



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI

**C
A
M
P
U
S

J
K**

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

DIAMANTINA / MG

Prof. Gilciano Saraiva Nogueira
Reitor

Prof. Cláudio Eduardo Rodrigues
Vice-Reitor

Prof. Fernando Borges Ramos
Chefe de Gabinete

Prof^ª. Leida Calegário de Oliveira
Pró-Reitora de Graduação

Prof. Reynaldo Campos Santana
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Joerley Moreira
Pró-Reitor de Extensão e Cultura

Prof. Paulo Henrique Fidêncio
Pró-Reitor de Assuntos Comunitários e Estudantis

Prof. Fernando Costa Archanjo
Pró-Reitor de Planejamento e Orçamento

Prof. Leandro Silva Marques
Pró-Reitor de Administração

Rosângela Borborema Rodrigues
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

Prof. Silvio Pereira Ramos Junior
Coordenador do Curso de Medicina

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)

TA Leila Cristina Madureira – Secretaria da Vice-Reitoria

COMISSÃO 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 do 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

EQUIPE DE REESTRUTURAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO – UFVJM

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE (NDE)
(Portaria nº 34, de 17 de junho de 2016 - FAMED/UFVJM)
(Portaria nº 10, de 11 de abril de 2017 - FAMED/UFVJM)
(Portaria nº 28, de 17 de julho de 2017 - FAMED/UFVJM)

Prof. Silvio Pereira Ramos Junior– Presidente do NDE /Faculdade de Medicina (FAMED)

Profª. Ana Luiza Dayrell Gomes da Costa Souza – Faculdade de Medicina (FAMED)

Profª. Cynthia Fernandes Ferreira Santos – Faculdade de Medicina (FAMED)

Prof. Danilo Bretas de Oliveira – Faculdade de Medicina (FAMED)

Prof. Guilherme Nogueira Mendes de Oliveira – Faculdade de Medicina (FAMED)

Profª. Eliziária Cardoso dos Santos – Faculdade de Medicina (FAMED)

Profª. Magnânia Cristiane Pereira da Costa – Faculdade de Medicina (FAMED)

Profª. Nadia Veronica Halboth – Faculdade de Medicina (FAMED)

APOIO TÉCNICO

TA Ana Paula Antunes de Medeiros – Técnico em Assuntos Educacionais/FAMED

TA Leila Cristina Madureira – Técnico em Assuntos Educacionais/FAMED

TA Suzana Esteves Quadros – Psicóloga/FAMED

CONSULTORIA

Prof. Henry de Holanda Campos – Universidade Federal do Ceará

Profª. Neile Torres de Araújo – Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO	6
2. APRESENTAÇÃO	7
3. HISTÓRICO DA UFVJM E SITUAÇÃO DE SAÚDE DA REGIÃO	9
4. JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO	13
5. OBJETIVOS DO CURSO	19
6. PERFIL DO EGRESSO	20
7. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	25
8. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	37
9. ASSISTÊNCIA AO DISCENTE	49
10. INFRAESTRUTURA E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	54
11. FUNCIONAMENTO DO CURSO	57
12. METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	58
13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO	62
14. DESENVOLVIMENTO CURRICULAR EM AVALIAÇÃO	62
15. MOBILIDADE ACADÊMICA	72
16. GESTÃO DO CURSO	72
17. RECURSOS HUMANOS	75
18. FLUXOGRAMA	77
19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	81
ANEXO 1- EMENTÁRIO E BIBLIOGRAFIAS	82
ANEXO 2- ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO	122
ANEXO 3 - RELAÇÃO DOS DOCENTES	127
ANEXO 4 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES	134

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

DADOS DA INSTITUIÇÃO

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM
Endereço: *Campus JK* - Diamantina/MG - Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba.
CEP/Cidade: 39100-000/Diamantina (MG)
Código da IES no INEP: 596

DADOS DO CURSO

Denominação: Curso de Graduação em Medicina
Área de Conhecimento: Ciências da Saúde
Modalidade: Presencial
Grau acadêmico: Bacharelado
Habilitação: Médico
Regime de matrícula: Semestral
Forma de Ingresso: Processo Seletivo Unificado (SISu) via Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), Processo Seletivo por Avaliação Seriada (SASI) da UFVJM e Processos seletivos internos na forma do Regulamento dos Cursos de Graduação da UFVJM.
Número de Vagas: 60 vagas anuais, sendo 30 vagas por semestre.
Turno de Funcionamento: Integral
Carga horária total: 7814 horas
Tempo de Integralização: mínimo - 6 anos (12 semestres)
máximo - 9 anos (18 semestres)
Carga horária total: 7814 horas
Local de oferta: *Campus JK* - Diamantina/MG - Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba.
Início de Funcionamento do Curso: 31/03/2014
Atos Legais
Ato de Criação: Resolução CONSU nº 9, 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

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) para o Curso, Resolução CNE/CES nº3/2014, 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 DCNs 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, aprovados pelos Conselhos Superiores e já em funcionamento.

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, Engenharia Geológica, Educação Física e os cursos de Licenciatura em Ciências Biológicas, Química, Educação Física, Geografia, História, Letras/Inglês, Letras/Espanhol, Pedagogia e Educação do Campo. 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 Unai estão em fase de implantação pela UFVJM, com oferta dos cursos de Ciências Agrárias, Agronomia, Engenharia Agrícola e ambiental, Medicina Veterinária e Zootecnia (*Campus Unai*) 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, vinte 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

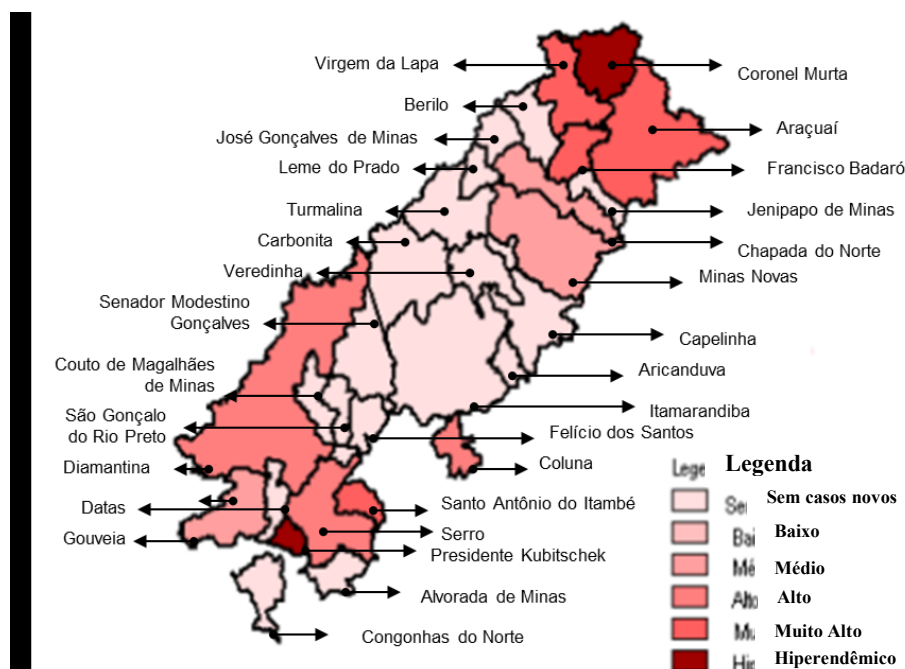
milhões de pessoas, com a ocorrência anual de 14.000 mortes, e ainda com 100 milhões em risco de contaminação (UCLA, 2009). No Brasil estima-se em dois a três milhões o número de pessoas infectadas (DIAS, 2006), e cinco mil óbitos/ano (LANDINI, 1998). Minas Gerais é um dos estados brasileiros com maior 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 da incidência de hanseníase por 100.000 habitantes, macrorregião do Jequitinhonha, MG, 2010.

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



DATASUS, TABWIN, 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 à 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: Distribuição dos profissionais médicos ativos em exercício nos diferentes estados do Brasil. **Fonte:** Conselho Federal de Medicina, 2012 e IBGE, 2010.

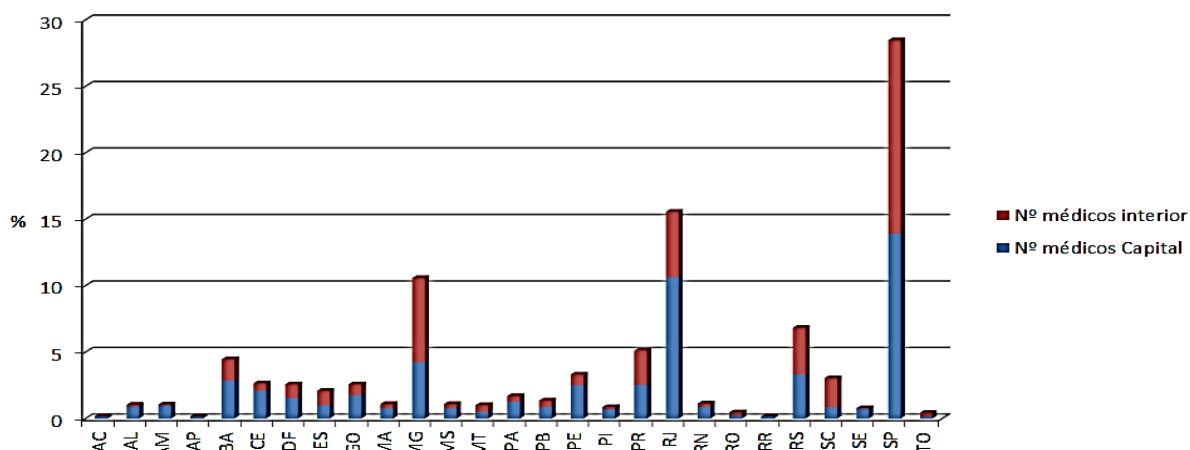
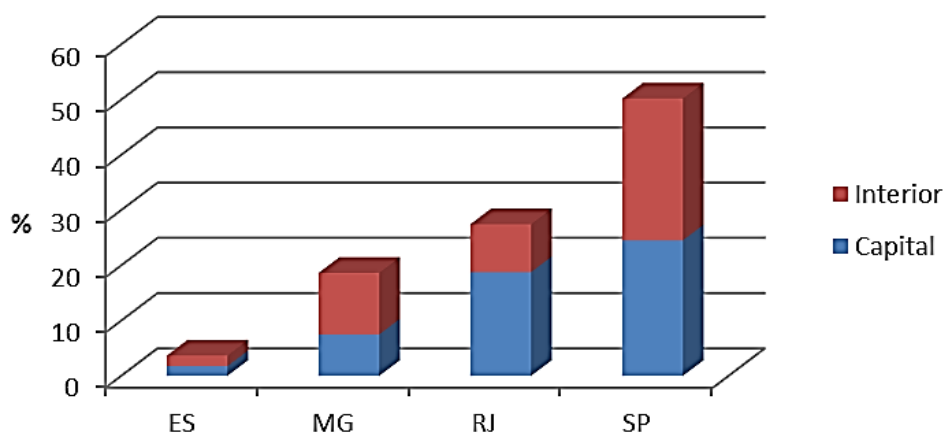


Figura 3: Distribuição dos profissionais médicos ativos em exercício nos diferentes estados que compõem a região Sudeste do Brasil. **Fonte:** Conselho Federal de Medicina, 2012 e IBGE, 2010.



