de modo a garantir um contato permanente do aluno com estes temas de forma contínua, consistente, articulada internamente e com as outras atividades do curso, favorecendo a sua progressiva incorporação para a vida profissional. É estruturado a partir de atividades desenvolvidas em cenários reais da comunidade e do sistema de saúde (unidades de saúde, hospitais, ambulatórios, etc.). Tem como objetivo o conhecimento da realidade socioeconômica-cultural do nosso meio, propiciando aos alunos uma visão coletiva destes problemas e a percepção de seu papel na comunidade, contribuindo para a transformação da

realidade. Nesse módulo, em consonância com as diretrizes curriculares dos cursos de medicina, fica privilegiada a prática médica ao nível primário e secundário de atenção à saúde, integrada com o Sistema Único de Saúde, em acréscimo às oportunidades de treinamento em ambiente hospitalar.

10.1.1.3 Módulos Eletivos (complementares)

Envolve atividades de livre escolha dos estudantes, sob a lógica da flexibilização curricular, e que têm por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo nas diversas áreas da Medicina.

A amplitude de temas a serem propostos depende exclusivamente do potencial do corpo docente da Unidade Acadêmica e até mesmo da UFVJM. Nestas disciplinas, a carga horária, a metodologia e o número de vagas serão determinados em função das condições de infraestrutura e objetivos determinados.

Devem ser oferecidas disciplinas com carga horária de 30 horas, nas duas últimas semanas do semestre, e os alunos devem cumprir 30 horas em cada um dos semestres, do 5º ao 8º. Até 25% da carga horária dos módulos optativos poderá ser atribuída a atividades de pesquisa e de extensão, condicionadas a efetivo acompanhamento e avaliação.

A integração de disciplinas é uma premissa deste currículo. Isto se faz pela organização dos assuntos por sistemas dispostos em módulos consecutivos. A integração dos assuntos é promovida progressivamente à medida em que são inseridos, desde os primeiros módulos aspectos clínicos, especialmente ligados à semiologia clínica e diagnóstica dos diversos sistemas orgânicos. Os temas das disciplinas básicas são retomados sempre que necessário no ciclo clínico; dessa forma, professores de um ciclo podem, e devem, ser convidados pelos coordenadores dos módulos a participarem de módulos do outro ciclo. A integração básico-clínica também pode ser favorecida pela implementação de disciplinas eletivas.

A possibilidade de aprendizagem integrada dos aspectos biológicos,

psicológicos, sociais, econômicos e ambientais no dia a dia das atividades acadêmico-assistenciais visa incorporar os valores éticos e bioéticos ao conhecimento técnico-científico, competência necessária ao entendimento do processo saúde-doença do indivíduo na sociedade onde está inserido.

10.2 Internato

Contempla o quinto e o sexto ano do curso, correspondendo ao estágio curricular obrigatório de treinamento. Seguindo as recomendações das diretrizes curriculares, o currículo contará com o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da UFVJM. O treinamento em serviço nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, ocorrerá através de atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades serão eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

Ainda em concordância com a Lei nº 12.871/2013, ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS.

11. CENÁRIOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Os cenários utilizados pelos estudantes de Medicina da UFVJM para desenvolvimento dos processos ensino-aprendizagem incluem:

11.1 Salas de aula

Tais ambientes são equipados, em sua totalidade, com carteiras escolares móveis ou fixas, quadro negro, retroprojetores e pontos físicos de conexão com a rede internet ou opção por wireless. A maioria das salas é atendida por um sistema de projeção multimídia (data-show) fixo ou móvel. Atendem plenamente aos requisitos de acústica, ventilação, iluminação, limpeza, conservação e comodidade necessárias ao desenvolvimento das atividades acadêmicas.

11.2 Laboratório de Habilidades Clínicas

Representa uma alternativa de apoio pedagógico, atuando como uma atividade antecipatória das práticas de treinamento de habilidades com o paciente, preparando o estudante para o exercício técnico e intelectual de sua futura profissão, pautado nos preceitos da ética e da bioética. Nesse laboratório, os estudantes são expostos a situações de treinamento simulado, de forma sistemática e o mais próximo possível de situações reais e contextualizadas com o objetivo de construir e estabelecer estratégias e metodologias cada vez mais úteis no desenvolvimento das habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais indispensáveis, às competências esperadas para o egresso.

Nesse espaço são realizadas atividades em ambientes simulados, cujo objetivo é fortalecer o aprendizado cognitivo desenvolvido nos módulos e nos eixos

longitudinais, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, de forma a atender as DCN.

Esses ambientes são multifuncionais e destinam-se a prática de diferentes habilidades em graus crescentes de complexidade a serem desenvolvidas ao longo do curso. As salas podem simular os cenários de consultório médico, para treinamento de habilidades de comunicação, ou outros que possibilitem procedimentos ambulatoriais, atendimentos de urgências/emergências, ambientes cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e enfermarias.

Para consecução dos objetivos do Laboratório de Habilidades encontram-se em processo de aquisição vários modelos e materiais permanentes, dentre os quais: mobiliário, computadores, filmadoras, projetores multimídia, negatoscópios, imobilizadores, leitos hospitalares, desfibriladores cardíacos, monitores multiparamétricos, modelos simuladores adultos e pediátricos para instruções de ausculta cárdio-pulmonar, exame prostático, das mamas, colheita do preventivo, acessos às vias aéreas superiores, acessos venosos periféricos e profundos, manobras de Leopold e de parto, BLS, ACLS, PALS, BTLS, ATLS, entre outros.

11.3 Laboratório Morfofuncional

Destinado a atividades relacionadas ao estudo dos aspectos morfológicos e funcionais (Anatomia, Histologia, Embriologia e Fisiologia Humanas, além da Biofísica). Neste cenário serão desenvolvidas atividades a partir de peças anatômicas secas (ossos), úmidas (junturas, segmentos orgânicos, vísceras e cadáveres), de imagens radiológicas, modelos anatômicos, pranchas e lâminas histológicas.

11.4 Laboratórios de Ciências Básicas

- (1) Laboratório de Análises Clínicas (LAC).
- (2) Laboratório de Microscopia
- (3) Laboratório de Microbiologia
- (4) Laboratório de Parasitologia
- (5) Laboratório de Imunologia e Bioquímica
- (6) Laboratório de Fisiologia

11.5 Laboratório de Informática

Composto por terminais conectados à internet – possibilitando aos estudantes acesso a publicações, periódicos, bem como sites específicos para a pesquisa dos conteúdos pertinentes às respectivas disciplinas do Curso.

11.6 Biblioteca

Biblioteca da UFVJM possui em seu acervo cerca de xxxxx livros (número de exemplares), sendo xxxxx exemplares específicos para o Curso de Graduação em Medicina.

11.7 Serviços de Saúde

Teófilo Otoni possui 32 unidades básicas de saúde (UBS), unidades de atenção secundária e unidades hospitalares. Através dos convênios firmados entre a UFVJM, a Secretaria Municipal de Saúde de Teófilo Otoni e os Hospitais do

município, os alunos do curso de medicina, dentro da perspectiva pedagógica da integração ensino-trabalho-comunidade, serão inseridos em todos os níveis do complexo de saúde local. Existe a possibilidade de extensão regional a partir de convênios com os outros municípios da Macrorregião Nordeste, constituindo diversificados cenários de ensino-aprendizagem supervisionados.

11.8 Horário livre

Em todos os semestres, com exceção do internato, estão previstos pelo menos dois períodos livres por semana, para que os alunos possam se dedicar ao estudo, a atividades acadêmicas e a assuntos de seu interesse. No internato, está previsto um período livre por semana.

12. METODOLOGIA DE ENSINO

O Curso de Medicina parte da premissa epistemológica de que o conhecimento se produz através de um processo de aprendizado contínuo e aberto a inúmeras contingências e só pode ser compreendido através da vinculação entre teoria e prática e entre os diversos saberes que compõem a estrutura curricular do curso. Neste sentido, o presente projeto adota o pluralismo metodológico, na qual o currículo é configurado de maneira integrada, no sentido de articular os vários conteúdos e métodos de ensino. Propõe-se trabalhar a formação acadêmica dos discentes do Curso de Medicina por problemas, numa abordagem interdisciplinar e considerando os perfis epidemiológicos municipal, estadual e nacional.

As metodologias de ensino e de avaliação estarão em consonância com as competências a serem desenvolvidas pelos alunos. A fundamentação teórica deste entendimento emana da educação emancipatória e transformadora: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser.

- Aprender a conhecer – tem a ver com o prazer da descoberta, da curiosidade, de compreender, construir e reconstruir o conhecimento.

- Aprender a fazer – valoriza a competência pessoal que capacita o indivíduo a enfrentar novas situações de emprego, a trabalhar em equipe, em detrimento da pura qualificação profissional.

- Aprender a viver junto – significa compreender o outro, ter prazer no esforço comum, participar em projetos de cooperação.

- Aprender a ser – diz respeito ao desenvolvimento integral da pessoa: inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade e iniciativa.

A metodologia de ensino assim delineada deve buscar:

- superar as aulas meramente expositivas por aulas dialógicas, seminários, debates e mesas-redondas, onde se estimulará o aluno a atividades individual e

coletiva de construção do conhecimento, e não a assimilar um conjunto de saberes, como usualmente acontece;

- conferir maior ênfase aos trabalhos de pesquisa extra-classe para as diversas disciplinas do curso, sendo sugerido que os docentes possam exigir, sempre que possível, a realização de trabalhos e artigos de conclusão das disciplinas;

- recorrer à utilização de recursos multimídias postos à disposição dos professores na Instituição, através de mecanismos que, preferencialmente, o aproximem da atividade profissional a ser futuramente desempenhada;

Os conteúdos ministrados serão selecionados, tendo em vista o perfil do egresso e as competências e habilidades a serem desenvolvidas. Entretanto, alguns critérios serão observados nesta seleção:

- relevância social, com vistas a atender às necessidades e condições regionais, guardando-se sua inserção no contexto nacional e Internacional, bem como considerando as expectativas dos diferentes segmentos sociais no que se refere à atuação dos profissionais da área;

- atualidade, caracterizada pela incorporação de novos conhecimentos produzidos e pela releitura sistemática dos disponíveis, com referência a padrões regionais, nacionais e internacionais do avanço científico-tecnológico e à universalidade do conhecimento;

- potencialidade para o desenvolvimento intelectual dos alunos, permitindo-lhes lidar com mudanças e diversidades de ordens diversas, e a busca, avaliação e seleção crítica de novas informações em diversificadas fontes;

- interdisciplinaridade no desenvolvimento dos conteúdos, possibilitando a abordagem do objeto de estudos sob diversos olhares, incluindo a perspectiva da análise teórica, de questões contemporâneas bem como da dimensão sociocultural;

- conteúdos estruturantes dos diferentes campos de conhecimento, com maiores possibilidades de integração horizontal entre as diferentes áreas de estudos

e integração vertical, passíveis de organizar a aprendizagem do aluno em níveis crescentes de complexidade.

Os perfis demográfico, epidemiológico e sanitário; a cultura; os interesses e as características dos alunos e os elementos constitutivos do processo ensino-aprendizagem (PPC, perfil do corpo docente, instalações físicas, e outras) serão critérios centrais considerados na seleção e na organização dos conteúdos ministrados nos módulos temáticos do curso.

É abandonada a relação na qual o aluno coloca-se no processo de ensino-aprendizagem numa posição de espectador, limitando-se apenas a captar o conhecimento transmitido pelo professor. Quando a aprendizagem é concebida como um processo de construção de conhecimento, a figura do professor é alterada no processo de ensino-aprendizagem. Professores transformam-se em orientadores e em facilitadores. Seu papel passa a ser criar condições para a formação de competências e habilidades humanas, políticas e sociais instrumentalizadas científica e tecnicamente. Para implementar esta visão, há necessidade de garantir a diversidade de cenários de aprendizagem com a utilização de abordagens e estratégias diversificadas.

A problematização dos conteúdos representa um primeiro passo no processo de construção do conhecimento. Os conteúdos teóricos e práticos serão apresentados partindo-se de uma postura problematizadora em relação aos assuntos a serem estudados, de modo a fornecer ao professor uma constante atualização do perfil do aluno, dos diferentes níveis de ganhos, bem como o grau de dificuldade identificado durante o processo de ensino-aprendizagem. Este procedimento evitará que o aluno assuma uma postura de mero espectador, participando ativamente da aula. Isso significa uma metodologia de ensino dinâmica, que privilegia o debate ao invés das aulas puramente expositivas. Adicionalmente, outras estratégias de ensino deverão ser cuidadosamente selecionadas e planejadas. As práticas pedagógicas serão utilizadas com o objetivo de desenvolver um ambiente propício para a consolidação do perfil o egresso. Entre outras práticas que poderão ser adotadas, destacam-se as seguintes:

Realização de aulas-problema capazes de estimular a reflexão, a análise e a síntese.

- discussão de casos reais com a preocupação de melhor articular as instâncias teóricas e práticas e a recuperação da experiência dos estudantes.;
- organização de dinâmicas de grupo buscando ativar a comunicação entre os pares, o aprendizado horizontal, a criatividade e o desejo de contribuir com novos elementos de discussão e análise;
- elaboração de projetos, produtos e serviços voltados à solução dos problemas regionais e nacionais pertinentes à área;
- utilização de recursos didático-pedagógicos em sala de aula tais como audiovisuais, multimídia e de informática.

A adoção desses procedimentos desafia os alunos a fomentar sua capacidade de problematizar e buscar respostas próprias, calcadas em argumentos convincentes. Assim, o Curso busca incentivar atividades desafiadoras que acionem seus esquemas cognitivos e possibilitem aos alunos observar, descrever, relatar, dialogar, ler, escrever, comparar, identificar, analisar, sintetizar, deduzir, julgar, avaliar, propor e comparar hipóteses, buscando atender as necessidades específicas dos grupos, de forma democrática, participativa, de debate e diálogo.

Na relação professor/aluno o diálogo é fundamental, pois a partir de questões problematizadoras o professor expõe os conhecimentos prévios, procurando relacionar com outras de ordem práticas e experiência do aluno, buscando uma síntese que explique ou resolva a situação problema que desencadeou a discussão. Os alunos são incentivados a avaliar o próprio trabalho, praticando assim a auto-avaliação, postura indispensável à construção do conhecimento.

O método pedagógico proposto não é exclusivista nem excludente. O eixo metodológico contempla a oportunidade do exercício de técnicas pedagógicas, como é o caso de aulas de natureza expositiva e prática, conferências, seminários e outras, com o compromisso de integrar ciências básicas e profissionais, por meio da problematização e contextualização dos conteúdos essenciais e as temáticas que caracterizam os vários módulos. Enfim, o modelo pedagógico se fundamenta nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralista, com um

processo metodológico que priorize o desenvolvimento de competências e habilidades cidadãos e profissionais.

A incorporação de elementos inovadores, tanto na concepção do Curso como nas práticas de ensino-aprendizagem, objetiva favorecer que os estudantes desenvolvam capacidades de modo articulado e contextualizado, potencializando, assim, a construção e o desenvolvimento de competências e habilidades.

As experiências educacionais requerem a integração teórico/prática, a inserção de estudantes em situações reais de cuidado e a utilização de situações simuladas e reais da prática para a exploração de conteúdos relevantes ao desenvolvimento das competências e habilidades. Dessa forma, a competência é uma síntese que se expressa numa prática de excelência frente às situações relacionadas a uma determinada profissão. O objetivo é trabalhar com problemas reais em saúde/medicina, conduzindo o aluno ao desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de aprender. Os problemas podem ser observados e extraídos diretamente da prática vivenciada ou podem ser elaborados pelos docentes das várias disciplinas envolvidas com o conteúdo temático do módulo em questão e devem obedecer a uma sequência planejada para levar os alunos ao estudo dos conteúdos curriculares programados para aquele módulo.

Neste contexto, o currículo do Curso de Medicina trabalha com a integração da teoria/prática e do ensino-aprendizagem-serviço. A metodologia problematizadora passa a atuar como fator facilitador do processo ensino-aprendizagem, visando à construção do conhecimento a partir da ação-reflexão-ação. A participação do estudante nesse processo de formação é ativa e crítica, num exercício contínuo de análise, interpretação e síntese dos conteúdos e desempenhos a serem desenvolvidos.

Os problemas serão trabalhados nas sessões de tutoria, momentos nos quais o estudante apropria-se de conteúdos teóricos em contextos clínicos orientados à aprendizagem do adulto. A sessão valoriza a experiência prévia para a motivação e a aquisição de conhecimentos. As atividades tutoriais acontecem em salas adequadas para o trabalho em pequenos grupos, contando com a participação de até dez estudantes distribuídos aleatoriamente no início do semestre, e um professor-tutor. Têm como ponto de partida a apresentação de um problema, pelo

qual se pretende estimular os estudantes para que atinjam os objetivos educacionais previamente definidos. Assim, a sessão de tutoria visa ao desenvolvimento do raciocínio e de habilidades intelectuais e à aquisição de conhecimentos.

Esta metodologia pedagógica de aprendizagem ativa centrada no estudante visa a desenvolver as competências e habilidades previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, além das que propiciam aos alunos várias qualidades. Dentre elas, destacam-se:

- prática do raciocínio crítico;
- abordagens lógicas e analíticas em situações que não lhes são familiares;
- auto-aprendizagem – aprender a aprender;
- trabalho em equipe;
- utilização dos seus conhecimentos prévios;
- elaboração de novos conhecimentos;
- aprender no contexto em que o aprendizado será aplicado;
- aprender em um modelo integrado e praticar a aplicação de novos conhecimentos;
- estimular o desenvolvimento da capacidade da auto-avaliação e da participação consciente no processo da avaliação pelos pares.

13. AVALIAÇÃO

13.1 Sistema de avaliação do projeto pedagógico do curso

13.1.1 Avaliação da implantação e desenvolvimento do Curso

Essa fase será avaliada pelo Colegiado de Curso e pelo NDE, utilizando-se os seguintes critérios:

I- Nível de satisfação dos estudantes com o Curso. Este critério é verificado a partir da participação dos estudantes no Colegiado de Curso e outros órgãos gestores, através de conversas não sistematizadas com os mesmos e através de respostas dos estudantes a questionário de avaliação por época da inscrição periódica. É também realizada a verificação da satisfação do estudante com os preceptores que os supervisionam no serviço através de preenchimento de formulário por estes ao final do semestre.

