



**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA
E MUCURI.**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
DIAMANTINA**

**Novembro de 2013
DIAMANTINA - 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 Christófaró 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. Helga Silva Espigão
Pró-Reitora de Administração

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PROJETO – UFVJM

(Portaria nº 277, 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 IMPLANTAÇÃO DO CURSO – UFVJM

(Portaria nº 987, de 25 de julho de 2012)

Prof. Donaldo Rosa Pires Júnior – Vice-Reitor
Profa. Márcia Maria Oliveira Lima – Diretoria de Ensino
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)

EQUIPE DE REESTRUTURAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

(Portaria nº 2150, de 13 de dezembro de 2013)

Profª Márcia Maria Oliveira Lima – Diretora / PROGRAD
Profª Sheyla Ribeiro Rocha Martins – Coordenadora *ProTempore* – Curso de Medicina
Profª Ana Luíza Dayrell Gomes da Costa Sousa – Curso de Medicina
Profª Cynthia Ferreira Fernandes Santos – Curso de Medicina
Prof. Ernani Aloysio Amaral – Curso de Medicina
Profª Etel Rocha Vieira – Curso de Medicina
Profª Juliana Augusta Dias – Curso de Medicina
Profª Luciana Fernandes Amaro – Curso de Medicina
Profª Nadia Verônica Halboth – Curso de Medicina
Prof. Samuel Vianney da Cunha Pereira – Curso de Medicina
TA Ana Paula Antunes de Medeiros Cunha – DAP/PROGRAD
TA Luciane do Divino Pereira Barroso – DAP/PROGRAD
TA Lucimar Daniel Simões Salvador – DAP/PROGRAD
TA Rosângela Aparecida Resende de Melo Rocha – DAP/PROGRAD

CONSULTORIA

Prof. Henry de Holanda Campos – Universidade Federal do Ceará
Profª Neile Torres de Araújo – Universidade Federal do Ceará

Agradecimentos

Ao Prof. João Batista e à Profa. Janete Ricas pelo apoio e compartilhamento de experiências acadêmicas e inovadoras na área da saúde, estimulando-nos a alçar voo na construção deste Projeto Pedagógico.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 – Identificação do Curso | 08 |
| 2 – Apresentação | 09 |
| 3 – Histórico da UFVJM e situação de saúde da região | 12 |
| 4 – Justificativa de criação do curso | 17 |
| 5 – Objetivos do curso | 24 |
| 6 – Perfil do Egresso | 25 |
| 7 – Competências e Habilidades | 27 |
| 8 – Organização Curricular | 40 |
| 8.1 – Estrutura Geral | 41 |
| 8.1.1 – Integração e Organização por Sistemas | 41 |
| 8.1.2 – A inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade | 42 |
| 8.1.3 – A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local | 43 |
| 8.1.4 – A formação para competências | 44 |
| 8.2 – Estrutura Modular | 45 |
| 8.2.1 – Módulos Sequenciais | 45 |
| 8.2.2 – Módulos Longitudinais | 46 |
| 8.2.2.1 – Módulo de Desenvolvimento Pessoal | 46 |
| 8.2.2.2 – Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) | 47 |
| 8.2.3 – Módulos Eletivos (Complementares) | 48 |
| 8.3 – Internato | 48 |
| 8.4 – Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) | 49 |
| 8.5 – Cenários de ensino-aprendizagem | 50 |
| 8.5.1 – Salas de aula | 50 |
| 8.5.2 – Laboratório de Habilidades Clínicas e de Comunicação | 50 |
| 8.5.3 – Laboratório Morfofuncional | 51 |
| 8.5.4 – Laboratórios de Ciências Básicas | 51 |
| 8.5.5 – Laboratório de Informática | 52 |
| 8.5.6 – Biblioteca | 52 |
| 8.5.7 – Serviços de Saúde | 52 |

| | |
|--|-----|
| 8.6 – Horário Livre | 53 |
| 9 – Metodologia de Ensino-Aprendizagem | 53 |
| 9.1 - Avaliação | 58 |
| 10 – Estrutura Curricular do Curso | 58 |
| 10.1 – Estrutura Curricular e Carga Horária dos Módulos | 58 |
| 10.2 – Fluxograma | 67 |
| 10.3 – Ementário | 70 |
| 11 – Mobilidade Acadêmica | 122 |
| 12 – Atividades Complementares | 123 |
| 13 – Normas de Funcionamento do Curso | 124 |
| 13.1 – Recepção aos estudantes do Curso de Medicina | 124 |
| 14 – Gestão do Curso | 125 |
| 14.1 – Coordenação do Curso | 125 |
| 14.2 – Colegiado de Curso | 126 |
| 14.3 – Núcleo Docente Estruturante (NDE) | 126 |
| 14.4 – Coordenador de Unidades Curriculares | 127 |
| 14.5 – Unidade Acadêmica | 127 |
| 15 – Recursos Humanos | 127 |
| 16 – Infraestrutura | 128 |
| 17 – Sistema de Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso | 130 |
| 17.1 – Implantação do Curso | 130 |
| 17.2 – Avaliação da Implantação e Desenvolvimento do Curso | 131 |
| 17.3 – Avaliação de Resultados | 132 |
| 18 – Avaliação Discente | 133 |
| 18.1 – Processo de Avaliação | 136 |
| 18.2 - Conceitos | 136 |
| 18.3 – Critérios para Aprovação no Curso | 137 |
| 18.4 – Planos de Melhoria | 137 |
| 18.5 – Planos de Recuperação | 138 |
| 18.6 – Exame Final | 138 |
| 18.7 – Cancelamento de Matrícula | 138 |
| 18.8 – Instrumentos de Avaliação do Estudante | 139 |
| 18.8.1 – Avaliações Formativas | 139 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 18.8.2 – Avaliações Somativas | 140 |
| 19 – Avaliação Docente | 142 |
| 20 – Referências Bibliográficas | 143 |

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 de Desempenho do Estudante (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 JK* - Diamantina/MG - Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba.

Atos Legais:

Ato de Criação: Resolução nº 9 – CONSU/UFVJM, de 06/07/2012, com base na Portaria nº 109 da SESu/MEC, de 05/06/2012.

Ato de autorização: Portaria SERES nº 654, de 11 de dezembro de 2013.

Início de Funcionamento do Curso: 31/03/2014

2. APRESENTAÇÃO

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 garantia 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.

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 da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) 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 ainda a necessidade da prática de um ensino centrado no estudante (Mattos, 1997), este visto como sujeito ativo 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 partindo das necessidades da sociedade, de modo a formar profissionais com conhecimento e habilidade articulados aos novos desafios, valorizando a formação ética e humanística 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.

À medida que os indivíduos ou grupos que procuram o serviço passam a ter um maior nível de informação e conhecimento dos avanços tecnológicos na área médica, estes passam a demandar melhores resultados e benefícios.

É crescente a exigência de medidas preventivas mais eficazes, maior assistência e competência do médico para lidar com os agravos mais comuns à saúde, necessidades essenciais na formação do profissional de hoje.

Nesse sentido, o projeto pedagógico para o curso de graduação em Medicina da UFVJM foi elaborado de forma a possibilitar uma abordagem de caráter multi e interdisciplinar, pautada no compromisso com as necessidades de saúde da comunidade, visando a formação de um profissional médico, com competências e habilidades para a assistência na APS e na Urgência e Emergência. Assim, 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 das regiões onde a UFVJM está inserida.

Essa 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-se em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais das populações inseridas nas áreas de abrangência da UFVJM.

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 e 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), e os *campi* de Janaúba e Unaí, propostos pelo MEC e recentemente aprovados pelos Conselhos Superiores, estando estes 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, Licenciatura em Matemática e o Curso de Medicina (em fase de implantação). Os *campi* de Janaúba e Unaí estão em fase de implantação pela UFVJM, com oferta dos cursos de Ciências Agrárias, Agronomia, Engenharia Agrícola, Medicina Veterinária e Zootecnia (*Campus* Unaí) e Ciência e Tecnologia, Engenharia Física, Engenharia de Minas, Engenharia Metalúrgica, Engenharia de Materiais e Química Industrial (*Campus* Janaúba). A UFVJM oferta também os cursos de Licenciatura em Matemática, Física, Química e o de Bacharelado em Administração Pública, na modalidade a distância (EaD), em diferentes polos localizados nas regiões dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

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 Jequitinhonha de Minas Gerais

As informações que serão apresentadas a seguir foram, em sua maioria, extraídas do Livro “Pacto pela saúde em Minas Gerais”, publicado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, capítulo 3 - Macrorregião Jequitinhonha, de autoria de Cruz, Horta e Botelho (2011).

A macrorregião de saúde Jequitinhonha, uma das 13 que formam o estado de Minas Gerais divide-se em três microrregiões: Diamantina, sede da macrorregião, com 166.513 habitantes e 15 municípios, Minas Novas/Turmalina/Capelinha, com 123.659 habitantes e 8 municípios, e Araçuaí, que deixou de pertencer à jurisdição Nordeste, sendo transferida recentemente para a macrorregião Jequitinhonha

(Fortunato et al., 2011), com 88.994 moradores e 6 municípios, somando 379.166 habitantes e 29 municípios (IBGE, 2010).

A macrorregião Jequitinhonha conta com 11 hospitais, sendo 543 leitos destinados aos usuários do SUS. Recentemente foram implantados em Diamantina, dentre outros serviços, dez leitos de UTI adulto, bem como foram credenciados os serviços de neurocirurgia e tomografia. Em 2012 foi inaugurada a UTI pediátrica e neonatal no município. Nesta macrorregião, 213 estabelecimentos de saúde, dos 261 existentes, são Unidades de Saúde/UBS, havendo 86 equipes de ESF/EACS em funcionamento, 52 equipes de saúde bucal na modalidade I e 12 na modalidade II.

De acordo com estudo apresentado pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde de Minas Gerais, a taxa bruta de mortalidade geral da macrorregião Jequitinhonha é de 6,4%, superior à taxa de mortalidade do Estado de Minas Gerais que é 5,9%. Ao ser ajustada, a taxa de mortalidade por mil habitantes na macrorregião Jequitinhonha subiu para 7,9%, a maior entre todas as macrorregiões do Estado de Minas Gerais.

A mortalidade neonatal nesta macrorregião é bastante elevada - 12,4% e, em um estudo de carga de doença (Tabela 1), a categoria “asfixia e traumatismo ao nascer” ficou na terceira posição (ela ocupa a oitava posição no estado) (SESMG, ENSP, 20, apud Cruz, Horta e Botelho, 2011).

Doenças cardiovasculares e Diabetes mellitus, além de causas externas (acidentes de trânsito), observados no estado de Minas, e no país como um todo também se fizeram presentes.

Tabela 1: Distribuição da carga de doença da macrorregião Jequitinhonha – 2010.

| Posição | Macrorregião Jequitinhonha | Estado de Minas Gerais |
|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Doenças cerebrovasculares | Doenças isquêmicas do coração |
| 2 | Doenças isquêmicas do coração | Doenças cerebrovasculares |
| 3 | Asfixia e traumatismo ao nascer | Violência |
| 4 | Doença de Chagas | Acidente de trânsito |
| 5 | Doenças inflamatórias do coração | Infecção de vias aéreas de inferiores |
| 6 | Doença hipertensiva | Doença hipertensiva |
| 7 | Cirrose hepática | Diabetes mellitus |
| 8 | Diabetes mellitus | Asfixia e traumatismo ao nascer |
| 9 | Acidente de trânsito | Cirrose hepática |
| 10 | Septicemia | Doença inflamatória do coração |

Fonte: Cruz, Horta e Botelho (2011)

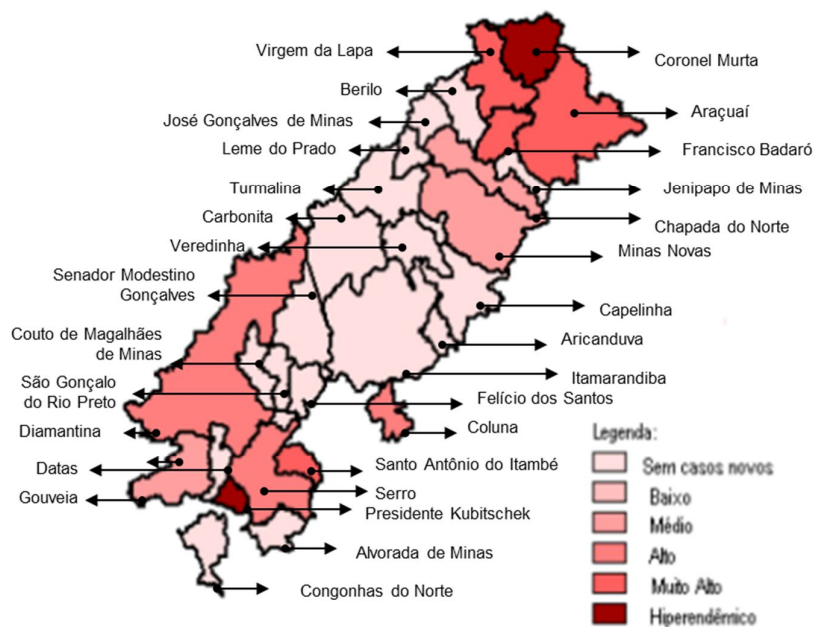
A doença de Chagas (DCh) ocupante da quarta posição no estudo de carga de doença, como referido acima, também merece atenção. Apesar do progresso no controle da transmissão, a DCh persiste como a principal causa de insuficiência cardíaca crônica (ICC) e morte súbita na América do Sul (MARIN-NETO et al., 2007), acometendo cerca de oito milhões de pessoas, com a ocorrência anual de 14.000 mortes, e ainda com 100 milhões em risco de contaminação (UCLA, 2009). No Brasil estima-se em dois a três milhões o número de pessoas infectadas (DIAS, 2006), e cinco mil óbitos/ano (LANDINI, 1998). Minas Gerais é um dos estados brasileiros com maior prevalência da enfermidade chagásica, onde observou-se em estudo clínico-epidemiológico em área endêmica, uma prevalência de 2,1% (SILVA et al., 2010). Nesse estado, em 2005, foram registradas 1.280 mortes em consequência da DCh (DATASUS, 2007). Ainda diante desses números, acredita-se que na macrorregião do Jequitinhonha no norte de Minas Gerais, os casos de óbitos pela doença de Chagas sejam subnotificados, como mostram os dados levantados junto à base de dados do Ministério da Saúde, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período compreendido entre os anos de 2000 a 2009 (DATASUS, 2011).

Doença que incide em sua fase crônica, em grupos populacionais em idade mais produtiva (entre 30 e 60 anos), a DCh apresenta profundas repercussões de ordem socioeconômica e previdenciária. O número de aposentados, em especial em decorrência da cardiopatia chagásica crônica (CCC), em algumas áreas de alta prevalência como Minas Gerais, supera o de doenças como a tuberculose ou hanseníase, sendo a principal causa de aposentadoria precoce em nosso meio (ROCHA, 1994; DATASUS, 2011). O paciente chagásico tende a apresentar menor sobrevida e, com frequência, tem sua capacidade física reduzida quando não evolui para o óbito em uma idade economicamente produtiva (LANDINI, 1998).

Em relação à hanseníase, dados obtidos no DATASUS (2010) mostram que em 34,8% dos municípios da macrorregião Jequitinhonha, foram diagnosticados casos novos desta doença em 2010. Os outros municípios mostraram-se silenciosos. Como pode ser visto na Figura 01, entre os municípios que fizeram diagnóstico de novos casos, 12,5% foram classificados como região de hiper-

endemicidade, 12,5%, de muito alta endemicidade, 37,5% de alta endemicidade e 37,5% de média endemicidade.

Coeficiente de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100.000 habitantes, Macrorregião Jequitinhonha- MG, 2010.



Fonte: DATASUS/Tabwin, 2010.

Figura 01 – Coeficiente de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100.000 habitantes na macrorregião Jequitinhonha de Minas Gerais, 2010.

4. JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO

No Brasil, o contingente de médicos, encontra-se aquém da média dos países onde se considera haver uma atenção á saúde de qualidade, apresenta distribuição desigual, tanto em termos demográficos como na oferta das diferentes especialidades por contingente populacional.

A região sudeste, de acordo com o Conselho Federal de Medicina – CFM (2012) e com o Censo do IBGE (2010), tem o maior número de médicos do Brasil (Figura 2), 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). Essa região possui mais de 56% dos médicos do Brasil, sendo que destes, 18% estão em Minas Gerais (Figura 3). Entretanto, sua distribuição no Estado não é homogênea, devido à concentração dos profissionais médicos nos grandes centros.

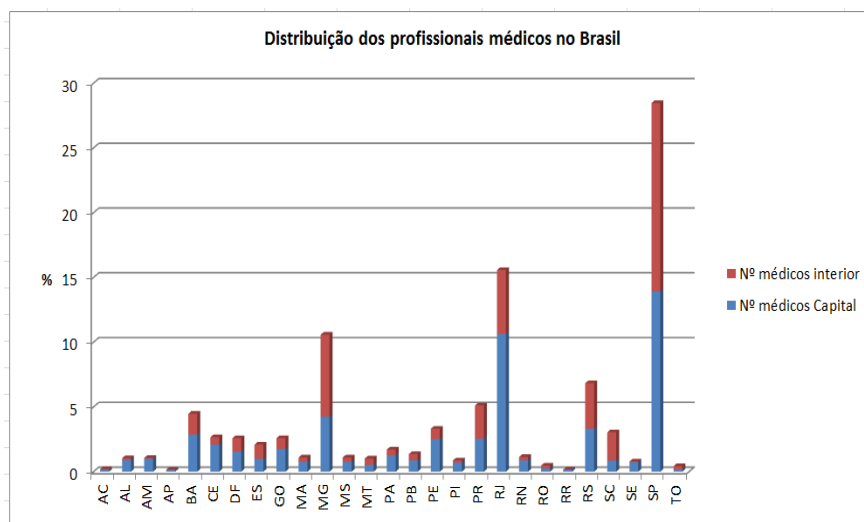


Figura 2 - Profissionais médicos ativos em exercício nos diversos estados do Brasil (CFM, 2012 e IBGE, 2010).

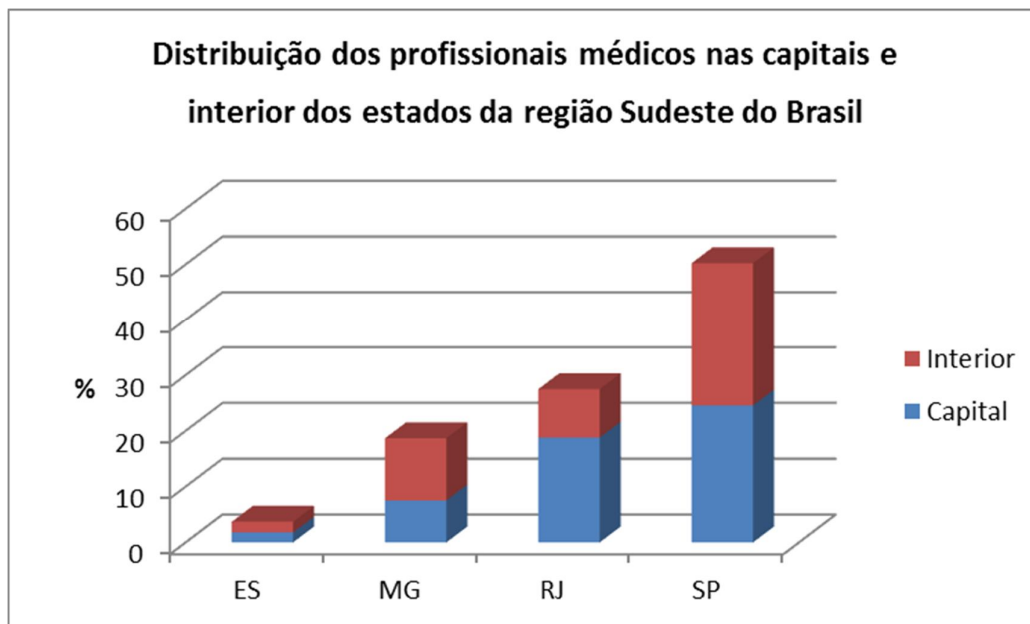


Figura 3 - Profissionais médicos ativos em exercício nos diversos estados que compõem a região Sudeste do Brasil (CFM, 2012 e IBGE, 2010).

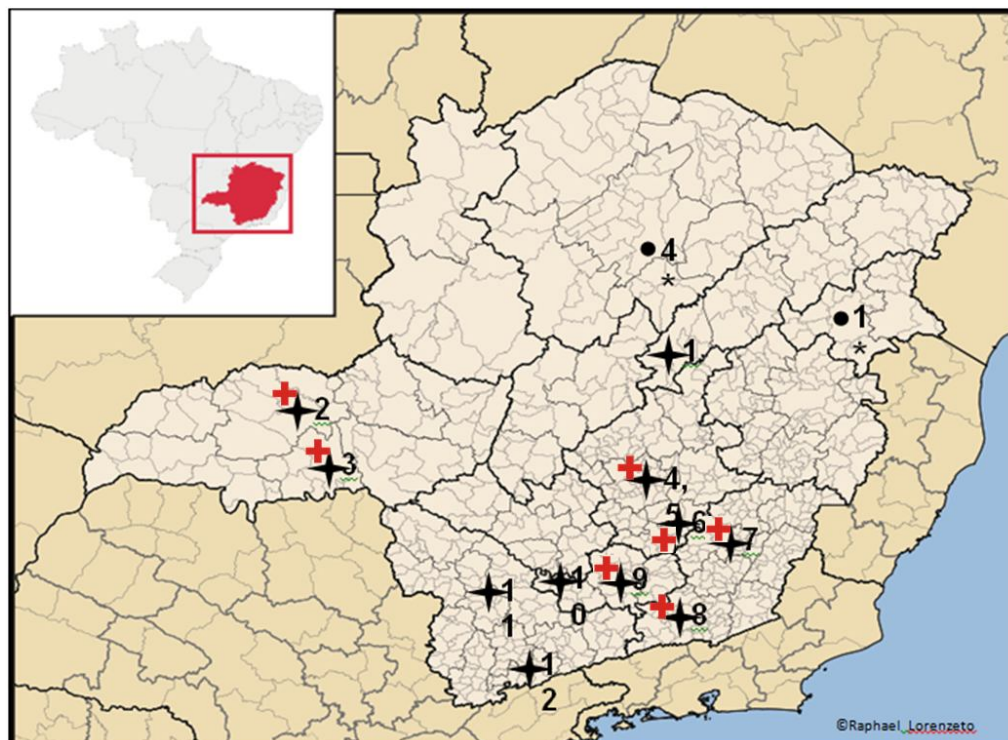
Pode-se verificar que em Belo Horizonte existe uma relação de 1 médico para 156 pessoas e no interior existe 1 médico para 762 pessoas, com uma média em Minas Gerais de 1/519 pessoas.

No interior do Estado, inclusive nas regiões dos Vales do Jequitinhonha/Mucuri, Noroeste e Norte de Minas, a falta do profissional médico revela o abismo ainda existente entre o direito à saúde e a garantia de ações assistenciais às comunidades, 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 4), ficando as demais regiões desprovidas da formação de médicos, restando “importar” profissionais.

Nesse aspecto, a formação profissional na própria região agrega substancial valor ao processo de construção de uma rede de atenção à saúde de melhor qualidade, não apenas permitindo o acesso de indivíduos da própria comunidade,

mas também atraindo pessoas de outras regiões, com perspectiva de crescimento e desenvolvimento pessoal junto com a região onde a UFVJM está inserida, com a criação de identidade e vínculo regional, aumentando de maneira significativa a fixação dos profissionais que, progressivamente, se integrarão a esta comunidade.



Legenda: 1 Campus de Diamantina - Sede da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM; 1* *Campus* do Mucuri/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.

Figura 4. Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) em Minas Gerais e sua localização. A cruz vermelha indica IFES que possuem curso de Medicina.

Fonte: IBGE (2008).

A implantação do curso de Medicina no campus de Diamantina da 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 comunidade. O Curso se somará aos cursos de Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Ciências Biológicas e Educação Física, já existentes no campus de Diamantina, constituindo-se em um poderoso instrumento de formação de profissionais capacitados e gerando produção de conhecimento científico e tecnológico, visando ao atendimento da população nas áreas de abrangência da Universidade.

Nesse sentido, a implantação do curso de Medicina vem ao encontro da necessária consolidação da cidade de Diamantina como polo Macrorregional de Saúde. Diamantina está inserida na Macrorregião do Jequitinhonha e serve de referência para microrregiões de Guanhães, Curvelo e Sete Lagoas. Seus serviços de saúde nas áreas de neurologia, neurocirurgia, hemodiálise, núcleo de reabilitação, oftalmologia, ortopedia, medicina do trabalho, cirurgia e obstetrícia, pronto atendimento de urgência e emergência são oferecidos para um universo de mais de 82 municípios. A cidade é sede da Superintendência Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais. Possui dois Hospitais Regionais (Santa Casa de Caridade de Diamantina e Hospital Nossa Senhora da Saúde), ambos credenciados como Hospitais de Ensino da UFVJM, um Centro Viva Vida, uma Policlínica Regional, dois Núcleos Públicos de Reabilitação, um Hospital de Pronto Atendimento, uma Unidade de Hemodiálise e ainda sedia um Consórcio Intermunicipal de Saúde. Em breve será inaugurada uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Os Hospitais de Ensino ofertam Residência Médica nas áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica.

Considerando a realidade em que a UFVJM está inserida, este projeto assume o compromisso social com a atenção à saúde, considerando as necessidades demográficas, geográficas, culturais e epidemiológicas e determinantes socioculturais da região, através de ações de valorização acadêmica da prática comunitária e de apoio ao fortalecimento da rede pública de saúde.

Para atender a esta e a outras necessidades, o Curso de Medicina da UFVJM em parceria com a gestão do Sistema de Saúde, o utilizará como rede-escola com ênfase na educação baseada na comunidade, visando contribuir para a consolidação do SUS, e conseqüentemente, para a melhoria dos serviços de saúde de Diamantina e de toda região.

Nesse sentido, a parceria entre a Universidade e Serviços de Saúde estabelece uma articulação sistematizada e reflexiva entre o mundo do trabalho, da aprendizagem e a sociedade.

4.1 – O curso de Medicina no Campus de Diamantina da UFVJM

O Curso de Medicina da UFVJM - *Campus* Diamantina integra a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior (IFES), proposta pelo Ministério da Educação, visando a criação de cursos de graduação nessa área e ampliação de vagas nos cursos já existentes, com o objetivo de melhorar a distribuição da oferta de profissionais no país e nas regiões onde há necessidade de ampliar a formação de médicos.

Foi criado pela Resolução nº 9 – CONSU, de 06 de julho de 2012, com fundamento na Portaria nº 109 - SESu/MEC, de 05 de junho de 2012. No mesmo ano foram instituídas: Comissão para elaboração do Projeto Pedagógico, por meio da Portaria UFVJM nº 277, de 15 de março e Comissão de Implantação do Curso, Portaria nº 987, de 25 de julho.

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação em Medicina foi elaborado pela Comissão, então instituída, contando com a consultoria da Professora Janete Ricas, da Universidade Federal de São João Del Rei, sendo aprovado pela Resolução nº 17 - CONSEPE, de 02 de agosto de 2012. Após essa aprovação, o Curso foi inserido no Sistema e-MEC para fins de regulação e aprovação do ato de autorização de funcionamento, recebendo visita *in loco* da Comissão de Avaliação constituída pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

No entanto, com a publicação da Portaria Normativa MEC nº 02, de 1º de fevereiro de 2013, os Cursos de graduação em Medicina, cujos pedidos de autorização foram protocolados no MEC até 31 de janeiro de 2013, deveriam ser analisados pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

(SERES), segundo os procedimentos e o padrão decisório estabelecidos nesta Portaria. Nesse sentido, o processo de regulação do Curso de Medicina foi sobrestado no Sistema e a UFVJM recebeu a Comissão Especial de Avaliação das Escolas Médicas, instituída pela SERES, com o objetivo de monitorar a implantação e a oferta satisfatória do Curso. O trabalho da referida Comissão iniciou pela avaliação e reestruturação do PPC de Medicina, com apoio de uma Comissão composta pelos docentes do Curso.

O processo de reestruturação do PPC iniciou-se a partir da análise situacional da Instituição, visando identificar fatores internos e externos caracterizados como fortalezas/potencialidades e fragilidades/desafios a serem superados para a implantação do Curso.

Em consonância com a Constituição Brasileira, o PPC de Medicina da UFVJM assume 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). Em seu Art. 193, a Constituição 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).

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 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 ESF, vem

requerendo profissionais com formação consoante com a necessidade operacional do SUS.

A Lei 7.498/86 (Brasil, 1986), a Portaria Nº. 1.721/94 e a Resolução Nº. 4 de sete de novembro de 2001 do Ministério da Educação foram os marcos referenciais na construção do PPC de Medicina da UFVJM, o qual está voltado 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.

Considerando a relevância da integração da formação com a prática profissional, a construção deste PPC busca modelos alternativos à formação acadêmica tradicional, que incorporem as práticas do sistema de saúde, bem como as características, especificidades e saberes das comunidades nas quais os futuros profissionais irão se inserir. Assim, foi reestruturado, tendo como referência as DCNM e os indicadores da proposta de expansão de vagas do ensino médico nas IFES, a partir da definição do perfil do egresso e das competências. Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, o trabalho em equipe, através da articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. As ações integrativas contribuem para auxiliar os estudantes a construírem um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios que enfrentarão na realidade profissional, ao concluir a graduação.

Para tanto é necessária uma profunda redefinição das funções e competências das várias instituições de serviço (rede de saúde) e ensino, pactuadas através de contratos organizativos, propiciando 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).

5. OBJETIVOS DO CURSO

O Curso de Medicina da UFVJM visa formar profissionais médicos, enfatizando a:

- formação geral, humanista, ética, crítica e reflexiva, orientada por competência e segundo uma abordagem construtivista do processo ensino-aprendizagem e com a avaliação referenciada em critérios de excelência;
- articulação 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, à luz dos princípios da universalidade, equidade e integralidade;
- vivência aprofundada das realidades e necessidades locais, sendo tecnicamente competentes para dar início ao desenvolvimento de suas atividades profissionais em qualquer cenário, incluindo o contexto rural e de cidades distantes dos grandes centros urbanos;
- 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.

6. PERFIL DO EGRESSO

O curso de Graduação em Medicina da UFVJM, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN, define como perfil do profissional médico, um egresso com “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com capacidade para 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”.