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 atualmente dez 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.

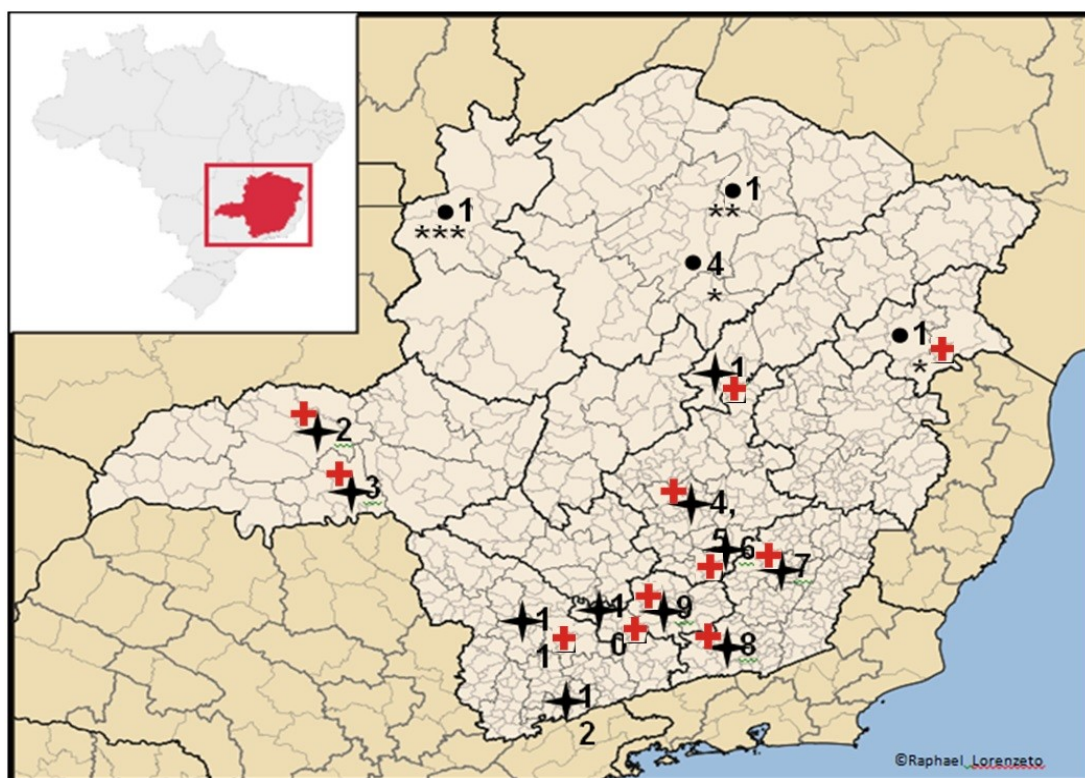


Figura 4. Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) em Minas Gerais e sua localização. A cruz vermelha indica IFES que possuem curso de Medicina.

Legendas: (1) Campus de Diamantina: Sede da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM; 1* *Campus* do Mucuri/UFVJM, em Teófilo Otoni; 1** *Campus* Janaúba/UFVJM, em Janaúba; 1*** *Campus* Unai/UFVJM, em Unai (2) Universidade Federal de Uberlândia; (3) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba; (4) Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte; 4* Núcleo de Ciências Agrárias, da UFMG, em Montes Claros; (5) Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais em Belo Horizonte; (6) Universidade Federal de Ouro Preto; (7) Universidade Federal de Viçosa; (8) Universidade Federal de Juiz de Fora; (9) Universidade Federal de São João Del Rei; (10) Universidade Federal de Lavras; (11) Universidade Federal de Alfenas; (12) Universidade Federal de Itajubá.

Fonte: IBGE (2008). Atualização 2017.

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 conveniados com a UFVJM, um Centro Viva Vida, uma Policlínica Regional, dois Núcleos Públicos de Reabilitação, uma Unidade de Hemodiálise e ainda sedia um Consórcio Intermunicipal de Saúde. Nos Hospitais conveniados, são ofertados os programas de Residência Médica da Faculdade de Medicina, nas áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Neurocirurgia.

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 consequentemente, 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 da UFVJM/Campus JK de Diamantina/MG

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 CONSU nº 9, 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 CONSEPE nº 17, 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 UFMG 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 8080/90 foi o marco referencial na construção do PPC de Medicina da UFMG, 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).

4.2 Justificativa de reformulação

Pelo caráter dinâmico do PPC e levando em conta a flexibilização no processo de implantação dos primeiros períodos do curso foram observados alguns pontos passíveis de revisão. Houve uma reestruturação do Núcleo Docente Estruturante – NDE do Curso de Medicina e, a partir disso montado um cronograma de reuniões para discussão do Projeto Pedagógico, avaliação da funcionalidade de cada item descrito no mesmo e realização das adequações necessárias, presentes nessa versão do PPC.

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 geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”.

Dessa forma, o Curso assume o compromisso de formar profissionais egressos, conforme propõem as DCN, evidenciando as seguintes áreas:

I. Atenção à Saúde:

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

- Acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

- Qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.
- Segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.
- Preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;
- Ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;
- Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;
- Promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;
- Cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e
- Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

II. Gestão em Saúde

Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

- Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;
- Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;
- Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;
- Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;
- Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade,
- Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;
- Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e
- Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde,

provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

III. Educação em Saúde

Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

- Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;
- Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;
- Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;
- Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;
- Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;
- Propiciar a discentes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de

corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e

- Dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

6.1 Campo de atuação profissional

Conforme perfil de formação do egresso proposto, o médico formado na UFVJM terá como campo de atuação profissional principal o Sistema único de Saúde (SUS), podendo também atuar no sistema privado em todas as áreas de atuação.

7. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

De acordo as DCNs 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:

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- 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;
- Realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;

- 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;
- 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;
- Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- 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;
- 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;
- 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;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra referência;

- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional; e
- 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 delineamento 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. Esse 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 discentes deverão apresentar os seguintes níveis esperados em relação às diversas competências da atuação profissional do médico, retirado na íntegra da Matriz de Correspondência curricular para fins de Revalidação de Diploma 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 disdiadococinesia. Avaliação do sensorio. Avaliação da sensibilidade dolorosa. Avaliação da sensibilidade térmica. Avaliação da sensibilidade tátil. Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala. 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 cardiorrespiratória. 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 da 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 liquorico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas virais, antígenos ou marcadores tumorais; Rx de tórax, abdome, crânio, coluna; Rx contrastado gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiocardiografia. 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: Afecções reumáticas. Anemias hemolíticas. Anemia aplástica. Síndrome mielodisplásica. Distúrbios da coagulação. Hipotireoidismo e hipertireoidismo. Arritmias cardíacas. Hipertensão pulmonar. Doença péptica gastroduodenal. Diarréias crônicas. Colelitíase. Colecistite aguda e crônica. Pancreatite aguda e crônica. Hipertensão portal. Hemorragia digestiva baixa. Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites). Abdome agudo obstrutivo (volvo, 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:

Diarréias 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.

7.1 Competências da prática médica

Conforme as Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina publicadas no ano de 2014 o curso desenvolverá os agrupamentos de competências a seguir relacionadas:

7.1.1 Área de Competência de Atenção à Saúde

A Área de Competência Atenção à Saúde estrutura-se em 2 (duas) subáreas:

- Atenção às Necessidades Individuais de Saúde: identificação de Necessidade de Saúde e Desenvolvimento da Avaliação Terapêutica; e
- Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva e Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção coletiva.

7.1.2 Área de Competência de Gestão em Saúde

A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em 2 (duas) ações chave:

- Organização do Trabalho em Saúde; e
- Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde

7.1.3 Área de Competência de Educação em Saúde.

A Área de Competência de Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) ações-chave:

- Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;
- Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e
- Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

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 constituída por docentes do curso de medicina, membros integrantes da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e da Divisão de Apoio Pedagógico da UFVJM, além de consultores externos indicados pelo MEC. O objetivo dessa comissão, inicialmente foi estabelecer um modelo curricular que direcionasse a formação profissional a partir de experiências educacionais voltadas para aquisição de competências, habilidades e atitudes consistentes com a evolução das necessidades de atenção à saúde das comunidades, articulados com os sistemas de saúde pública no qual os acadêmicos estarão inseridos na vida profissional e com as expectativas dos usuários dos serviços.

Ao considerar um currículo médico em nível de graduação como um conjunto planejado de atividades que conduzem os discentes ao longo do seu processo de formação acadêmica e profissional, envolvendo todos os aspectos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem, entende-se a construção curricular como um processo permanente e altamente dinâmico. Para esse propósito, é primordial que tanto para sua implantação quanto para desenvolvimento adequado ocorra participação ativa de todos os membros da equipe envolvidos com o desenvolvimento desse currículo para acompanhamento e aperfeiçoamento das estratégias que nortearão o mesmo.

O acompanhamento e aperfeiçoamento curricular da escola médica deve estar engajado em um processo periódico de revisão, fundamentado para melhoria da qualidade e guiado por padrões reconhecidos na área da educação médica. Para tal, torna-se fundamental o desenvolvimento de objetivos estratégicos que possam alinhar o compromisso dessa comissão institucional, com a estruturação desse currículo, ao cumprimento da responsabilidade social da escola médica da UFVJM. Nesse contexto, as atividades dessa comissão, resultaram na formatação de um novo modelo pedagógico para nortear as atividades do curso de Medicina da UFVJM/Campus JK que teve como princípios norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, a Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas Médicos obtidos no exterior e Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas da Organização Mundial da Saúde.

Considerando as estratégias curriculares desenvolvidas pela comissão, segue a estruturação das características norteadoras do currículo a ser implantado no Curso de Medicina da UFVJM/ Campus JK.

8.1 Estrutura geral

O Curso de Medicina está estruturado em 12 semestres, cada um com duração mínima de 100 dias letivos. Os conteúdos nucleares, obrigatórios, estão distribuídos em três eixos temáticos: módulos sequenciais, longitudinais (Desenvolvimento Pessoal e Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) e Internato. Conteúdos complementares a esses eixos poderão ser cursadas com cumprimento de módulos eletivos ao longo do curso.