II- Adequação às demandas do mercado. Este critério deverá ser verificado diretamente nas reuniões e seminários com os preceptores e gestores das Secretarias Municipais de Saúde conveniadas para desenvolvimento das práticas dos estudantes. Estes deverão ocorrer regularmente a cada final de semestre sendo apontadas pelos parceiros as necessidades de adequação do Curso às demandas do serviço e de saúde da população atendida pelo Sistema Único de Saúde.

III- Procura pelo Curso e evasão dos estudantes – realizada pela Pró-Reitoria de Graduação e repassada à coordenação do Curso.

IV- Satisfação dos docentes – deve ser verificada de forma qualitativa por manifestação dos docentes nas reuniões das Unidades Curriculares que são sistemáticas e obrigatórias e nas oficinas de períodos que ocorrem ao final de cada semestre para planejamento do próximo. De cada oficina participam os docentes e coordenadores que atuam em todas as

Unidades Curriculares. A partir da avaliação do desenvolvimento das UC no semestre são feitas mudanças na sequência, conteúdos e métodos didáticos

utilizados nos módulos visando maior integração entre as Unidades Curriculares e entre teoria e prática com objetivo de otimização do aprendizado. Os docentes devem ter participação efetiva na implantação do Curso, sendo as adequações do PPC ao longo de sua implantação produto de sua participação e demanda.

V- Satisfação dos preceptores que acompanham os estudantes em campo, verificada através de reuniões ordinárias dos docentes das Unidades Curriculares que atuam em Campo e da Coordenação do Curso com os mesmos e através de preenchimento pelos mesmos de formulário de avaliação da atuação de estudantes e docentes nos cenários de prática.

VI- Desempenho no aprendizado cognitivo, de habilidades e de atitudes dos estudantes. Os resultados das avaliações sistemáticas formativas e somativas dos estudantes nas várias Unidades Curriculares devem ser utilizados pelos docentes e coordenação do curso com indicadores da qualidade do mesmo.

VII- Avaliação dos docentes pelos estudantes, realizada pelos estudantes por meio de Instrumento de Avaliação do Ensino, instituído pelos Conselhos Superiores da UFVJM, sob a coordenação da Pró-Reitoria de Graduação.

VIII- Avaliação das Unidades Curriculares por período – realizada pelos estudantes, de forma qualitativa, ao final de cada semestre por meio de Instrumento de Avaliação do Ensino, instituído pelos Conselhos Superiores da UFVJM, sob a coordenação da Pró-Reitoria de Graduação. Esta avaliação subsidia as decisões sobre mudanças didáticas, de conteúdo ou sequência para o próximo semestre.

13.1.2 Avaliação de resultados

Nesta fase, propõe-se a utilização dos seguintes critérios:

I- Avaliação da Evasão (transferências e abandono do curso) e retenção do fluxo escolar – verificação nos registros acadêmicos.

II- Nível de satisfação dos egressos – entrevistas e/ou questionários com os mesmos.

III- Absorção dos egressos pelo mercado – como a maioria absoluta dos estudantes de Medicina entra nas residências médicas após a graduação, este item deverá ser verificado no mínimo após três anos de formada a primeira turma;

IV- Percentual de estudantes egressos do curso que ingressaram nas residências médicas;

V- Desempenho dos egressos que após o término da graduação ou da residência ingressaram na Estratégia de Saúde da Família – questionários/entrevistas com gestores e componentes das equipes.

13.2 Avaliação discente

Diante do desafio atual de formar profissionais qualificados, em condições de aprendizagem permanente, os processos educativos devem ser compreendidos em suas relações com a construção da emancipação e autonomia dos indivíduos, portanto da cidadania e de novas competências técnicas e éticas. Qualidade em educação significa assumir valores que constituem a complexidade da existência humana, ou seja, valores técnico-científicos, culturais e ético-políticos.

Nesse sentido, a compreensão dos novos rumos da avaliação educacional exige a atenção dos educadores, não apenas à dimensão pedagógica, como também, à dimensão social e política da avaliação, no sentido de retomar as concepções de democracia, de cidadania e de direito à educação (Hoffmann, 2001).

O traçar da ação educacional envolve a avaliação como um processo de emissão de juízo consciente de valor, ação ética, reflexiva, dialógica e de respeito às diferenças. Considerar a diversidade significa reconhecer que os estudantes aprendem em ritmos diferentes.

Fundamentada no princípio da educabilidade, o qual dispõe que a grande maioria das pessoas pode aprender e atingir a competência em quase tudo, desde que lhes sejam proporcionados tempo e orientação, a avaliação deve se constituir

de fato, em elemento do processo ensino-aprendizagem, valorizando e promovendo o desenvolvimento de capacidades dos estudantes.

Estudantes diferentes necessitam de experiências de aprendizagem diversificadas para o domínio da mesma competência. Se o estudante não alcançou as competências e habilidades esperadas em uma avaliação, ele poderá ter outras chances de aprender e obter a competência necessária. Porém, isto não significa um ato de tolerância gratuito, permissivo, e sim, que estudante e professor devem se aplicar com esforço, dedicação e capacidade criativa, buscando superar obstáculos.

Nesse contexto, a reavaliação torna-se uma ocorrência natural dentro da prática avaliativa, e não um retrocesso ou repetição. Erros e fragilidades devem ser considerados como desafios que conduzem os estudantes a uma reflexão sobre as próprias estratégias de aprendizagem, traçando formas de superar dificuldades e avançar no domínio do conhecimento.

De acordo com as metodologias ativas de aprendizagem, a reavaliação envolve a construção de experiências educativas motivadoras, fazendo com que o estudante possa refletir sobre os conceitos e noções em construção. O professor, a partir da reflexão sobre o próprio trabalho e das etapas vividas pelo estudante, deve regular, modificar, inovar, diversificar sua prática pedagógica, a fim de alcançar melhores resultados. As ações educativas não podem ser instrumentos de punição e nem contribuir para a discriminação das diferenças entre os estudantes. Por esse motivo, a avaliação é critério referenciada, evidenciando que o perfil de competência e os critérios de excelência para cada módulo são utilizados como referencial, a partir dos quais se compara e avalia o desempenho de cada estudante.

A prática da medicina pressupõe o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, para que o profissional seja capaz de enfrentar os desafios atuais e futuros. O saber deve estar intimamente integrado ao fazer.

Nessa perspectiva, a avaliação educacional tem como objetivo fundamental o aperfeiçoamento do processo de aprendizagem, devendo enfatizar a abordagem formativa que favoreça o desenvolvimento do educando. Caracteriza-se como formativa “toda avaliação que ajuda o estudante a aprender e a se desenvolver, ou melhor, que participa da regulação das aprendizagens e do desenvolvimento no

sentido do projeto educativo” (Philippe Perrenoud, 2000). Assim, ao propiciar um feedback contínuo do processo educacional, possibilitando que as estratégias de aprendizagem sejam ajustadas às necessidades dos estudantes, as dificuldades que interferem no processo de aprendizagem poderão ser corrigidas ao longo do processo educativo.

A reflexão sobre as práticas avaliativas envolve necessariamente análise do processo ensino-aprendizagem praticado pela UFVJM, uma vez que é de extrema relevância que o sistema de avaliação esteja ancorado nos princípios curriculares. A prática de integração ensino/serviço/comunidade foi delineada de acordo com as novas concepções de educação médica e de prática profissional, comprometida com a assistência integral à saúde e à melhoria da qualidade de vida do ser humano.

A formação médica está vinculada a um projeto pedagógico fundamentado na flexibilidade curricular, no humanismo, na interdisciplinaridade e na diversidade de cenários de aprendizagem com a utilização de abordagens e estratégias diversificadas.

13.2.1 Processo de avaliação

A *avaliação formativa* é orientada à aprendizagem e realizada em processo. Utiliza a auto-avaliação e a avaliação dos demais membros do grupo ou equipe de trabalho sobre o desempenho/atuação de cada um. Destina-se à identificação de potencialidades e áreas que requerem atenção, no sentido da melhoria do processo ensino-aprendizagem.

Na *avaliação somativa* do estudante, busca-se avaliar os saberes e a prática profissional relacionados ao desenvolvimento de competências e aos objetivos gerais do programa. Destina-se à identificação dos estudantes que podem progredir para o próximo módulo e daqueles que precisarão de maior tempo e/ou apoio para alcançar o domínio e a autonomia estabelecidos para os desempenhos no respectivo módulo.

As avaliações com características predominantemente formativas poderão se realizar verbalmente durante e ao final de cada atividade de ensino-aprendizagem. Uma síntese dessas avaliações será formalizada de maneira escrita em documentos específicos, passando a fazer parte dos instrumentos utilizados para a avaliação somativa. As avaliações de processo e de progresso de cada estudante serão sintetizadas num portfólio que representa e qualifica a trajetória de cada estudante no Curso de Medicina.

13.2.2 Avaliação do Rendimento Escolar

A avaliação do rendimento acadêmico em cada Módulo do Curso será realizada ocorre mediante provas escritas e, ou orais, exercícios, seminários, trabalhos de laboratório, relatórios, pesquisas bibliográficas, testes, trabalhos escritos, elaboração de projetos, trabalhos práticos e execução de projetos e outras atividades estabelecidas pelos docentes, contemplando as avaliações formativas e somativas registradas nos planos de ensino.

13.2.3 Critérios de Aprovação no Curso:

Será considerado aprovado no Curso de Medicina o estudante que obtiver 60% nas avaliações estabelecidas em cada Módulo, respeitado o prazo máximo de integralização do Curso (9 anos).

Será considerado aprovado no Módulo, o estudante que obtiver 60% de nota nas avaliações e frequência de, no mínimo, 75% nas atividades programáticas. Considerar-se-á media final igual ou superior a 60 (sessenta) pontos nas avaliações de 0 (zero) a 100 (cem) pontos

13.2.4 Planos de Melhoria

O estudante terá, ao final do Módulo, oportunidades formais para melhoria de desempenhos. Os planos de melhoria diminuem o estigma punitivo das avaliações de verificação de rendimento escolar e, numa avaliação critério referenciada, são dirigidos especificamente ao Módulo em que o estudante não obteve a pontuação adequada. Os Planos de Melhoria são desenvolvidos no tempo de aprendizagem autodirigida do estudante ou de modo concomitante às atividades programáticas do Módulo subsequente.

13.2.5 Exame Final

Terá direito a outra avaliação no Módulo (Exame final), o discente que não estiver reprovado por frequência e que, no conjunto das avaliações ao longo do período letivo referente ao Módulo, obtiver média final igual ou superior a 40 (quarenta) e inferior a 60 (sessenta pontos). Para aplicação dessa avaliação, será respeitado o mínimo de três dias, após o término do período letivo, sendo realizada no prazo previsto no calendário acadêmico.

13.2.6 Critérios de Reprovação

Será considerado reprovado no módulo, o discente que se enquadrar em uma ou mais das três situações abaixo:

- I - obtiver média final inferior a quarenta pontos;
- II - comparecer a menos de 75% das aulas teóricas e práticas ministradas;
- III - obtiver, após a realização do exame final, resultado inferior a 60 (sessenta) pontos.

13.2.7 Critérios de Cancelamento de Matrícula

O discente terá sua matrícula cancelada, com posterior desligamento do Curso, quando se encontrar em qualquer uma das situações abaixo:

- a) Não reingressar no Curso, após trancamento de matrícula, conforme disposto pelo Regulamento dos Cursos de Graduação da UFVJM;
- b) Obter duas reprovações semestrais consecutivas;
- c) Ultrapassar o prazo máximo de integralização curricular (9 anos), salvo quando concedida dilação de prazo em tempo hábil;
- d) For reprovado por infrequência em todas as disciplinas do primeiro semestre;
- e) Solicitar formalmente sua desistência do Curso.

13.2.8 Instrumentos de Avaliação do Estudante

13.2.8.1 Avaliações Formativas

a) Auto-avaliação – Escrita

Na auto-avaliação cada estudante avalia o próprio desempenho nas atividades de ensino-aprendizagem, com o intuito de desenvolver o senso de autocrítica e de responsabilidade pela aprendizagem. O processo de auto-avaliação realizado pelo estudante não deve estar centrado em questões de atitude (comportamento, procedimento, relacionamento) entre colegas e professores. A auto-avaliação só passa a ter significado quando permite ao discente pensar sobre o próprio processo de aprendizagem. Esse exercício desenvolve a compreensão das fragilidades e amplia a consciência do estudante sobre a sua relação com o pensar e o fazer, possibilitando maiores chances de transpor as dificuldades.

b) Feedback

O *feedback* aos estudantes é uma importante tarefa do docente e uma valiosa ferramenta para o processo ensino-aprendizagem. Consiste em relatar o desempenho dos discentes em suas atividades, reforçando comportamentos positivos, apontando erros. O *feedback* incentiva a reflexão crítica e o aprendizado autoconduzido, auxiliando o estudante a melhorar seu desempenho.

Há necessidade de um ambiente adequado e de se estabelecer uma relação de confiança entre estudante e professor. O *feedback* deve ser:

- Assertivo e específico – A comunicação deve ser objetiva, clara e direta. Deve-se abordar determinado comportamento e seu impacto positivo ou negativo e sugestões de comportamentos alternativos. Deve-se indicar com clareza os desempenhos adequados e aqueles que o aluno pode melhorar.
- Descritivo – Deve-se evitar julgar comportamentos.
- Respeitoso – O respeito mútuo às opiniões e ao consenso compartilhado sobre comportamentos que devem ser modificados tornam o *feedback* efetivo.
- Oportuno – O *feedback* tem melhor resultado quando é feito logo após a situação ou comportamento que o motivou, e em ambiente reservado.
- Específico – É fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o estudante está tendo bom desempenho e aqueles nos quais ele pode melhorar. Exemplos e revisão dos fatos ocorridos contribuem para que o estudante reflita honestamente sobre seu desempenho.

c) Teste de Progresso

O *Teste de Progresso* objetiva promover a autoavaliação dos estudantes ao longo de sua formação e oferecer a oportunidade de vivenciar a realização deste tipo de avaliação, ainda frequentemente utilizada em concursos e processos seletivos. Têm, ainda, a finalidade de subsidiar a avaliação do curso e o acompanhamento do desenvolvimento de cada turma de estudantes.

13.2.8.2 Avaliações Somativas:

a) Avaliação Cognitiva – AC

Ao longo de todo o curso serão aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas.

b) Avaliação de Desempenho Profissional – ADP

O Exercício de Avaliação Objetiva e Estruturada de Desempenho é formado por estações simuladas, nas quais o estudante deve realizar e fundamentar a realização de determinadas ações da prática profissional, à luz do perfil de competência estabelecido.

c) Exercício Baseado em Problemas – EBP

O exercício baseado em problemas tem caráter formativo e avalia a capacidade individual do estudante de identificar necessidades de saúde, formular o(s) problema(s) do paciente/família e propor um plano de cuidado diante de um determinado contexto e situação-problema.

d) Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)

O Mini-CEX é um método de observação direta da prática profissional mediante uma ficha estruturada e com feedback imediato ao estudante, utilizando pacientes reais em vários momentos e por vários observadores. O tempo médio entre a observação e o feedback é de 30 minutos. É indicado para avaliar as seguintes competências:

- habilidade de entrevista clínica;
- habilidade de exame físico;
- profissionalismo;
- raciocínio clínico;
- habilidade de comunicação.

e) OSCE (Objective Structured Clinical Examination)

Consiste na observação de componentes de um atendimento clínico simulado. Utiliza-se uma sequência de 6-12 estações de avaliação, com duração de 6 a 15 minutos, sendo as habilidades testadas através de tarefas específicas. As competências fundamentais a serem avaliadas em cada estação são:

- comunicação e interação com pacientes e familiares;
- entrevista médica – tomada da história clínica;
- exame físico geral e especial;
- raciocínio clínico e formulação de hipóteses;
- proposição e execução de ações;
- orientação e educação do paciente.

Pacientes padronizados são utilizados além de manequins, interpretação de dados de casos clínicos, exames de imagens e vídeos. A avaliação em formato de OSCE padroniza a avaliação para todos os candidatos, é um método válido, confiável, reproduzível e exequível, dependendo de planejamento adequado e organização.

13.3 Avaliação docente

A avaliação docente será realizada de acordo com normas internas da UFVJM.

O processo de avaliação docente tem como objetivo a sensibilização do professor a respeito da necessidade de avaliar, acompanhar o desenvolvimento da disciplina, diagnosticando aspectos que devem ser mantidos ou reformulados.

14. ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO E CARGA HORÁRIA

14.1 Primeiro ano

| 1º SEMESTRE | | | |
|-------------|--------|---|--|
| CH (h) | MÓDULO | | CONTEÚDO |
| 26 | 1 | Educação e Medicina | Introdução ao Curso de Medicina rotinas e agendas. |
| 52 | 2 | Introdução às Ciências da Vida I | Biologia e bioquímica celular, Introdução a Genética e Biologia Molecular. |
| 52 | 3 | Introdução às Ciências da Vida II | Embriologia e desenvolvimento humano |
| 52 | 4 | Introdução às Ciências da Vida III | O sistema Hematopoiético, Homeostase, potenciais celulares e interações medicamentosas. |
| 146 | 5 | Sistema Nervoso | Embriologia, Histologia, Fisiologia, Anatomia e Semiologia do S. Nervoso. Impulsos nervosos e locomoção. Ritmos biológicos, regulação neuroendócrina, funções corticais. Fármacos com ação sobre o S. Nervoso. Imaginologia do S. Nervoso |
| 104 | 6 | Sistema locomotor, pele e anexos | Embriologia, histologia, fisiologia, anatomia. Fármacos com ação sobre o Sistema Locomotor Imaginologia do Sistema Locomotor. Embriologia, fisiologia, anatomia e semiologia da Pele e Anexos. |
| 72 | | Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I (PIESC I) | Introdução ao SUS e seus níveis de atenção. Introdução à saúde da Família. Separação dos alunos entre as Unidades. Divisão das famílias a serem acompanhadas pelos alunos.. Aspectos éticos da visita domiciliar. Trabalho em equipe. Territorialização. |
| 72 | | Habilidades Profissionais I | Preparação para introdução à comunidade. Introdução aos conceitos de Prevenção e Promoção da Saúde nas Comunidades. Ferramentas para Educação em Saúde de pequenos grupos. Trabalho em equipe. Atendimento Básico em urgência e emergência. Semiologia do Sistema Nervoso e do Sistema Locomotor, pele e anexos. |
| 576 | | | |

| 2º SEMESTRE | | | |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|--|
| CH (h) | MÓDULO | | CONTEÚDO |
| 80 | 7 | Sistema Endócrino | Embriologia, histologia, fisiologia e anatomia do Sistema Endócrino. |
| 88 | 8 | Sistema cardiovascular | Embriologia, histologia, fisiologia e anatomia do Sistema Cardiovascular. |
| 88 | 9 | Sistema respiratório | Embriologia, histologia, fisiologia e anatomia do Sistema respiratório. |
| 78 | 10 | Sistema digestório | Embriologia, histologia, fisiologia e anatomia do Sistema digestório. |
| 98 | 11 | Sistema genitourinário e reprodutor | Embriologia, histologia, fisiologia e anatomia do Sistema genitourinário e reprodutor. |
| 72 | | PIESC II | Processo saúde-doença, Atendimento em comunidades específicas. Participação social no SUS. |
| 72 | | Habilidades Profissionais II | Semiologia dos sistemas endócrino, cardiovascular, respiratório, digestivo e gênito-urinário. Introdução à psicologia médica Semiologia do S. endócrino, Sistema Cardiovascular, Sistema respiratório, Sistema digestivo e Genitourinário. Introdução à psicologia médica: relação médico-paciente, transferência e contra-transferência. Luto e estágios de aceitação da morte. Estágios de motivação para mudança. O ciclo de vida familiar. |
| 576 | | | |

14.2 Segundo ano

| 3º SEMESTRE | | | |
|--------------------|---------------|---------------------------------|--|
| CH (h) | MÓDULO | | CONTEÚDO |
| 120 | 12 | Processos patológicos gerais | Reação inflamatória. Crescimento, diferenciação celular, degeneração. Introdução à Patologia. |
| 120 | 13 | Imunologia e Imunopatologia | Imunodeficiências. Introdução à parasitologia. Autoimunidade, neoplasias e imunologia dos Transplantes |
| 120 | 14 | Mecanismos de agressão e defesa | Resposta imune às agressões. Hipersensibilidade. Parasitologia. Grandes endemias do Brasil. |
| 72 | 15 | Psicologia do desenvolvimento | Psicologia do desenvolvimento |

| | | | |
|------------|--|-------------------------------|--|
| | | humano e Psicopatologia | humano. Aprendizagem segundo Piaget. Estágios do ciclo Vital. O ciclo de vida familiar. Psicopatologia. Avaliação psiquiátrica. Diagnóstico psiquiátrico. Abordagem inicial das grandes síndromes psiquiátricas. |
| 72 | | PIESC III | Prontuário médico. Acolhimento e classificação de risco. Saúde Mental em Atenção Primária. Uso nocivo de Álcool. Violência Doméstica Antropometria. Política Nacional de Imunização. Cuidados Paliativos em Atenção Primária |
| 72 | | Habilidades Profissionais III | Medicina Legal. Ética médica. Prescrição e registro médico(prontuário). Aspéctos éticos das doenças terminais. Eutanásia |
| 576 | | | |

| 4º SEMESTRE | | | |
|--------------------|----|--|--|
| CH (h) | | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 180 | 16 | Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sinais e sintomas | Relação médico-paciente. Anamnese. Exame físico. Introdução ao Raciocínio clínico diagnóstico. Prontuário e registro médico. |
| 180 | 17 | Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas das grandes síndromes | Semiologia /Fisiopatologia / Patologia / Farmacologia |
| 72 | 18 | Medicina Preventiva, Epidemiologia e Tecnologia da Informação | Epidemiologia / Bioestatística / Metodologia Científica / Informática Médica |
| 72 | | PIESC IV | Método clínico Centrado na pessoa. Aplicações de Epidemiologia. Atendimento Pré Hospitalar de Urgências. Doenças crônicas não transmissíveis |
| 72 | | Habilidades Profissionais IV | Medicina centrada na pessoa. Modelo Calgary-Cambridge. Atendimento pré-hospitalar em urgência e emergência |
| 576 | | | |

14.3 Terceiro ano

| 5º SEMESTRE | | | |
|--------------------|---------------|-----------------------------|---|
| CH (h) | MÓDULO | | CONTEÚDO |
| 48 | 19 | Saúde do Adulto I | Promoção e prevenção em Saúde do Adulto. Rastreamento em pacientes assintomáticos. Doenças crônicas I. Tabagismo.. |
| 48 | 20 | Saúde do Adulto II | Abordagem à Saúde Ocupacional em Atenção Primária Abordagem sindrômica do Câncer. Doenças crônicas II. |
| 48 | 21 | Saúde do Adulto III | Introdução aos antibióticos. Grandes síndromes clínicas. |
| 48 | 22 | Saúde do Adulto IV | Uso racional de exames complementares. Grandes síndromes cirúrgicas. |
| 256 | | PIESC V | Atenção primária na saúde do Adulto |
| 72 | | Habilidades Profissionais V | Semiologia de Adultos. Rastreamento de doenças. Diagnóstico e abordagem inicial de traumatismos do sistema músculo-esquelético. |
| 30 | 23 | Disciplina Eletiva | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade. |
| 550 | | | |

| 6º SEMESTRE | | | |
|--------------------|----|------------------------------|---|
| CH (h) | | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 64 | 24 | Saúde da criança | Pediatria / Cirurgia |
| 32 | 25 | Saúde do adolescente | Semiologia / Promoção de saúde / principais agravos |
| 96 | 26 | Saúde da mulher | Ginecologia / Obstetrícia |
| 256 | | PIESC VI | Assistência Básica à Saúde da Criança, adolescente e mulher. |
| 72 | | Habilidades Profissionais VI | Semiologia da criança, adolescente, ginecológica e obstétrica |
| 30 | 27 | Disciplina Eletiva | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade . |
| 550 | | | |

14.4 Quarto ano

| 7º SEMESTRE | | | |
|--------------------|----|-------------------------------|--|
| CH (h) | | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 64 | 28 | Saúde do Idoso | Conceitos e aspectos epidemiológicos do envelhecimento |
| 32 | 29 | Saúde do Homem | Promoção de saúde do homem e prevenção e tratamento das doenças mais prevalentes. Causas externas de mortalidade |
| 32 | 30 | Saúde mental | Neurobiologia das doenças mentais . Diagnóstico e classificação das enfermidades psiquiátricas. Farmacologia |
| 32 | 31 | Saúde do trabalhador | Política Nacional de saúde do trabalhador |
| 288 | | PIESC VII | Saúde do idoso, do homem e saúde mental. |
| 72 | | Habilidades Profissionais VII | Cirurgia ambulatorial |
| 30 | 32 | Disciplina Eletiva | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade.. |
| 550 | | | |

| 8º SEMESTRE | | | |
|--------------------|----|--------------------------------|--|
| CH (h) | | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 128 | 33 | Urgência e Emergência | Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria |
| 32 | 34 | Cirurgia ambulatorial | Cirurgia Geral |
| 32 | 35 | Ortopedia e traumatologia | Ortopedia e traumatologia |
| 64 | 36 | Neurologia e neurocirurgia | Neurologia / Neurocirurgia / Farmacologia |
| 228 | | PIESC VIII | Medicina de Família e Comunidade / Assistência em Nível Secundário |
| 72 | | Habilidades Profissionais VIII | Bioética, Medicina Legal e Deontologia Médica |
| 30 | 37 | Disciplina Eletiva | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade. |
| 586 | | | |

14.5 Quinto ano – Internato em Medicina

| 9º e 10º SEMESTRES | | | |
|--------------------|--------|--|---|
| CH (h) | MÓDULO | | DURAÇÃO |
| 1248 | 38 | Internato em Clínica Médica 26 semanas /48h | Mínimo de 05 meses |
| 936 | 39 | Internato em Medicina de Família e Comunidade 26 semanas /36h | Mínimo de 04 meses Internato Rural de 3 meses 01 mês na Urgência e Emergência |

14.6 Sexto ano – Internato em Medicina

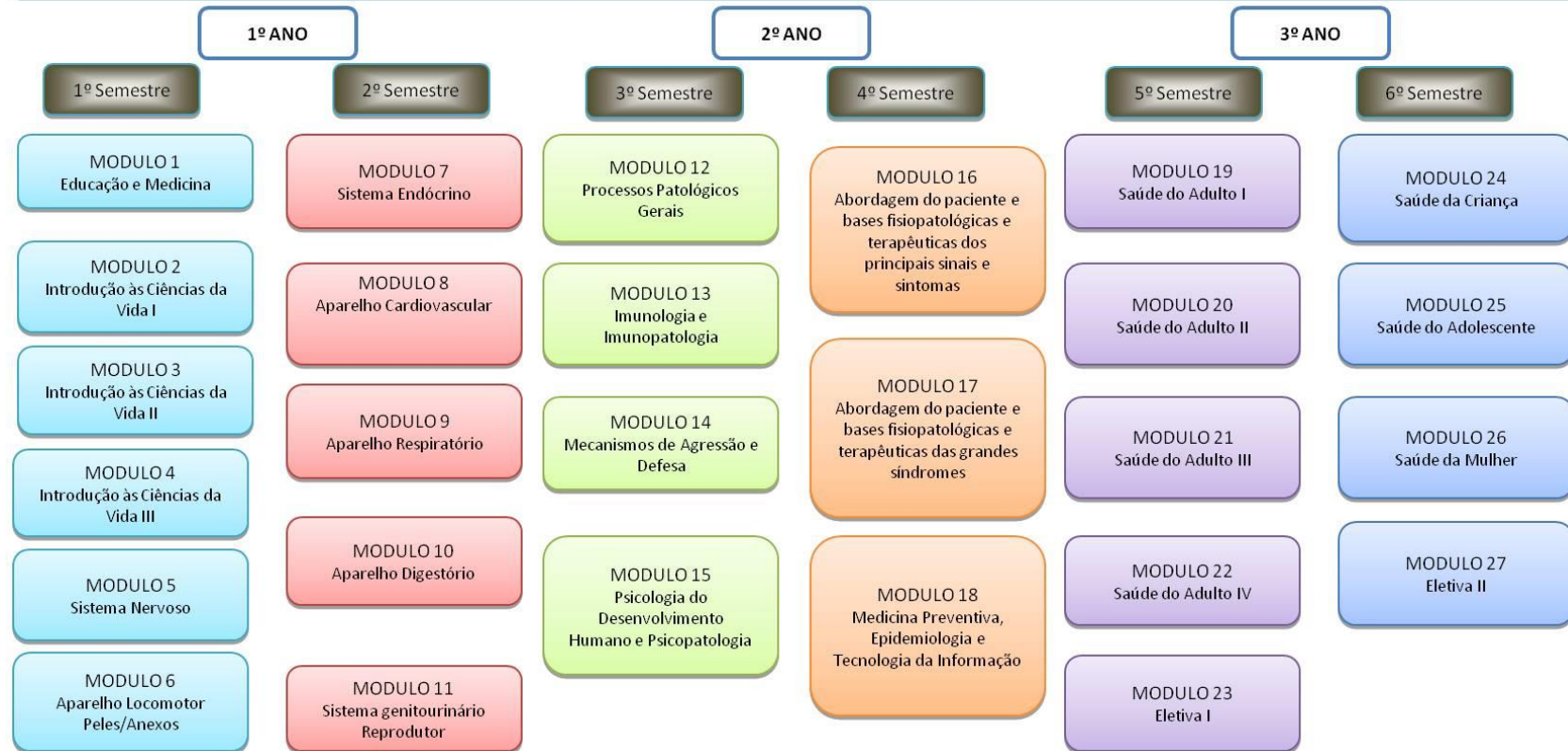
| 11º e 12º SEMESTRES | | | |
|---------------------|--------|---|---|
| CH (h) | MÓDULO | | DURAÇÃO |
| 768 | 40 | Internato em Cirurgia 16 semanas /48h | Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/ Emergência |
| 768 | 41 | Internato em Pediatria 16 semanas /48h | Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/ Emergência |
| 768 | 42 | Internato em Ginecologia-Obstetrícia 16 semanas /48h | Mínimo de 03 meses |

14.7 Síntese da carga horária por semestre

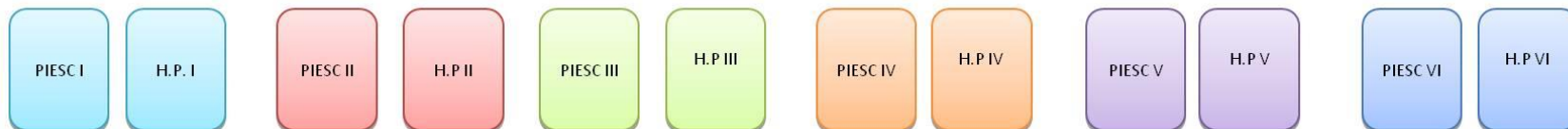
| Semestre | CH (h) |
|---|---------------|
| S1 | 576 |
| S2 | 576 |
| S3 | 576 |
| S4 | 576 |
| S5 | 550 |
| S6 | 550 |
| S7 | 550 |
| S8 | 586 |
| Subtotal | 4.540 |
| Internato em Clínica Médica | 1.248 |
| Internato em Medicina de Família e Comunidade | 936 |
| Internato em Cirurgia | 768 |
| Internato em Pediatria | 768 |
| Internato em Ginecologia-Obstetrícia | 768 |
| Subtotal | 4.488 |
| Atividades Complementares | 100 |
| Total | 9.128 |

4.8 Fluxograma do curso

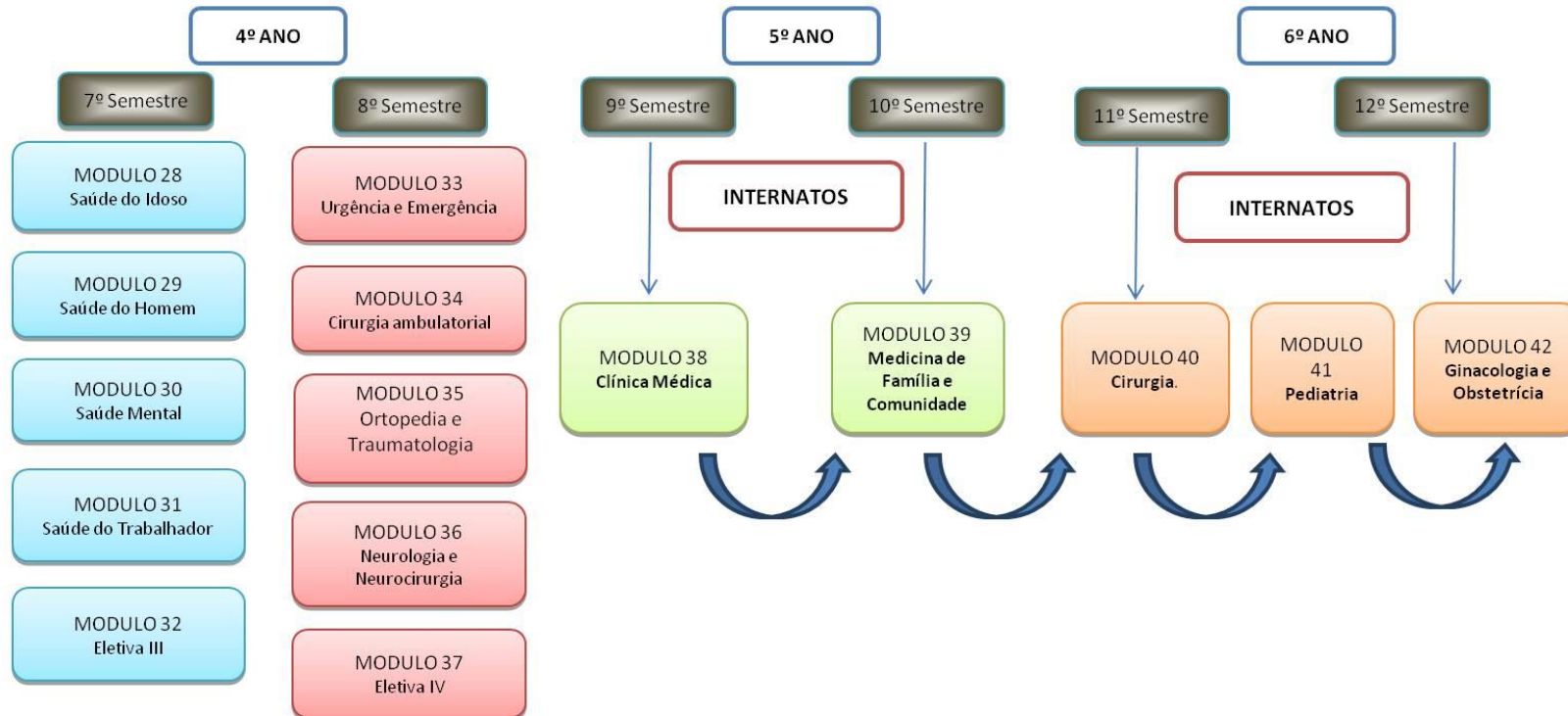
MÓDULOS SEGMENTARES



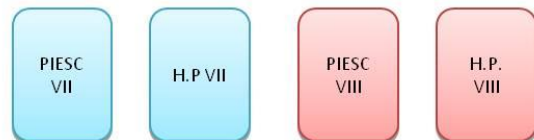
MÓDULOS LONGITUDINAIS: Prática de Integração Ensino e Serviço e Comunidade e Habilidades Profissionais