Assim, o Curso assume o compromisso de formar profissionais egressos, conforme propõem as DCN, evidenciando:

- I. Capacidade 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;
- II. Competência técnica adequada para atuar na atenção básica à saúde, com capacidade para referência correta e acompanhamento de pacientes juntamente com especialistas dos níveis de cuidado secundário e terciário, otimizando os aspectos da integralidade da atenção;
- III. Domínio da aplicação do método clínico, possibilitando a incorporação racional e crítica de recursos tecnológicos;
- IV. Capacidades 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;
- V. Domínio da metodologia científica, através de observação diferenciada, para produzir conhecimentos novos, baseados em evidências científicas, incorporando-os em sua prática, como agente transformador e de produção de conhecimentos;

- VI. Capacidade de comunicação com a comunidade, com colegas e com o paciente, conhecimento e respeito às normas, valores culturais, crenças e sentimentos dos pacientes, famílias e comunidade onde atua, capacidade de tomar decisões éticas respaldadas na literatura científica da área e compartilhá-las com os pares, a comunidade, a família e os próprios pacientes;
- VII. Disposição para 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 psicológica, social e ecológica;
- VIII. Uma formação que habilite o egresso para desenvolver suas funções de forma integrada e cooperativa com os demais profissionais de saúde, nas equipes e na instituição mais ampla;
- IX. Capacidade de estabelecer relações intersetoriais para intervenções, através de ações conjuntas em questões de outras áreas, que se constituem como determinantes de saúde/doença;
- X. Competência para liderar ações de saúde, no âmbito institucional, da equipe e da comunidade. Esta competência pressupõe a tomada de iniciativas, tomada de decisões e resoluções de problemas, baseando-se no diagnóstico e avaliação crítica da situação de saúde da região, da comunidade e do indivíduo, com respaldo em evidências científicas;
- XI. Competência para gerenciar serviços de saúde em nível de atenção primária;
- XII. Consciência de sua responsabilidade e 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;
- XIII. Responsabilidade e competência pedagógica para promover e realizar ações de educação em saúde em nível individual e coletivo.

7. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Segundo as DCNM o profissional médico deve ser dotado dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - 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;

II - 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;

III - 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;

IV - 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;

V - 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

VI - 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.

Na perspectiva das competências já delineadas, a formação do médico deverá assegurar conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes 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 biopsicosocioambiental 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.

Tomando as competências gerais e específicas como base, o Curso propõe uma formação médica que leve em consideração a identificação dos agravos de saúde mais relevantes para o ensino médico, considerando-se a realidade epidemiológica da região. Ao final do Curso, o egresso estará preparado para a especialização nas diversas áreas, por meio da Residência Médica, bem como deverá ser competente para (no que se refere às patologias mais prevalentes) ser capaz de tomar as seguintes atitudes básicas:

- Diagnosticar e tratar;
- Realizar condutas de emergência, e
- Suspeitar e encaminhar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade.

A partir da concepção de competência como a “capacidade que o indivíduo tem de desempenhar uma tarefa e para a qual mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes”, e segundo R. Epstein & E.M. Hundert, que definem competência em Medicina como o “uso judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve”, a competência determina os papéis que os mesmos serão

capazes de desempenhar ao final da sua formação e refletem expectativas além dos objetivos imediatos de cada etapa do Curso de Medicina.

Neste projeto pedagógico, foram adotadas como referencial para delimitação das competências esperadas ao final da formação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Medicina e a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico (http://download.inep.gov.br/educacao_superior/revalida/matriz/2011/matriz_correspondencia_curricular_2011.pdf), por ser este último um documento preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o qual resultou de rigoroso processo de trabalho envolvendo experts em Educação Médica, além de especialistas das diversas áreas da Medicina.

No documento acima citado, estão definidas as competências e habilidades de cada uma das cinco grandes áreas do exercício profissional da Medicina, a saber: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade/Saúde Pública.

Tomando por base as recomendações da “**Proposta de Expansão de Vagas do Ensino Médico das IFES**”, que também utilizou o referencial explicitado na Matriz de Correspondência Curricular elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, ao final do Curso de Graduação, os estudantes deverão apresentar os seguintes níveis esperados em relação às diversas competências da atuação profissional do médico:

- 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

| 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 Dopplervelocimetria. Eletroencefalografia. Eletromiografia. Mielografia. Biópsia de músculo. Biópsia hepática. Biópsia renal. Proctoscopia. Testes de alergias.

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 prenhez 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 dismenorreia. 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.

Nível 4: REALIZAR AUTONOMAMENTE

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

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 contrarreferência. O monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

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 tireoide. Palpação da traqueia. 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 calcanhar - joelho oposto. Teste para disdiadocinesia. Avaliação do sensório. 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.

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 autoexame de mamas. Orientação de métodos contraceptivos. Identificação de problemas com a família. Identificação de problemas em situação de crise. Apresentação de casos clínicos.

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 nevus. 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 cardiopulmonar. 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).

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, dispneia, dor

torácica. Solicitação e interpretação de exames complementares - hemograma; testes bioquímicos; estudo liquórico; 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; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiotocografia. 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.

Encaminhamento aos especialistas após diagnóstico ou mediante suspeita diagnóstica, com base em critérios e evidências médico-científicas, e obedecendo aos critérios de referência e contra referência:

Afeções 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 (úlceras pépticas perfuradas; 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, Dopplervascular,

ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia do abdômen inferior por via abdominal e vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos. Indicação de psicoterapia. Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise.

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

Diarreias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. 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.

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.

Fonte: Matriz de Correspondência curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico.

8. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Em fevereiro de 2013, após a publicação pelo MEC da “Proposta De Expansão De Vagas do Ensino Médico nas Instituições Federais De Ensino Superior”, foi proposta uma Comissão de adequação curricular formada por docentes do curso de medicina, da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), da Divisão de Apoio Pedagógico da UFVJM e de consultores externos indicados pelo MEC.

O objetivo foi estabelecer um modelo de currículo que possibilitasse a formação do profissional com o perfil descrito anteriormente, construído a partir de experiências educacionais que propiciem a aquisição de competências e habilidades consistentes com a evolução das comunidades em que eles estarão inseridos, com os sistemas de saúde em que trabalharão e com as expectativas dos cidadãos.

Assim, considerando o currículo de um curso de graduação como o conjunto planejado de atividades que conduzem os alunos ao longo do período de formação e que envolve todos os aspectos relacionados ao processo ensino-aprendizagem, entendemos a sua construção como processo dinâmico e em permanente, que requer, para a sua implantação e adequado desenvolvimento, acompanhamento e aperfeiçoamento, com participação ativa de todos os envolvidos em suas atividades.

Entendemos assim, que a escola médica deve estar engajada num processo periódico de revisão e melhoria da qualidade, guiado por padrões reconhecidos em educação, pesquisa e assistência. É fundamental que tenhamos a visão do todo, dos objetivos maiores, para que, a partir do nosso compromisso com a instituição, possamos contribuir positivamente para o cumprimento da Missão do Curso de Medicina. O cumprimento destas normas é uma parte essencial da escola médica socialmente responsável.

Os trabalhos dessa comissão resultaram na formatação de um novo modelo pedagógico para o Curso de Medicina da UFVJM que teve como princípios norteadores as Diretrizes Curriculares para Cursos de Medicina no

Brasil, a Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas de Médico obtidos no exterior e Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas da Organização Mundial da Saúde.

Apresentamos, a seguir, as principais características do currículo a ser implantado no Curso de Medicina da UFVJM.

8.1 – Estrutura geral

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 – Desenvolvimento Pessoal, Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), e no Internato. Os conteúdos complementares são oferecidos em disciplinas eletivas.

8.1.1 – Integração e organização por sistemas

A integração de disciplinas é uma recomendação considerada prioritária por quantos se dedicam ao estudo da educação médica. É reconhecido que conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos em trabalho interdisciplinar ficam retidos por tempo prolongado e sua recuperação, em momento oportuno, torna-se facilitada. No presente currículo, a integração se torna possível pela organização dos assuntos por sistemas dispostos em módulos consecutivos, nos quais várias disciplinas contribuem de forma harmônica para alcançar os objetivos propostos.

O currículo do Curso de Medicina da UFVJM tem como pressuposto a integração dos seguintes domínios (MITRE et al., 2008; SANTOS, 2005; VENTURELLI, 2003):

- Os conteúdos usualmente lecionados no ciclo básico e no ciclo profissional;
- A teoria e a prática, as quais são consideradas indissociáveis;

- Os mundos do trabalho e da aprendizagem, a partir de uma estreita articulação entre a UFVJM e o SUS;
- A formação médica e a formação dos demais profissionais da área da saúde, priorizando o desenvolvimento da cooperação e do trabalho em equipe.

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. Por outro lado, temas das disciplinas básicas devem ser 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.

8.1.2 – A inserção na prática e a educação baseada na comunidade

O currículo proposto oferta aos estudantes experiências de aprendizagem baseada na comunidade, inseridas no curso de forma longitudinal do primeiro semestre até os internatos, com abordagem tanto teórica como prática.

Isso se dá através do módulo longitudinal Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), que agrega aspectos da medicina social e preventiva, utilizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial para a atenção primária à saúde no Brasil. As unidades de saúde da Rede-Escola, estabelecida com a gestão da saúde pública local, serão utilizadas como cenários de prática, configurando os espaços de produção de

cuidado à saúde como espaços de aprendizagem, com foco na qualidade da atenção e dentro dos princípios da política nacional de educação permanente em saúde.

A proposta de estágio por períodos extensos na Rede-Escola, onde os estudantes recebam um papel ativo nas equipes de saúde, sob supervisão, com atividades definidas dentro das equipes de saúde, oferece aos alunos uma boa oportunidade de 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.

8.1.3 – A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local

A consciência das necessidades da região em que está inserida, um dos mais baixos IDH do país, faz com que a UFVJM busque ações que visem melhorar a qualidade de vida dessas comunidades, integrando atividades de saúde para população e indivíduos, aprendizagem e condução de pesquisa em saúde.

Esse compromisso, observado na missão da UFVJM e do Curso de Medicina, está refletido no currículo através dos eixos longitudinais Desenvolvimento Pessoal e Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC). O primeiro trabalha os aspectos humanísticos, éticos, sócio-econômico-culturais e comunicacionais, enquanto o segundo busca somar às responsabilidades de ensino, atenção à saúde, pesquisa e gestão, o serviço à comunidade como um aspecto da função acadêmica.

A proposta do Curso de Medicina da UFVJM dá ênfase ao processo de reflexão sobre os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais no processo saúde-doença, em seu desenvolvimento curricular, reconhecendo a comunidade local como um ator primordial nesse processo. Busca ainda familiarizar os estudantes com os principais problemas de saúde locais e o Sistema Único de Saúde Pública brasileiro (SUS), inserindo oportunidades educacionais específicas com estágios em serviços locais.

A inserção estratégica dos docentes e discentes do Curso de Medicina desenvolvendo atividades definidas dentro da Rede-Escola do SUS local, poderá ser traduzida por contribuição para o bem público, auxílio às respostas aos problemas de saúde regionais e uso da excelência acadêmica para além dos muros da universidade.

Assim, colaborando com o poder local para a melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados à população do Vale do Jequitinhonha, a UFVJM expressa a sua valorização acadêmica da prática comunitária e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

8.1.4 – A formação para competências

O perfil do futuro médico a ser formado pela UFVJM tem referência nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina, considerando a necessidade de uma formação consistente com a evolução das comunidades a que ele serve, com os sistemas de saúde em que ele trabalha e com as expectativas dos cidadãos.

Reconhecemos que, independentemente de suas especialidades, os futuros médicos precisam ser explicitamente ativos na saúde da população e dos indivíduos, bem como na prevenção de risco e de doenças, e na reabilitação para os pacientes e comunidades. Acreditamos na formação de um profissional atuante em ampliar a defesa e a reforma relacionada à saúde.

Assim, a proposta pedagógica do curso de Medicina da UFVJM visa à construção de competências específicas, pautadas por uma atuação fortemente comprometida com a promoção da saúde e prevenção de doenças, à qualificação da intervenção terapêutica, à ética e defesa da vida, com o trabalho em equipe, competência social, de liderança e comunicação, e com o Sistema Único de Saúde.

Para atender às exigências das DCN, a UFVJM oferece a experiência na atenção primária e secundária à saúde em cenários de prática real, de forma longitudinal ao longo dos seis anos de aprendizado. Essas atividades são desenvolvidas no PIESC, onde são vivenciadas práticas profissionais no SUS, através da articulação da academia com a Rede-Escola, com experiências

pedagógicas que visam a conscientização para prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

São desenvolvidas atividades em ambiente de prática simulada, visando a aquisição de competências clínicas e de comunicação nos Laboratórios de Simulação. No Eixo de Desenvolvimento Pessoal, com atividades pedagógicas que são desenvolvidos longitudinalmente do primeiro semestre ao internato, são trabalhadas competências relacionadas à tomada de decisões, comunicação, liderança, e educação permanente.

Inseridos desde o primeiro semestre nas unidades de Estratégia de Saúde da Família locais e ambientes simulados, os futuros médicos estão expostos a oportunidades de aprendizagem que estimulam o desenvolvimento das habilidades gerais específicas descritas na DCN.

8.2 – 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 curricular do curso de medicina está dividida em duas fases, cada uma delas compreendendo diferentes atividades e metodologias, conforme descrito a seguir:

8.2.1 – 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, afim de atender ao preconizado nas DCN. Dessa forma, as atividades práticas são enfatizadas e constituem a base para a aprendizagem.

8.2.2 – Módulos Longitudinais

O módulo longitudinal de Desenvolvimento Pessoal reúne assuntos relacionados aos aspectos humanísticos da medicina, enquanto que o de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (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.

8.2.2.1 – Módulo de Desenvolvimento Pessoal

Agrega as disciplinas relacionadas à Ética, à Psicologia, Neurociências e às Ciências Sociais. Tem por objetivo 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, empregando como ferramenta o método clínico centrado na pessoa. Isto requer não só a aquisição de conhecimentos mas, principalmente, o desenvolvimento de habilidades e atitudes 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 são complementares às atividades práticas desenvolvidas no Eixo do PIESC e em cada módulo, e visam preparar o estudante para atuar em cenários de prática real. Será utilizado o Laboratório de Habilidades de Comunicação como estratégia para desenvolvimento das competências e habilidades a serem adquiridas a cada semestre.

Nesse módulo, semanalmente, parte da carga horária será reservada para atividades de "vivências", durante as quais os alunos terão a oportunidade de expressar seus interesses, dificuldades, motivações, dúvidas ou propor temas para discussão em grupo.

Os objetivos propostos extrapolam os limites do módulo e devem perpassar todas as atividades que compõem o currículo do Curso de Medicina. Todos os professores, e não somente os responsáveis por este módulo, devem estar atentos às oportunidades para o aprimoramento da formação ética, psicológica e humanística dos alunos.

Esse eixo se estenderá até o Internato, com a realização de seminários de Bioética e Grupos Balint para discussão de situações ou assuntos relacionados à Ética Médica.

8.2.2.2 - Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)

Agrega temas relacionados à Medicina Social e à Atenção Primária e Secundária em Saúde, utilizando como modelo assistencial a Estratégia de Saúde da Família (ESF). 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 construção de uma sociedade mais sadia e justa. 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 desenvolvidos no ambiente hospitalar.

8.2.3 – 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.

8.3 – Internato

Compreende os dois últimos anos do curso (5º e 6º anos), 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.

8.4 – Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS) no Curso de Medicina

O Curso de Graduação em Medicina buscará favorecer a institucionalização de métodos e práticas de ensino aprendizagem inovadoras, que se apoiem no uso das tecnologias da comunicação e informação, visando criar uma cultura acadêmica que considere tais recursos como instrumentos otimizadores da aprendizagem individual e em grupo.

Nesse sentido, pretende desenvolver conteúdos educacionais e materiais didáticos por meio da utilização de recursos tecnológicos tais como, ambientes virtuais de aprendizagem, programas de indexação e busca de conteúdos, objetos educacionais e outros.

O Curso usará a tecnologia como mediação pedagógica, buscando abrir um caminho de diálogo permanente com as questões atuais, trocar experiências, debater dúvidas, apresentar perguntas orientadoras, orientar nas carências e dificuldades técnicas ou de conhecimento, propor situações-problema e desafios, desencadear e incentivar reflexões, criando intercâmbio entre a aprendizagem e a sociedade real. Desta forma, tem por objetivo a formação de qualidade, cujos profissionais sejam capazes de reconhecer nas TICs as possibilidades de aprender a aprender, desenvolvendo a habilidade de manusear os recursos tecnológicos existentes em favor de sua formação e atualização, bem como a sua competência para conceber ações em direção ao bem estar social.

O Colegiado de Curso proporcionará aos estudantes durante o desenvolvimento das unidades curriculares e também por meio de cursos, seminários, treinamentos, entre outros meios, o uso de tecnologias da informação e comunicação.