8.1.1 Integração e organização por sistemas

Atentando para uma demanda prioritária da educação médica, a integração das ciências básicas com as ciências clínicas nos diferentes eixos modulares, ao facilitar a retenção e resgate de conteúdos específicos e em momentos oportunos, proporciona a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos com o trabalho interdisciplinar. Essa integração, no currículo em curso, é fundamentada por meio da organização dos eixos disciplinares sistematizados em módulos curriculares consecutivos priorizando a integração do conhecimento alinhados a objetivos educacionais previamente estabelecidos.

A medida que os conteúdos nos eixos modulares avançam, os discentes são estimulados a praticarem o modelo em espiral crescente de conhecimento, habilidade e atitude. Esse modelo é subdividido em três segmentos interligados: *1º segmento da espiral*: constituído pelos módulos que contemplam os aspectos fisiológicos dos sistemas orgânicos; *2º segmento da espiral*: organizado em módulos que tratam dos mecanismos de agressão e defesa e da propedêutica médica; *3º segmento da espiral*: estruturado pelos módulos que contemplam o aspecto patológicos dos sistemas orgânicos. Esse modelo está sistematizado na **Figura 5**.

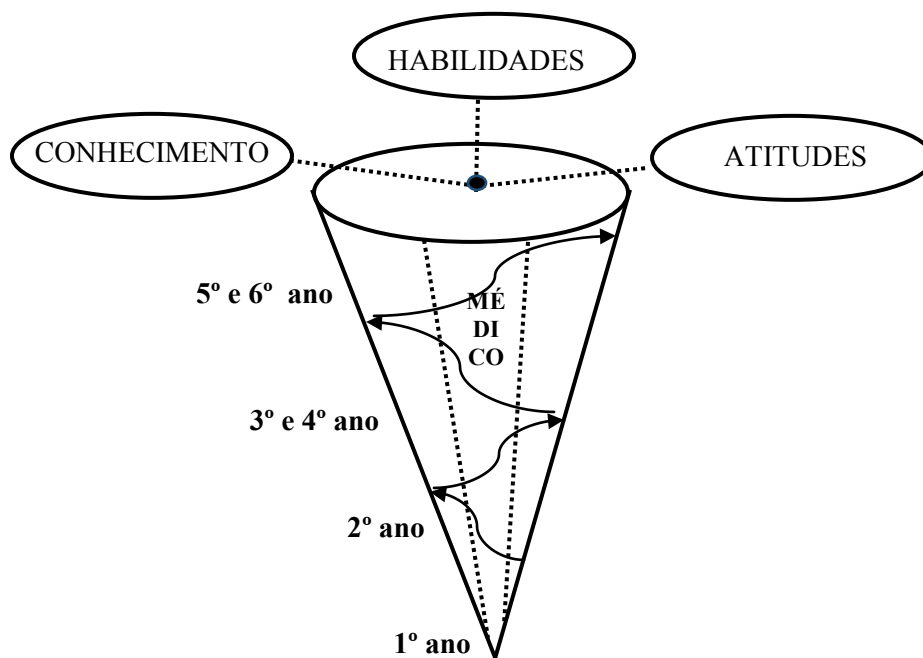
Nesse sentido, a organização curricular do curso de medicina da UFVJM/Campus JK tem como pressuposto viabilizar os seguintes domínios (Mitre et al., 2008):

- Integração dos conteúdos modulares do eixo básico e clínico;
- Vincular teoria e prática prioritariamente;
- Articular o processo de ensino-aprendizagem com o serviço de saúde pública, promovendo estreita articulação entre a UFVJM e o SUS;

- A formação médica e dos demais profissionais da área da saúde priorizando o desenvolvimento do trabalho em equipe visando o desenvolvimento de uma atuação multiprofissional.

Como forma de favorecer a integração básico/clínico e o resgate do conhecimento é relevante, sempre que necessário, intercâmbio de atividades envolvendo docentes do ciclo básico na clínica em etapas mais avançadas do curso, ficando essas atividades a critério dos coordenadores dos módulos. A implementação de módulos eletivos, contribui ainda para o fortalecimento dessa integração.

Figura 5: Modelo do desenvolvimento em espiral do currículo médico da UFVJM/Campus JK. 1º ano (sistemas orgânicos: fisiológicos); 2º ano (Transição entre os sistemas fisiológicos/patológico); 3º e 4º ano (sistemas orgânicos: patológicos); 5º e 6º ano (Internato). Fonte: Figura adaptada do PPC da Universidade Federal do Ceará.



8.1.2 Princípios norteadores da formação médica

- I. **Formação para competências:** O perfil do médico a ser formado pela UFVJM é pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina, direcionado a formação para competências específicas. De acordo com as DCNs competência pode ser entendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos habilidades e atitudes, explorando os recursos disponíveis para promover ações que

demonstrem a capacidade de solucionar, com pertinência e sucesso, os diferentes desafios referentes à prática profissional, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde. Fundamentado nessa estratégia, a formação acadêmica e profissional é consistente com a evolução do processo de saúde e doença da (s) comunidade (s) e com os sistemas de saúde local alinhado às expectativas dos usuários do serviço. Nesse sentido, a proposta pedagógica para a formação médica da UFVJM prioriza o desenvolvimento de competências específicas voltadas para atuação e comprometimento com a promoção da saúde e prevenção de doenças, à qualificação da intervenção terapêutica, à ética e defesa da vida, trabalho em equipe, perfil de liderança e efetividade de comunicação, como forma de priorizar a atenção a saúde populacional direcionadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

- II. Integração dos conteúdos dos eixos modulares:** A integração dos conteúdos modulares é uma recomendação prioritária ao estudo da educação médica. Essa estratégia é desenvolvida com a organização curricular em eixos modulares, fundamentados nos diferentes sistemas orgânicos, através dos quais se articulam as ciências biomédicas. A relevância dessa integração reflete na eficiência do processo de ensino- aprendizagem ao propiciar uma visão integrada do conhecimento, além de fundamentar, de maneira efetiva o entendimento amplificado do processo de saúde e doença da população.
- III. Integração do eixo básico/clínico:** A interligação desses eixos direciona para um processo de ensino-aprendizagem integrando aspectos biológicos, psicossociais, econômicos e ambientais das atividades acadêmico-assistenciais. Essa estratégia é reforçada pelo modelo em espiral crescente de complexidade de desenvolvimento de competências, direcionados a contextualização significativa que fundamenta a formação acadêmica básica nos múltiplos cenários de atuação profissional, além de direcionar sua futura prática clínica, onde essa integração será grandemente refletida. Esse processo visa a incorporação de valores éticos e bioéticos ao conhecimento técnico-científico, competência necessária ao entendimento do processo saúde-doença do indivíduo na sociedade onde está inserido.

- IV. Integração com o serviço de saúde pública:** Um dos eixos mais relevantes do currículo médico, proposto pela UFVJM, é a aprendizagem baseada na comunidade, a qual é inserida no curso do primeiro semestre aos internatos, priorizando uma abordagem teórica/prática. Essa estratégia é inserida longitudinalmente no módulo de “Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)”, o qual 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 cuidados à saúde inerentes ao processo de ensino-aprendizagem, com foco na qualidade da atenção visando os princípios da política nacional de educação permanente em saúde. Essa proposta de inserção precoce dos acadêmicos e por períodos extensos na Rede-Escola do SUS, é primordial para complementar o processo ativo de formação dos estudantes nas equipes de saúde, sob supervisão, com atividades previamente definidas. Além disso, oferece aos discentes uma oportunidade de desenvolvimento da relação médico-paciente e contribui para melhorar a confiança dos mesmos em relação a prática clínica. Essa integração, 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.
- V. Atuação em diferentes cenários de prática profissional:** Em concordância com as DCNs do curso de medicina, as diferentes atividades norteadoras da formação médica são direcionadas para ambientes que viabilizem o treinamento de práticas simuladas, direcionadas a aquisição de competências clínicas e desenvolvimento de comunicação, ambas nos Laboratórios de Simulação da Faculdade de Medicina ou cenários de prática do SUS. Somado a essa estratégia, o eixo de Desenvolvimento Pessoal, com atividades pedagógicas desenvolvidos longitudinalmente do primeiro semestre ao internato, são trabalhadas competências relacionadas à tomada de decisões, comunicação, liderança, e educação permanente em saúde.
- VI. Promoção do Pensamento Científico e Crítico associado ao apoio à produção de novos conhecimentos:** Assim como previsto nas DCNs o currículo médico da UFVJM prevê o desenvolvimento de atividade que buscam estimular o raciocínio

científico, formulando perguntas e hipóteses bem como permitindo a análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde.

VII. Métodos de ensino que favoreçam a auto-aprendizagem: Orientados pela diretriz do “aprender a aprender”, os discentes serão estimulados à identificação de suas necessidades de aprendizagem, ao estabelecimento de metas para autodesenvolvimento, à busca ativa de informações e à aprendizagem contextualizada da prática profissional em uma perspectiva problematizadora.

8.1.3 Horário livre

De acordo com a carga horária das estruturas modulares estão previstos, durante o curso, períodos livres durante a semana, com propósito de viabilizar a realização de atividades extra curriculares. Estes podem variar conforme organização de cada módulo. No internato, está previsto um período livre por semana.

8.1.4 Responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local

Os princípios de responsabilidade social ao serem adotados e aplicados aumentam a capacidade da escola médica em usar seu potencial tanto para identificação quanto para enfrentamento dos desafios de saúde da comunidade. Esse papel, prioriza ações de qualidade e equidade com atitudes capazes de direcionar a aplicação responsável de recursos em serviços de acordo com necessidades, sustentabilidade, inovação e parcerias, fundamentais em qualquer sistema de saúde.

O reconhecimento, pela universidade, de determinantes sociais da saúde como políticos, demográficos, epidemiológicos, culturais, econômicos e ambientais no processo de saúde e doença, estão inseridos no desenvolvimento do atual currículo médico reconhecendo na comunidade local e regional as necessidades primárias de integração do ensino com o serviço visando um melhor direcionamento dos programas educacionais alinhando a prestação de serviços a esses determinantes. Diante dessa realidade, a UFVJM, inserida em um contexto regional, que apresenta um dos mais baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, busca ações estratégicas visando a melhora da qualidade de vida da comunidade, integrando atividades de ensino com a saúde populacional, aprendizagem diferencial e condução de pesquisa em saúde. Busca ainda familiarizar os discentes 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.