MÓDULOS SEGMENTARES



MÓDULOS LONGITUDINAIS



14.9 Estrutura Curricular e carga horária dos módulos

| SEMESTRE 1 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|---|----|---------------------------------|---------------------|----|----|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Educação e Medicina | Introdução às Ciências da Vida I | | | Introdução às Ciências da Vida II | | | Introdução às Ciências da Vida III | | | Sistema Nervoso | | | | Aparelho Locomotor, Pele e Anexos | | | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I (PIESC I) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais I | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMESTRE 2 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Sistema Endócrino | | | Aparelho Cardiovascular | | | | Aparelho Respiratório | | | | Aparelho Digestório | | | Sistema Gênito -urinário e Reprodutor | | | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade II (PIESC II) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais II | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMESTRE 3 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Processos Patológicos Gerais | | | | | Imunologia e Imunopatologia | | | | | Mecanismos de Agressão e Defesa | | | | Psicologia do Desenvolvimento Humano e Psicopatologia | | | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade III (PIESC III) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais III | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEMESTRE 4 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------|---|---|---|---------------------|----|----|----|--------------------|----|---|----|---------|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas dos Principais Sinais e Sintomas | | | | | | | Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas das Grandes Síndromes | | | | | | | Medicina Preventiva, Epidemiologia e Tecnologia da Informação | | | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade IV (PIESC IV) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais IV | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMESTRE 5 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Saúde do Adulto I | | | | Saúde do Adulto II | | | | Saúde do Adulto III | | | | Saúde do Adulto IV | | | | Eletiva | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade V (PIESC V) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMESTRE 6 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Saúde da Criança | | | | Saúde do Adolescente | | | | Saúde da Mulher | | | | | | Eletiva | | | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade VI (PIESC VI) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais VI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEMESTRE 7 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---------------------------|----|----|----|----------------------------|----|----|----|---------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| Saúde do Idoso | | | | | Saúde do Homem | | | | Saúde Mental | | | | Saúde do Trabalhador | | | | Eletiva | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade VII (PIESC VII) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais VII | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMESTRE 8 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| Urgência e Emergência | | | | | Cirurgia Ambulatorial | | | | Ortopedia e Traumatologia | | | | Neurologia e Neurocirurgia | | | | Eletiva | |
| Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade VIII (PIESC VIII) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades Profissionais VIII | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

15. EMENTÁRIO

15.1 Primeiro ano

| 1º semestre | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 1 | Educação e Medicina |
| Carga Horária | 26 horas |
| Ementa | Histórico do Curso de Medicina da UFVJM – Campus do Mucuri e sua contextualização. Características geográficas e sociais da região dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. A Universidade na sociedade atual. Estrutura e funcionamento da UFVJM. O perfil do médico a ser formado. O currículo do Curso de Medicina: estrutura e modelo pedagógico. |
| Bibliografia básica: | Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFVJM. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. CANGUILHEM, Georges. Escritos sobre a medicina . Coleção Fundamentos do Saber. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2005. 88p |
| Bibliografia complementar: | Consenso Global de Responsabilidades das Escolas Médicas. BASTOS, C.; KELLER, V. Aprendendo a Aprender: introdução à metodologia científica . Petrópolis: Vozes, 2002. BARATA, B. Rita; BRICÑO-LÉON, Roberto (Orgs.). Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde . Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz, 2009. 118p. HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença . 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008 PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente . 1 ed. Artmed, 2011. |

| | |
|----------------------|--|
| Módulo 2 | Introdução às Ciências da Vida I |
| Carga Horária | 52 horas |
| Ementa | Moléculas da vida e reações enzimáticas. Fundamentos da microscopia ótica. Estrutura celular: principais componentes e |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>organelas. Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. Etapas e controle do ciclo celular. Replicação gênica. Transcrição e síntese proteica. Técnicas de biologia molecular. Anomalias cromossômicas e síndrome de herança não-mendeliana. Metabolismo celular e produção de energia.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>ALBERTS, B; et al. Fundamentos da biologia celular. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 740 p.</p> <p>BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.</p> <p>NELSON, D. L. Lehninger princípios de bioquímica. 4º ed. Sarvier, 2007.</p> <p>PIERCE, B A. Genética um enfoque conceitual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 758 p.</p> <p>VOET, D. Fundamentos de bioquímica .2.ed. Artmed,2008.</p> <p>YOUNG, I D. Genética médica. Guanabara Koogan, 2007.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>CARVALHO, H. F., RECCO-PIMENTEL, S.M. A célula. 2ª edição. Barueri: Manole, 2007.</p> <p>DEVLIN, T M. Manual de bioquímica. Edgard Blucher, 2007.</p> <p>JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 332 p.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro:Elsevier, 2008.</p> <p>KÜHNEL, W. Citologia, histologia e anatomia microscópica: texto e atlas. 11 ed.atual. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2005.</p> <p>LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.</p> <p>PASTERNAK, J. J. Uma introdução a genética molecular humana – mecanismos das doenças hereditárias. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2007. 456p.</p> |

| Módulo 3 | Introdução às Ciências da Vida II |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 52 horas |
| Ementa | Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento do ovo. Formação do embrião humano. Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. Células pluripotenciais; células totipotenciais. Células do cordão umbilical; células tronco. O período fetal. Placenta e membranas fetais Malformações congênitas. Biologia do desenvolvimento |
| Bibliografia básica | <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.</p> <p>ALVES, Marlene Soares Dias; CRUZ, Vânia Lúcia Bicalho. Embriologia. Editora: Imprensa Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais. 2007.</p> <p>DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M. G. Embriologia clínica. 9.ed. Elsevier, 2013. 560 p.</p> <p>GARCIA, S. M. L; FERNANDEZ, C. G.. Embriologia. 3ed. Artmed.2012.</p> <p>VOET, D. Fundamentos de bioquímica .2.ed. Artmed,2008.</p> <p>NELSON, D. L. Lehninger princípios de bioquímica . 4º ed. Sarvier, 2007.</p> <p>ALBERTS, B; et al. Fundamentos da biologia celular. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 740 p.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. Tratado de histologia. 3ªed. Elsevier, 2007.</p> <p>GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. Histologia essencial. 1ª ed. Elsevier, 2012.</p> <p>GILBERT, S F. Development Biology. 6ª ed. Sauner Associates, Inc. Sunderland, Massachussets, 2010.</p> <p>KIERSZENBAUM, A L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 677 p.</p> <p>MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica. 2º ed. Guanabara Koogan, 2002</p> <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> |

MOORE, K. L. PERSAUD, T.V.N; TORCHIA, M. G. **Embriologia básica**. 8º ed. Elsevier, 2013.

SADLER, T.W. **Langman: embriologia médica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 347 p.

| Módulo 4 | Introdução às Ciências da Vida III |
|-----------------------------------|--|
| Carga Horária | 52 horas |
| Ementa | Morfofisiologia do sistema hematopoiético. Coagulação do sangue. Morfofisiologia do sistema imunológico. O princípio da homeostase. Mecanismos gerais de ação dos fármacos (farmacodinâmica). Interação entre fármacos. Interações medicamentosas. Uso indevido de medicamentos. |
| Bibliografia básica: | <p>BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.</p> <p>NELSON, D. L. Lehninger princípios de bioquímica. 4º ed. Sarvier, 2007.</p> <p>PIERCE, B A. Genética um enfoque conceitual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 758 p.</p> <p>VOET, D. Fundamentos de bioquímica.2.ed. Artmed,2008.</p> <p>YOUNG, I D. Genética médica. Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>ALBERTS, B; et al. Fundamentos da biologia celular. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 740 p.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>CARVALHO, H. F., RECCO-PIMENTEL, S.M. A célula. 2ª edição. Barueri: Manole, 2007.</p> <p>DEVLIN, T M. Manual de bioquímica. Edgard Blucher, 2007.</p> <p>JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 332 p.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>KÜHNEL, W. Citologia, histologia e anatomia microscópica: texto e atlas. 11.ed.atual. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2005.</p> <p>LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.</p> <p>PASTERNAK, J. J. Uma introdução a genética molecular humana – mecanismos das doenças hereditárias. Rio de Janeiro: Editora</p> |

Guanabara Koogan. 2007. 456p.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo 5 | Sistema nervoso |
| Carga Horária | 146 horas |
| Ementa | Embriogênese do sistema nervosa. Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso. Estruturas anatômicas e organização do sistema nervoso central e periférico. Imagens das estruturas. Impulso nervoso. Estrutura e organização do sistema nervoso autônomo. Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão. Integração neuroendócrina. Ritmos biológicos. Regulação da postura e locomoção. Funções corticais superiores. Principais fármacos com ação sobre o sistema nervoso. Padrões reconhecíveis das deficiências mentais e aconselhamento genético. Imagenologia do sistema nervoso. |
| Bibliografia básica: | CONSTANZO, L S. Fisiologia . 4 ed. Elsevier 2011. COSENZA, Ramon M. Fundamentos de Neuroanatomia . 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica . 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica . 11º. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006. |
| Bibliografia complementar: | GANONG, W.; fisiologia médica . 22.ED. MCGRAWHILL, 2006. GARDNER, Ernest; GRAY, Donald J.; O´RAHILLY, onan. Anatomia - Estudo Regional do Corpo Humano - Métodos de Dissecção . 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978. GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA . 3ªed. Elsevier, 2007. MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada . 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana . 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana . 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006. |

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 6 | Sistema locomotor, pele e anexos |
| Carga Horária | 104 horas |
| Ementa | <p>Embriologia do sistema muscular e esquelético. As características gerais dos tecidos ósseo e muscular. As relações anatômicas do esqueleto e músculos do corpo humano. As estruturas do corpo humano e as correspondentes imagens</p> <p>Fundamentos dos métodos diagnósticos por imagem. As características mecânicas dos ossos e dos músculos. Transporte através da membrana. Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. Função das fibras musculares esqueléticas. O exercício e o condicionamento físico. Ação de fármacos sobre os tecidos ósseo e muscular. Imagenologia do sistema locomotor. Embriologia da pele e anexos, características gerais.</p> <p>Regeneração e cicatrização. Envelhecimento. Padrões reconhecíveis de má formação do aparelho locomotor, pele e anexos e aconselhamento genético.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4 ed. Elsevier , 2011.</p> <p>DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo.</p> <p>Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.</p> <p>GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M. G. Embriologia clínica. 9.ed. Elsevier, 2013. 560 p.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>GANONG, W.; Fisiologia médica. 22.ED. MCGRAWHILL, 2006.</p> <p>GARDNER, Ernest; GRAY, Donald J.; O'RAHILLY, Ronan. Anatomia - Estudo Regional do Corpo Humano - Métodos de Dissecção. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.</p> <p>GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA.</p> |

| |
|---|
| <p>3ªed. Elsevier, 2007.</p> <p>MOORE, Keith L.; AGUR, Anne M.R.; DALLEY II, Arthur F. Fundamentos de Anatomia Clinica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.</p> <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.</p> <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.</p> |
|---|

| | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo | PIESC I – Medicina social e preventiva, medicina de família e comunidade, legislação SUS. |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Introdução ao SUS e seus níveis de atenção. Introdução à saúde da Família. Separação dos alunos entre as Unidades. Divisão das famílias a serem acompanhadas pelos alunos. Aspectos éticos da visita domiciliar. Trabalho em equipe. Territorialização. |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento.2ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Saúde dentro de casa. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília, 1994.</p> <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.(Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde</p> |

| |
|--|
| <p>integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).</p> <p>Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).</p> <p>CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.</p> |
|--|

| Módulo | Habilidades profissionais I |
|-----------------------------------|--|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Preparação para introdução à comunidade. Introdução aos conceitos de Prevenção e Promoção da Saúde nas Comunidades. Ferramentas para Educação em Saúde de pequenos grupos. Trabalho em equipe. Atendimento Básico em urgência e emergência. Semiologia dos Sistemas Nervoso, Locomotor, pele e anexos. |
| Bibliografia básica: | <p>CANGUILHEM, Georges. Escritos sobre a medicina. Coleção Fundamentos do Saber. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2005. 88p.</p> <p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p.</p> <p>HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008.</p> <p>LA VILLE C., DIONNE J. A construção do saber – manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte, Editora UFMG , 1999, 340 p.</p> <p>PORTER R. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.</p> <p>PORTO, C.C. Semiologia Médica. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ALVES R. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras. 8ª. ed. São Paulo, Brasiliense, 1986. 209 p.</p> <p>BASTOS, C.; KELLER, V. Aprendendo a Aprender: introdução à metodologia científica. Petrópolis: Vozes, 2002.</p> <p>Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro</p> |

de 2009.

FEIJÓ, R. **Metodologia e Filosofia da Ciência**. Aplicação na Teoria Social e Estudo de Caso. São Paulo, Editora Atlas, 2003. cap. 1 e 2.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro, Editora Forense – Universitária, 1980.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. **A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente**. 1 ed. Artmed, 2011.

SALLES P **História da Medicina no Brasil**. 2 ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2004.

2º semestre

Módulo 7

Sistema Endócrino

Carga Horária

80 horas

Ementa

Anatomia e histologia do sistema endócrino. Fisiologia do eixo hipotálamo-hipofisário, e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas. Metabolismo dos alimentos. Produção e utilização de energia. Controle hormonal do metabolismo normal e suas alterações. Metabolismo dos xenobióticos. Principais fármacos com ação sobre o sistema endócrino. Imagenologia do sistema endócrino. Padrões reconhecíveis de distúrbios do Sistema Endócrino e aconselhamento genético. Métodos de investigação complementar do sistema endócrino.

Bibliografia básica:

BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CONSTANZO, L S. **Fisiologia** . 4 ed. Elsevier 2011
COOPER, G M. **A célula**. 3.ed. Artmed, 2007.

GANONG, W , **Fisiologia médica** . 22.ed. McGrawHill, 2006.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . **Histologia básica**. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

KIERSZENBAUM, A. L. **Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

KOEPPEN, B M; HANSEN, J T. NETTER. **Atlas de fisiologia humana** 1. ed. 2009 Elsevier.

MACHADO, Ângelo. **Neuroanatomia Funcional** . 2ª Ed. São Paulo:

| | |
|--|--|
| | <p>Atheneu, 2006.</p> <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>SADLER, T.W. Langman: embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.</p> <p>SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS-WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009</p> |
| <p>Bibliografia complementar:</p> | <p>AIRES, M. de M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>BERNE, R. M. et al. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.</p> <p>DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.</p> <p>DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. FOX, S. I. Fisiologia humana . 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.</p> <p>GARCIA, S ML. Embriologia . 2ed. Artmed.2006</p> <p>GARTNER, L. P.; HIATT, J. L . Atlas colorido de histologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>GENESER, F. Histologia com bases biomoleculares . 3º ed. Médica Panamericana, 2003</p> <p>GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010</p> <p>GUYTON E HALL. Perguntas e respostas em fisiologia . 2/E Elsiwier</p> <p>GUYTON, A C. Neurociência básica.. 2 ed. Guanabara Koogan, 1993.</p> <p>JUNQUEIRA, L C U. Biologia estrutural dos tecidos. Guanabara Koogan. 2005</p> <p>LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.</p> <p>MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. Anatomia Humana . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.</p> |

| |
|---|
| MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica . 2º ed. Guanabara Koogan, 2002. |
| MOORE, K. L. Embriologia básica . 7º ed. Elsevier, 2008. |
| MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica . 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p. |
| RIB, J. Embriologia médica . 8 ed. Guanabara Koogan, 2007. |
| SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana . 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006. |
| SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana . 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006. |
| SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia . Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007 |
| SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia . Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007. |
| SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia . Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007. |
| WHEATER, P R. Histologia funcional . 5.ed. Elsevier, 2007. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Módulo 8 | Sistema cardiovascular |
| Carga Horária | 88 horas |
| Ementa | Embriogênese do aparelho circulatório e malformações congênitas. Estruturas do sistema circulatório e correspondentes imagens. Relações anatômicas do coração e dos vasos sanguíneos no corpo humano. Características gerais dos tecidos cardíaco e vascular. Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. O ciclo cardíaco. Hemodinâmica. Principais fármacos com ação sobre o sistema cardiovascular. Padrões reconhecíveis de má formação do Sistema Cardiovascular e aconselhamento genético. Predisposições genéticas associadas às doenças cardiovasculares e miocardiopatias hereditárias. Imagenologia do sistema cardiovascular. Métodos de avaliação da função cardíaca. |
| Bibliografia básica: | BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica . 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. CONSTANZO, L S. Fisiologia . 4 ed. Elsevier 2011. COOPER, G M. A célula . 3.ed. Artmed, 2007. GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006. |

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . **Histologia básica**. 11º. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

KIERSZENBAUM, A. L. **Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

KOEPPEN, B M; HANSEN, J T. NETTER. **Atlas de fisiologia humana** 1. ed. 2009 Elsevier

MACHADO, Ângelo. **Neuroanatomia Funcional** . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. **Anatomia Orientada para a Clínica** . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, Frank H. **Atlas de Anatomia Humana**. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SADLER, T.W. **Langman: embriologia médica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.

SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS-WELSCH, ULRICH (ed.). **Sobotta, atlas de histologia** . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007.

WEST, P. LARSEN. **Embriologia Humana**. 4 ed. Elsevier, 2009.

Bibliografia complementar:

AIRES, M. de M. **Fisiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BERNE, R. M. et al. **Fisiologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar** . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. FOX, S. I. **Fisiologia humana** . 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

GARCIA, S ML. **Embriologia** . 2ed. Artmed. 2006.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L . **Atlas colorido de histologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GENESER, F. **Histologia com bases biomoleculares** . 3º ed. Médica Panamericana, 2003.

GRAY'S **Anatomia para Estudantes**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.

GUYTON E HALL. **Perguntas e respostas em fisiologia** . 2/E Elsevier.

GUYTON, A C. **Neurociencia básica** . 2 ed. Guanabara Koogan, 1993.

JUNQUEIRA, L C U. **Biologia estrutural dos tecidos** . Guanabara Koogan. 2005.

LULLMANN-RAUCH, R. **Histologia: entenda-aprenda-consulte** . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. **Anatomia Humana** . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009 .

MOORE, K. L. **Atlas colorido de embriologia clínica** . 2º ed. Guanabara Koogan, 2002.

MOORE, K. L. **Embriologia básica** . 7º ed. Elsevier, 2008

MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.

RIB, J. **Embriologia médica**. 8 ed. Guanabara Koogan, 2007

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia** . Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.