É importante ressaltar que, em cumprimento à legislação vigente, poderão ser ofertadas unidades curriculares na modalidade semipresencial, até o limite máximo de 20% da carga horária do curso, devendo constar no Plano de Ensino. A oferta nessa modalidade deverá incluir métodos e práticas de ensino-aprendizagem que incorporem o uso integrado de tecnologias de informação e comunicação para a realização dos objetivos pedagógicos, bem como prever encontros presenciais e atividades de tutoria.

8.5 – Cenários de Ensino-aprendizagem

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

8.5.1 – 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.

8.5.2 – Laboratório de Habilidades Clínicas e de Comunicação

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.

8.5.3 – 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.

8.5.4 – Laboratórios de Ciências Básicas

O Curso de Medicina da UFVJM conta com os seguintes laboratórios de

ensino de ciências básicas:

(1) Laboratório de Análises Clínicas (LAC).

(2) Laboratório de Microscopia – Localizado provisoriamente no Departamento Ciências Biológicas, onde serão desenvolvidos estudos de microscopia.

(3) Laboratório de Microbiologia - Localizado provisoriamente no Departamento Ciências Biológicas, onde serão desenvolvidos estudos microbiológicos.

(4) Laboratório de Parasitologia - Localizado provisoriamente no Departamento Ciências Biológicas, onde serão desenvolvidos estudos dos agentes relevantes na parasitologia humana.

(5) Laboratório de Imunologia e Bioquímica – Localizado provisoriamente no Departamento Ciências Biológicas, destina-se a atividades relacionadas às práticas de Bioquímica e Imunologia Básica e Clínica.

(6) Laboratório de Fisiologia – Localizado provisoriamente no Departamento Ciências Biológicas, destina-se a atividades relacionadas às práticas de Fisiologia.

8.5.5 – Laboratório de Informática

Composto por vinte 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.

Está prevista a construção de todos os laboratórios mencionados anteriormente, em caráter definitivo, no prédio do Curso de Medicina da UFVJM.

8.5.6 – Biblioteca

A Biblioteca da UFVJM possui em seu acervo cerca de 95.217 livros (número de exemplares), além de 2.365 exemplares específicos para o Curso

de Graduação em Medicina.

8.5.7 – Serviços de Saúde

Dentro dessa proposta, Diamantina conta com um Sistema de Saúde composto por 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 Diamantina 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 Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, constituindo diversificados cenários de ensino-aprendizagem supervisionados.

Além disso, temos ainda, o Centro Viva Vida, onde será feito atendimento, em nível secundário, da mulher e da criança.

Nos hospitais, encontram-se em funcionamento os serviços de pediatria, com UTI neonatal, obstetrícia (referência regional em alto risco), ortopedia, clínica cirúrgica, clínica médica, nefrologia/hemodiálise, urologia, oftalmologia, neurologia, diagnóstico por imagem, endoscopia, anestesiologia, e está em construção o serviço de hemodinâmica.

A UFVJM dispõe de duas unidades hospitalares conveniadas, consideradas centros de referência regionais, com residências médicas nas áreas de Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia/Obstetrícia.

8.6 – 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.

9. METODOLOGIA DE ENSINO- APRENDIZAGEM

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de se auto gerenciar ou autogovernar seu processo de formação.

Nesse contexto, o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, alicerce para uma educação que considera o sujeito como ser que constrói sua própria história.

Assim, o docente necessita desenvolver novas habilidades para permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem. Nessa nova postura, torna-se essencial ao docente assumir o papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem, com disposição para respeitar, escutar compassivamente e acreditar na capacidade do aprendiz para se desenvolver e aprender em um ambiente de liberdade e apoio.

Três são as principais modalidades de ensino/aprendizagem que se pretende adotar no Currículo do Curso de Medicina da UFVJM:

- Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP / PBL):

Na ABP, parte-se de problemas ou situações que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas, podendo-se estabelecer uma aproximação à proposta educativa formulada por John Dewey (PENAFORTE, 2001). Ademais, a ABP se inscreve em uma perspectiva construtivista, a qual considera que o conhecimento deve ser produzido a partir da interseção entre sujeito e mundo.

Com efeito, podem ser pontuados como principais aspectos da ABP: (1) a aprendizagem significativa; (2) a indissociabilidade entre teoria e prática; (3) o respeito à autonomia do estudante; (4) o trabalho em pequeno grupo; (5) a educação permanente; e (6) a avaliação formativa.

Um dos aspectos que mais chamam a atenção na ABP, diz respeito à condição de permitir a formação de um estudante apto a construir o seu próprio conhecimento e trabalhar em grupo, de modo articulado e fecundo.

- **Problematização:**

Essa concepção pedagógica baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais (BORDENAVE e PEREIRA, 2005). Marcada pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação. Bordenave e Pereira (2005) utilizam o diagrama, denominado Método do Arco por Charles Maguerez, para representá-lo (figura 1).

O esquema procura destacar os seguintes movimentos: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.



Figura 1. Arco de Maguerez (BORDENAVE e PEREIRA, 2005).

Ao completar o Arco de Maguerez, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social (BERBEL, 1998). Após o estudo de um problema, podem surgir novos

desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

- Pedagogia de projetos:

A pedagogia dos projetos, fundamentada nas ideias de Dewey, é uma técnica que propõe a solução de um problema, em que o estudante aprende a fazer fazendo, trabalhando de forma cooperativa para a solução de problemas quotidianos (SANT'ANNA, 2007).

A concretização do trabalho dos estudantes através da realização de projetos operacionaliza e possibilita a organização da inserção nos serviços de saúde de forma a torná-la de utilidade para aqueles que aprendem, para aqueles que trabalham no serviço e principalmente para a comunidade. Os projetos devem ter âmbito coletivo, articulando-se às necessidades de cada comunidade, e, fundamentalmente, basear-se no diagnóstico local e nas demandas específicas de cada equipe de saúde da família e de sua área adscrita. A elaboração e execução dos projetos deve garantir que todos os participantes possam dispor de recursos para a busca de soluções. Através dos projetos pode-se aplicar ações estratégicas, visando à promoção, à prevenção, à assistência, enfim o cuidado à saúde da população.

Os projetos a serem realizados trazem para o estudante a oportunidade de detectar ou não estes problemas, refletir sobre os mesmos, levantar hipóteses para sua solução, realizar aprofundamento teórico e, finalmente, propor ações concretas de mudança para aquela coletividade, propiciando uma aprendizagem em tempo e situação real, com as vantagens e desvantagens que tais exposições podem trazer. A partir dos projetos o estudante adquire a possibilidade de refletir sobre sua prática e mudá-la, verdadeiro passo na formação de cidadãos capazes de agir como transformadores da realidade social. Ademais, aprendem a trabalhar em equipe, a construir o processo de trabalho conjunto, a desenvolver o método científico, mas, mais que isso, a se responsabilizarem por implantar ações que tragam benefícios à comunidade.

Nesse sentido, evidencia-se uma ruptura da visão tradicional de educação sobre a qual se pode afirmar que não estamos diante de uma mera técnica, mas de uma maneira de compreender o sentido da escolaridade baseado no

ensino para compreensão, que é uma atividade cognoscitiva, experiencial, relacional, investigativa e dialógica (GIROTTO, 2003).

Tal concepção se adequa propositalmente à transformação curricular proposta nas diretrizes dos cursos de graduação da área de saúde, cujo processo de ensino-aprendizagem deve estar centrado no aluno. Adequa-se, também, ao desejo de formação de um novo profissional que age para construir um mundo mais saudável e mais justo, onde profissionais de saúde exerçam suas atividades de forma mais humana e com melhores resultados para aqueles que estão sob seu cuidado.

O uso de metodologias ativas de aprendizagem e as diretrizes adotadas possibilitam o aperfeiçoamento contínuo das atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes. Tal proposta facilita o desenvolvimento de uma estratégia de estudo que promove a articulação interdisciplinar, bem como a busca crítica de recursos educacionais adequados às necessidades e ao desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe.

Cabe ressaltar que os modelos pedagógicos adotados não marginalizam abordagens de técnicas pedagógicas, como a transmissão. Mantêm-se espaços para aulas teóricas e outras atividades expositivas, desde que as mesmas se mostrem contextualizadas com o momento vivenciado pelos alunos, trabalhando de forma inteligente a aquisição de novas informações, a partir da construção de um conhecimento significativo para o estudante.

A escolha da metodologia a ser utilizada em cada módulo deve ser feita respeitando-se as diretrizes curriculares definidas no Curso de Medicina da UFVJM e as Diretrizes do MEC, ressaltando-se o papel mais ativo do aluno, o trabalho em pequenos grupos, o papel de tutor desempenhado pelo professor, o desenvolvimento dos temas com base em casos e situações reais ou simulados, a utilização de ambientes e recursos adequados, a necessidade de avaliação de habilidades e atitudes, além da avaliação de conhecimentos.

Os docentes devem estar sempre atentos ao perfil do profissional a ser formado, em que várias qualificações dependem essencialmente da metodologia aplicada. Há necessidade de capacitação pedagógica dos docentes e preparação dos alunos para a adoção de metodologias inovadoras, sob pena de não alcançarmos nossos objetivos. É imprescindível que cada

docente, ao planejar suas atividades didáticas, tenha sempre em mente o perfil do médico a ser formado como objetivo e procure responder à pergunta: como as nossas atividades estão contribuindo para a formação deste profissional?

Consideramos a combinação de estratégias educacionais salutar, desde que estas sejam escolhidas segundo os objetivos educacionais desejados, cada uma com suas indicações didáticas, aproveitando-se o melhor de cada estratégia. É indispensável que se disponibilize para os professores uma assessoria pedagógica.

9.1 – AVALIAÇÃO

A implantação do projeto pedagógico, como um processo dinâmico, em permanente construção, pressupõe a adoção de um sistema de avaliação que possibilite o acompanhamento e o aperfeiçoamento do currículo.

O sistema de avaliação a ser implantado deve ser periódico, envolvendo docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos e consultores externos. Devem ser planejadas avaliações dos objetivos educacionais, do processo ensino-aprendizagem de alunos, de professores e da Instituição.

A aprovação e a progressão dos alunos no Curso, respeitando os critérios da UFVJM, seguirão normas específicas, detalhadas no projeto pedagógico. No entanto, é imprescindível a inclusão de uma avaliação formativa, que dê ao aluno um *"feedback"* sobre o seu rendimento, em tempo hábil para a melhoria do seu desempenho. A avaliação dos alunos deve abranger todo o processo de formação profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes, estendendo-se também ao Internato.

10. ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

10.1. Estrutura curricular e carga horária dos módulos

| 1º SEMESTRE | | |
|-------------|---|--|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 32 | EDUCAÇÃO E MEDICINA | Coordenação do Curso |
| 96 | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES | Genética / Histologia e Embriologia / Bioquímica / Fisiologia / Farmacologia |
| 60 | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO | Genética / Histologia e Embriologia / Fisiologia |
| 104 | APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS | Histologia / Embriologia / Anatomia / Fisiologia |
| 146 | SISTEMA NERVOSO | Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia |
| 72 | PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I (PIESC I) | Medicina Social e Preventiva, Medicina de Família e Comunidade, Legislação SUS |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Evolução Histórica, Científica e Ética da Medicina |
| 576 | | |

| 2º SEMESTRE | | |
|-------------|---------------------------------------|--|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 156 | APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO | Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia / Semiologia |
| 136 | APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO | Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Bioquímica / Semiologia |
| 88 | APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR | Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia / Semiologia |
| 52 | PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA | Farmacologia |
| 72 | PIESC II | Diagnóstico de Saúde da Comunidade |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Saúde, Doença e Sociedade |
| 576 | | |

| 3º SEMESTRE | | |
|--------------------|--|--|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 120 | PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS | Farmacologia / Imunologia / Microbiologia / Parasitologia |
| 120 | IMUNOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA | Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia |
| 120 | RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO | Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia |
| 72 | EPIDEMIOLOGIA, BIOESTATÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO | Epidemiologia / Bioestatística / Metodologia Científica / Informática Médica |
| 72 | PIESC III | Vigilância e Planejamento em Saúde |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Psicologia do Desenvolvimento Humano |
| 576 | | |

| 4º SEMESTRE | | |
|--------------------|--|---|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 216 | ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS | Semiologia / Anatomofisiopatologia / Patologia / Farmacologia |
| 216 | ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES | Semiologia / Anatomofisiopatologia / Patologia / Farmacologia |
| 72 | PIESC IV | Abordagem Familiar e Comunitária |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Relação Médico-Paciente |
| 576 | | |

| 5º SEMESTRE | | |
|--------------------|-------------------|--|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 128 | SAÚDE DO ADULTO I | Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório / Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular / Pneumologia e Cirurgia Torácica / Métodos Complementares Radiologia / Farmacologia / Patologia |

| | | |
|------------|-------------------------|---|
| 32 | SAÚDE DA CRIANÇA I | Pediatria / Cirurgia |
| 32 | SAÚDE DA MULHER I | Obstetrícia / Ginecologia |
| 256 | PIESC V | Assistência Básica à Saúde do Adulto, da Criança e da Mulher |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Saúde da Comunidade |
| 30 | ELETIVA | Conteúdo a ser definido de acordo com as especialidades disponíveis no momento. |
| 550 | | |

| 6º SEMESTRE | | |
|--------------------|-------------------------|--|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 128 | SAÚDE DO ADULTO II | Endocrinologia: Clínica e Cirurgia / Nutrologia / Urologia: clínica e cirurgia / Nefrologia / Saúde do Homem / Saúde do Trabalhador Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia / Patologia |
| 32 | SAÚDE DA CRIANÇA II | Pediatria / Cirurgia |
| 32 | SAÚDE DA MULHER II | Obstetrícia / Ginecologia |
| 256 | PIESC VI | Assistência Básica à Saúde do Adulto, da Criança e da Mulher |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Método Clínico Centrado na Pessoa |
| 30 | ELETIVA | Conteúdo a ser definido de acordo com as especialidades disponíveis no momento. |
| 550 | | |

| 7º SEMESTRE | | |
|--------------------|-------------------------|---|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 64 | DOENÇAS INFECCIOSAS | Doenças Infecciosas / Microbiologia / Parasitologia / Imunologia / Farmacologia |
| 64 | ESPECIALIDADES MÉDICAS | Dermatologia / Hematologia / Reumatologia / Oncologia / Otorrinolaringologia / Oftalmologia |
| 32 | GERIATRIA | Geriatría / Farmacologia |
| 288 | PIESC VII | Medicina de Família e Comunidade / Assistência em Nível Secundário |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Psicopatologia |
| 30 | ELETIVA | Conteúdo a ser definido de acordo com as especialidades disponíveis no momento. |
| 550 | | |

| 8º SEMESTRE | | |
|-------------|----------------------------|---|
| CH (h) | MÓDULO | CONTEÚDO |
| 64 | URGÊNCIAS MÉDICAS | Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria |
| 32 | CIRURGIA AMBULATORIAL | Cirurgia Geral |
| 32 | TRAUMATO-ORTOPEDIA | Traumatologia e Ortopedia |
| 64 | NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA | Neurologia / Neurocirurgia / Farmacologia |
| 64 | PSIQUIATRIA | Psiquiatria / Farmacologia |
| 228 | PIESC VIII | Medicina de Família e Comunidade / Assistência em Nível Secundário |
| 72 | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | Bioética, Medicina Legal e Deontologia Médica |
| 30 | ELETIVA | Conteúdo a ser definido de acordo com as especialidades disponíveis no momento. |
| 586 | | |

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DO PIESC

PIESC I ao IV: 4 h semanais para atividades de assistência em cenários de prática real em ESF por 18 semanas/semestre.

PIESC V: 16 h semanais para atividades de assistência em cenários de prática real em ESF.