As estratégias que delineiam o compromisso social do curso de medicina da UFVJM/ Campus JK, está refletido no currículo através de dois eixos longitudinais estratégicos: **1º) Desenvolvimento Pessoal** que prioriza aspectos humanísticos, éticos, sócio-econômico-culturais e comunicacionais e **2º) Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)** com atividades essenciais que somam às responsabilidades de ensino, atenção à saúde, pesquisa e gestão, serviço à comunidade como aspecto da função acadêmica. O cumprimento desse papel é reforçado com a inserção estratégica dos docentes e discentes do curso desenvolvendo atividades previamente estabelecidas na Rede-Escola do SUS local. Tal atuação visa a colaboração com o poder local para a melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados à população do Vale do Jequitinhonha, e a UFVJM expressa a sua valorização acadêmica da prática comunitária e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

8.1.5 Estrutura modular

Sistema modular consiste em módulos didáticos constituídas por conteúdos específicos que trabalham de forma articulada. Esse sistema possibilita que o discente desenvolva uma linha de raciocínio coerente com os diferentes assuntos complementares facilitando a retenção dos conteúdos ao trabalhar de forma aplicada o conhecimento adquirido. A divisão das unidades curriculares em módulos é ainda relevante por permitir a divisão dos discentes em pequenos grupos, o que além de auxiliar a melhora da relação discente/docente, reflete grandemente de forma positiva para o processo ensino-aprendizagem. Outro ponto relevante é em relação ao sistema de avaliação, as quais por serem integradas são melhor distribuídas, evitando-se o estresse indesejável dos discentes com acúmulo de conteúdos e cobranças em provas que se desenvolvem de modo paralelo e dissociado.

O Curso de Medicina poderá introduzir até 20% de carga horária à distância em seus módulos, seguindo os critérios previstos na Portaria MEC nº 1134 de 10 de outubro de 2016, respeitada a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016.

A estrutura do currículo médico da UFVJM está estruturada em duas fases distintas e complementares, cada uma delas compreendendo diferentes estratégias

metodológicas com atividades aplicadas ao desenvolvimento de habilidades e competências diferenciadas de acordo com os eixos curriculares trabalhados, conforme descrito a seguir:

- **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 discente 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.

- **Módulos Sequenciais:** Os módulos sequenciais são organizados em dois eixos. O primeiro prevê atividades do ciclo básico e se desenvolve em uma sequência articulada um de cada vez, enquanto que, o segundo eixo relaciona-se ao ciclo profissional, no qual dois módulos se desenvolvem simultaneamente. Em ambos os módulos as atividades serão desenvolvidas em ambientes simulados e laboratórios, incluindo Laboratório Morfofuncional e Laboratório de Habilidades Clínicas e Comunicação. Essa estratégia educacional modular tem por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, em consonância com DCNs. Dessa forma, as atividades práticas são enfatizadas e constituem a base para o processo de ensino-aprendizagem.

8.1.5.1 Descrição dos módulos longitudinais

- **Módulo de Desenvolvimento Pessoal**

As atividades desse módulo são complementares às atividades práticas desenvolvidas no Eixo do PIESC e em cada módulo e visam preparar o discente para atuar em cenários de prática real. Ao agregar conteúdos relacionadas à Ética, à Psicologia, Neurociências e às Ciências Sociais, as atividades desse módulo objetiva-se estimular nos discentes 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 ainda desenvolver no discente o hábito da autoaprendizagem em longo prazo, usando instrumentos para identificação de necessidades individuais de aprendizagem, para melhoria de seu próprio desempenho, utilizando, com rendimento máximo, os recursos educacionais colocados à sua disposição. Esses objetivos propostos extrapolam os limites do módulo e devem perpassar todas as atividades que compõem o currículo do Curso de Medicina. Dessa forma, todos os docentes, e não apenas os responsáveis por este módulo, devem estar atentos às oportunidades para o aprimoramento da formação ética, psicológica e humanística dos discentes.

As atividades previstas para esse módulo acontecerão previamente no Laboratório de Habilidades de Comunicação como estratégia para desenvolvimento das competências e habilidades a serem adquiridas a cada semestre. Além disso, semanalmente, parte da carga horária será reservada para atividades de "vivências", durante as quais os discentes terão a oportunidade de expressar seus interesses, dificuldades, motivações, dúvidas ou propor temas para discussão em grupo.

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

O PIESC prevê o desenvolvimento de atividades direcionadas aos cenários reais de práticas na comunidade e no sistema de saúde pública, envolvendo as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), ambulatórios e hospitais. Essas atividades, ao agregar temáticas relacionadas à Medicina Social e à Atenção Primária e Secundária em Saúde, utilizando como modelo assistencial a Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetiva-se fomentar o conhecimento da realidade socioeconômica-cultural local e regional, propiciando aos discentes uma visão coletiva destes problemas e a percepção conscientizada a respeito de seu papel na comunidade. Nesse módulo, em consonância com as DCNs, fica privilegiada a prática médica no nível de atenção primária e secundária à saúde, integradas ao SUS, além de oportunizar treinamento de habilidades em ambiente hospitalar.

8.1.5.2 Descrição dos módulos sequenciais

➤ Demais Módulos

Os demais módulos contemplados na estrutura curricular são módulos sequenciais integrados com duração definida. Os módulos eletivos são caracterizados como módulos sequenciais e serão ofertados visando o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem dos discentes aplicado a diferentes áreas de conhecimento da formação médica. A realização dessas atividades fica a critério dos discentes, sob a lógica da flexibilização curricular. A amplitude das diferentes temáticas a serem propostas ficam condicionadas exclusivamente ao potencial do corpo docente da Unidade Acadêmica em questão ou pode ainda ser ofertadas por outras unidades acadêmicas da UFVJM de acordo com as especialidades específicas. Nos módulos eletivos, a carga horária, a metodologia e o número de vagas serão determinados em função das condições de infraestrutura e objetivos previamente determinados. Deve ser cumprida toda carga horária prevista para formação sendo 120 horas definidas para cumprimento de módulos eletivos no decorrer do curso.

8.1.6 Atividades complementares

Essas atividades têm como propósito promover e permitir uma maior interação entre o discente e outras áreas correlatas, sejam elas específicas com sua formação profissional ou não, dentre as quais se tem as intelectuais, linguísticas, esportivas entre outras, sendo que a realização de tais atividades poderá ser por meio das áreas de ensino, pesquisa e extensão. A carga horária destinada a tais atividades é de 100 horas e a conversão das atividades realizadas em horas de atividades complementares, conforme disposto no anexo 4.

8.2 Internato

Alinhado as recomendações das DCNs de 2014 dos cursos de medicina, o currículo contará com o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato com carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do curso de medicina. Esse treinamento acontecerá em serviços próprios ou conveniados e sob supervisão direta dos docentes da UFVJM, nos dois últimos anos do curso (5º e 6º anos). Em concordância com a Lei nº 12.871/2013 e com a Resolução CNE/CES nº 3/2014 o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico da graduação em medicina deverá ser desenvolvida na Atenção Básica (voltadas para a áreas de medicina geral de família e comunidade) e no Serviço de Urgência e Emergência do SUS respeitando o mínimo de dois

anos. Os 70% (setenta por cento) restantes da carga horária deverão incluir necessariamente treinamento nos aspectos essenciais a Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e saúde mental, priorizando a atenção no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. O campo da saúde é considerado uma matriz em que a saúde coletiva contempla uma parte, em distintos planos de inserção. Todos os campos de atuação, seja na clínica, no cuidado ou na reabilitação, incorporam em sua formação e em sua prática elementos da saúde coletiva. Nessa perspectiva, a missão da saúde coletiva é influenciar a transformação de saberes e práticas de outros agentes, contribuindo para mudanças do modelo de atenção e da lógica com que funcionam os serviços de saúde em geral (CAMPOS, 2000). Nesse contexto e considerando o artigo 14 da referida DCN, o campo de Saúde Coletiva encontra-se inserido em todos os internatos, em especial no internato em Medicina de Família e Comunidade.

Essas atividades serão eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

8.3 Uso de Tecnologias de Informação (TICs) e Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) no Curso de Medicina

TDICs e TICs traduzem novos desafios em relação à maneira de educar e aprender com grande relevância para o acesso universal da educação, refletindo positivamente na qualidade do processo de ensino-aprendizagem e conseqüentemente para o desenvolvimento profissional. Nesse contexto, o Curso de Graduação em Medicina da UFVJM visa favorecer a institucionalização dessas tecnologias direcionadas a complementação de habilidades, competências e atitudes inerentes a superação de desafios e resolução de situações-problema. Contribui ainda para estimular o pensamento crítico e reflexivo criando um compartilhamento atualizado de experiências inovadoras alinhadas especificamente a assistência clínica e comunitária.

Priorizando a relevância do uso das TDICs e TICs para a complementação do processo de ensino-aprendizagem, a faculdade de medicina prevê o desenvolvimento de recursos humanos direcionados a construção de 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 tecnológicos aplicados a saúde.

8.4 Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana e Indígena

A Resolução CNE/CP nº. 1/ 2004 orienta que os currículos apresentem as relações étnico-raciais de maneira a contemplar aspectos referentes a igualdade. Sendo assim, a questão étnico-racial assume grande importância no currículo devendo interferir na construção das identidades dos discentes, na valoração de seus conhecimentos tradicionais e em suas perspectivas de atuação humana e profissional.

No que diz respeito à educação das relações étnico-raciais, o PDI da UFVJM expõe como um de seus princípios o “compromisso com a construção de uma sociedade justa, plural e livre de formas opressoras e discriminatórias” (UFVJM, 2012, p.18).

Tendo isso em vista, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina busca lidar com a diversidade étnico-racial como uma importante questão para a formação humanística dos futuros médicos. A sua estratégia para trabalhar as relações étnico-raciais e história e cultura afro-brasileira e indígena é a abordagem dentro dos módulos de desenvolvimento pessoal de forma transversal e como conteúdo destes módulos.

8.5 Língua Brasileira de Sinais

No que concerne ao atendimento ao Decreto 5626/2005, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, o curso conta com a disciplina de Fundamentos da Libras, como disciplina curricular optativa por se tratar de um curso de bacharelado.

8.6 Educação Ambiental

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFVJM ressalta como uma das missões desta Universidade, “fomentar o desenvolvimento científico, tecnológico, econômico, social e cultural da sua região de influência, assumindo o papel condutor do desenvolvimento sustentável desta vasta região” (UFVJM, 2012).

Nesse contexto, a Instituição estará engajada na produção, integração e disseminação do conhecimento, formando cidadãos comprometidos com a ética, a responsabilidade socioambiental e o desenvolvimento sustentável (UFVJM, 2012). Os seus cursos e programas devem projetar sua força para a formação de agentes transformadores da realidade social, econômica e ambiental.