WHEATER, P R. **Histologia funcional** . 5.ed. Elsevier, 2007.

| | |
|----------------------|--|
| Módulo 9 | Sistema Respiratório |
| Carga Horária | 88 horas |
| Ementa | Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório. Os componentes do sistema respiratório, suas características histológicas e correspondentes imagens. Fisiologia da respiração. Principais vias de inervação e vascularização do sistema respiratório. Relações funcionais entre ventilação e perfusão, pulmonar. O processo da hematose e ajustes metabólicos. Principais fármacos com ação sobre o sistema respiratório. Disfunções hereditárias do Sistema respiratório e aconselhamento genético. Imagenologia do sistema respiratório. Métodos de avaliação da função respiratória. |

Bibliografia básica:

BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CONSTANZO, L S. **Fisiologia** . 4 ed. Elsevier 2011.

COOPER, G M. **A célula**. 3.ed. Artmed, 2007.

GANONG, W , **Fisiologia médica** . 22.ed. McGrawHill, 2006.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . **Histologia básica**. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

KIERSZENBAUM, A. L. **Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

KOEPPEL, B M; HANSEN, J T. NETTER. **Atlas de fisiologia humana** 1. ed. 2009 Elsevier.

MACHADO, Ângelo. **Neuroanatomia Funcional** . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. **Anatomia Orientada para a Clínica** . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, Frank H. **Atlas de Anatomia Humana**. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SADLER, T.W. **Langman: embriologia médica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.

SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS-WELSCH, ULRICH (ed.). **Sobotta, atlas de histologia** . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007.

WEST, P. LARSEN. **Embriologia Humana**. 4 ed. Elsevier, 2009.

Bibliografia complementar:

AIRES, M. de M. **Fisiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BERNE, R. M. et al. **Fisiologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar** . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. FOX, S. I. **Fisiologia humana** . 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

GARCIA, S ML. **Embriologia** . 2ed. Artmed.2006

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L . **Atlas colorido de histologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GENESER, F. **Histologia com bases biomoleculares** . 3º ed. Médica Panamericana, 2003.

GRAY'S **Anatomia para Estudantes**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.

GUYTON E HALL. **Perguntas e respostas em fisiologia** . 2/E Elsevier .

GUYTON, A C. **Neurociencia básica** . 2 ed. Guanabara Koogan, 1993.

JUNQUEIRA, L C U. **Biologia estrutural dos tecidos** . Guanabara Koogan. 2005.

LULLMANN-RAUCH, R. **Histologia: entenda-aprenda-consulte**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. **Anatomia Humana** . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

MOORE, K. L. **Atlas colorido de embriologia clínica**. 2º ed. Guanabara Koogan, 2002.

MOORE, K. L. **Embriologia básica**. 7º ed. Elsevier, 2008.

MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.

RIB, J. **Embriologia médica**. 8 ed. Guanabara Koogan, 2007.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia** . Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.

WHEATER, P R. **Histologia funcional** . 5.ed. Elsevier, 2007.

| | |
|----------------------|---|
| Módulo 10 | Sistema Digestório |
| Carga Horária | 78 horas |
| Ementa | Embriogênese do tubo digestivo. Histologia dos componentes do sistema digestório. Estruturas do sistema digestório e as imagens |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>correspondentes. Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório. Secreção gástrica cloridro-péptica. Motilidade gastrointestinal. Digestão e absorção dos alimentos. Absorção da água, dos sais, e vitaminas. Principais fármacos com ação sobre o sistema digestório. Padrões reconhecíveis de más formações do Sistema digestório e aconselhamento genético. Imagenologia do sistema digestório. Métodos de investigação complementar do sistema digestório.</p> |
| <p>Bibliografia básica:</p> | <p>BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia . 4 ed. Elsevier 2011</p> <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.</p> <p>GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006.</p> <p>GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . Histologia básica. 11^o.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>KOEPPEL, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009. Elsevier.</p> <p>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional. 2^a Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</p> <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4^a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>SADLER, T.W. Langman: embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.</p> <p>SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS-WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7^o ed. Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009</p> |
| <p>Bibliografia complementar:</p> | <p>AIRES, M. de M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>BERNE, R. M. et al. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.</p> |

DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. FOX, S. I. **Fisiologia humana**. 7. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

GARCIA, S ML. **Embriologia**. 2ed. Artmed. 2006

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas colorido de histologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GENESER, F. **Histologia com bases biomoleculares**. 3º ed. Médica Panamericana, 2003.

GRAY'S **Anatomia para Estudantes**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.

GUYTON E HALL. **Perguntas e respostas em fisiologia**. 2/E Elsevier.

GUYTON, A C. **Neurociencia básica**. 2 ed. Guanabara Koogan, 1993

JUNQUEIRA, L C U. **Biologia estrutural dos tecidos**. Guanabara Koogan. 2005.

LULLMANN-RAUCH, R. **Histologia: entenda-aprenda-consulte**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. **Anatomia Humana** . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

MOORE, K. L. **Atlas colorido de embriologia clínica**. 2º ed. Guanabara Koogan, 2002.

MOORE, K. L. **Embriologia básica**. 7º ed. Elsevier, 2008.

MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.

RIB, J. **Embriologia médica**. 8 ed. Guanabara Koogan, 2007.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.</p> <p>WHEATER, P R. Histologia funcional. 5. ed. Elsevier, 2007.</p> |
| Módulo 11 | Sistema Genitourinário e Reprodutor |
| Carga Horária | 98 horas |
| Ementa | <p>Embriogênese do sistema genito-urinário. Anatomia e histologia dos rins, bexiga, órgãos reprodutores e genitálias. Imagens correspondentes a estas estruturas. As relações morfológicas do sistema urinário e reprodutor, masculino e feminino. Principais vias de inervação e vascularização do sistema genito-urinário. Hormônios sexuais masculinos e femininos. Padrões reconhecíveis de má formação do Sistema genitor-urinário e reprodutor e aconselhamento genético. O ciclo menstrual. A gravidez e o parto. Métodos anticoncepcionais. Fisiologia renal. Imaginologia do sistema genito-urinário. Métodos de investigação complementar do sistema genito-urinário.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4. ed. Elsevier 2011</p> <p>COOPER, G M. A célula. 3. ed. Artmed, 2007.</p> <p>GANONG, W, Fisiologia médica. 22. ed. McGrawHill, 2006.</p> <p>GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>KOEPPEN, B M; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier.</p> <p>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</p> <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>SADLER, T.W. Langman: embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.</p> |

Bibliografia complementar:

SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS- WELSCH, ULRICH (ed.). **Sobotta, atlas de histologia**. 7º ed. Guanabara Koogan, 2007.

WEST, P. LARSEN. **Embriologia Humana**. 4. ed. Elsevier, 2009

AIRES, M. de M. **Fisiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BERNE, R. M. et al. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. FOX, S. I. **Fisiologia humana**. 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

GARCIA, S ML. **Embriologia**. 2ed. Artmed. 2006.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas colorido de histologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GENESER, F. **Histologia com bases biomoleculares**. 3º ed. Médica Panamericana, 2003.

GRAY'S **Anatomia para Estudantes**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.

GUYTON E HALL. **Perguntas e respostas em fisiologia**. 2/E Elsevier.

GUYTON, A C. **Neurociencia básica**. 2 ed. Guanabara Koogan, 1993.

JUNQUEIRA, L C U. **Biologia estrutural dos tecidos**. Guanabara Koogan. 2005.

LULLMANN-RAUCH, R. **Histologia: entenda-aprenda-consulte**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. **Anatomia Humana**. 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

MOORE, K. L. **Atlas colorido de embriologia clínica**. 2º ed. Guanabara Koogan, 2002.

MOORE, K. L. **Embriologia básica**. 7º ed. Elsevier, 2008,

MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.

RIB, J. **Embriologia médica**. 8 ed. Guanabara Koogan, 2007.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.
 SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. **Prometheus-Atlas de Anatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.

WHEATER, P R. **Histologia funcional**. 5. ed. Elsevier, 2007.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo | PIESC II – Processo saúde-doença, Atendimento em comunidades específicas. Participação social no SUS |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Fundamentos da prática e da assistência médica (SUS) O processo saúde-doença. Evolução das práticas médicas. Políticas de saúde. Organização dos serviços de saúde. A reforma sanitária. Sistema Único de Saúde. Diretrizes e objetivos do SUS. Integração docente assistencial. Ações preventivas básicas: hidratação oral, vacinação, incentivo ao aleitamento materno e condutas em infecções respiratórias agudas, crescimento e desenvolvimento da criança. Educação e saúde. Primeiros socorros: hemorragia e choque; fraturas; urgências clínicas e ambientais; reanimação cardio-respiratória-cerebral. |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Saúde dentro de casa. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília, 1994.</p> <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde</p> |

integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação.** In: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

| Módulo | Habilidades profissionais II |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Semiologia dos sistemas endócrino, cardiovascular, respiratório, digestivo e gênito-urinário. Introdução à psicologia médica: relação médico-paciente, transferência e contra-transferência. Luto e estágios de aceitação da morte. Estágios de motivação para mudança. O ciclo de vida familiar. |
| Bibliografia básica: | <p>ANGERAMI-CAMON, V A. Atualidades em psicologia da saúde. Editora Cengage Learning, 2004.</p> <p>BIAGGIO, A M B. Psicologia do desenvolvimento. 20ª Ed. Editora Vozes, 2008.</p> <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ANGERAMI-CAMON, V A. Atualidades em psicologia da saúde. Editora Cengage Learning, 2004.</p> <p>BIAGGIO, A M B. Psicologia do desenvolvimento. 20ª Ed. Editora Vozes, 2008.</p> <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-</p> |

doença. Editora Artmed, 201

15.2 Segundo ano

| 3º semestre | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 12 | Processos Patológicos Gerais |
| Carga Horária | 120 horas |
| Ementa | <p>Lesão celular. Reação inflamatória aguda e crônica, as células e mediadores envolvidos, manifestações sistêmicas. Angiogênese e reparação. Alterações do crescimento e da diferenciação celular.</p> <p>Processos degenerativos. Aterosclerose. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas. Neoplasias, fatores ambientais e genéticos</p> |
| Bibliografia básica: | <p>BRASILEIRO, FILHO G. Bogliolo patologia geral. 4ª ed. Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>KUMAR V ET AL. Robbins: patologia básica. 8ª ed. Elsevier, 2008.</p> <p>MONTENEGRO M, FRANCO MR. Patologia: processos gerais. São Paulo, Atheneu, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BUJA, M L. Atlas de patologia humana de Netter. Artmed, 2007.</p> <p>HANSEL DE, DINTZIS RZ. Fundamentos de patologia. 1ª ed. Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N. Robbins & Cotran: Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 7ª ed. Elsevier, 2005.</p> <p>MITCHELL, R N.; et al. Fundamentos de Robbins & Cotran – Patologia. Elsevier 2006.</p> <p>RUBIN E et al. Rubin Patologia. 4ª ed. Guanabara Koogan, 2005.</p> |

| | |
|----------------------|---|
| Módulo 13 | Imunologia e Imunopatologia |
| Carga Horária | 120 horas |
| Ementa | <p>Morfofisiologia dos sistemas imunológico e hematopoiético. Resistência natural inespecífica. Resposta imunológica específica. Mecanismos efetores da resposta imune. Autoimunidade e mecanismos de lesão tecidual. A resposta imunológica aos tumores. Imunologia dos transplantes. Relação parasito-hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes biopatogênicos e a resposta imunológica. Reações de hipersensibilidade. Imunodeficiências primárias e secundárias: causas, repercussões e diagnóstico. Diagnóstico imunológico das principais patologias.</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Bibliografia básica: | <p>ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H; PILLAI, Shiv. Imunologia celular e molecular. 7. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2012. 545 p.</p> <p>JANEWAY, Charles A. et al. Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 824p.</p> <p>PARSLOW, Tristram G. et al. Imunologia médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 684 p.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, c2009. 314 p.</p> <p>FOCACCIA, Roberto et al. (Ed.). Tratado de infectologia. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 2v.</p> <p>ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S. Robbins & Cotran: fundamentos de patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2012. xii, 699 p.</p> <p>ROSEN, Fred; GEHA, Raif S. Estudo de casos em imunologia: um guia clínico. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 255p.</p> <p>STITES, Daniel P.; TERR, Abba I.; PARSLOW, Tristram G. Imunologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. 684p.</p> |

| Módulo 14 | Mecanismos de Agressão e Defesa |
|----------------------------|--|
| Carga Horária | 120 horas |
| Ementa | <p>Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico – modelos para descrição de aspectos morfológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais freqüentes nas diferentes regiões brasileiras. Bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio - modelos para descrição de aspectos morfofuncionais e patogênicos. Relação parasito-hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes biopatogênicos. Parasitos oportunistas associados: bactérias, vírus, fungos e protozoários. Diagnóstico parasitológico, microbiológico das principais patologias. As grandes endemias do Brasil.</p> |
| Bibliografia básica | <p>ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H; PILLAI, Shiv. Imunologia celular e molecular. 7. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2012. 545 p.</p> <p>BROOKS, G. F.; CARROLL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A. JAWETZ; MELNICK; ADELBERG. Microbiologia Médica. 24 edição. São Paulo. Mcgraw Hill Interamericana do Brasil. 2008. 653p.</p> <p>JANEWAY, Charles A. et al. Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 824p.</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Bibliografia complementar: | <p>NEVES, D P. Parasitologia humana. 11.ed. Atheneu, 2007.</p> <p>ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, c2009. xii, 314 p.</p> <p>AMATO NETO, V; AMATO, V S; TUON, F F; GRYSHECK, R C B. Parasitologia - uma abordagem clínica, 1 ed. Elsevier, 2008.</p> <p>FOCACCIA, Roberto et al. (Ed.). Tratado de infectologia. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 2v.</p> <p>MIC Koneman, WINN JR, Washigton C.; et AL. Diagnóstico microbiológico. 6. ed. Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>MORAES, R G; COSTA LEITE, I; GOULART, E, G. Parasitologia e Micologia Médica. 5 ed. Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>NEVES D P; BITTENCOURT J B N. Atlas didático de parasitologia. 2ª Ed. Atheneu, 2006.</p> <p>PELCZAR Jr, M. J; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. Microbiologia: conceitos e aplicações. São Paulo. Makron Books, 1996. 2v.</p> <p>RIBEIRO, Mariângela Cagnoni. Microbiologia prática. Atheneu, 2007.</p> |
|-----------------------------------|--|

| | |
|-----------------------------|--|
| Módulo 15 | Psicologia do Desenvolvimento Humano e Psicopatologia |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano. As instâncias da personalidade e as fases do desenvolvimento psicosexual segundo a psicanálise Freudiana. Os oito estágios do ciclo vital segundo Erick H. Erickson. Cognição e aprendizagem segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget. Aspectos pragmáticos da comunicação</p> <p>O ciclo de vida familiar. Aspectos psico-afetivos de uma vida saudável.</p> <p>O que é Psicopatologia. O normal e o patológico. As funções psíquicas elementares: consciência, atenção, orientação, sensopercepção, memória, afetividade, vontade psicomotricidade, pensamento, juízo da realidade, linguagem, personalidade e inteligência. As grandes síndromes psiquiátricas: ansiosas, depressivas e maníacas, psicóticas, volitivo-motoras, relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, psicorgânicas e relacionadas ao desenvolvimento da personalidade. A avaliação psiquiátrica. O diagnóstico psiquiátrico</p> |
| Bibliografia básica: | <p>ANGERAMI-CAMON, V A. Atualidades em psicologia da saúde. Editora Cengage Learning, 2004.</p> <p>BIAGGIO, A M B. Psicologia do desenvolvimento. 20ª Ed. Editora</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>Vozes, 2008.</p> <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.</p> <p>BERGER, K S. O desenvolvimento da pessoa - da infância à terceira idade Editora LTC, 2003.</p> <p>CAMPOS, R H F. Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia. Editora Vozes, 2007</p> <p>LANE, S. T. M.; CODO, W. Psicologia social: o homem em movimento. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.</p> <p>MEIRA, Marsa E. M.; FACCI, Marilda G. D. (Orgs.). Psicologia Histórico-Cultural: Contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.</p> |

| Módulo | PIESC III |
|-----------------------------------|--|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>Prontuário médico. Acolhimento e classificação de risco. Saúde Mental em Atenção Primária. Uso nocivo de Álcool.</p> <p>Violência Doméstica. Antropometria. Política Nacional de Imunização. Cuidados Paliativos em Atenção Primária</p> |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Saúde dentro de casa. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília, 1994.</p> <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde</p> |

integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2007. (Série A.) Normas e Manuais Técnicos.