Atendimento em clínica médica: 8 h/semana por 16 semanas.

Atendimento em Pediatria: 8 h/semana por 8 semanas (turma roda com Ginecologia).

Atendimento em Ginecologia/Obstetrícia: 8 h/semana por 8 semanas (turma roda com Pediatria).

PIESC VI: 16 h semanais para atividades de assistência em cenários de prática real em ESF e/ou Ambulatórios de Atenção Secundária.

Ambulatório clínica médica: 8 h/semana por 16 semanas.

Ambulatório de Pediatria: 8 h/semana por 8 semanas (turma roda com Ginecologia).

Ambulatório de Ginecologia/ Obstetrícia: 8 h/semana por 8 semanas (turma roda com Pediatria.)

PIESC VII: 18 h semanais para atividades de assistência em cenários de prática real em ESF e Ambulatórios de Atenção Secundária.

MFC: 8 h/semana por 16 semanas.

Infectologia: 4 h/semana por 8 semanas (turma roda com Geriatria).

Geriatria: 4 h/semana por 8 semanas (turma roda com Infectologia).

Especialidades médicas: 6 h/semana por 16 semanas (turma dividida em grupos que rodam pelas diversas especialidades).

PIESC VIII: 14 h semanais para atividades de assistência em cenários de prática real.

MFC: 4 h/semana 16 semanas.

Cirurgia Ambulatorial: 10 h/semana por 4 semanas (turma roda com Ortopedia)

Ortopedia: 10 h/semana por 4 semanas (turma roda com Cir. Ambulatorial).

Neurologia: 5 h/semana por 8 semanas (turma roda com psiquiatria).

Psiquiatria: 5 h/semana por 8 semanas (turma roda com neurologia).

INTERNATO

Duração de 23 meses – inclui 1 mês de férias e 1 mês de estágio eletivo.

| 9º e 10º SEMESTRES | | |
|----------------------------|---|---|
| CH (h) | MÓDULO | DURAÇÃO |
| 1248 | INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA 26 SEMANAS /48H | Mínimo de 05 meses |
| 936 | 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 |
| 11º e 12º SEMESTRES | | |
| 768 | INTERNATO EM CIRURGIA 16 SEMANAS /48H | Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/ Emergência |
| 768 | INTERNATO EM PEDIATRIA 16 SEMANAS /48H | Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/ Emergência |
| 768 | INTERNATO EM GINECOLOGIA- OBSTETRÍCIA 16 SEMANAS /48H | Mínimo de 03 meses |

| ATIVIDADES COMPLEMENTARES |
|----------------------------------|
| 100 horas |

b) 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: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES | | | | | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO | | | APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS | | | | SISTEMA NERVOSO | | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I (PIESC I) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEMESTRE 2 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|----|----|----|---------------------------------------|----|----|----------------------------|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO | | | | | | APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO | | | | | | APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR | | | PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I (PIESC II) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO | | | EPIDEMIOLOGIA, BIOESTATÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I (PIESC III) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 SINTOMAS E SINAIS | | | | | | | | | ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES | | | | | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE IV (PIESC IV) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | ELETIVA | |
| SAÚDE DA CRIANÇA I | | | | | | | | SAÚDE DA MULHER I | | | | | | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE V (PIESC V): Assistência Básica à Saúde do Adulto, da Criança, e da Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

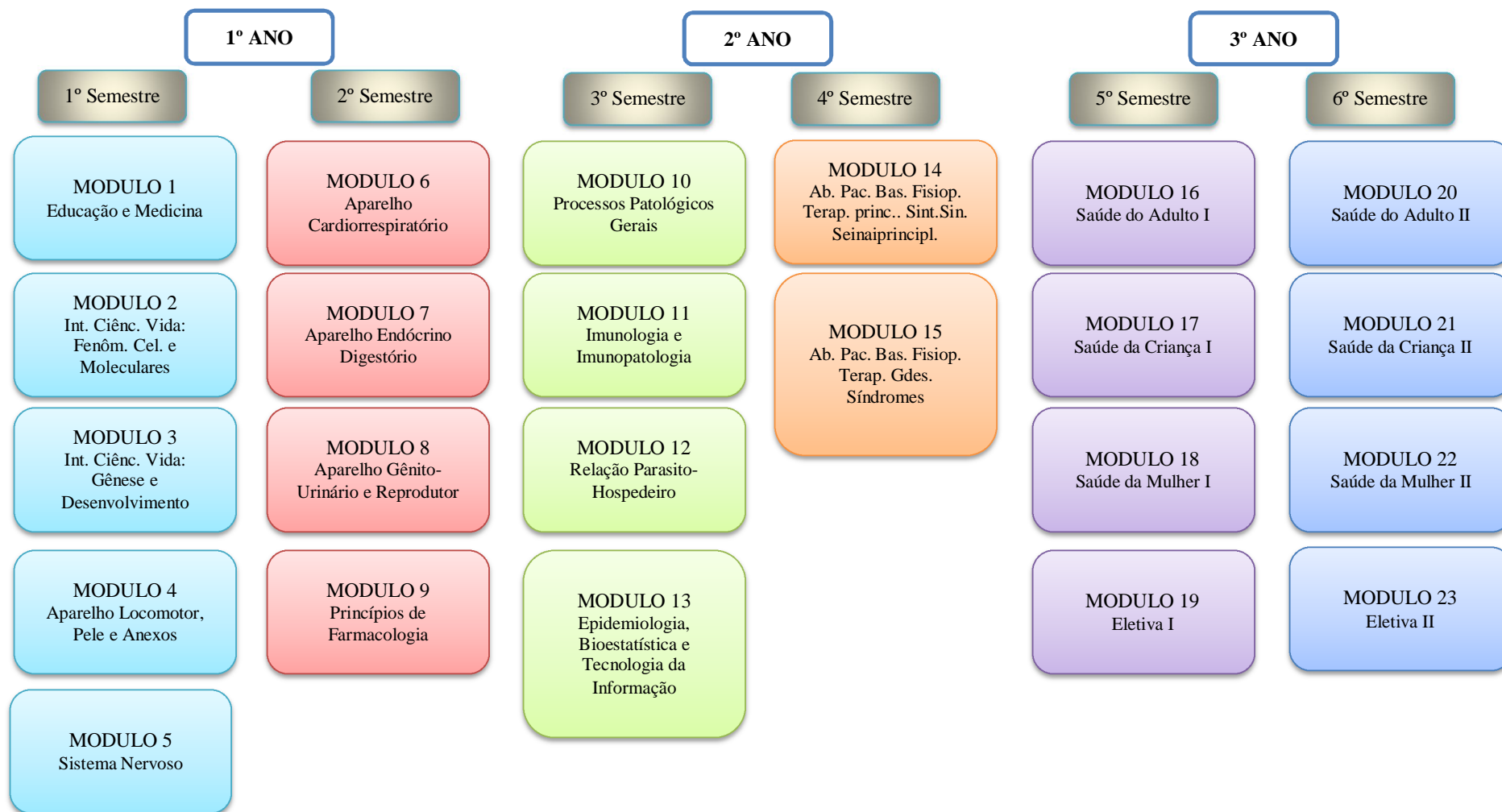
| SEMESTRE 6 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| SAÚDE DO ADULTO II | | | | | | | | | | | | | | | | ELETIVA | |
| SAÚDE DA CRIANÇA II | | | | | | | | SAÚDE DA MULHER II | | | | | | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE VI (PIESC VI): Assistência Básica à Saúde do Adulto, da Criança, e da Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEMESTRE 7 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------|---|---|---|-------------------------|----|----|----|-------------------------|----|----|----|---------|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| DOENÇAS INFECCIOSAS | | | | | | | | GERIATRIA | | | | | | | | ELETIVA | |
| AMB. ATENÇÃO SECUNDÁRIA | | | | AMB. ATENÇÃO SECUNDÁRIA | | | | AMB. ATENÇÃO SECUNDÁRIA | | | | AMB. ATENÇÃO SECUNDÁRIA | | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE VI (PIESC VI): Medicina de Família e Comunidade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEMESTRE 8 – 18 SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| URGÊNCIAS MÉDICAS | | | | | | | | NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA | | | | | | | | ELETIVA | |
| CIRURGIA AMBULATORIAL | | | | TRAUMATO-ORTOPEDIA | | | | PSIQUIATRIA | | | | | | | | | |
| PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE VI (PIESC VI): Medicina de Família e Comunidade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

10.2 - FLUXOGRAMA

MODULOS SEGMENTARES



MÓDULOS LONGITUDINAIS: PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO E COMUNIDADE E HABILIDADES PROFISSIONAIS



MÓDULOS SEGMENTARES

4º ANO

7º Semestre

MODULO 24
Doenças Infecciosas

MODULO 25
Especialidades Médicas

MODULO 26
Geriatrics

MODULO 27
Eletiva III

8º Semestre

MODULO 28
Urgências Médicas

MODULO 29
Cirurgia Ambulatorial

MODULO 31
Neurol. e Neurocirurgia
ELETIVA

MODULO 30
Traumato-Ortopedia

MODULO 32
Psiquiatria
ELETIVA

5º ANO

9º e 10º Semestres

INTERNATOS

MODULO 34
Clínica Médica

MODULO 35
Medicina de Família e
Comunidade

6º ANO

11º e 12º Semestres

INTERNATOS

MODULO 36
Cirurgia

MODULO 37
Pediatria

MODULO 38
Ginecologia-
Obstetrícia

MÓDULOS LONGITUDINAIS

PIESC
VII

D.P.

PIESC
VIII

D.P.

SÍNTESE DA CARGA HORÁRIA POR SEMESTRE

| SEMESTRE | CARGA |
|---|--------------|
| S1 | 576 |
| S2 | 576 |
| S3 | 576 |
| S4 | 576 |
| S5 | 550 |
| S6 | 550 |
| S7 | 550 |
| S8 | 586 |
| Subtotal | 4.540 |
| INTERNATO EM CLINICA MEDICA | 1.248 |
| INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE | 936 |
| INTERNATO EM CIRURGIA | 768 |
| INTERNATO EM PEDIATRIA | 768 |
| INTERNATO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA | 768 |
| Atividades Complementares | 100 |
| Subtotal | 4.588 |
| TOTAL | 9.128 |

10.2 – Ementário

1º SEMESTRE

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | EDUCAÇÃO E MEDICINA |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | O ser humano na dimensão biopsicossocial. Características geográficas e sociais da região dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. A Universidade na sociedade atual. Estrutura e funcionamento da UFVJM. Visão geral da Medicina e do exercício profissional. O papel do médico. O acesso à informação. 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. BARATA, B. Rita; BRICÑO-LÉON, Roberto (Orgs.). Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz, 118p., 2009. HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008 BASTOS, C.; KELLER, V. Aprendendo a Aprender: introdução à metodologia científica. Petrópolis: Vozes, 2002. PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011. |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES |
| Carga Horária | 96 horas |
| Ementa | Moléculas da vida e reações enzimáticas. Fundamentos da microscopia ótica. Estrutura celular: principais componentes e organelas. Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. Etapas e controle do ciclo celular. |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES |
| Bibliografia básica: | <p>Replicação gênica. Transcrição e síntese proteica. Técnicas de biologia molecular. Metabolismo celular e produção de energia. Receptores de membrana e os sistemas de tradução de sinais biológicos. Fundamentos da hereditariedade.</p> <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007. BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. PIERCE, B A. Genética um enfoque conceitual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 758 p. VOET, D. Fundamentos de bioquímica .2.ed. Artmed,2008. NELSON, D. L. Lehninger princípios de bioquímica . 4º ed. Sarvier, 2007. YOUNG, I D. Genética médica . Guanabara Koogan, 2007 ALBERTS, B; et al. Fundamentos da biologia celular. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 740 p.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 332 p. DEVLIN, T M. Manual de bioquímica . Edgard Blucher, 2007. KÜHNEL, W. Citologia, histologia e anatomia microscópica: texto e atlas. 11.ed.atual. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2005. CARVALHO, H. F., RECCO-PIMENTEL, S.M. A célula. 2ª edição. Barueri: Manole, 2007. KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro:Elsevier, 2008. LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p. PASTERNAK, J. J. Uma introdução a genética molecular humana – mecanismos das doenças hereditárias. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2007. 456p.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES |
| Carga Horária | 96 horas |
| Ementa | <p>Moléculas da vida e reações enzimáticas. Fundamentos da microscopia ótica. Estrutura celular: principais componentes e 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. Metabolismo celular e produção de energia. Receptores de membrana e os sistemas de tradução de sinais biológicos. Fundamentos da hereditariedade.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007. BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. PIERCE, B A. Genética um enfoque conceitual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 758 p. VOET, D. Fundamentos de bioquímica .2.ed. Artmed,2008. NELSON, D. L. Lehninger princípios de bioquímica . 4º ed.</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES |
| Bibliografia complementar: | <p>Sarvier, 2007.</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> <p>JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 332 p.</p> <p>DEVLIN, T M. Manual de bioquímica . Edgard Blucher, 2007.</p> <p>KÜHNEL, W. Citologia, histologia e anatomia microscópica: texto e atlas. 11.ed.atual. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2005.</p> <p>CARVALHO, H. F., RECCO-PIMENTEL, S.M. A célula. 2ª edição. Barueri: Manole, 2007.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro:Elsevier, 2008.</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> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO |
| Carga Horária | 60 horas |
| Ementa | <p>Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento do ovo. Formação do embrião humano e malformações congênitas. Placenta e membranas fetais. células totipotenciais. Células do cordão umbilical; células-tronco. Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. O período fetal. Características gerais dos principais tecidos do corpo humano. Células pluripotenciais. Introdução à anatomia: Conceitos sobre nomenclatura anatômica, planos anatômicos, princípios de constituição corpórea e aspectos gerais dos sistemas corporais.</p> |
| Bibliografia básica: | <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> |
| Bibliografia complementar: | <p>GARCIA, S. M. L; FERNANDEZ, C. G.. Embriologia. 3ed. Artmed.2012.</p> <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> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO |
| | <p>GILBERT, S F. Development Biology. 6ª ed. Sauner Associates, Inc. Sunderland, Massachussetts, 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> <p>MOORE, K. L. PERSAUD, T.V.N; TORCHIA, M. G. Embriologia básica. 8º ed. Elsevier, 2013.</p> <p>SADLER, T.W. Langman: embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 347 p.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Título do Módulo: | APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS |
| Carga Horária | 104 horas |
| Ementa | <p>Embriologia do sistema muscular e esquelético. As características gerais dos tecidos ósseo, cartilaginoso e muscular. As relações anatômicas do esqueleto e músculos do corpo humano. As características mecânicas dos ossos, cartilagens 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. Peso e estatura. Crescimento da criança. Semiologia e imagenologia do aparelho locomotor, descrição da marcha, tônus, força muscular, etc.</p> <p>Pele e anexos: embriologia, estrutura e funções. Ectoscopia: estado geral, fascias, biotipo, atitude/postura. Hálito, hidratação, cianose, icterícia, enchimento capilar, edema. Temperatura e controle térmico, aferição de temperatura corpórea. Descrição das lesões elementares de pele, pelos e unhas.</p> <p>Realização de curativo simples no Laboratório de Habilidades. Aplicação de injeções SC e IM no Laboratório de Habilidades.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4 ed. Elsevier 2011</p> <p>DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. 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> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS |
| Bibliografia complementar: | <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008</p> <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. 3ªed. Elsevier, 2007.</p> <p>MOORE, Keith L.; AGUR, Anne M.R.; DALLEY II, Arthur F. Fundamentos de Anatomia Clínica. 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> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | SISTEMA NERVOSO |
| Carga Horária | 146 horas |
| Ementa | <p>Embriogênese do sistema nervoso. Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso. Estruturas anatômicas e organização do sistema nervoso central e periférico. 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.</p> <p>Semiologia e imagenologia do sistema nervoso. Nível de consciência, orientação, pares cranianos, etc. Alterações da forma do crânio. Desenvolvimento da criança. Exame dos olhos e ouvidos.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>COSENZA, Ramon M. Fundamentos de Neuroanatomia. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4 ed. Elsevier 2011</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>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</p> |
| Bibliografia | GANONG, W.; FISIOLOGIA MÉDICA . 22.ED. MCGRAWHILL, |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | SISTEMA NERVOSO |
| complementar: | <p>2006 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. 3ªed. Elsevier, 2007.</p> <p>MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</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>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> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | PIESC I – MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, LEGISLAÇÃO SUS |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <ul style="list-style-type: none"> - História das Políticas de saúde no Brasil - Leis orgânicas da saúde (LOAS) 8.080 e 8.142 - SUS – história, princípios e diretrizes - Atenção Primária de Saúde no Brasil e a Política Nacional de Atenção Básica - Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) - Princípios da Medicina de Família e Comunidade - Territorialização - Trabalho em equipe - Redes de atenção - Sistema de Informação da Atenção Primária |
| 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</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | PIESC I – MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, LEGISLAÇÃO SUS |
| | <p>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. – 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> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL I: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CIENTÍFICA E ÉTICA DA MEDICINA |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>História da Medicina. Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina desde Hipócrates aos nossos dias, levando em consideração as contribuições herdadas da filosofia, da sociologia, da ciência moderna e da ética médica. Evolução das práticas médicas. Bioética e Ciências. Princípios de Bioética: Beneficência, não maleficência, Justiça e sigilo. Bioética e clínica (estudo de casos).</p> <p>O estudante de Medicina e as entidades médicas (Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sindicato dos Médicos, Associação Médica Brasileira e suas representações regionais).</p> <p>Metodologia científica: construção da nomenclatura médica, análise crítica e interpretação dos resultados da pesquisa científica. Análise crítica de um trabalho científico. Uso correto dos recursos de uma biblioteca. Tecnologia de informação. Metodologia de apresentação de audiovisuais.</p> <p>Conceitos de educação permanente, metacognição, reflexão crítica, prática autorreflexiva e revisão entre pares. Educação e saúde. Técnica de feedback.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008.</p> <p><u>COUTINHO A P A. Ética na Medicina . Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p</u></p> <p>LA VILLE C., DIONNE J. A construção do saber – manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL I: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CIENTÍFICA E ÉTICA DA MEDICINA |
| | <p>Horizonte, Editora UFMG , 1999, 340 p</p> <p>CANGUILHEM, Georges. Escritos sobre a medicina. Coleção Fundamentos do Saber. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2005. 88p</p> <p>PORTER R. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.</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 de 2009.</p> <p>FEIJÓ, R. Metodologia e Filosofia da Ciência. Aplicação na Teoria Social e Estudo de Caso. São Paulo, Editora Atlas, 2003. cap. 1 e 2.</p> <p>FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro, Editora Forense – Universitária, 1980.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>SALLES P História da Medicina no Brasil. 2 ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2004.</p> |