A gestão ambiental no âmbito Institucional será desenvolvida sob a responsabilidade da Assessoria de Meio Ambiente, criada em 2008 (UFVJM, 2013 - p.129).

No âmbito deste Curso, a educação ambiental terá caráter de prática educativa sendo desenvolvida de forma transversal ao currículo, na abordagem das unidades curriculares e nos projetos de ensino, pesquisa e extensão.

8.7 Direitos Humanos

Tendo em vista as Diretrizes Nacionais para Educação em Direitos Humanos, conforme disposto no Parecer CNE/CP N° 8, de 06/03/2012, que originou a Resolução CNE/CP N° 1, de 30/05/2012 salientamos que o presente PPC prevê de maneira interdisciplinar e transversal abordagem e espaço para a realização de trabalhos relacionados a temática, estando fortemente presente nos módulos de desenvolvimento pessoal.

9. ASSISTÊNCIA AO DISCENTE

9.1 Núcleo de Apoio Psicopedagógico da Faculdade de Medicina

O Núcleo de Apoio Psicopedagógico da Faculdade de Medicina - NAPMED é um núcleo interdisciplinar de atendimento e apoio aos discentes, docentes e técnicos do curso de Medicina da UFVJM, tendo unidade física localizada no Campus JK em Diamantina.

O NAPMED visa promover o bem estar do corpo discente, apoio ao docente por meio de ações consultivas e educativas no contexto institucional e contribuir para a melhoria do processo de ensino aprendizagem e suporte pedagógico ao corpo técnico.

As ações do NAPMED objetivam estimular e colaborar para o desenvolvimento de projetos e ações que contribuam para a convivência da comunidade acadêmica com a diversidade biopsicossocial e cultural.

O NAPMED tem por atribuições de acordo com seu regimento:

- I. Prestar assessoria psicopedagógica aos discentes, docentes e técnicos da Faculdade de Medicina - Campus JK, considerando a legislação vigente;
- II. Examinar previamente os problemas levantados por docentes no processo de ensino aprendizagem para propor sugestões de intervenções pertinentes;
- III. Realizar acolhimento e acompanhamento psicopedagógico aos discentes em consonância com a demanda levantada;
- IV. Realizar acompanhamento dos grupos de trabalho dos discentes, visando coesão e cumprimento dos objetivos propostos no Projeto Pedagógico;

- V. Prestar suporte pedagógico aos técnicos administrativos lotados na FAMED, em consonância as demandas do curso;
- VI. Contribuir na elaboração de regulamentações de ensino necessárias ao bom andamento do curso, bem como dar suporte técnico para a execução e implementações do Projeto Pedagógico;
- VII. Garantir o sigilo e confidencialidade de todos os trabalhos realizados pelo NAPMED;
- VIII. Fornecer declaração de comparecimento quando solicitada;
- IX. Estabelecer e manter parcerias com os demais setores da UFVJM.

Não caberá ao NAPMED a participação em processos de aprovação ou retenção de discentes.

O NAPMED não elaborará nem emitirá parecer e/ou relatório de discentes, docentes e técnicos acompanhados.

9.2 Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis - PROACE

A PROACE tem como missão promover o bem-estar, a qualidade de vida e o desenvolvimento da comunidade acadêmica, por meio da proposição, planejamento e execução de ações de assistência estudantil e promoção/inclusão social; promoção e atenção à saúde; segurança do trabalho e higiene ocupacional; acessibilidade, diversidade e inclusão; esporte e lazer.

Sua visão está na busca em ser referência na promoção do bem-estar, da qualidade de vida e do desenvolvimento da comunidade acadêmica, sendo reconhecida pela excelência dos serviços prestados.

Seus valores estão pautados nos conceitos de humanização, comprometimento, responsabilidade, justiça, transparência, respeito, ética, excelência e cooperação.

9.2.1 Diretoria de Assistência Estudantil - DAE

A DAE tem por finalidade propor, planejar e executar ações de assistência e promoção social, dirigidas à comunidade acadêmica.

9.2.2 Diretoria de Atenção à Saúde e Acessibilidade - DASA

A DASA tem por finalidade propor, planejar e executar ações de atenção à saúde e acessibilidade, dirigidas à comunidade acadêmica.

9.2.3 - Atendimento aos Discentes com Necessidades Especiais

O Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NACI da UFVJM criado pela Resolução nº 19 – CONSU, de 04 de julho de 2008 e reestruturado pela Resolução nº 11 – CONSU, de 11 de abril de 2014, é um espaço institucional de coordenação e articulação de ações que contribuem para a eliminação de barreiras impeditivas do acesso, permanência e usufruto não só dos espaços físicos, mas também dos serviços e oportunidades oferecidos pela tríade Ensino - Pesquisa - Extensão na Universidade (UFVJM, 2012, p.77).

O Naci identifica e acompanha semestralmente, o ingresso de discentes com necessidades educacionais especiais na UFVJM, incluindo o transtorno do espectro autista, no ato da matrícula e/ou a partir de demandas espontâneas dos próprios, ou ainda, solicitação da coordenação dos cursos e docentes. A partir dessa identificação, são desenvolvidas, entre outras, as seguintes ações para o seu atendimento:

- Realização de reunião no Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI) com esses (as) discentes (as), com a finalidade de acolhê-los na Instituição, conhecer suas necessidades especiais para os devidos encaminhamentos.
- Realização de reunião com as coordenações de cursos, com o objetivo de científicá-las do ingresso e das necessidades especiais desses (as) discentes (as), tanto no âmbito pedagógico, quanto de acesso a equipamentos de tecnologia assistida, bem como propor alternativas de atendimento e inclusão.
- Realização de reunião com os setores administrativos da Instituição para adequação de espaços físicos e eliminação de barreiras arquitetônicas, visando o atendimento às demandas dos (as) discentes (as) e ou servidores.
- Empréstimo de equipamentos de tecnologia assistida.
- Disponibilização de tradutor e intérpretes de LIBRAS para os discentes surdos.

Nesse sentido, compete à coordenação deste Curso, juntamente com os docentes e servidores técnico-administrativos que apoiam as atividades de ensino, mediante trabalho integrado com o NACI, oferecer as condições necessárias para a inclusão e permanência com sucesso dos discentes com necessidades especiais.

9.3 Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD

9.3.1 Programa de Monitoria

O Programa de Monitoria visa proporcionar aos discentes a participação efetiva e dinâmica em projeto acadêmico de ensino, no âmbito de determinada unidade curricular, sob a orientação direta do docente responsável pela mesma. O monitor terá seu trabalho acompanhado por um professor-supervisor. A monitoria poderá ser exercida de forma remunerada ou voluntária.

9.3.2 Programa de Apoio ao Ensino de Graduação – PROAE

O Programa de Apoio ao Ensino de Graduação (Proae) é um Programa que visa estimular e apoiar a apresentação de projetos que resultem em ações concretas para a melhoria das condições de oferta dos cursos e componentes curriculares de graduação, intensificando a cooperação acadêmica entre discentes e docentes através de novas práticas e experiências pedagógicas e profissionais.

Esse programa tem como objetivos: incentivar o estudo e a apresentação de propostas visando o aprimoramento das condições de oferta do ensino de graduação da UFVJM; ampliar a participação dos discentes de graduação no processo educacional, nas atividades relativas ao ensino e na vida acadêmica da Universidade; estimular a iniciação à pesquisa no ensino e o desenvolvimento de habilidades relacionadas a esta atividade; contribuir com a dinamização do processo de ensino, sua relação com o conhecimento e com a produção de aprendizagens e promover a socialização de experiências em práticas de ensino na Instituição.

9.4 Pró-reitoria de Extensão e Cultura - PROEXC

A Pró-Reitoria de Extensão e Cultura é parte integrante da Reitoria sendo de sua responsabilidade a coordenação das ações de extensão e cultura da UFVJM.

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade.

9.4.1 Creditação de extensão no currículo de graduação

A extensão universitária, definida pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX), aprovada em 2010 e publicada no documento Política Nacional de Extensão, é entendida como “ *um processo*

interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2012, p. 42).

De acordo com a Lei 13.005 de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE, deve se assegurar, no mínimo, 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social.

No curso de medicina serão computados 10% da carga horária total do curso como atividade de extensão. As atividades serão definidas e aprovadas pelo colegiado do curso, posteriormente informadas à Pró – Reitoria de Graduação (PROGRAD), através de instrumentos próprios e registradas na Pro-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC). Poderão ser computadas como atividades de extensão: unidades curriculares que possuam atividades extensionistas; ligas acadêmicas; programas de extensão; projetos de extensão; cursos de extensão e eventos de extensão.

9.5 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação - PRPPG

9.5.1 Diretoria de Pesquisa

A Diretoria de Pesquisa da PRPPG tem como objetivos incentivar as iniciativas de pesquisa na instituição, buscar condições para o desenvolvimento de pesquisas, incentivar a formação de grupos de pesquisa, coordenar os Programas de Iniciação Científica, juntamente com a Comissão de Iniciação Científica Institucional e estabelecer uma política de apoio à pesquisa junto aos órgãos financiadores de projetos de pesquisa.

10. INFRAESTRUTURA E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Os cenários oferecidos aos acadêmicos do curso de Medicina da UFVJM/Campus JK para desenvolvimento atividades inerentes ao processo ensino-aprendizagem incluem:

- I. **Salas de aula:** ambientes equipados com carteiras escolares e mesas, lousa e pontos de rede de internet ou opção por wireless. A maioria das salas é atendida por um sistema de projeção multimídia (Datashow) fixo ou móvel. Apresentam acústica, ventilação, iluminação, limpeza, conservação e comodidade necessárias ao desenvolvimento das atividades acadêmicas.

- II. **Laboratório de Habilidades Clínicas e de Comunicação:** ambiente de apoio pedagógico direcionado a realização de atividades de simulação clínica associada a habilidade de comunicação, de forma sistemática e contextualizada objetivando a construção e estabelecimento de estratégias metodológicas voltadas para o desenvolvimento das habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais. Esse ambiente multifuncional destina-se a prática de diferentes habilidades em graus crescentes de complexidade a serem desenvolvidas ao longo do curso fortalecendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas e integrativas aos diferentes eixos curriculares proporcionando o desenvolvimento de habilidades e atitudes, alinhados as DCNs. Os laboratórios são equipados com mobiliário, computadores, filmadoras, projetores multimídia, negatoscópios, imobilizadores, leitos hospitalares, desfibriladores cardíacos, monitores multiparamétricos, modelos simuladores adultos e pediátricos para simulação semiotécnica dos diferentes sistemas fisiológicos. Essa estrutura física favorece a simulação de cenários de práticas clínicas elementares, auxilia o desenvolvimento de habilidades de comunicação, possibilita simulação de procedimentos ambulatoriais e de enfermarias, atendimentos de urgências/emergências, ambientes cirúrgicos e unidades de terapia intensiva

- III. **Laboratório Morfofuncional:** espaço equipado com modelos embriológicos, anatômicos, microscópios e lâminas histológicas direcionados a atividades integrativas

do eixo as quais envolvem os aspectos morfológicos e funcionais dos diferentes sistemas orgânicos inerentes a embriologia/organogênese, anatomia humana, histologia, e fisiologia e patologia humanas.