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação.** In: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

| Módulo | Habilidades Profissionais III |
|-----------------------------|--|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Medicina Legal, Deontologia e Ética Médica: Aspectos práticos e legais do exercício da profissão. Responsabilidade, direitos e deveres do médico. Conduta em situações críticas: morte, situações de emergência. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Prescrição de medicamentos, atestados e licenças. Relação médico-paciente: aspectos éticos e direitos dos pacientes crônicos, terminais, com neoplasias. Aspectos éticos e legais nos transplantes. O médico e a saúde pública: doenças de notificação compulsória. A morte e os fenômenos cadavéricos. Legislação. Eutanásia. Problemas médico-legais relativos à identidade, à traumatologia, à tanatologia, à infortunística, à sexologia, ao matrimônio. Estatuto da Criança e do Adolescente. |
| Bibliografia básica: | França GV Medicina Legal. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995. PETROIANU A Ética, Moral e Deontologia Médicas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000. Código Brasileiro de Deontologia Médica. Brasília DF: CFM, 1984. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8.069, 13 DE JULHO DE 1990. BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107). BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Brasília, Departamento de Programas de Saúde, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, Ministério da Saúde; v. 167, p. 1-48, 2002. |
| Bibliografia complementar: | <p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p.</p> <p>França GV Direito Médico. 6 ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995</p> <p>GOMES H Medicina Legal. 33 ed. São Paulo: Nacional, 2003.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009.</p> |

| 4º semestre | |
|-----------------------------|---|
| Módulo 16 | Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas dos Principais Sinais e Sintomas |
| Carga Horária | 180 horas |
| Ementa | <p>Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sintomas comuns. Conhecimento de conceitos básicos e as suas principais características semiológicas, de modo a possibilitar a sua adequada investigação ao longo da anamnese:</p> <p>Dor (incluindo as principais causas de dor torácica e abdominal), febre, edema, perda e ganho de peso, astenia, fraqueza, tonteira, vertigem, síncope, dispnéia, palpitações, anemia, tosse, expectoração, cianose, icterícia, disfagia, anorexia, náuseas, vômitos, regurgitação, pirose, dispepsia, diarreia, constipação, sangramentos respiratórios, digestivos e ginecológicos, alterações urinárias e menstruais; hábitos de vida (alimentação, carga tabágica, grau de alcoolismo, uso de drogas); aspectos epidemiológicos.</p> <p>Exame físico geral e segmentar. Estudo de peças anatomopatológicas. Diagnóstico por imagens. Listagem de problemas do paciente. A elaboração do diagnóstico clínico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> |
|-----------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 17 | Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas das Grandes Síndromes |
| Carga Horária | 180 horas |
| Ementa | Correlação dos sintomas e sinais com a sua fisiopatologia. Conceito de síndrome, sua utilidade na elaboração de um diagnóstico. Interpretação dos dados da observação clínica. Insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, choque, insuficiência renal e hepática, coma, déficit motor. Interações anátomo-fisiológicas, os mecanismos fisiopatológicos, epidemiologia, manifestações clínicas e os aspectos bioéticos Abordagem das síndromes nos diversos níveis de atenção saúde. |
| Bibliografia básica: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> |

| | |
|----------------------|---|
| Módulo 18 | Medicina Preventiva, Epidemiologia e Tecnologia da Informação |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Perfil epidemiológico de uma população. Medidas de mortalidade e morbidade. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Técnicas de informática aplicadas a saúde e métodos epidemiológicos de estudo. Sistema de vigilância epidemiológica e sanitária. |
| Bibliografia | FORATTINI, Oswaldo Paulo. Ecologia: epidemiologia e sociedade . |

| | |
|-----------------------------------|--|
| básica: | <p>São Paulo: Artes médicas, 2004. 710 p.</p> <p>MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006. 493 p.</p> <p>ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>FORATTINI, Oswaldo Paulo. Ecologia: epidemiologia e sociedade. São Paulo: Artes médicas, 2004. 710 p.</p> <p>MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006. 493 p.</p> <p>ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo | PIESC IV |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Método clínico Centrado na pessoa. Aplicações de Epidemiologia. Atendimento Pré Hospitalar de Urgências. Doenças crônicas não transmissíveis. |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Saúde dentro de casa. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília, 1994.</p> <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série A.) Normas e Manuais Técnicos.</p> <p>Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. –</p> |

Brasília, Ministério da Saúde, 2007. (Série A.) Normas e Manuais Técnicos.

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

| Módulo | Habilidades Profissionais IV |
|----------------------------|--|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Medicina centrada na pessoa. Modelo Calgary-Cambridge. Atendimento pré-hospitalar em urgência e emergência. |
| Bibliografia básica: | DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença . Editora Artmed, 2012. MOIRA STEWART e cols. Medicina centrada na pessoa . 2ª ed. Artmed, 2010. PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente . 1 ed. Artmed, 2011. |
| Bibliografia complementar: | BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença . Rio de Janeiro: Atheneu, 1984. MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade . 3º Ed. Artmed, 2009. MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane (Orgs.). Educação, comunicação e tecnologia educacional: Interfaces com o campo da saúde . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 252p. TAHKA V O relacionamento médico-paciente . São Paulo: Artes Médicas, 1988. COULEHAN J, BLOCK M. A entrevista médica . São Paulo: Artes Médicas, 1989 |

15.3 Terceiro ano

| 5º semestre | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo 19 | Saúde do Adulto I |
| Carga Horária | 48 horas |
| Ementa | Promoção e prevenção em Saúde do Adulto. Rastreamento em pacientes assintomáticos. Doenças crônicas I. Tabagismo. |
| Bibliografia básica: | <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Módulo 20 | Saúde do Adulto II |
| Carga Horária | 48 horas |
| Ementa | Abordagem à Saúde Ocupacional em Atenção Primária. Abordagem sindrômica do Câncer. Doenças crônicas II |
| Bibliografia básica: | <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana,</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>2009.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> |

| Módulo 21 | Saúde do Adulto III |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 48 horas |
| Ementa | Introdução aos antibióticos. Grandes síndromes clínicas. |
| Bibliografia básica: | <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> |

| Módulo 22 | Saúde do Adulto IV |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 48 horas |
| Ementa | Uso racional de exames complementares. Grandes síndromes cirúrgicas. |
| Bibliografia básica: | <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> |

| Módulo 23 | Disciplina Eletiva I |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia básica: | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia complementar: | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo | PIESC V – Atenção Primária na Saúde do Adulto |
| Carga Horária | 256 horas |
| Ementa | Anamnese e exame clínico do adulto. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes. Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. Diagnóstico e conduta terapêutica nas doenças mais prevalentes. |
| Bibliografia básica: | <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>BRAUNWALD E. Tratado de medicina cardiovascular. V. 1 e 2, 3ª ed. Roca.</p> <p>CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011.</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.</p> <p>DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2011.</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> <p>SAMPAIO E COL - Dermatologia Básica. 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2007.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006.</p> |

| Módulo | Habilidades Profissionais V |
|-----------------------------------|--|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Semiologia de adultos. Rastreamento de doenças - abordar oncologia. Lombalgia. Diagnóstico e abordagem inicial de traumatismos do sistema músculo-esquelético (contusão, entorse, luxação, fraturas no adulto e idoso). Princípios de imobilização; técnicas de tração no tratamento de fraturas. |
| Bibliografia básica: | <p>CANGUILHEM, Georges. Escritos sobre a medicina. Coleção Fundamentos do Saber. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2005. 88p</p> <p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p</p> <p>HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008.</p> <p>LA VILLE C., DIONNE J. A construção do saber – manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte, Editora UFMG , 1999, 340 p.</p> <p>PORTER R. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006.</p> <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.</p> <p>MOIRA STEWART e cols. Medicina centrada na pessoa. 2ª ed. Artmed, 2010.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: Fundamentos para um desenvolvimento sustentável. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2004.</p> |

| 6º semestre | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo 24 | Saúde da Criança |
| Carga Horária | 64h |
| Ementa | Semiologia da criança. Assistência e triagem neonatal, aleitamento materno, imunização e calendário vacinal, crescimento e desenvolvimento, alimentação nos primeiros anos de vida, distúrbios alimentares, doenças prevalentes em Atenção Primária e Secundária, intoxicações exógenas, prevenção de acidentes e violência doméstica, doenças respiratórias, diarreias, dermatoses, parasitoses e anemias carenciais na infância. |
| Bibliografia básica: | <p>BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria. 18ª edição. Editora Elsevier, 2009.</p> <p>LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial. 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013.</p> <p>MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente. 1ª. edição. Editora Medbook, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>LOWY, G; ALONSO, F J F et al. Atlas de Dermatologia Pediátrica: Topografia e Morfologia. 1ª. edição. Editora Guanabara Koogan, 2000.</p> <p>SAMPAIO E COL - Dermatologia Básica. 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2007.</p> <p>CARVALHO, E; SILVA, L R; FERREIRA, CT. Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria. 1ª. edição. Editora Manole, 2012.</p> <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107).</p> <p>BRASIL, 2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde – AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação. Módulos 1 ao 10. Ministério da Saúde, organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 25 | Saúde do Adolescente |
| Carga Horária | 32h |
| Ementa | Semiologia do adolescente. Puberdade. Saúde sexual. Anticoncepção e DSTs. Imunização. Doenças prevalentes. Distúrbios neurológicos e psico-emocionais. |
| Bibliografia básica: | BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria . 18 ^o edição. Editora Elsevier, 2009. LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente . 1 ^a . Edição. Editora Medbook, 2010. |
| Bibliografia complementar: | VITALLE, M S S. Guia da adolescência . Editora Manole, 2008. BRASIL, 2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil . Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde – AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação . Módulos 1 ao 10. Ministério da Saúde, organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Módulo 26 | Saúde da Mulher |
| Carga Horária | 96 |
| Ementa | Semiologia ginecológica e das mamas. Anatomia e histologia dos órgãos genitais femininos e mamas. Propedêutica ginecológica e das mamas. Fisiologia do ciclo menstrual, Sexualidade e reprodução. Puberdade e Climatério. Oncologia e ginecologia. Afecções endócrinas. Planejamento familiar. DSTs. Infecções genitais. Violência. Semiologia obstétrica. Assistência pré-natal. Crescimento e desenvolvimento fetal. Parto e puerpério. Amamentação. Patologias obstétricas mais frequentes. Ética e legislação em Ginecologia e obstetria. |
| Bibliografia básica: | CAMARGOS AF, MELO VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas . 2 ^a Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008. VIANA LC, MARTINS M, GEBER S. Ginecologia . Medbook, 3 ^a edição, 2011. CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011</p> <p>Cabral, Antônio Carlos V. Fundamentos e Prática em Obstetrícia. –1ª edição 2009</p> <p>Correa, Mário Dias. Noções Práticas de Obstetrícia - 13ª edição.</p> <p>Rezende / Montenegro - Obstetrícia Fundamental – 11ª edição, 2008. Williams. Obstetrícia - 22ª edição</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).</p> <p>RICCI, M D et al. Oncologia ginecológica. Manole, 2008.</p> <p>MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. Ginecologia Infanto-Juvenil - Diagnóstico e Tratamento. 1 ed. Medbook, 2007.</p> <p>CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011</p> |

| Módulo 27 | Disciplina Eletiva II |
|-----------------------------|---|
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia básica: | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |

complementar:

| Módulo | PIESC VI |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 256h |
| Ementa | Atenção à Saúde da Criança, à Saúde da Mulher. Políticas públicas de assistência. Atenção em níveis Primário e secundário. Redes de assistência. Estatuto da Criança e adolescente. Saúde da Família – Puericultura, pré-natal, aleitamento materno, prevenção câncer cérvico uterino, prevenção do câncer de mamas, triagem de acuidade visual em escolares. |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>LINDGREN, C.R.A, VIANA.M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte, ed. Coopmed, 2003.</p> <p>BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8.069, 13 DE JULHO DE 1990.</p> <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Brasília, Departamento de Programas de Saúde, 2001.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, Ministério da Saúde; v. 167, p. 1-48, 2002.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal:</p> |

saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. (Série A.). Normas e Manuais.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº. 5).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Criança. **Projeto Acolher. Adolescer – compreender, atuar, acolher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atendimento à criança – BH VIVA CRIANÇA**. Belo Horizonte, 2004.

BRASIL, Ministério da Educação. **Manual de Orientação ao**

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>professor. Olho no Olho. Campanha nacional de Reabilitação Visual. 2000.</p> <p>BRASIL, 2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde – AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação. Módulos 1 ao 10. Ministério da Saúde, organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Criança. Projeto Acolher. Adolescer – compreender, atuar, acolher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 282p.</p> <p>OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP, 2005.</p> |
| Módulo | Habilidades Profissionais VI |
| Carga Horária | 76 horas |
| Ementa | <p>Semiologia da criança. Anamnese pediátrica. Exame físico pediátrico. Desenvolvimento neuro-psico-motor. Alimentação no primeiro ano de vida. Teste de acuidade visual. Imaginologia. Urgências pediátricas.</p> <p>Semiologia ginecológica. Anamnese ginecológica. Exame ginecológico e das mamas. Coleta de citologia. Imaginologia. Urgências ginecológicas</p> <p>Semiologia obstétrica. Anamnese obstétrica. Exame físico obstétrico, Pré-natal, parto e puerpério. Recepção neonatal. Urgências obstétricas.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>CABRAL, Antônio Carlos V. Fundamentos e Prática em Obstetrícia. –1ª edição 2009</p> <p>CORREA, Mário Dias. Noções Práticas de Obstetrícia - 13ª edição.</p> <p>REZENDE / Montenegro - Obstetrícia Fundamental – 11ª edição, 2008. Williams. Obstetrícia - 22ª edição.</p> <p>BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria. 18º edição. Editora Elsevier, 2009.</p> <p>LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J; VIANA, M. B.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Pediatria ambulatorial. 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013.</p> <p>MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente. 1ª. edição. Editora Medbook, 2010.</p> <p>CAMARGOS AF; MELO VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008.</p> <p>VIANA LC, MARTINS M, GEBER S. Ginecologia. Medbook, 3ª edição, 2011.</p> <p>CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011.</p> <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010.</p> |
| <p>Bibliografia complementar:</p> | <p>BRASIL, 2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde – AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação. Módulos 1 ao 10. Ministério da Saúde, organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:</p> |

princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

RICCI, M D et al. Oncologia ginecológica. Manole, 2008.

MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. **Ginecologia Infanto-Juvenil - Diagnóstico e Tratamento**. 1 ed. Medbook, 2007

CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. **Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade**. 1ª ed. Coopmed, 2011

15.4 Quarto ano

| 7º semestre | |
|-----------------------------|--|
| Módulo 28 | Saúde do Idoso |
| Carga Horária | 64 horas |
| Ementa | <p>Conceitos e aspectos epidemiológicos do envelhecimento. Teorias sobre o processo de envelhecimento e alterações fisiológicas. Características do processo saúde-doença nas pessoas idosas. Princípios da prática geriátrica. Aspectos farmacológicos e psicológicos. Interações medicamentosas e risco de iatrogenia.</p> <p>Interpretação de exames complementares. Grandes síndromes geriátricas: distúrbios mentais (depressão –demência – delirium); incontinências (urinária e fecal); quedas. Reabilitação geriátrica. Promoção da Saúde:</p> <p>exercícios na terceira idade; dieta saudável; avaliação periódica de saúde das pessoas idosas. Inserção do idoso</p> |
| Bibliografia básica: | <p>JACOB FILHO, W; GORZONI, M L. Geriatría e gerontologia básicas. Elsevier, 2011.</p> <p>FREITAS. Manual Prático de Geriatría. 1 ed. Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>MORAES E.N. Princípios Básicos de Geriatría e Gerontologia. Coopmed, 2005.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Bibliografia complementar: | <p>Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2011.</p> <p>FAUCI, A.S. et al. Harrison: medicina interna. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill , 1998. 2.</p> <p>ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2004.</p> <p>Komatsu, Ricardo Shoití. Aprendizagem Baseada em Problemas: Sensibilizando o Olhar para o Idoso. ABEM / SBGG-SP / Rede Unida. www.abem-educmed.org.br/livros.php</p> |
|-----------------------------------|--|

| | |
|-----------------------------|--|
| Módulo 29 | Saúde do Homem |
| Carga Horária | 32h |
| Ementa | Promoção de saúde do homem e prevenção contra as doenças mais prevalentes: Causas Externas; Doenças do Aparelho Circulatório, Tumores, Doenças do Aparelho Digestivo, Doenças do Aparelho Respiratório. Infertilidade masculina. Disfunção erétil. Hiperplasia prostática benigna. Prostatite. Câncer de próstata. Violência e causas externas de mortalidade. Alcoolismo e tabagismo. Direitos sexuais e reprodutivos. Atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária. |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2010.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro:</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica. 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação- Geral da Política de alimentação e Nutrição. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.</p> |

| Módulo 30 | Saúde Mental |
|-----------------------------|--|
| Carga Horária | 32h |
| Ementa | <p>Neurobiologia das doenças mentais. Diagnóstico e classificação das enfermidades psiquiátricas. Transtornos do humor. Esquizofrenia.</p> <p>Transtornos de ansiedade e alimentares. Transtornos somatoformes.</p> <p>Transtornos da personalidade. Manejo clínico e a Psicofarmacologia dos transtornos mentais. Abordagens psicossociais. Dependência química. Emergências psiquiátricas. Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. O impacto da doença mental sobre o paciente, a família e a sociedade. Saúde mental e cidadania.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica. 4ª. edição. Editora Artmed, 2006.</p> <p>SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria. 9ª. edição. Editora Artmed, 2007.</p> <p>DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Bibliografia complementar: | <p>transtornos mentais. 2ª. edição. Editora Artmed, 2008.</p> <p>BOTTINO, C M C; LAKS, J; BLAY, S L. Demência e transtornos cognitivos em idosos. Editora Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>ALMEIDA, J. M. C. Atención comunitaria a personas con transtornos psicóticos. Organización Panamericana de Saúde, 2005.</p> <p>HORIMOTO, F C. Depressão. Editora Roca, 2005.</p> <p>GRUNSPUN, H. Distúrbios neuróticos da criança. 5ª. edição. Editora Atheneu, 2004.</p> <p>JORGE, M R. DSM-IV-TR. 4ª. edição. Editora Artmed, 2008.</p> <p>MARI, J J (coord.) Guia de psiquiatria. Editora Manole, 2005.</p> <p>GELDER, M. Tratado de psiquiatria. 4ª. edição. Editora Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>KUCZYNSKI, E; ASSUMPÇÃO, F B. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Editora Atheneu, 2003.</p> <p>SCHATZBERG, A F; COLE J O ; DEBATTISTA, C . Manual de Psicofarmacologia Clínica. 6ª. edição. Editora Artes Medicas, 2009.</p> |
|-----------------------------------|---|

| Módulo 31 | Saúde do Trabalhador |
|-----------------------------|---|
| Carga Horária | 32h |
| Ementa | <p>A Saúde do trabalhador: trajetória e transformações. Política Nacional de Saúde do trabalhador. Vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. Saúde do trabalhador no SUS. Saúde, trabalho, ambiente e território. Acidentes de trabalho e a repolitizada agenda da saúde do trabalhador.</p> <p>LER / Dort (lesões por esforços repetitivos / distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho).</p> <p>Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde.</p> <p>Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho</p> <p>** Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL: Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2011, 540p.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta –</p> |

| | |
|--|--|
| Bibliografia complementar: | Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011. |
| | MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009. |
| | STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010. |
| | SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010. |
| | GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. |
| | BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006. |
| | LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica. 1ª Ed., Roca 2008. |
| | FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009. |
| | PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. |
| | BRASIL. Ministério da Saúde. Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para a melhoria dos ambientes de trabalho e das condições de trabalho. In: Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Capítulo 3, pp 37-48. Brasília. 2001. |
| BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). | |

| Módulo 32 | Disciplina Eletiva III |
|-----------------------------|---|
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia básica: | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |

complementar:

| Módulo | PIESC VII |
|----------------------|---|
| Carga Horária | 288h |
| Ementa | <p>Atenção à Saúde do Homem, à Saúde do Idoso e à Saúde do Trabalhador. Estatuto do Idoso. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Política Nacional de saúde do trabalhador .Doenças ocupacionais.mais prevalentes.</p> <p>Atenção à Saúde Mental em seus diversos níveis. Prevalência das principais doenças nos diversos níveis. Abordagem das doenças mais prevalentes em Atenção Primária. Grupos terapêuticos. Atendimento hospitalar em psiquiatria.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento.2ª Ed. Editora McGraw-Hill, 2010.</p> <p>JACOB FILHO, W; GORZONI, M L. Geriatria e gerontologia básicas. Elsevier, 2011.</p> <p>FREITAS. Manual Prático de Geriatria. 1 ed. Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>MORAES E.N. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia, Coopmed, 2005.</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2011.</p> |

Bibliografia complementar:

FAUCI, A.S. et al. Harrison: medicina interna. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill , 1998. 2.