2º SEMESTRE

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO |
| Carga Horária | 156 horas |
| Ementa | <p>Embriogênese do aparelho circulatório e malformações congênitas. Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório. 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. Os componentes do sistema respiratório, suas características histológicas e correspondentes imagens. O princípio da homeostase. Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. O ciclo cardíaco. Hemodinâmica. Coagulação sanguínea. Principais fármacos com ação sobre o sistema cardiovascular. Semiologia e imagenologia do aparelho</p> |

| Título do Módulo: | APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO |
|----------------------------|---|
| Bibliografia básica: | <p>cardiovascular: linfonodos e sistema linfático, circulação colateral, turgência jugular, alterações das carótidas. pulso, pressão arterial, frequência cardíaca, inspeção, palpação, ausculta cardíaca no Laboratório de Habilidades. Métodos de avaliação da função cardíaca. 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. Semiologia e imagenologia do aparelho respiratório: nariz e seios paranasais, frequência respiratória, saturimetria. inspeção, percussão e ausculta pulmonar no Laboratório de Habilidades. Métodos de avaliação da função respiratória. Técnica de venopunção no Laboratório de Habilidades.</p> <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 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-WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009 GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011. CONSTANZO, L S. Fisiologia . 4 ed. Elsevier 2011 KOEPPEN, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006 JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010 DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004 MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. Anatomia Humana . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009 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</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO |
| | <p>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 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. GARCIA, S ML. Embriologia . 2ed. Artmed.2006 RIB, J. Embriologia médica . 8 ed. Guanabara Koogan, 2007 GUYTON E HALL. Perguntas e respostas em fisiologia . 2/E Elsevier GUYTON, A C. Neurociencia básica . 2 ed. Guanabara Koogan, 1993 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. FOX, S. I. Fisiologia humana . 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007. JUNQUEIRA, L C U. Biologia estrutural dos tecidos . Guanabara Koogan. 2005 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 LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p. WHEATER, P R . Histologia funcional . 5.ed. Elsevier, 2007</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO |
| Carga Horária | 136 horas |
| Ementa | <p>Ementa: Embriogênese do tubo digestivo. Histologia dos componentes do sistema digestório. Estruturas do sistema digestório e as imagens correspondentes. Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório. Anatomia e histologia do sistema endócrino. Secreção gástrica cloridropéptica. Motilidade gastrintestinal. Digestão e absorção dos alimentos. Absorção da água, dos sais, e vitaminas. Metabolismo dos alimentos. Produção e utilização de energia. Controle hormonal do metabolismo normal e suas alterações. Metabolismo dos xenobióticos. Fisiologia do eixo hipotálamo-hipofisário e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas. Principais fármacos com ação sobre os sistemas digestório e endócrino. Semiologia e imagenologia do sistema digestório: cavidade oral e trato digestivo, ausculta, inspeção, percussão e palpação. Métodos de investigação complementar do sistema digestório. Alimentação e nutrição. Aleitamento materno. Estado nutricional. Semiologia e imagenologia do sistema endócrino. Métodos de</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO |
| | investigação complementar do sistema endócrino. Exame físico da glândula tireóide, casos clínicos relacionados ao sistema endócrino. Controle glicêmico, aferição de glicemia capilar |
| Bibliografia básica: | <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</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-WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009</p> <p>GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.</p> <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia . 4 ed. Elsevier 2011</p> <p>KOEPPEN, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier</p> <p>GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.</p> <p>BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010</p> <p>DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004</p> <p>MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. Anatomia Humana . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO |
| | <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.</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>MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica . 2º ed. Guanabara Koogan, 2002</p> <p>MOORE, K. L. Embriologia básica . 7º ed. Elsevier, 2008</p> <p>MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.</p> <p>GARCIA, S ML. Embriologia . 2ed. Artmed.2006</p> <p>RIB, J. Embriologia médica . 8 ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>GUYTON E HALL. Perguntas e respostas em fisiologia . 2/E Elsevier</p> <p>GUYTON, A C. Neurociencia básica . 2 ed. Guanabara Koogan, 1993</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>FOX, S. I. Fisiologia humana . 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.</p> <p>JUNQUEIRA, L C U. Biologia estrutural dos tecidos . Guanabara Koogan. 2005</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>LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.</p> <p>WHEATER, P R . Histologia funcional . 5.ed. Elsevier, 2007</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR |
| Carga Horária | 88 horas |
| Ementa | 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. O |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR |
| | ciclo menstrual. A gravidez e o parto. Métodos anticoncepcionais. Fisiologia renal. Semiologia do sistema genito-urinário. Imagenologia do sistema genito-urinário. Métodos de investigação complementar do sistema genito-urinário. |
| Bibliografia básica: | <p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</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>NEVES, D. P. Parasitologia Humana . 11º ed. Atheneu, 2005</p> <p>SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS-WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009</p> <p>GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.</p> <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia . 4 ed. Elsevier 2011</p> <p>KOEPPEN, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier</p> <p>GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010</p> <p>DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004</p> <p>MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. Anatomia Humana . 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009</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> <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>MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica . 2º ed. Guanabara Koogan, 2002</p> <p>MOORE, K. L. Embriologia básica . 7º ed. Elsevier, 2008</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR |
| | <p>MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.</p> <p>GARCIA, S ML. Embriologia . 2ed. Artmed.2006</p> <p>RIB, J. Embriologia médica . 8 ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>GUYTON E HALL. Perguntas e respostas em fisiologia . 2/E Elsevier</p> <p>GUYTON, A C. Neurociencia básica . 2 ed. Guanabara Koogan, 1993</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>FOX, S. I. Fisiologia humana . 7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.</p> <p>JUNQUEIRA, L C U. Biologia estrutural dos tecidos . Guanabara Koogan. 2005</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>LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.</p> <p>WHEATER, P R . Histologia funcional . 5.ed. Elsevier, 2007</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA |
| Carga Horária | 52 horas |
| Ementa | <p>Evolução histórica e conceitos básicos da Farmacologia. Identificação dos mecanismos farmacocinéticos relacionados à absorção, distribuição, biotransformação e excreção dos fármacos (farmacocinética). Mecanismos gerais de ação dos fármacos (farmacodinâmica). Interação entre fármacos. Interações medicamentosas. Uso indevido de medicamentos. Discussão de casos clínicos.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>BERTRAM G. KATZUNG. Farmacologia Básica e Clínica. 10ª ed. McGraw-Hill. 2010</p> <p>KOROLKOVAS, A. Dicionário Terapêutico Guanabara. 18ª Ed. Guanabara koogan , 2011/2012</p> <p>GOODMAN & GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12a.McGraw Hill, 2012.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>SILVA, P. Farmacologia. 8ª Ed. Guanabara Koogan , 2010</p> <p>KODA-KIMBLE, M A et AL. Manual de terapêutica aplicada . 7ª Ed. Guanabara Koogan, 2005</p> <p>RANG, D. Farmacologia. 7ª ed. Elsevier , 2012</p> <p>SCHATZBERG, A F ; COLE J O ; DEBATTISTA, C . Manual de Psicofarmacologia Clínica. 6.ed. Artes Medicas, 2009.</p> <p>HOTOTIAN, S R; DUAILIBI, K. Psicofarmacologia Geriátrica. 1ª ed. Artes Médicas , 2009.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC II – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE |
|--------------------------|--|

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC II – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <ul style="list-style-type: none"> - Estratificação do risco familiar - Abordagem comunitária: diagnóstico de saúde comunitária - Conceitos e identificação de indicadores sociais, econômicos, ambientais e de saúde na análise da situação de saúde, do perfil epidemiológico e das condições de vida da comunidade - Abordagem comunitária: cuidado domiciliar - Visita domiciliar - Abordagem comunitária: grupos na Atenção Primária à Saúde - Abordagem comunitária: terapia comunitária - Educação popular em saúde. - Ética na atenção primária à saúde - Participação popular na atenção primária - Contribuir para a melhoria da atenção à saúde no local de prática - Propiciar o conhecimento da realidade social e de saúde local e regional - Desenvolver habilidades de comunicação geral com os usuários e comunidade. - Desenvolver atitudes profissionais e éticas - Desenvolver habilidades de educação em saúde |
| 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.3° 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>BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atendimento à criança – BH VIVA CRIANÇA. Belo Horizonte, 2004</p> <p>BRASIL,2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</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> <p>OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP.2005</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL II - SAÚDE, DOENÇA E SOCIEDADE |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>Conceito de Comunidade. A vida comunitária e a teia social. Cultura e saúde. O discurso social na doença. A comunidade na promoção da saúde. O corpo biológico e o corpo social. O doente e o seu meio sócio-cultural. A cultura dos excluídos. A matriz sócio-cultural do imaginário brasileiro. Os efeitos da globalização nas estruturas sociais e mentais.</p> <p>Conceito e relações entre saúde, trabalho e ambiente. O contexto atual da globalização. Problemas ambientais globais. Saúde, trabalho e ambiente no Brasil e em Minas Gerais. Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida. Metodologias de investigação e instrumentos de intervenção. Tecnologias de informação.</p> <p>A inclusão da perspectiva do paciente na relação médico-paciente, considerando o contexto social na relação médico-paciente.</p> |
| Bibliografia básica: | <p>BARATA, B. Rita; BRICÑO-LÉON, Roberto (Orgs.). Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz, 118p., 2009</p> <p>FORATTINI, O. P. Ecologia, epidemiologia e sociedade. 1ª Ed., São Paulo: Artes Médicas, 2004.</p> <p>HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>WINNICOTT, D.W. A família e o desenvolvimento individual. 4ª ed. Editora Martins Fontes, 2011.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M L. Epidemiologia e saúde - fundamentos, métodos e aplicações. Guanabara Koogan, 2011</p> <p>GIDDENS, A. Sociologia. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005</p> <p>CASTIEL, Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Precariedades do excesso – Informação e comunicação em saúde coletiva. Editora Fiocruz, ENSP, 2006. 168p</p> <p>CANGUILHEN, G. O. Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.</p> <p>FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro, Editora Forense – Universitária, 1980</p> <p>IRIART, J. A. B. Concepções e representações da saúde e da doença. Contribuições da antropologia da saúde para a saúde coletiva. Texto didático, 2003. ISC / UFBA. 12p. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/graduacao/insaco.asp>. Acesso em: 10 março 2009.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta –</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL II - SAÚDE, DOENÇA E SOCIEDADE |
| | Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011. |

3º SEMESTRE

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

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | IMUNOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA |
| Carga Horária | 120 horas |
| Ementa | 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. Parasitos oportunistas associados: bactérias, vírus, fungos e protozoários. |
| Bibliografia básica: | 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. |

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

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO |
| Carga Horária | 120 horas |
| Ementa | Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico – modelos para descrição de aspectos morfológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais frequentes nas diferentes regiões brasileiras. Bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio - modelos para descrição de aspectos morfofuncionais e patogenéticos. Diagnóstico parasitológico, microbiológico e imunológico das principais patologias. As grandes endemias do Brasil. |
| Bibliografia básica: | 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. NEVES, D P. Parasitologia humana .11.ed. Atheneu, 2007. PELCZAR Jr, M. J.; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. Microbiologia: conceitos e aplicações. São Paulo. Makron Books, 1996. 2v. |
| Bibliografia complementar: | MIC Koneman, WINN JR, Washigton C.; et AL. Diagnóstico microbiológico. 6.ed. Guanabara Koogan, 2008. RIBEIRO, Mariângela Cagnoni. Microbiologia prática . Atheneu, 2007. MORAES, R G; COSTA LEITE, I; GOULART, E, G. Parasitologia e Micologia Médica . 5 ed. Guanabara Koogan, 2008. NEVES D P; BITTENCOURT J B N. Atlas didático de parasitologia . 2ª Ed. Atheneu, 2006. AMATO NETO, V; AMATO, V S; TUON, F F; GRYSCHKE, R C B. Parasitologia - uma abordagem clínica, 1 ed. Elsevier, 2008. |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | EPIDEMIOLOGIA, BIOESTATÍSTICA 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 básica: | MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006. 493 p. ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. FORATTINI, Oswaldo Paulo. Ecologia: epidemiologia e sociedade. São Paulo: Artes médicas, 2004. 710 p. |
| Bibliografia complementar: | FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia Clínica: elementos essenciais. 4 ed., Porto Alegre: Artmed, 2005. CAMPOS, G. W. de S. et alli. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 596 p. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 596 p. BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖN, T.; BONITA, R. Epidemiologia básica. São Paulo: Livraria Santos, 2007. 175 p. |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC III – VIGILÂNCIA E PLANEJAMENTO EM SAÚDE |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | - Vigilância em Saúde - Planejamento em saúde - Normas Operacionais Básicas - Normas Operacionais de Assistência à Saúde - Pacto pela Saúde - Pacto pela Vida - Pacto pela Gestão - Políticas de Saúde Suplementar |
| Bibliografia básica: | GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática . 1 ed. Artmed. 2012. MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade . 3º Ed. Artmed, 2009. SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento . 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010. |
| Bibliografia complementar: | 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. BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | PIESC III – VIGILÂNCIA E PLANEJAMENTO EM SAÚDE |
| | <p>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 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 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) BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atendimento à criança – BH VIVA CRIANÇA. Belo Horizonte, 2004</p> <p>BRASIL,2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</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> <p>OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP.2005</p> |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL III – PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | 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. O ciclo de vida familiar. Aspectos psico-afetivos de uma vida saudável. Aspectos pragmáticos da comunicação. Técnicas de entrevista. |
| 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> |
| Bibliografia complementar: | ANGERAMI-CAMON, V A. Atualidades em psicologia da saúde. Editora Cengage Learning, 2004. |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL III – PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO |
| | <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> |