IV. Laboratórios de apoio educacional ao eixo das Ciências Básicas: O Curso de Medicina da UFVJM/Campus JK compartilha os seguintes laboratórios de ensino estruturados pelo Departamento de Ciências Biológicas (DCB) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (DCBio).

- Laboratório de Análises Clínicas (LAC);
- Laboratório de Microbiologia;
- Laboratório de Parasitologia;
- Laboratório de Imunologia e Bioquímica;
- Laboratório de Fisiologia;
- Laboratório de peças cadavéricas.

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

V. Laboratório de Informática: Composto por terminais conectados à internet possibilitando aos acadêmicos explorar as TDICs e TICs, ter acesso a periódicos, sites e conteúdos específicos para pesquisas pertinentes ao eixo básico e clínico.

10.1 Biblioteca

O acervo da Biblioteca da UFVJM possui exemplares contemplativos de todas as disciplinas modulares das ciências básicas e específicas para o curso de medicina, obedecendo um quantitativo mínimo de cinco referências básicas (1:4 discentes). Possui ainda um acervo de referências complementares inerentes a formação médica.

10.2 Serviços de Saúde

A cidade de 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 acadêmicos do curso de medicina, dentro da perspectiva

pedagógica da integração ensino-serviço-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 prática supervisionados. Existe ainda o Centro “Viva Vida”, onde há previsibilidade de atenção à saúde, em nível secundário, da mulher e da criança.

No ambiente hospitalar, encontram-se em funcionamento os serviços de pediatria, terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, obstetrícia (referência regional em gestações de alto risco), ortopedia, clínica cirúrgica, clínica médica, cardiologia, nefrologia/hemodiálise, urologia, oftalmologia, neurologia, neurocirurgia, diagnóstico por imagem, endoscopia, anesthesiologia e hemodinâmica.

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

11. 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 6 (seis) anos (12 semestres) e o máximo de 9 (nove) anos (18 semestres).

Para a obtenção do certificado de conclusão do Curso é obrigatório que o discente cumpra todas as atividades descritas neste projeto pedagógico.

Para aprovação nos módulos obrigatórios e/ou eletivos, o discente deve alcançar, no mínimo, 60% dos pontos distribuídos, concomitantemente com a frequência mínima de 75% às aulas e atividades.

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

11.1 Recepção aos discentes do Curso de Medicina

No início do primeiro semestre letivo, os discentes 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, 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 Universidade.

Os discentes 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.

12. METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

As estratégias de ensino-aprendizagem do Curso de Medicina da UFVJM/Campus JK serão definidas com base nos objetivos educacionais de aprendizagem estabelecidos nos respectivos planos de ensino dos módulos sequenciais e longitudinais e visam assegurar que os correspondentes objetivos sejam alcançados pelos discentes. As metodologias devem permitir o direcionamento coerente para a busca dos conteúdos de ensino e fundamentação do conhecimento incluídos no currículo. A escolha dos métodos de ensino-aprendizagem do Curso será orientada por três princípios gerais: **1º)** Congruência entre objetivos de aprendizagem e métodos, **2º)** Uso de múltiplos métodos referidos aos domínios dos objetivos (cognitivo, psicomotor e afetivo) e **3º)** Factibilidade dos métodos em termos de recursos. Nesse contexto deve ser reforçada a prática de metodologias ativas.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem refletem em inovações pedagógicas fundamentadas na interdisciplinaridade, favorecendo o desenvolvimento de um processo de formação acadêmica direcionado a construção de sujeitos ativos, colocando o discentes como protagonista no contrutivismo do conhecimento direcionado ao processo de formação acadêmica e profissional (Berbel, 1998). O potencial desse método estimula precocemente o desenvolvimento de conhecimentos com a integração do básico ao clínico desde o primeiro ano de curso, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes direcionadas a uma prática humanizada (Batista, 2006, Berbel, 2011).

O princípio básico dessa integração interdisciplinar fundamenta-se na inserção de temáticas que auxiliem no processo de “aprender a aprender” e direcionem a formação dos profissionais de saúde, para compreenderem plenamente a relevância do aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser (Mitre, et al., 2008). As abordagens pedagógicas progressivas com métodos ativos de ensino-aprendizagem implicam em uma abordagem facilitadora na construção do conhecimento, objetivando a formação de profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio crítico e reflexivo, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade. Assim, os capacitando para intervirem em contextos de incertezas, como preconizado nas DCNs e alinhadas ao curso de medicina na Instituição.

A efetividade da aplicabilidade das metodologias ativas é inerente ao desenvolvimento de uma concepção pedagógica transformadora do docente com valorização de uma prática direcionada à busca de um conhecimento construtivista e interacionista da aprendizagem significativa. Esses aspectos devem favorecer um ambiente de aprendizagem seguro para o

discente, através do qual possam ser trabalhados aspectos formativos (exemplo: habilidade de ouvir, respeito pela fala do colega, trabalho em equipe, retorno efetivo). Nesse modelo curricular o docente torna-se pró-interativo e seu papel é direcionado para o desenvolvimento de estratégias que possam mediar a construção e aplicação constante do conhecimento em um contexto fundamentado (Berbel, 2011).

Almeja-se, com a aplicabilidade desse método, alcançar o aperfeiçoamento da formação médica, garantindo a capacitação de profissionais com perfil adequado às necessidades sociais, voltados à atenção integral à saúde e com autonomia e perspicácia para promoverem o atendimento qualificado e humanizado nos diferentes cenários da prática médica. Para viabilizar esse processo, a formação médica está vinculada a um projeto pedagógico fundamentado na flexibilidade curricular, no humanismo, na interdisciplinaridade e em metodologias ativas de aprendizagem. Três são as principais metodologias de ensino/aprendizagem que se pretende adotar no Currículo do Curso de Medicina da UFVJM/Campus JK:

12.1 Metodologias Problemadoras

Essas estratégias metodológicas representam propostas pedagógicas distintas que, ao trabalhar intencionalmente com “problemas”, visam o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender”. São ainda apoiadas na aprendizagem por descobertas significativas, valorizando o aprender a aprender (Berbel 2008b). Duas propostas problemadoras distintas estão descritas abaixo.

12.1.1 Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP/PBL)

O PBL fundamenta-se na análise e solução de problemas (casos ou cenários clínicos), os quais representam material instrucional, usado para desencadear a discussão, motivação prática, estímulos cognitivos e reflexivos fundamentais para direcionar soluções dos mesmos. Essa estratégia visa à incorporação de princípios educacionais que reflitam o trabalho em pequenos grupos, priorizando a integração das ciências básicas e clínicas associadas ao profissionalismo e componentes psicossociais. Além disso, prevê o desenvolvimento de habilidades cognitivas, direcionadas em uma aprendizagem contextualizada, autodirigida e colaborativa (Bate et al., 2014). As principais vantagens impressas no método são atribuídas ao desenvolvimento da autonomia do discente, interdisciplinaridade, indissociabilidade entre teoria e prática, desenvolvimento de um

raciocínio crítico e reflexivo, habilidade de comunicação e conseqüente educação permanente em saúde (Albanese and Mitchell, 1993). De acordo com Dolmans et al., (1997), o ponto chave nessa estratégia reflete primariamente sobre a qualidade dos problemas apresentados aos discentes em cada sessão tutorial.

12.1.2 Problematização

Essa concepção pedagógica fundamentada na problematização é marcada pelo desenvolvimento potencial de dimensões políticas, educacionais, sociais e de aspectos éticos nos estudantes, como forma de potencializar a sua formação acadêmica e profissional, voltada para um cenário de prática que reflita seu papel como cidadão e profissional em constante formação. Essa estratégia contribui de maneira positiva para aumentar a capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais associados a busca por soluções estratégicas (Bordenave e Pereira, 2005).

De acordo com Berbel (1998), essa metodologia tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao discente extrair e identificar os problemas existentes. Sua concepção é estruturada de acordo com o diagrama do Arco de Maguerez esquematizado na **Figura 6** (Bordenave e Pereira, 2005).



Figura 6. Arco de Maguerez

Esse arco toma como ponto de partida a realidade social e, após análise criteriosa para levantamento de hipóteses, retorna à realidade com ações capazes de provocar intencionalmente um processo de transformação. Essa estratégia ultrapassa os limites do exercício intelectual, por auxiliar o desenvolvimento de habilidades reflexivas e criativas, que permitem aos discentes mobilizar os saberes que já possuem e adquirirem outros em diferentes dimensões, os quais auxiliam na descoberta de novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do discente pela própria aprendizagem (Cyrino e Toralles-Pereira, 2004)

12.1.3 *Team-based learning* (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)

É uma estratégia de ensino cuja fundamentação teórica baseia-se no construtivismo do conhecimento. O método ressalta a interação entre os discentes baseada no diálogo e contemplam as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes permitindo a reflexão do discente na e sobre a prática, o que leva às mudanças de raciocínios prévios. Esse método é direcionado principalmente para a aprendizagem de grande número de discentes divididos em equipes de 5 a 7 discentes em cada podendo ser usado para substituir ou complementar um curso desenhado a partir de aulas expositivas. Sua aplicabilidade não requer múltiplos espaços, nem vários docentes atuando concomitantemente, como no PBL, no entanto o instrutor deve ser um especialista nos tópicos a serem desenvolvidos. O desenvolvimento metodológico do TBL visa a criação de oportunidades para aquisição do conhecimento por meio de uma sequencia de atividades as quais incluem etapas prévias ao encontro com o professor/direcionador e aquelas por ele acompanhadas. As etapas do TBL estão apresentadas resumidamente no fluxograma abaixo, adaptado de Bolela et al., 2014.