HALES, R E. **Tratado de psiquiatria clínica**. 4ª. edição. Editora Artmed, 2006

SADOCK, B J. **Compêndio de psiquiatria**. 9ª. edição. Editora Artmed, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª. edição. Editora Artmed, 2008.

Komatsu, Ricardo Shoiti. Aprendizagem Baseada em Problemas: Sensibilizando o Olhar para o Idoso. ABEM / SBGG-SP / Rede Unida. www.abem-educmed.org.br/livros.php
BOTTINO, C M C; LAKS,J;BLAY,S L. **Demência e transtornos cognitivos em idosos**. Editora Guanabara Koogan, 2006.

ALMEIDA, J. M. C. **Atención comunitaria a personas con transtornos psicóticos**. Organización Panamericana de Saúde, 2005.

HORIMOTO, F C. **Depressão**. Editora Roca, 2005.

GRUNSPUN, H. **Distúrbios neuróticos da criança**. 5ª. edição. Editora Atheneu, 2004.

JORGE, M R. **DSM-IV-TR**. 4ª. edição. Editora Artmed, 2008.

MARI, J J (coord.) **Guia de psiquiatria**. Editora Manole, 2005.

GELDER, M. **Tratado de psiquiatria**. 4ª. edição. Editora Guanabara Koogan, 2006.

KUCZYNSKI, E; ASSUMPÇÃO, F B. **Tratado de psiquiatria da infância e adolescência**. Editora Atheneu, 2003.

SCHATZBERG, A F; COLE J O; DEBATTISTA, C. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 6ª. edição. Editora Artes Medicas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para a melhoria dos ambientes de trabalho e das condições de trabalho**. In: Manual de Doenças relacionadas ao Trabalho. Capítulo 3, pp 37-48. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da

| Módulo | Habilidades Profissionais VII |
|-----------------------------------|---|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Anestesia local, pré, per e pós operatório, cicatrização; curativos e retirada de suturas; infecção, antibióticos e prevenção de infecção; traumatismos superficiais; tumores benignos de pele e subcutâneo; tumores malignos de pele e subcutâneo; lesões pré-malignas de pele; úlceras de MMII; queimaduras; corpos estranhos; punções; cirurgia da unha; doenças infecciosas e parasitárias na cirurgia ambulatorial; abscessos. Anamnese psiquiátrica. Relação médico-paciente em Psiquiatria |
| Bibliografia básica: | <p>MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em clínica cirúrgica. Coopmed, Belo Horizonte, 2006.</p> <p>SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. ed. 200</p> <p>UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2008.</p> <p>WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. 11ed. Guanabara-Koogan, 2004.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial. 3. ed, Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>PETROIANU, A. Anatomia cirúrgica. Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>TORWALD, J. O século dos cirurgiões. 1ª ed. HEMUS, 2002</p> <p>BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara koogan, 2005</p> |

| 8º semestre | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 33 | Urgência e Emergência |
| Carga Horária | 128 horas |
| Ementa | <p>O impacto da emergência e da urgência sobre a equipe médica, o paciente e a família. Aspectos éticos. Prevenção de acidentes. Atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. Ressuscitação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Suturas de ferimentos superficiais. Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus. Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência circulatória aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda. Distúrbios da consciência. Urgências pediátricas: clínicas e cirúrgicas. Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica. Intoxicações exógenas: prevenção e atendimento inicial. Acidentes com animais peçonhentos. Suporte avançado de vida no trauma (ATLS).</p> |
| Bibliografia básica: | <p>PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª. edição. Editora Medbook, 2013.</p> <p>CHAPLEAU, W. Manual de Emergências - Um guia para primeiros socorros. 1ª edição. Editora Elsevier, 2008.</p> <p>MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 4ª edição. Editora Manole, 2009.</p> <p>HIGA, E M.S et al. Guia de medicina de urgência. 2ª. edição. Editora Manole, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª edição. Editora Elsevier, 2012.</p> <p>LIMA JUNIOR, E M et al. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2.ed. Atheneu, 2008.</p> <p>PROTOCOLO - Suporte básico de vida. American Heart Association, 2005.</p> <p>IMIP. Emergências Pediátricas. 1ª. edição. Editora Medbook,</p> |

| | |
|--|---|
| | 2011. ABRAMOVICI, S.; BARACAT, E.C.E. Emergências Pediátricas – Série Atualizações pediátricas, Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2ª. edição. Editora Atheneu, 2010. |
|--|---|

| | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo 34 | Cirurgia Ambulatorial |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | Bases de técnica cirúrgica e de cirurgia experimental. Treinamento dos princípios de técnica cirúrgica; comportamento em ambiente cirúrgico; reconhecimento e manuseio de instrumental cirúrgico; controle de infecção; assepsia e antisepsia; anestesia local (conceito e uso clínico dos anestésicos locais); princípios gerais das biópsias; classificação e tratamento de feridas. Cicatrização; curativos e retirada de suturas; infecção, antibióticos e prevenção de infecção; traumatismos superficiais; tumores benignos de pele e subcutâneo; tumores malignos de pele e subcutâneo; lesões pré-malignas de pele; úlceras de MMII; queimaduras; corpos estranhos; punções; cirurgia da unha; doenças infecciosas e parasitárias na cirurgia ambulatorial; abscessos. Princípios gerais de pré e pós-operatório. Princípios de instrumentação cirúrgica. |
| Bibliografia básica: | MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica . Editora Guanabara Koogan, 2006. RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em clínica cirúrgica . Coopmed, Belo Horizonte, 2006. SABISTON DC. Tratado de Cirurgia . Elsevier, Rio de Janeiro, 17ª. ed. 200 UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia . Manole, 2008. WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia . 11ed. Guanabara-Koogan, 2004. |
| Bibliografia complementar: | FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial . 3ª ed, Guanabara Koogan, 1999; PETROIANU, A. Anatomia cirúrgica . Guanabara Koogan, 1999. TORWALD, J. O século dos cirurgiões . 1ª ed. HEMUS, 2002 BUTLER, A C; et al. Risco cirúrgico . Guanabara koogan, 2005. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 35 | Ortopedia e Traumatologia |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | Abordagem ao paciente e exame clínico. Lesões fundamentais. Lesões epifisárias na infância e na adolescência. Politraumatismo. Deformidades congênitas e adquiridas. Lesões de esforço repetitivo. Infecções ósteo-articulares: tuberculose, osteomielite, artrite séptica. Tumores ósseos. Reabilitação; próteses e aparelhos. Diagnóstico e abordagem inicial de traumatismos do sistema músculo-esquelético (contusão, entorse, luxação, fraturas no adulto, fraturas na criança, fraturas no idoso). Princípios de imobilização; técnicas de tração no tratamento de fraturas. Lombalgias e fraturas na coluna. Diagnóstico por imagem. Prevenção em traumatologia-ortopedia. Impacto do trauma sobre o paciente e a família. Aspectos práticos e legais do ato médico. Relação médico-paciente e aspectos éticos. |
| Bibliografia básica: | <p>FMUSP. Ortopedia e Traumatologia para Graduação – FMUSP. 1ª edição. Editora Revinter, 2010.</p> <p>STAHOLI, L. T. Ortopedia Pediátrica na Prática 2ª edição. Editora Artmed, 2008.</p> <p>COHEN, M. Tratado de Ortopedia – SBOT. 1ª edição. Editora Roca, 2007.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª. edição. Editora Medbook, 2013.</p> <p>MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 4ª edição. Editora Manole, 2009.</p> <p>HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência. 2ª. edição. Editora Manole, 2008.</p> <p>NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª edição. Editora Elsevier, 2012..</p> |

| | |
|----------------------|---|
| Módulo 36 | Neurologia e Neurocirurgia |
| Carga Horária | 64 horas |
| Ementa | Exame neurológico e diagnóstico de localização. Exames complementares: indicações e limitações. Principais síndromes neurológicas. Diagnóstico e conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. Estados confusionais agudos. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>Síndrome de hipertensão intracraniana e edema cerebral. Comas. Estado vegetativo persistente. Morte cerebral e suas implicações legais e éticas. Epilepsias e síncope. Distúrbios do sono e dos ritmos circadianos. Cefaléias. Demências e amnésias. Lesões focais do cérebro. Distúrbios do movimento. Síndromes cerebelares e ataxias. Doenças da medula espinhal, das raízes, plexos e nervos periféricos. Doenças dos músculos e da junção neuromuscular. Doença vascular cerebral. Doenças desmielinizantes. Tumores. Lesões traumáticas. Hidrocefalia. Lesões periparto e anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso. Reabilitação em Neurologia. Relação médico-paciente e aspectos éticos e legais.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>BRUST. Current Neurologia Diagnóstico e Tratamento. 1ª edição. Editora Revinter, 2011.</p> <p>MERRIT, R. Tratado de Neurologia 12ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª edição. Editora Medbook, 2013.</p> <p>REED, U C; MARQUES-DIAS, M J. Neurologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HCFMUSP. 1ª edição. Editora Manole. 2012.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>GIL, R. Neuropsicologia. 4ª edição. Editora Santos, 2010.</p> <p>MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 4ª edição. Editora Manole, 2009.</p> <p>HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência. 2ª edição. Editora Manole, 2008.</p> <p>FONSECA L.F., CUNHA J.M.F., PIANETTI G., COSTA VAL, J.A.F. Manual de Neurologia Infantil: clínica, cirurgia, exames complementares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 733p.</p> <p>NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª edição. Editora Elsevier, 2012.</p> <p>IMIP. Emergências Pediátricas. 1ª edição. Editora Medbook, 2011.</p> |
| Módulo 37 | Disciplina Eletiva IV |
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Bibliografia básica: | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |
| Bibliografia complementar: | Conteúdo a ser definido conforme disponibilidade de oferta. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo | PIESC VIII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| Carga Horária | 228 horas |
| Ementa | <ul style="list-style-type: none"> - Atenção à saúde da criança e ao adolescente - Atenção à saúde mulher - Atenção ao Idoso - Atenção ao Adulto - Atenção à Saúde Mental - Atenção à saúde do homem - Atenção à saúde do trabalhador |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação- Geral da Política de alimentação e Nutrição. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. (Série A - Normas e Manuais Técnicos).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Brasília,</p> |

Departamento de Programas de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para a melhoria dos ambientes de trabalho e das condições de trabalho.** In: Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Capítulo 3, pp 37-48. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília, Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº. 5).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da**

hanseníase. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 10) - (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 111)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica.** 6ª. ed. rev. E atual. – Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 148).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana.** 2. ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas.** Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência.** Rev. Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 427-430, ago. 2000b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde /** [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília, Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle da Esquistossomose, diretrizes técnicas.** Brasília, 1998.

| Módulo | Habilidades Profissionais VIII |
|---------------|--|
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>O estudo das implicações éticas de uma ação transdisciplinar em face dos desafios epistemológicos contemporâneos, diante dos novos paradigmas em atenção à saúde. A posição da Bioética como construtora de cidadania. A Bioética como balizadora da legitimidade profissional na área da Saúde. A relação médico-paciente pelo prisma da Bioética. Bioética e pesquisa, em humanos e em animais. Bioética na fertilização e reprodução assistida. Bioética e transplantes. Bioética e novas fronteiras do conhecimento: técnicas de clonagem, terapias com células-tronco.</p> <p>Aspectos práticos e legais do exercício da profissão. Responsabilidade, direitos e deveres do médico. Conduta em</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>situações críticas: morte, situações de emergência. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Prescrição de medicamentos, declarações, atestados e licenças. Relação médico-paciente: aspectos éticos e direitos dos pacientes crônicos, terminais, com neoplasias. Aspectos éticos e legais nos transplantes. O médico e a saúde pública: doenças de notificação compulsória. A morte e os fenômenos cadavéricos. Legislação. Eutanásia. Problemas médico-legais relativos à identidade, à traumatologia, à tanatologia, à infortunística, à sexologia, ao matrimônio. Estatuto da Criança e do Adolescente. Estatuto do Idoso.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>França GV Medicina Legal. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.</p> <p>PETROIANU A Ética, Moral e Deontologia Médicas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000.</p> <p>Código Brasileiro de Deontologia Médica. Brasília DF: CFM, 1984.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p.</p> <p>França GV Direito Médico. 6 ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.</p> <p>GOMES H Medicina Legal. 33 ed. São Paulo: Nacional, 2003.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009.</p> |

15.5 Quinto ano – Internato em Medicina

| 9º e 10º semestres | |
|----------------------|--|
| Módulo 38 | Internato em Clínica Médica |
| Carga Horária | 1248 horas |
| Ementa | Assistência ambulatorial especializada, hospitalar e de urgência e emergência ao adulto/idoso Abordagem teórica das patologias ambulatoriais e hospitalares prevalentes em clínica médica e outras especialidades clínicas |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Bibliografia básica: | <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> <p>FOCACCIA, Roberto (ed.). Veronesi: tratado de infectologia 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v.1 e 2.</p> <p>DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>BRAUNWALD E. Tratado de medicina cardiovascular. V. 1 e 2, 3ª ed. Roca.</p> <p>PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2011.</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009</p> <p>BARROS E. Nefrologia. 1ª ed. Artmed, 2006.</p> <p>MCANINCH, J W. Urologia Geral de Smith - 16ª ed. Manole, 2007.</p> <p>VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010</p> <p>Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2011.</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo 39 | Internato em Medicina de Família e Comunidade |
| Carga Horária | 936 horas |
| Ementa | <ul style="list-style-type: none"> - Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. - Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. - Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção. - Conhecimento do SUS. - Familiaridade com o sistema de referência e contra-referência. - Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. - Trabalho em equipe. - Visita domiciliar. - Acompanhamento de pacientes em domicílio. - Aspectos éticos. |
| Bibliografia básica: | <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>LINDGREN, C.R. A; VIANA. M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte, ed. Coopmed, 2003.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Saúde dentro de casa. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília, 1994.</p> |

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Brasília, Departamento de Programas de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B.). Textos Básicos.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº. 5).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 10) - (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 111).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica**. 6ª. ed. rev. e atual. – Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 148).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2. ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência.** Rev. Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 427-430, ago. 2000b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle da Esquistossomose, diretrizes técnicas.** Brasília, 1998.

BRASIL, 2002. **Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.

15.6 Sexto ano – Internato em Medicina

| 11º e 12º semestres | |
|-----------------------------------|--|
| Módulo 40 | Internato em Cirurgia |
| Carga Horária | 768 horas |
| Ementa | Prática hospitalar e em ambulatórios de atenção secundária, de assistência às doenças prevalentes que exigem intervenção cirúrgica eletiva e de urgência. Abordagem teórica das doenças e práticas cirúrgicas. |
| Bibliografia básica: | <p>MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>PETROIANU, A. Anatomia cirúrgica. Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial. 3ª ed, Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em clínica cirúrgica. Coopmed, Belo Horizonte, 2006.</p> <p>SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. ed. 200</p> <p>Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. 11ed. Guanabara-Koogan, 2004.</p> <p>TORWALD, J. O século dos cirurgiões. 1ª ed. HEMUS, 2002.</p> <p>GOMES, OM, FIORELLI AI, PINHEIRO BB. Técnicas de Cirurgia Cardiovascular. Belo Horizonte, Edicor, 2007.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>PETROIANU, A. Blackbook cirurgia. Blackbook, 2008</p> <p>UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2008.</p> <p>BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara koogan, 2005.</p> |
|--|--|

| Módulo 41 | Internato em Pediatria |
|-----------------------------------|--|
| Carga Horária | 768 horas |
| Ementa | <p>Atenção ao recém-nascido em sala de parto. Anamnese e exame clínico do recém-nascido. Assistência ao recém-nascido no alojamento conjunto. Ações básicas de assistência ao recém-nascido normal e de alto risco. Recém-nascido de baixo peso. Prematuridade e seus riscos. Triagem neonatal. Icterícia neonatal. Distúrbios respiratórios do recém nascido. Infecções perinatais. Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. Infecções congênitas. Identificação de sinais de risco de morte. Erros inatos do metabolismo. Doenças genéticas: etiologia e bases da hereditariedade. Síndromes genéticas e malformações congênitas. Intersexo. Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos na criança: desidratação; reidratação oral e venosa; distúrbios do sódio e potássio, meningoencefalites; toxoplasmose; citomegalovirose. Doenças linfoproliferativas na criança e no adolescente. Manifestações hemorrágicas na criança. Abordagem cirúrgica do paciente pediátrico. Síndromes convulsivas em Pediatria.</p> <p>Atendimento às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório de emergência das doenças prevalentes na infância. Discussão de aspectos éticos em Pediatria</p> |
| Bibliografia básica: | <p>BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria. 18^o edição. Editora Elsevier, 2009.</p> <p>LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial. 5^a. edição. Editora Coopmed, 2013.</p> <p>MURAHOVSKI, J. Pediatria – Diagnóstico e Tratamento. 7^a. edição. Editora Sarvier, 2013.</p> <p>VAZ, F.A.C.; DINIZ, E.M.A.; CECCON, M.E.J.R. Neonatologia. Coleção Pediatria do Instituto da Criança HC-FMUSP. Editora Manole, 2010.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>IMIP. Emergências Pediátricas. 1^a. edição. Editora Medbook, 2011.</p> <p>ABRAMOVICI, S.; BARACAT, E.C.E. Emergências Pediátricas</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>– Série Atualizações pediátricas, Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2ª. edição. Editora Atheneu, 2010.</p> <p>REED, U C; MARQUES-DIAS, M J. Neurologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HCFMUSP. 1ª ed. Manole. 2012.</p> <p>LOPES, A A. Cardiologia Pediátrica - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 1ª ed. Manole, 2011.</p> <p>MARQUES, H H S; SAKANE, P T; BALDACCI, E R. Infectologia - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 1a Ed. Manole, 2011.</p> |
|--|---|

| | |
|-----------------------------------|---|
| Módulo 42 | Internato em Ginecologia-Obstetrícia |
| Carga Horária | 768 horas |
| Ementa | Diagnóstico clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais patologias clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e ética médica. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais das dores pélvicas, leucorréias, sangramentos transvaginais e massas ginecológicas. |
| Bibliografia básica: | <p>CABRAL ACV. Fundamentos e prática em obstetrícia. 1ª Ed. Atheneu, 2010.</p> <p>CAMARGOS AF; MELO VH; CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008.</p> <p>CORREA M D, MELO VH, AGUIAR RAP, CORREA Jr. MD. Noções Práticas de Obstetrícia. 14a.ed. Coopmed, 2011.</p> <p>VIANA LC, MARTINS M, GEBER S. Ginecologia. Medbook, 3ª edição, 2011.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência pré-natal. Brasília: Departamento de Programas de Saúde, 2001.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações</p> |

Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº. 5).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CORREA M D, MELO VH, AGUIAR RAP, CORREA Jr. MD. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 14a.ed. Coopmed, 2011.