4º SEMESTRE

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS |
| Carga Horária | 216 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</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS |
| | ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008. |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES |
| Carga Horária | 216 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: | ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006. GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008. |
| Bibliografia complementar: | ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006. GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008. |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC IV – ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | - Processo saúde-doença - A família nos dias atuais - Abordagem Familiar - Abordagem Comunitária: grupos na atenção primária à saúde - Sistema de referência e contra-referência - Princípios do apoio matricial |
| Bibliografia básica: | GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática . 1 ed. Artmed. 2012. MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade .3º Ed. Artmed, 2009. SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento .2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010. |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC IV – ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA |
| 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 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 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 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>BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atendimento à criança – BH VIVA CRIANÇA. Belo Horizonte, 2004</p> <p>BRASIL,2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</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> <p>OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP.2005</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL IV – RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>A organização da interação humana como sistema. Relações em desenvolvimento: características das relações com grupos de iguais - competição x co-construção; características das relações hierárquicas (pais/filhos; professor/aluno; médico/paciente); autoridade x corresponsabilidade. O trabalho em grupo; A relação médico-paciente; situações especiais na relação médico-paciente; o lugar da perda e da morte na experiência humana. O conhecimento médico e a globalização.</p> <p>Importância da anamnese: treinamento da coleta da história do paciente. Técnicas de comunicação: princípios de informação e aconselhamento, princípios de comunicação de más-notícias. Inclusão da perspectiva do paciente na relação médico-paciente.</p> |
| Bibliografia básica: | DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL IV – RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE |
| | ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença . Editora Artmed, 2012 MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade . 3º Ed. Artmed, 2009. 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. COUTINHO A P A. Ética na Medicina . Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p. HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença . 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008. 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. |

5º SEMESTRE

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DO ADULTO I |
| Carga Horária | 128 horas |
| Ementa | Anamnese e exame clínico do adulto. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes. Doenças do esôfago. Manifestações importantes da doença cardíaca. Problemas comuns revelados pela ausculta cardíaca. Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. Principais manifestações das enfermidades pulmonares. Diagnóstico e conduta terapêutica nas doenças mais prevalentes. |
| Bibliografia básica: | 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. |
| Bibliografia complementar: | DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006 BRAUNWALD E. Tratado de medicina cardiovascular. V. 1 e 2, 3ª ed. Roca. PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DO ADULTO I |
| | Manole, 2011. CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009 TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008. ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA CRIANÇA I |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | Saúde oral. Crescimento e desenvolvimento normais. Distúrbios do crescimento e do desenvolvimento. Aleitamento materno. Alimentação nos primeiros anos de vida. Distúrbios nutricionais da criança e do adolescente: desnutrição protéico-energética; obesidade; dislipidemias; erros alimentares; distúrbios alimentares, carências nutricionais específicas. Anemias carenciais. Doenças prevalentes na infância: diarreia, desnutrição, parasitoses intestinais, asma, doenças febris e infecções respiratórias. Ações preventivas básicas: hidratação oral, controle ambiental. |
| Bibliografia básica: | BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria . 18ª edição. Editora Elsevier, 2009. LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial . 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013. 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. |
| Bibliografia complementar: | VITALLE, M S S. Guia da adolescência . Editora Manole, 2008. LOWY, G; ALONSO, F J F et al. Atlas de Dermatologia Pediátrica: Topografia e Morfologia . 1ª. edição. Editora Guanabara Koogan, 2000. SAMPAIO E COL - Dermatologia Básica . 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2007. CARVALHO, E; SILVA, L R; FERREIRA, CT. Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria . 1ª. edição. Editora Manole, 2012. 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, 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. |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA MULHER I |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | Alterações fisiológicas da gravidez. Desenvolvimento morfológico e funcional do feto e anexos. Identificação e condução adequada das principais intercorrências médicas no decurso da gestação. Risco gestacional. Abordagem clínica das patologias cirúrgicas durante a gestação. Reprodução. |
| Bibliografia básica: | Cabral, Antônio Carlos V. Fundamentos e Prática em Obstetrícia . –1ª edição 2009 Correa, Mário Dias. Noções Práticas de Obstetrícia - 13ª edição Rezende / Montenegro - Obstetrícia Fundamental – 11ª edição, 2008. Williams. Obstetrícia - 22ª edição |
| Bibliografia complementar: | BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006. 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. 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). 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 |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC V – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| 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. - Anamnese e exame clínico da criança e do adolescente. Ações preventivas básicas: hidratação oral, controle ambiental. - Anamnese e exame clínico ginecológico da gestante e suas particularidades. Atendimento integral à saúde da mulher na gravidez. Procedimentos básicos da assistência pré-natal. Identificação e condução adequada das principais intercorrências médicas no |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | PIESC V – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| | decurso da gestação. Preparo da gestante para o parto e amamentação. Atendimento de consultas de Pré-natal e consultas de puerpério em UBS. |
| Bibliografia básica: | <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>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> <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. 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>Cabral, Antônio Carlos V. Fundamentos e Prática em Obstetrícia. –1ª edição 2009</p> <p>CORREA, Mário Dias. Noções Práticas de Obstetrícia - 13ª edição Rezende / Montenegro - Obstetrícia Fundamental – 11ª edição, 2008. Williams. Obstetrícia - 22ª edição</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> |
| Bibliografia complementar: | <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>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006</p> <p>VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008.</p> <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</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC V – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| | <p>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> <p>Brasil. 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. – Acesso gratuito: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20Puerperio%202006.pdf</p> <p>FEBRASGO – Assistência Pré-natal, Manual de orientação. 2007. Edmundo Baracat. Acesso gratuito: http://www.febrasgo.net/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manuais/ta/bid/78/Default.aspx</p> <p>FEBRASGO Melo VH, Pires do Rio SM – Assistência Pré-natal. Projeto Diretrizes. 2006. Acesso gratuito: http://www.projetodiretrizes.org.br/</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: 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;</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC V – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| | MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL V – SAÚDE DA COMUNIDADE |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | Principais agravos à saúde de importância em Saúde Pública e sua distribuição no Brasil e no estado de Minas Gerais. Determinantes biológicos e sociais envolvidos na gênese destas patologias e as respectivas medidas de prevenção e controle. Integração com o Sistema Único de Saúde nos programas de controle desenvolvidos pelos serviços oficiais de saúde. Uso de tecnologia de informação em bancos de dados oficiais na APS. Telemedicina e a APS. Saúde mental comunitária. Medicina holística. Homeopatia. Acupuntura. Crítica ao modelo mecanicista biomédico. Importância da anamnese: treinamento da coleta da história do paciente. Técnicas de comunicação em público e dinâmicas de grupo. |
| Bibliografia básica: | GEOFFREY ROSE. Estratégias da Medicina Preventiva . Artmed, 2009. MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade . 3º Ed. Artmed, 2009. MIRANDA, A.C.; BARBELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. Território, ambiente e saúde . Editora Fiocruz : Rio de Janeiro, 2008. 272p. |
| Bibliografia complementar: | COUTINHO A P A. Ética na Medicina . Petrópolis, Editora Vozes, 2006. DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença . Editora Artmed, 2012. PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: Fundamentos para um desenvolvimento sustentável . 1ª ed. São Paulo: Manole, 2004. HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença . 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008 144 p. 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 |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL V – SAÚDE DA COMUNIDADE |
| | ed. Artmed, 2011. |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | ELETIVA |
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido de acordo com especialidades disponíveis. |
| Bibliografia básica: | |
| Bibliografia complementar: | |

6º SEMESTRE

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DE ADULTO II |
| Carga Horária | 128 horas |
| Ementa | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. Manifestações comuns das doenças nefrológicas e urológicas. Diabetes mellitus. Obesidade. Dislipidemia. Doenças ocupacionais mais prevalentes. |
| Bibliografia básica: | 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. |
| Bibliografia complementar: | BARROS E. Nefrologia. 1ª ed. Artmed, 2006. SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 2006 MCANINCH, J W. Urologia Geral de Smith - 16ª ed. Manole, 2007 VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009. ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006 AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010. |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA CRIANÇA II |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | Principais dermatoses da criança. Doenças exantemáticas. Anemias: carenciais, talassemias, doença falciforme e outras |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA CRIANÇA II |
| | <p>anemias hemolíticas.</p> <p>Doenças prevalentes do aparelho respiratório: asma; infecções respiratórias; afecções congênitas. Condutas em infecções respiratórias agudas.</p> <p>Doenças prevalentes do aparelho digestório: doença diarreica aguda, sub-aguda e crônica; síndromes desabsortivas; doença do refluxo gastroesofágico; malformações congênitas; constipação intestinal.</p> <p>Doenças do aparelho genitourinário: síndrome nefrítica; síndrome nefrótica; infecções do trato urinário; refluxo vesico-ureteral e outras malformações congênitas; litíase renal; tumor de Wilms; hipertensão arterial.</p> <p>Diabetes mellitus tipo 1.</p> <p>Cardiopatas congênitas. Febre reumática. Vasculites prevalentes na criança.</p> <p>Problemas oftalmológicos na infância: prevenção da cegueira; afecções mais prevalentes.</p> <p>Distúrbios neurológicos e psico-emocionais da criança e do adolescente.</p> <p>Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas da infância.</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>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.</p> |
| Bibliografia complementar: | <p>VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008.</p> <p>LOWY, G; ALONSO, F J F et al. Atlas de Dermatologia Pediátrica: Topografia e Morfologia. 1^a. edição. Editora Guanabara Koogan, 2000.</p> <p>SAMPAIO E COL - Dermatologia Básica. 3^a edição. Editora Artes Médicas, 2007.</p> <p>CARVALHO, E; SILVA, L R; FERREIRA,CT. Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria. 1^a. 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. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde. 2002.</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, Saúde da Criança: Nutrição</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA CRIANÇA II |
| | <p>infantil – aleitamento Materno e Alimentação Complementar: Caderno de Atenção Básica, n 23. Brasília, 2009. 173 p.</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> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA MULHER II |
| Carga Horária | 32 horas |
| Ementa | Anatomia do trato genital feminino. Semiologia Ginecológica. Técnicas de exame ginecológico. Raciocínio clínico-ginecológico. Fisiologia do ciclo menstrual e suas alterações. Propedêutica em Ginecologia. Vulvovaginites. Doenças sexualmente transmissíveis. Anticoncepção de barreira, hormonal, definitiva. Tensão Pré-Menstrual. Climatério. Infecções do trato urinário. Sangramento uterino anormal. Patologias do corpo uterino. Dor pélvica crônica. Síndrome dos ovários policísticos. Neoplasias do colo uterino. Reprodução. |
| Bibliografia básica: | <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> |
| 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 -</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | SAÚDE DA MULHER II |
| | 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 |

| | |
|-----------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VI – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| Carga Horária | 256 horas |
| Ementa | Anamnese e exame clínico do Adulto. Dietoterapia - prescrição de dietas. Diabetes mellitus. Obesidade. Dislipidemia. Doenças ocupacionais mais prevalentes. Anamnese e exame clínico da criança e do adolescente e suas particularidades. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas da infância. Abordagem clínica das patologias cirúrgicas na infância; aspectos éticos. Anamnese e exame clínico ginecológico da mulher e suas particularidades. Atendimento integral à saúde da mulher, em todas as fases de seu desenvolvimento, integrando as questões objetivas às subjetivas. Abordagem clínica das patologias cirúrgicas ginecológicas. |
| Bibliografia básica: | 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. BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria . 18ª edição. Editora Elsevier, 2009. LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial . 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013. 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. CAMARGOS AF, MELO VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008. VIANA LC, MARTINS M, GEBER S. Ginecologia. Medbook, 3ª edição, 2011. CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VI – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| 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> <p>BARROS E. Nefrologia. 1ª ed. Artmed, 2006.</p> <p>SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 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>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006</p> <p>AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.</p> <p>VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008.</p> <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. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde. 2002.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde – AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VI – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER |
| | <p>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, Saúde da Criança: Nutrição infantil – aleitamento Materno e Alimentação Complementar: Caderno de Atenção Básica, n 23. Brasília, 2009. 173 p.</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> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL VI – MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | A evolução do método clínico. Os seis componentes do Método clínico centrado na pessoa. Estrutura da consulta. |
| Bibliografia básica: | <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESE, 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> |
| Bibliografia complementar: | <p>BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane (Orgs.). Educação, comunicação e tecnologia educacional: Interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 252p.</p> <p>TAHKA V O relacionamento médico-paciente. São Paulo: Artes Médicas, 1988.</p> <p>COULEHAN J, BLOCK M. A entrevista médica. São Paulo: Artes Médicas, 1989.</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | ELETIVA |
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido de acordo com especialidades disponíveis. |
| Bibliografia básica: | |
| Bibliografia | |

| | |
|--------------------------|----------------|
| Título do Módulo: | ELETIVA |
| complementar: | |

7º SEMESTRE

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | DOENÇAS INFECCIOSAS |
| Carga Horária | 64 horas |
| Ementa | Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças infecciosas prevalentes. Doenças virais: AIDS, citomegalovirose, mononucleose infecciosa, caxumba, hepatites, dengue, poliomielite, raiva, doenças exantemáticas, meningoencefalites. Doenças bacterianas: cólera, coqueluche, difteria, salmoneloses, tuberculose, estreptococcias e estafilococcias, peste, tétano, meningites e doença meningocócica. Doenças causadas por espiroquetídeos: leptospirose e sífilis. Doenças causadas por fungos: micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas e oportunistas. Doenças causadas por parasitos: malária, doença de Chagas, leishmanioses visceral e tegumentar, toxoplasmose e parasitoses oportunistas. Protozooses intestinais e helmintoses. Prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Relação médico-paciente-família e aspectos éticos. |
| Bibliografia básica: | <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2011 • FAUCI, A.S. et al. Harrison: medicina interna. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998. 2. • ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. ; PASQUINI, R. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2004. |
| Bibliografia complementar: | <p>Diretrizes Brasileiras para Tuberculose (II Consenso de Tuberculose). J Bras Pneumol 2004; (supl 1).</p> <p>Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica e Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria. J Bras Pneumol 2007;33 (supl 1S).</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| Carga Horária | 64 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido de acordo com as especialidades disponíveis no momento. |
| Bibliografia básica: | Bibliografia a ser definida de acordo com as especialidades disponíveis no momento. |
| Bibliografia | Bibliografia a ser definida de acordo com as especialidades |