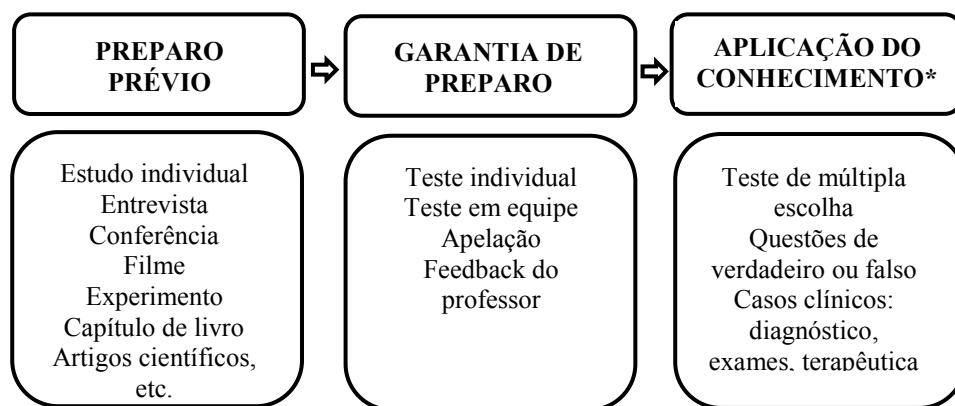


Figura 7: Etapas do TPL. Preparo prévio acontece em ambiente extraclasse. As etapas de garantia de preparo e aplicação do conhecimento acontecem na classe.

*Problema significativo, mesmo problema, escolha específica, relatos simultâneos.

12.2 Pedagogia de Projetos

A pedagogia de projetos, fundamentada nas ideias de Dewey, é uma técnica que propõe a solução de um problema, em que o estudante aprende a fazer fazendo, ao trabalhar de forma cooperativa para a solução de problemas cotidianos (Sant’Anna, 2007).

A concretização do trabalho dos acadêmicos através da realização de projetos operacionaliza e possibilita a organização da inserção nos serviços de saúde de forma a torná-

la útil para aqueles que aprendem, que trabalham no serviço e principalmente criam estratégias de aplicação das suas ações na comunidade. Os projetos devem ter âmbito coletivo, articulando-se às necessidades primárias da comunidade, e, fundamentalmente, basearem-se no diagnóstico local e demandas específicas inerentes às equipes de saúde da família e de sua área em específico. 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 a promoção, a prevenção, a assistência e, conseqüentemente, os cuidados com a saúde da população.

Os projetos previstos para serem realizados trazem para o estudante a possibilidade de detectar problemas, refletir sobre os mesmos, levantar hipóteses para sua solução, aprofundar no conteúdo teórico e, finalmente, propor ações concretas direcionadas à mudança para aquela coletividade, propiciando uma aprendizagem em tempo e situação real, considerando as vantagens e desvantagens que essas exposições podem proporcionar. A partir dos projetos, os discentes adquirem a possibilidade de refletir sobre a própria prática para melhor direcioná-la e, assim, serem capazes de agir como agentes transformadores da realidade social. Outros pontos relevantes envolvem o aprendizado do trabalhar em equipe, desenvolvimento de método científico, além da implementação de ações que tragam benefícios à comunidade.

O uso dessa metodologia possibilita o aperfeiçoamento contínuo na construção do conhecimento cognitivo, com o reflexo direto nas habilidades e atitudes dos estudantes, direcionadas ao cenário de prática no qual esses projetos serão desenvolvidos. Isso ocorre devido o potencial desse método em facilitar o desenvolvimento de estratégias de estudo que promovam a articulação interdisciplinar, além de propiciar a busca crítica de recursos educacionais adequados às necessidades e ao desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

A avaliação do projeto pedagógico será contínua. O Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina ficará responsável pelo acompanhamento e avaliação do processo de implantação e desenvolvimento do curso. A avaliação será realizada periodicamente e deve incluir a consulta e a participação de todos os envolvidos no processo de ensino aprendizagem. Deve indicar os avanços, as discontinuidades e os resultados de cada módulo, deverão ser motivo de reflexão e discussão na perspectiva de que sejam geradas propostas

para aprimorar os conteúdos, as atividades e as ações inerentes ao processo de gestão do curso.

Será utilizado o Instrumento de Avaliação do Ensino (IAE) já consolidado na prática institucional da UFVJM como base para discussões e planejamento de ações de melhoria do processo de ensino. Serão realizadas ainda reuniões pedagógicas, curso de capacitação, dentre outros recursos de aprimoramento e desenvolvimento das ações do curso.

14. DESENVOLVIMENTO CURRICULAR EM AVALIAÇÃO

A implantação do projeto pedagógico como um processo dinâmico, em permanente construção, visa a estruturação da adoção de um sistema da avaliação que possibilita o acompanhamento e aprimoramento contínuo do currículo médico. Esse desenvolvimento permanente fundamenta-se primariamente nos aspectos relacionados ao reconhecimento do perfil epidemiológico da população, traduzido em suas reais necessidades de saúde a que se destina o trabalho dos egressos, priorização de políticas de saúde governamental, avanços das ciências e das tecnologias biomédicas, além do aperfeiçoamento dos referenciais educacionais, com base em pesquisas em Educação Médica e no contexto interno e cultura organizacional da escola médica.

Alinhado a essa estratégia, o PPC do curso de medicina da UFVJM/Campus JK direcionará o desenvolvimento de um processo avaliativo sistematizado no modelo por Kern et al., (1998). Esse modelo parte dos seguintes pressupostos: **1º)** Os programas educacionais devem desenvolver suas estratégias fundamentadas em metas ou objetivos; **2º)** Os educadores médicos têm a obrigação profissional e ética de atender às necessidades dos estudantes, dos pacientes e da sociedade; **3º)** Os educadores médicos devem se responsabilizar pelos resultados das suas intervenções educacionais; **4º)** Uma abordagem lógica e sistemática do desenvolvimento curricular pode ser usada como base para o alcance desses resultados. Esse modelo prevê a divisão de estratégias estruturadas em seis etapas complementares:

- I.** Identificação de necessidades gerais de aprendizagem, incluindo aqueles referentes aos pacientes, às profissões da saúde, aos educadores médicos e à sociedade. Nessa etapa deverão ser realizadas análises epidemiológicas do Brasil, do estado de Minas Gerais e do Vale do Jequitinhonha e Mucuri;
- II.** Identificação de necessidades dos discentes, usando informações produzidas pela aplicação do Teste de Progresso, sempre que possível;

- III. Delimitação de objetivos educacionais de aprendizagem específicos e mensuráveis. Nessa etapa deverão estar previstas e efetuadas reuniões sistemáticas de planejamento e replanejamento dos módulos envolvendo todos os eixos educacionais já descritos nesse PPC, levando em consideração as informações produzidas nas etapas anteriores;
- IV. Seleção dos conteúdos e métodos de ensino alinhados as DCNs. Essa etapa pode ser realizada nas mesmas reuniões de planejamento e replanejamento dos módulos, semestralmente;
- V. Etapa de implementação do currículo, na qual é fundamental a consecução dos processos de gestão da escola médica, a critério da Coordenação do Curso e do Núcleo Docente Estruturante (NDE), do Colegiado de Curso e até mesmo dos Coordenadores dos Módulos;
- VI. Avaliação e feedback, incluindo a avaliação da aprendizagem (cognitiva e atitudinal) e do programa. As informações produzidas por meio da análise das avaliações da aprendizagem e da avaliação sistemática dos módulos efetuadas pelos discentes, serão utilizadas nesta etapa para subsidiarem o processo de planejamento e de replanejamento dos mesmos a cada semestre letivo.

14.1 Avaliação do processo de ensino-aprendizagem

A qualificação da formação médica pressupõe o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, capacitando o profissional para o enfrentamento de desafios. Nessa perspectiva, o processo de avaliação educacional, no contexto das metodologias ativas, fundamenta-se em estratégias de aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem, no qual, a avaliação é critério referenciado. Esse processo deve evidenciar o desenvolvimento de um perfil de competência nos quais os critérios de excelência das estruturas modulares sejam utilizados como referencial visando comparar e avaliar o desempenho de cada estudante. É relevante enfatizar nesse processo a importância do docente em direcionar a construção de experiências educativas motivadoras, pautadas na reflexão sobre o próprio trabalho e nas etapas curriculares vividas pelo estudante. Esses recursos são fundamentais para auxiliar em mudanças e inovações da prática pedagógica, afim de alcançar melhores resultados.

Com o processo avaliativo pretende-se alcançar o aperfeiçoamento dessa formação, garantindo a capacitação de profissionais com perfil adequado às necessidades

sociais, voltado à atenção integral à saúde e com autonomia para promover atendimento qualificado e humanizado nos diferentes contextos da prática médica. O elemento essencial em qualquer programa educacional e nos diferentes cenários de prática, deve ser rigorosamente planejado e implementada em todas as propostas curriculares.

Segundo Azer et al., (2013), os diferentes processos avaliativos devem refletir os objetivos educacionais que sustentam a estratégia pedagógica curricular. Nesse contexto, os componentes curriculares devem prever a estruturação de diferentes métodos avaliativos direcionados a aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes neles trabalhados. Essas estratégias são descritas em quatro níveis sucessivos, baseados na pirâmide de Miller (Figura 8), que representam o desenvolvimento progressivo de conhecimentos, habilidades e atitudes direcionados a autenticidade da prática profissional.

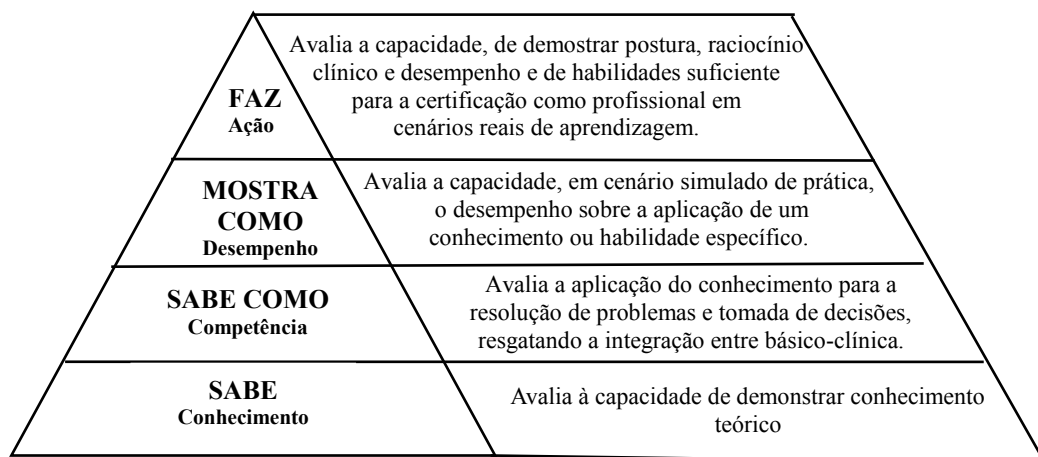


Figura 8: Pirâmide de Miller para avaliação de competências

14.1.1 Métodos de avaliação dos discentes

A complementação do processo de ensino-aprendizagem deve refletir diretamente em estratégias avaliativas diferenciais que reflitam os objetivos educacionais previamente estabelecidos em cada módulo dentro dos eixos modulares. Nesse sentido, considera-se como aspectos fundamentais para delineamento de um processo avaliativo o desenvolvimento de habilidades cognitivas que direcionam os estudantes a identificar problemas, refinar hipóteses, interpretar achados clínicos e usar evidências científicas para justificar seus pontos de vista, além do desenvolvimento de competências como habilidades de comunicação, comprometimento e responsabilidade no trabalho em equipe favorecendo o construtivismo do conhecimento. Esse contexto direciona para duas estratégias de avaliação, a *somativa* e a

formativa, estratégias avaliativas complementares que visam conhecer e garantir os melhores resultados de processos e programas educacionais.