RICCI, M D et al. **Oncologia ginecológica**. Manole, 2008

LEVENO, KENNETH J. **Manual de obstetrícia de Williams** - Complicações na Gestação. 22a ed. Artmed, 2010.

MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. **Ginecologia Infanto-Juvenil** - Diagnóstico e Tratamento. 1 ed. Medbook, 2007

CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. **Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade**. 1ª ed. Coopmed, 2011

16. MOBILIDADE ACADÊMICA

O Curso de Medicina, por meio do Programa de Mobilidade Acadêmica (PMA) da UFVJM, propõe a inserção de seus estudantes em cursos de instituições nacionais e internacionais, possibilitando o conhecimento e a vivência de outras realidades e a troca de experiências acadêmicas e pessoais, de forma a contribuir para a sua formação profissional e pessoal.

Deverão ser instruídos mecanismos pelo coordenador local do PMA que promovam uma política de intercâmbio interuniversidades, objetivando a aquisição de novas experiências pelos discentes do curso de Medicina, a sua interação com outras culturas e o enriquecimento do currículo acadêmico e profissional pela ampliação de possibilidades de relacionamento interpessoal com outras IFES.

Nesse sentido, o Colegiado do Curso estimulará a mobilidade de seus estudantes, procurando estabelecer um constante intercâmbio entre as Universidades que oferecem o curso de Medicina, selecionadas pelo Programa, sendo estas de elevado nível acadêmico.

A UFVJM também admitirá estudantes de cursos de Medicina de outras instituições, conforme regulamentação interna pertinente.

17. ATIVIDADES COMPLEMENTARES

São consideradas atividades complementares a participação em projetos de ensino, pesquisa e extensão, participação em eventos na área da saúde (congressos, simpósios, seminários, jornadas, fóruns, palestras etc.), apresentação de trabalhos científicos em eventos científicos profissionais ou estudantis, cursos na área da saúde excluídas as unidades curriculares obrigatórias e eletivas, e outras atividades definidas pelo Colegiado de Curso.

Para serem validadas como complementares, as atividades devem ser obrigatoriamente comprovadas. Os documentos que comprovam a realização dessas atividades devem ser encaminhados para a Coordenação do Curso para serem avaliados e, se aprovados, registrados no Sistema de Registro e Controle Acadêmico.

O estudante deverá acumular 100 horas de atividades complementares, ao longo do Curso, as quais devem ser realizadas durante o período em que esteja regularmente matriculado no Curso de Graduação.

O Colegiado de Curso aprovará regulamentação específica do Curso sobre o desenvolvimento das Atividades Complementares, atendendo regulamentação interna da UFVJM.

18. NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CURSO

O Curso é semestral, sendo que cada semestre representa um “período” do curso. As matrículas são realizadas por semestre, observando-se o quadro de pré e correquisitos, e as exigências de cargas horárias máximas e mínimas.

O tempo mínimo para integralização do Curso é de seis anos (12 semestres) e o máximo de 9 anos (18 semestres).

Para a obtenção do certificado de conclusão do Curso é obrigatório que o estudante cumpra todas as atividades descritas no respectivo projeto pedagógico.

Para aprovação nas Unidades Curriculares obrigatórias ou eletivas, o estudante deve alcançar o mínimo previsto em regulamento e normas específicas do Curso, concomitantemente com a frequência mínima de 75% às aulas e atividades.

Quanto à forma de ingresso, transferência, trancamento de matrícula e desligamento do Curso, obedecerá às normas gerais da UFVJM.

18.1 Recepção aos estudantes do Curso de Medicina

No início do primeiro semestre letivo do curso, os estudantes têm um período de uma semana destinada ao acolhimento, quando serão recebidos pela coordenação de curso, para apresentação da instituição e do curso. Esta atividade tem por objetivo integrar os estudantes na Instituição e no Curso, por meio do conhecimento da Universidade, dos docentes, colegas, principais cenários de prática, laboratórios e biblioteca, além do conhecimento dos programas de apoio ao ensino, pesquisa e extensão e dos programas de assistência estudantil disponibilizados pela Instituição.

Os estudantes são informados e têm oportunidade de conhecer e discutir o projeto pedagógico do Curso, receber todas as informações necessárias sobre o projeto e seus princípios, diretrizes, objetivos e programas. Recebem também orientações para utilização da biblioteca e treinamento para utilização do sistema

integrado de gestão acadêmica. Os estudantes também podem participar de atividades culturais, científicas e de lazer, sendo estas organizadas pelos centros acadêmicos em parceria com a Coordenação do Curso e Unidade Acadêmica.

19. GESTÃO DO CURSO

O Curso de Medicina se enquadra na estrutura administrativa e acadêmica da UFVJM, atendendo regulamentação interna.

As instâncias envolvidas com a gestão acadêmica do curso são: (1) Coordenação de Curso, (2) Colegiado de Curso, (3) Núcleo Docente Estruturante, (4) Coordenador de Unidades Curriculares e (5) Unidade Acadêmica.

19.1 Coordenação de Curso

O Coordenador do Curso desempenha um papel articulador e organizador na implantação do projeto pedagógico do Curso de Medicina, de forma planejada com a equipe docente, buscando a integração do conhecimento das diversas áreas. Nesse sentido, o Coordenador buscará envolver efetivamente os docentes, os representantes do corpo discente e os técnicos administrativos, na implementação, execução e avaliação da matriz curricular. Para tanto, propõe-se a realização de reuniões antes do início de cada semestre letivo, propiciando espaços de discussão e reflexão acerca dos conteúdos abordados e dos que serão trabalhados, da metodologia e do cronograma de atividades, com base na articulação dos conteúdos. Além dessas atividades, o Coordenador exerce outras atribuições, conforme regulamentação interna da UFVJM.

19.2 Colegiado de Curso

O Colegiado do Curso é responsável pela coordenação didática e pedagógica do Curso, conforme estabelecido em seu regimento. Dentre as suas atribuições, destacam-se:

- propor ao Conselho de Graduação a elaboração, acompanhamento e revisão do projeto pedagógico.
- orientar, coordenar e avaliar as atividades pedagógicas, buscando compatibilizar os interesses e as especificidades do curso de Medicina;
- decidir sobre as questões referentes à matrícula, reopção, dispensa e inclusão de atividades acadêmicas curriculares, transferência, continuidade de estudos, obtenção de novo título e outras formas de ingresso, bem como das representações e recursos contra matéria didática, obedecida à legislação pertinente;
- propor ao Departamento ou órgão equivalente que ofereça disciplinas ao Curso, modificações de ementas e pré-requisitos das disciplinas do Curso;
- providenciar a oferta semestral das disciplinas e decidir em conjunto com o Departamento ou órgão equivalente questões relativas aos respectivos horários;
- subsidiar os órgãos superiores da Universidade sobre a política de capacitação docente;
- coordenar e executar os procedimentos de avaliação do curso.

19.3 Núcleo Docente Estruturante

Por exigência do MEC, segundo Resolução da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), nº 01, de 17 de junho de 2010, o Curso conta também com o Núcleo Docente Estruturante que se “constitui de um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do Curso”.

19.4 Coordenador de Unidades Curriculares

O Curso conta também com coordenador de cada Unidade Curricular nos semestres e Coordenadores dos conjuntos das unidades curriculares do semestre.

19.5 Unidade Acadêmica

O Curso de Medicina vincula-se a uma Unidade Acadêmica, que é o órgão ao qual compete supervisionar os programas de ensino, pesquisa e extensão e execução das atividades administrativas na área da Unidade, atendendo os limites

20. RECURSOS HUMANOS

As políticas de provimento de pessoal docente na UFVJM têm sido pautadas na seleção de professores e servidores técnico-administrativos altamente qualificados.

Os padrões de qualidade estabelecidos no Instrumento de Autorização de Cursos de Medicina estabelece que pelo menos, 80% dos docentes previstos para os três primeiros anos do curso tenham titulação obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada, e, destes, pelo menos, 70% sejam doutores. Além disso, estabelece com o propósito de viabilizar a integração ensino-serviço, que todos os docentes do ensino de disciplinas médicas sejam também os responsáveis pela supervisão e acompanhamento dos estudantes nos diferentes cenários de atuação médica. Portanto, a seleção e contratação dos docentes, prevista para o curso, serão pautadas pela busca da integração ensino-serviço, sendo observadas como critérios de seleção, a experiência docente, o tempo de exercício da Medicina, a titulação e a competência pedagógica dos candidatos, além do conhecimento do projeto pedagógico do curso, pelo candidato, o qual apresenta de forma clara a proposta da UFVJM para a formação profissional do médico.

Além dos docentes responsáveis pelas disciplinas, o Projeto do Curso de Graduação em Medicina, aprovado pelo MEC e pelos Conselhos Superiores da UFVJM, prevê a contratação de servidores técnicos de nível superior. Estes, em trabalho conjunto e supervisionados pelos docentes, acompanharão a inserção e o seguimento dos estudantes desde o início do curso até o Internato. Dessa maneira será garantida a interação entre a academia e os cenários da assistência, bem como a aprendizagem supervisionada em todos os níveis da atenção à saúde.

21. INFRAESTRUTURA

O Curso demandará a seguinte infraestrutura para o seu desenvolvimento:

- 12 Salas para atividades de grupos tutoriais com cerca de 35m², cada uma, montadas com uma mesa para reuniões com 20 lugares, 20 cadeiras giratórias (confortáveis), um computador, acesso à internet, uma televisão, um data-show, uma minibiblioteca, uma filmadora, dois armários, duas estantes, um aparelho de ar condicionado.
- Salas equipadas com cadeiras confortáveis, com capacidade para 40 estudantes em média.
- Laboratório de Análises Clínicas
- 05 laboratórios de Simulação e 01 Laboratório de Habilidades para treinamento de procedimentos clínicos e cirúrgicos, com capacidade para receber três grupos de 10 estudantes de Medicina simultaneamente, além de estudantes de outros cursos da área da saúde.
- 01 Laboratório de Biologia / Embriologia / Citologia com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente, considerando um microscópio por estudante.
- Laboratório de microscopia para aulas de Histologia, Patologia Geral, com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente, considerando um microscópio por estudante.
- Um laboratório de Farmacologia / Fisiologia humana com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Anatomia Humana com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Bioquímica / Biofísica com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Microbiologia com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Parasitologia / Imunologia com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.

- Um laboratório de Técnica Cirúrgica com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um centro cirúrgico ambulatorial e Central de Material Esterilizado (CME)
- 08 consultórios
- Um Serviço de verificação de óbitos para o ensino de Anatomia, Anatomia Patológica e Medicina Legal.
- Salas para funcionamento da coordenadoria e secretaria do Curso.
- Salas para reuniões de colegiado, desenvolvimento de monitoria, atividades de grupo e de outras atividades acadêmicas.
- Laboratório de informática equipado com mesas, cadeiras e 40 computadores ligados à internet.
- Um biotério

O Curso demandará a seguinte infraestrutura dos parceiros das Secretarias Municipais de Saúde da Região e Hospitais:

- Unidades Básicas de Saúde, considerando a inserção de uma turma de 06 estudantes por unidade. As unidades devem ter disponibilidade de pelo menos um consultório e uma sala de reunião para serem utilizadas pelo docente e estudantes no horário de permanência na unidade para os quatro primeiros semestres. Caso o consultório seja grande, este poderá ser utilizado como sala de reunião. Para os dois últimos semestres serão necessários dois consultórios por turno, além da sala de reunião.
- Policlínica Municipal, Consórcio Intermunicipal de Saúde: para atendimento ambulatorial em Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia. Nestes locais serão necessários dois consultórios por turno (idealmente três), além da sala de reunião.
- Policlínicas ou hospitais com ambulatórios especializados em Cirurgia Ambulatorial, Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia, Urologia, Ortopedia, Neurologia e Psiquiatria.
 1. Nestes ambulatórios são necessárias três salas por turno (para turmas de 10 estudantes), sendo dois turnos por semana para cada turma.

- Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Atendimento em ambiente hospitalar para práticas dos estudantes do oitavo semestre em pequenos traumas e suturas e dos estudantes do internato de Pediatria e Clínica Médica em atendimento de urgência clínicas.
- Pronto Socorro: para prática dos estudantes no internato de traumatologia.
- Hospital de média e/ou alta complexidade: para o atendimento hospitalar de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia / Obstetrícia.

REFERÊNCIAS

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

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **A Estratégia de Ensino Aprendizagem**. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem. **Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde**: Guia do aluno. 2. ed. rev. e aum. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Curso de Medicina CCBS – Projeto Político Pedagógico – Universidade Federal São Carlos Disponível em :http://www.prograd.ufscar.br/projetoped/projeto_medicina.pdf. Acessado em 01/03/2014.

Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas. Disponível em http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf. Acessado em 15/10/2013.

CRUZ, C.S.S., HORTA, C.M., BOTELHO, W.J. Macrorregião Jequitinhonha in **O Pacto pela Saúde em Minas Gerais: Resultados e Ações Regionais**. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DATASUS (Ministério da Saúde). Cadernos de Informação de Saúde, 2010.

DATASUS SIM – sistema de Informações de mortalidade. 2005 julho, 27 2007. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

DATASUS. SIM – Sistema de Informações de Mortalidade. 2011. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

DIAS, J.C.P. **Chagas disease: sucessos and challenges**. Cadernos de Saúde Pública 2006; 22: 2020-2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em 05/07/2012.

FORTUNATO, G.A.L., FONSECA, F.A., DE SOUSA, M.M., SANTANA, I.J., PINHEIRO, H.R., COSEMZA, R., PINHEIRO, A.L., BUENO, J. **Macrorregião Nordeste in O Pacto pela Saúde em Minas Gerais: Resultados e Ações Regionais.** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

FRANCESCHINI, V.L., GOMES, M.M.F., GONZAGA, M.R. **Vulnerabilidade ao óbito infantil: uma análise do perfil dos nascidos vivos segundo as microrregiões do Vale do Jequitinhonha,** 2007. XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu – MG – Brasil, de 20 de setembro a 24 de setembro de 2010. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_4/abep2010_2287.pdf. Acesso em 06/07/2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet] 2010 [Acesso em 01 de novembro de 2011]. Disponível em: www.ibge.gov.br

LANDINI, D. Doença de Chagas. **Rev Incor.**1998; 39:16-39.

MARCH C, KOIFMAN L, PONTES ALM, et al. RJ:IMS/UERJ: **CEPESQ:ABRASCO,** p 295-309, 2005.

MARIN-NETO, J.A., CUNHA-NETO, E., MACIEL, B.C, SIMOES, M.V. Pathogenesis of chronic Chagas heart disease. **Circulation.** 2007 Mar 6;115(9):1109-23.

MATTOS, M. C. I. Ensino médico: o que sabemos? Interface - **Comunicação, Saúde, Educação,** v. 1, p. 193 -195, 1997.

MINAS GERAIS. **O Pacto pela Saúde em Minas Gerais: Resultados e Ações Regionais.** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

RENNÓ, H.M.S. **A mudança curricular na Graduação em Enfermagem em Divinópolis: o olhar dos coordenadores. Dissertação de mestrado em enfermagem.** UFMG. Belo Horizonte. 2005.

Projeto Pedagógico do curso de Medicina CE.RES-FACISA/UFRN. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012. Disponível in: <<http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1533387&key=6c57065d0a2882585992aa5c990a1e51>>. Acessado em 15 de Agosto de 2013.

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Universidade Feral de Viçosa. Disponível em <http://www.novoscursos.ufv.br/graduacao/ufv/med/www/wp-content/uploads/2011/05/Projeto-Pedag%C3%B3gico-Curso-de-Medicina.pdf>. Acessado em 12/02/2014.

ROCHA, M.O.C. Avaliação médico-trabalhista na cardiopatia chagásica crônica. **Rev Soc Bras Med Trop.** 1994;27 (supl. II):50-2.

SILVA, E.M., ROCHA, M.O., SILVA, R.C, PAIXÃO, G.D.O.C, BUZZATI, H., SANTOS, A.N, NUNES, M.C. **Rev Soc Bras Med Trop.** 2010 Apr;43(2):178-81.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES TERRITORIAIS Do Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2011. Disponível em: http://sit.mda.gov.br/territorio.php?ac=buscar&base=1&abr=uf®iao=&uf=MG&territorio=5_|117_|57_|99&tema=1. Acesso em 06/07/2012.

TEIXEIRA, C. (Org.). **Promoção e Vigilância da Saúde.** Salvador: CEPS-ISC, 2002.

UCLA Program in Global Health. **Drugs for Neglected Disease *initiative*** (DNDi). Symposium on Chagas disease in Los Angeles on October 2nd, 2009. Disponível em: www.treatchagas.org. Acesso em 15/01/2010.