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| Título do Módulo: | ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| complementar: | disponíveis no momento. |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | GERIATRIA |
| Carga Horária | 32 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.</p> <p>Promoção da Saúde: 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. 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> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2011 • FAUCI, A.S. et al. Harrison: medicina interna. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill , 1998. 2. • ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. ; PASQUINI, R. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2004. |
| Bibliografia complementar: | <ul style="list-style-type: none"> • 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 |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | PIESC VII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| Carga Horária | 288 horas |
| Ementa | <ul style="list-style-type: none"> - Código Internacional de Classificação de problemas de saúde na atenção primária. - Gestão da clínica - Acolhimento - Prevenção Quaternária - Cuidados paliativos na atenção primária a saúde - Atenção à saúde da criança e ao adolescente - Atenção à saúde mulher |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| 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: 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)</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. (Série A.). Normas e Manuais</p> <p>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)</p> <p>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:</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| | <p>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).</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. Ministério da Criança. Projeto Acolher. Adolescer – compreender, atuar, acolher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.</p> <p>BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atendimento à criança – BH VIVA CRIANÇA. Belo Horizonte, 2004</p> <p>BRASIL, Ministério da Educação. Manual de Orientação ao 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> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL VII – PSICOPATOLOGIA |
| Carga Horária | 72 horas |
| Ementa | <p>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. Saúde mental comunitária</p> |
| Bibliografia básica: | <p>ASSUMPCÃO JR, FB; KUCZYNSKIN E. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Rio de Janeiro, Atheneu Editora, 2011.</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL VII – PSICOPATOLOGIA |
| Bibliografia complementar: | <p>DALGALARRONDO. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Artmed, 2008.</p> <p>KAPLAN HI Compêndio de Psiquiatria. 2 ed. São Paulo: Artes Medicas, 2007.</p> <p>LIEBERMAN JA, TASMAN A Manual de Medicamentos Psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed, 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>HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica. 4.ed. Artmed, 2006</p> <p>JEAN E. DUMAS, J E. Psicopatologia da Infância e da Adolescência. 3ª Ed. Artmed, 2011</p> <p>LACERDA LT, QUARANTINI LC, SCIPA AMAM, DELPORT JA Depressão - Do Neurônio ao Funcionamento Social. Porto Alegre: Artmed, 2008</p> <p>SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria. 9.ed. Artmed, 2007.</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | ELETIVA |
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido de acordo com especialidades disponíveis. |
| Bibliografia básica: | |
| Bibliografia complementar: | |

8º SEMESTRE

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | URGÊNCIAS MÉDICAS |
| Carga Horária | 64 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.</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | URGÊNCIAS MÉDICAS |
| | 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). |
| Bibliografia básica: | PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas . 1ª. edição. Editora MedBook, 2013. CHAPLEAU, W. Manual de Emergências - Um guia para primeiros socorros . 1ª edição. Editora Elsevier, 2008. MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 4ª edição . Editora Manole, 2009. HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência . 2ª. edição. Editora Manole, 2008. |
| Bibliografia complementar: | NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado . - 7ª edição. Editora Elsevier, 2012. LIMA JÚNIOR, E M et AL. Tratado de queimaduras no paciente agudo . 2.ed. Atheneu, 2008 PROTOCOLO - Suporte básico de vida . American Heart Association, 2005. IMIP. Emergências Pediátricas . 1ª. edição. Editora Medbook, 2011. ABRAMOVICI, S.; BARACAT, E.C.E. Emergências Pediátricas – Série Atualizações pediátricas , Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2ª. edição. Editora Atheneu, 2010. |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | 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. |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | CIRURGIA AMBULATORIAL |
| 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 |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | TRAUMATO-ORTOPEDIA |
| 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: | FMUSP. Ortopedia e Traumatologia para Graduação – FMUSP . 1ª edição. Editora Revinter, 2010. STAHÉLI, L T. Ortopedia Pediátrica na Prática 2ª edição. Editora Artmed, 2008. COHEN, M. Tratado de Ortopedia – SBOT . 1ª edição. Editora Roca, 2007. |
| Bibliografia complementar: | PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas . 1ª. edição. Editora MedBook, 2013. MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 4ª edição. Editora Manole, 2009. HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência . 2ª. edição. Editora Manole, 2008. NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado . 7ª edição. Editora Elsevier, 2012.. |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | 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. 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. |
| Bibliografia básica: | BRUST. Current Neurologia Diagnóstico e Tratamento. 1ª edição. Editora Revinter, 2011. MERRIT, R. Tratado de Neurologia 12ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2011. PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª. edição. Editora MedBook, 2013. REED, U C; MARQUES-DIAS, M J. Neurologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HCFMUSP. 1ª edição. Editora Manole. 2012. |
| Bibliografia complementar: | GIL, R. Neuropsicologia. 4ª edição. Editora Santos, 2010 MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 4ª edição. Editora Manole, 2009. HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência. 2ª. edição. Editora Manole, 2008. 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 NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª edição. Editora Elsevier, 2012. IMIP. Emergências Pediátricas. 1ª. edição. Editora Medbook, 2011. |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PSIQUIATRIA |
| Carga Horária | 64 horas |
| Ementa | Neurobiologia das doenças mentais. Transtornos do humor. Esquizofrenia. Dependências químicas. Transtornos de ansiedade. Transtornos somatoformes. Transtornos de personalidade. O diagnóstico e as classificações psiquiátricas. Utilização de exames laboratoriais e neuroimagem. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Abordagens |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | PSIQUIATRIA |
| | psicossociais. Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. O impacto da doença psiquiátrica sobre o paciente e a família. Saúde mental e cidadania. |
| Bibliografia básica: | 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. |
| Bibliografia complementar: | 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. |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VIII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| Carga Horária | 228 horas |
| Ementa | - 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: | GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática . 1 ed. Artmed. 2012. PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico 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. |

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | PIESC VIII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| | Editora McGraw-HiLL, 2010. |
| 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, Departamento de Programas de Saúde, 2001.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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)</p> <p>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)</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> <p>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).</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> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | PIESC VIII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO |
| | <p>princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Controle da Esquistossomose, diretrizes técnicas. Brasília, 1998.</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL VIII – BIOÉTICA, MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA MÉDICA |
| 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> |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | DESENVOLVIMENTO PESSOAL VIII – BIOÉTICA, MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA MÉDICA |
| | 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 infelizmente, à sexologia, ao matrimônio. Estatuto da Criança e do Adolescente. Estatuto do Idoso. |
| 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. |
| Bibliografia complementar: | COUTINHO A P A. Ética na Medicina . Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p França GV Direito Médico . 6 ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995 GOMES H Medicina Legal . 33 ed. São Paulo: Nacional, 2003. PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente . 1 ed. Artmed, 2011. Código de Ética Médica : Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Módulo: | ELETIVA |
| Carga Horária | 30 horas |
| Ementa | Conteúdo a ser definido de acordo com especialidades disponíveis. |
| Bibliografia básica: | |
| Bibliografia complementar: | |

9º e 10º SEMESTRES

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA |
| Carga Horária | 1248 horas |
| Ementa | Assistência hospitalar ao adulto/idoso internado em enfermaria, UTI e cuidado intermediário. Assistência em clínica médica ambulatorial eletiva e de urgência/emergência ao adulto/idoso. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA |
| | Assistência ao adulto/idoso em ambulatórios especializados de endocrinologia e infectologia. Abordagem teórica das patologias ambulatoriais e hospitalares prevalentes em clínica médica. Abordagem teórica das patologias ambulatoriais prevalentes em endocrinologia e infectologia. |
| Bibliografia básica: | 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. |
| Bibliografia complementar: | ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem . 5ª ed. Revinter, 2006 TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares . 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008. FOCACCIA, Roberto (ed.). Veronesi: tratado de infectologia 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v.1 e 2. DANI, R. Gastroenterologia Essencial . 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006 BRAUNWALD E. Tratado de medicina cardiovascular . V. 1 e 2, 3ª ed. Roca. PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia . 1ª ed. Manole, 2011. CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática . 1ª ed. Atheneu Rio, 2009 BARROS E. Nefrologia . 1ª ed. Artmed, 2006. MCANINCH, J W. Urologia Geral de Smith - 16ª ed. Manole, 2007 VILAR, L. Endocrinologia Clínica . 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009. AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP . 3ª ed. Manole, 2010 Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2011. |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | 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. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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.3° 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> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Brasília, Departamento de Programas de Saúde, 2001.</p> <p>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).</p> <p>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)</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> <p>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).</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE |
| | <p>hanseníase. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 10) - (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 111)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Controle da Esquistossomose, diretrizes técnicas. Brasília, 1998.</p> <p>BRASIL, 2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.</p> |

11º e 12º SEMESTRES

| | |
|----------------------------|--|
| Título do Módulo: | 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. Prática de assistência ambulatorial e abordagem teórica das afecções urológicas. |
| 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</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM CIRURGIA |
| | <p>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> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Título do Módulo: | 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. 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 – Série Atualizações pediátricas, Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2^a. edição. Editora Atheneu, 2010.</p> <p>REED, U C; MARQUES-DIAS, M J. Neurologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HCFMUSP. 1^a ed. Manole. 2012</p> <p>LOPES, A A. Cardiologia Pediátrica - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 1^a ed.</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM PEDIATRIA |
| | Manole, 2011 MARQUES, H H S; SAKANE, P T; BALDACCI, E R. Infectologia - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP . 1a Ed. Manole, 2011. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA |
| Carga Horária | 768 horas |
| Ementa | O programa abrange a 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. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos. |
| Bibliografia básica: | CABRAL ACV. Fundamentos e prática em obstetrícia. 1ª Ed. Atheneu, 2010. CAMARGOS AF, MELO VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008. CORREA M D, MELO VH, AGUIAR RAP, CORREA Jr. MD. Noções Práticas de Obstetrícia. 14a.ed. Coopmed, 2011. VIANA LC, MARTINS M, GEBER S. Ginecologia. Medbook, 3ª edição, 2011. |
| Bibliografia complementar: | BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência pré-natal. Brasília: Departamento de Programas de Saúde, 2001. 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. 2 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 |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do Módulo: | INTERNATO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA |
| | <p>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</p> |

11. 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.

12. 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.

13. 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, trancamento de matrícula e desligamento do Curso, obedecerá às normas gerais da UFVJM.

13.1 – 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.

14. 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.

14.1 – 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.

14.2 – 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.

14.3 – 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”.

14.4 – 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.

14.5 – 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 estatutários e regimentais da UFVJM.

15. 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.

16. INFRAESTRUTURA

O Curso demandará a seguinte infraestrutura para o seu desenvolvimento:

- 12 Salas para atividades de grupos tutoriais com cerca de 30m², cada, 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.
- Um laboratório de Simulação e 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.

- Laboratório de microscopia para aulas de Histologia, Patologia Geral e Anatomia Patológica, com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente, considerando um microscópio por estudante.
- Um laboratório de Fisiologia com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Anatomia Humana com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Microbiologia com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Parasitologia com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Técnica Cirúrgica com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Bioquímica com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente.
- 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 a internet.

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

- Unidades de Saúde da Família, considerando a inserção de uma turma de 10 estudantes por unidade. Estas serão utilizadas como cenários de prática conforme tabela abaixo:

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.

- Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde ou policlínicas com atendimento ambulatorial em Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia: 8 locais, considerando a inserção de uma turma por local.

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.

Nestes ambulatórios são necessárias três salas por turno (para turmas de 10 estudantes), sendo dois turnos por semana para cada turma.

- Unidade (s) de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro em hospital ou separado - 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 com atendimento de politraumatismos – para prática dos estudantes no internato de traumatologia.
- Hospitais de média complexidade – seriam necessários 60 leitos de pediatria, 60 leitos de Clínica, Bloco Cirúrgico com realização de pelo menos 150 cirurgias mês e maternidade com realização de pelo menos 120 partos por mês.

17. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO

17.1 – Implantação do Curso

Com o objetivo de assegurar a implantação de um curso de qualidade, a Reitoria da UFVJM instituiu uma comissão responsável pela implantação do

curso de Medicina (Portaria nº 987, de 25 de julho de 2012), sendo esta constituída por profissionais de diferentes áreas da saúde.

17.2 – 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 aperfeiçoar o 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 estes, como também do 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 como indicadores da qualidade do mesmo.

VII - Avaliação dos docentes pelos estudantes, realizada 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 semestre – 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.

17.3 – 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.

18. 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, afim 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 de ensino-aprendizagem praticado pela Universidade, 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 a 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 em metodologias ativas de aprendizagem.

O que se pretende alcançar é o aperfeiçoamento dessa formação, garantindo a capacitação de profissionais com perfil adequado às necessidades sociais, voltado à atenção integral à saúde e com autonomia e perspicácia para promover atendimento qualificado e humanizado nos diferentes contextos da prática médica.

18.1 – Processo de Avaliação

A *avaliação formativa* é orientada à aprendizagem e realizada em processo. Utiliza a autoavaliação 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.

18.2 – Conceitos

A avaliação do rendimento escolar ocorre mediante a atribuição de conceitos. Nas avaliações formativas serão atribuídos os conceitos:

I – Satisfatório

II – Precisa Melhorar

Nas avaliações somativas serão atribuídos os conceitos:

I – Satisfatório

II – Insatisfatório

18.3 – Critérios para Aprovação no Curso

Será aprovado no Curso de Medicina o estudante que obtiver conceito “Satisfatório” 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 conceito “Satisfatório” em suas respectivas unidades curriculares.

A aprovação está vinculada ao desempenho satisfatório nas atividades curriculares dos Módulos e ao alcance do percentual de frequência nas respectivas unidades, por Módulo. Assim, a aprovação em cada Módulo implica em:

Frequência: mínimo de 75% de presença nas atividades programáticas;

Realização das avaliações;

Desenvolvimento dos Planos de Melhoria, quando houver.

Obtenção de conceito “Satisfatório” nas Avaliações Somativas, nos Planos de Melhoria e nos de Recuperação, quando houver.

18.4 – Planos de Melhoria

O estudante terá, durante o 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 às áreas que precisam melhorar. Todo conceito “Precisa Melhorar” deve ser analisado pelo(s) professores da atividade e discutido com o estudante para a construção do Plano de Melhoria. O Plano, com prescrição individualizada, será acompanhado por um professor, priorizando as dificuldades identificadas e as necessidades do estudante. Os Planos de Melhoria são desenvolvidos no tempo de aprendizagem autodirigida do estudante ou de modo concomitante às atividades programáticas do Módulo subsequente.

18.5 – Planos de Recuperação

Os Planos de Recuperação são instituídos após a manutenção do conceito “Precisa Melhorar” no Plano de Melhoria ou “Insatisfatório” na Avaliação Somativa. Nesse caso, uma Avaliação Complementar deverá ser realizada ao término de cada Módulo e finalizada antes do início do Módulo subsequente.

Permanecendo o conceito “Insatisfatório” em uma ou mais Avaliações Complementares, o estudante deverá realizar, ao final do semestre, uma avaliação de Recuperação Final, a qual será definitiva no sentido de aprová-lo ou não para o semestre subsequente. Em caso de reprovação, o estudante repetirá o semestre em curso.

18.6 – Exame Final:

Além do critério de presença, cada semestre tem critérios específicos de reprovação, depois de esgotadas as oportunidades de melhoria e recuperação. O estudante que receber um conceito “Insatisfatório” ao final de cada Módulo, terá a oportunidade de fazer uma Avaliação Complementar. Em se mantendo o conceito “Insatisfatório” nessa avaliação, o discente poderá se submeter a um exame final, o qual retomará o conteúdo de todo o semestre em curso. Após a realização desse exame, o estudante será aprovado ou não para o semestre subsequente.

18.7 – 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.

18.8 - Instrumentos de Avaliação do Estudante

18.8.1 - Avaliações Formativas

Autoavaliação – Escrita

Na autoavaliação 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 autoavaliação realizado pelo estudante não deve estar centrado em questões de atitude (comportamento, procedimento, relacionamento) entre colegas e professores. A autoavaliação 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.

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.

Teste de Progresso

O *Teste de Progresso* objetiva promover a auto avaliação 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. O conceito “Satisfatório” é obtido pela presença e realização da avaliação pelo estudante.

18.8.2 – Avaliações Somativas

Avaliação Cognitiva – AC

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

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.

Será considerado satisfatório nesta modalidade de avaliação o estudante que obtiver conceito satisfatório em todas as estações que compõem a avaliação.

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/familiares e propor um plano de cuidado diante de um determinado contexto e situação-problema.

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.

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.

19. 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.

20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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. 33º 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.

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* (DND). Symposium on Chagas disease in Los Angeles on October 2nd, 2009. Disponível em: www.treatchagas.org. Acesso em 15/01/2010.