14.1.2 Instrumentos de avaliação dos discentes

14.1.2.1 Avaliação somativa: apresenta caráter classificatório, reflete atributos consistentes da medida de desempenho do discente. Seu foco concentra-se na confiabilidade e avalia a assimilação de conteúdo ao término de um módulo, período. Quando aplicada de forma consciente apresenta o potencial de avaliar aquisição de conhecimentos e habilidades, sendo uma das estratégias mais apropriadas e utilizadas para decidir sobre a progressão e/ou certificação dos discentes (Borges et al., 2014). Destina-se à identificação dos discentes 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. Segue abaixo a descrição de diferentes estratégias de avaliações disponíveis considerando o desenvolvimento progressivo de conhecimentos, habilidades e atitudes direcionados a autenticidade da prática profissional, descritos por Miller (**Figura 8**). As estratégias descritas foram resumidas no Glossário de métodos de avaliação dos estudantes, pelo programa Faimer Brasil (2015), que podem complementar o processo de avaliação do currículo médico da UFVJM/Campus JK.

- ***Estratégia para avaliação de conhecimento***: trabalha os níveis “*sabe*” e “*sabe como*” da pirâmide de Miller:

MCQ (Multiple choice questions): questões nas quais os candidatos devem selecionar uma única opção entre as alternativas propostas. Sua estruturação divide-se em duas partes: problema/enunciado e as alternativas. O enunciado contém uma instrução clara e contextualizada da tarefa a ser realizada pelo estudante, diretamente ligada à habilidade prevista na matriz da prova. Deve ser respondida pela alternativa correta. As alternativas são possibilidades de respostas para a situação-problema, dividindo-se em gabarito (a alternativa correta) e em distratores (as alternativas incorretas).

Completion Questions: Uma questão com resposta para completar é uma forma de pergunta de resposta curta, em que o discente completa uma frase através do fornecimento de uma palavra ou frase-chave. Esse tipo de questão é constituído por

duas partes, a sinalização ou dica e espaço em branco para preencher.

SAQ (Short answer question): São questões/itens que permitem que os estudantes possam formular uma resposta aberta e curta. As respostas podem consistir em termos individuais, frases simples ou múltiplas, números, fórmulas matemáticas, desenhos, etc. As respostas são corrigidas usando uma chave de resposta clara e abrangente, que é desenvolvido antes do teste.

MEQs (Modified Essay Questions): Apresenta cenários clínicos curtos seguidos por uma série de perguntas com formato estruturado, ligadas ao cenário apresentado. Avaliam principalmente recordação factual do discente, mas também podem avaliar as habilidades cognitivas, tais como organização do conhecimento, raciocínio e resolução de problemas. Também abordam as habilidades de escrita e questões de atitudes, mesmo éticos, sociais e morais. Precisam ser cuidadosamente construídas com respostas-modelo ou chave de resposta e treinamento para evitar a variabilidade inter-observador.

- ***Estratégia para avaliação em ambiente simulado***: trabalha o nível “*mostra como*” da pirâmide de Miller:

CbD (Case based discussion): Discussão estruturada de casos clínicos. Sua força está na avaliação e discussão do raciocínio clínico. Cada CbD deve representar um problema clínico diferente, que representa as áreas clínicas listadas no Currículo. Também devem ser realizadas avaliações não programadas.

CSA (Clinical skills assessment): Cada discente tem que completar uma sequência de um grande número de estações de casos clínicos. Em cada estação, um paciente simulado representa situações clínicas comuns. A localização específica do encontro (por exemplo, ambulatório, sala de emergência) e outras informações essenciais são fornecidas para cada caso. As instruções para o caso devem explicitar o que é esperado dos discentes e o tempo permitido. Devem reunir dados de história e exame físico, comunicar as conclusões ao paciente e negociar um plano de tratamento.

OSCE (Objective structured clinical examination): Utilizado para avaliar o desempenho em habilidades clínicas como comunicação, exame clínico, procedimento, prescrição, avaliação de exames de imagem radiográfica e interpretação dos resultados. Utilizam-se múltiplas estações com situações simuladas.

PACES (Practical assessment of clinical examination skills): Consiste de uma sequência de cinco estações com dois examinadores cada, com duração de pelo menos 20 minutos e com 5 min de intervalo entre elas. As estações são construídas de forma a avaliar vários domínios (por exemplo: dois sistemas orgânicos; rápida avaliação de quatro pacientes ou situações clínicas; avaliação de desempenho clínico e comunicação). A mistura de atividades nessa sequência permite estender o tempo de avaliação, oferecendo maior discriminação ao avaliador.

Viva Voice: Em uma avaliação típica de viva voz (avaliação oral, prova oral), os candidatos dispõem de material clínico, como uma transcrição caso ou resultados de exames patológicos ou outros. Depois de um determinado período de tempo para o candidato rever as informações disponíveis, dois examinadores questionam os candidatos por 10-15 min. Estes exames permitem a avaliação do conhecimento, profundidade de conhecimento, solução problema hipotética, julgamento, raciocínio clínico e habilidades analíticas

- ***Estratégia para avaliação em ambiente clínico real***: trabalha o nível “faz” da pirâmide de Miller:

Global rating (Tutors report, Rating Scale): De maneira retrospectiva avaliam-se categorias gerais, ao invés de comportamentos específicos. Deve-se construir o conceito global a partir da combinação de atributos (conhecimentos, atitudes, valores e habilidades) necessários ao bom desempenho profissional e deve contemplar itens como qualidade da história, exame clínico, conhecimento médico, julgamento clínico, solução de problemas, hábitos e organização do trabalho, comunicação e relacionamento com pacientes e familiares, respeito, capacidade de autorreflexão, percepção do contexto, interação com colegas, com docentes e com demais profissionais. O estudante deve ser avaliado por diversos docentes.

Logbook: Planilha ou listagem de atividades dos estudantes

Portfolio: É uma coleção de registros de atividades, feito por um profissional, e reflete eventos e processos-chave no processo de aprendizagem, seguidos de registro de reflexão sobre a prática. É uma ferramenta para fomentar a capacidade dos discentes de aprender de forma independente e para incentivá-los a refletir sobre o seu próprio desempenho. Pode conter uma planilha ou listagem de atividades, mas exige reflexão e embasamento para explicar as opções.

Long case (LC): Realizado a partir da observação da tomada da história, exame físico, diagnóstico e planejamento de tratamento, de um único paciente, seguido por questões sobre o caso e o atendimento realizado pelo estudante. O atendimento pode não ser observado pelo avaliador.

Mini-CEX (Mini Clinical Examination): Observa-se a consulta de um estudante com paciente real e se avalia a tomada da história, exame físico, planejamento do manejo e orientação do paciente. Essas observações devem ser relativamente curtas, com aproximadamente 15 min, com feedback imediatamente após a avaliação. Deve-se realizar pelo menos quatro avaliações para garantir confiabilidade

Self assessment: Autoavaliação

Short case (SC) - Envolve o uso de três a quatro pacientes reais não padronizados, com duração de 10 minutos cada um, sendo casos de diferentes áreas e especialidades.

14.1.2.2 Avaliação formativa: representa uma atividade reguladora do processo de ensino-aprendizagem direcionada para detectar lacunas e obstáculos enfrentados pelos discentes. Proporciona melhorias nas ferramentas didáticas e eventuais ajustes no conteúdo programático ou mesmo na estrutura curricular. 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 membro. Destina-se à identificação de potencialidades e áreas que requerem atenção, no sentido da melhoria do processo ensino-

aprendizagem. As avaliações com características predominantemente formativas poderão se realizar verbalmente, durante e ao final de cada atividade de ensino-aprendizagem. Esta avaliação permite ao discente obter um plano de melhorias através de orientação individualizada a cada atividade com vistas a melhorar seu desempenho. Um componente primordial da avaliação formativa é o feedback (Rushton, 2005). Segue abaixo estratégias que podem aplicadas a esse tipo de avaliação.

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: representa uma das ferramentas mais valiosas para o processo ensino-aprendizagem por auxiliar na concretização efetiva de estratégias educacionais direcionada ao construtivismo do conhecimento e desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e atitudes. Consiste em relatar o desempenho dos discentes em suas atividades, reforçando suas fortalezas e pontuando suas fragilidades em relação ao seu desempenho. O feedback incentiva a reflexão crítica e o aprendizado autoconduzido, auxiliando o discente a melhorar seu desempenho. Apesar da relevância dessa ferramenta, ela não garante a aprendizagem sem que haja adequado estímulo aos processos cognitivos e metacognitivos associados à capacidade reflexiva e auto-avaliativa do estudante (Ramani and Krackov, 2014). A efetividade da estratégia do feedback está vinculada a 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 discente pode melhorar.
- *Descritivo:* Deve-se evitar julgar comportamentos.
- *Respeitoso:* O respeito mútuo às opiniões e ao consenso compartilhado sobre

comportamentos que devem ser modificados torna 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: 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 discentes. O conceito “Satisfatório” é obtido pela presença e realização da avaliação pelo discente.

14.2 Avaliação de rendimento nas avaliações somativas e formativas

A avaliação do rendimento acadêmico ocorre mediante a atribuição de notas nas avaliações somativas em escala de 0 a 100 pontos. Nas avaliações formativas serão atribuídos os conceitos:

- I. Satisfatório
- II. Precisa Melhorar

A critério do(s) docente(s) responsável (eis) por cada módulo os conceitos poderão ser transformados em nota ao final do módulo e utilizados na composição da média final dos discentes, integrando parte da nota atribuída a avaliação somativa.

14.3 Critérios para Aprovação no Módulo

Será considerado aprovado no Módulo, o discente que obtiver media final igual ou superior a 60 (sessenta) pontos nas avaliações e atividades desenvolvidas no decorrer do módulo e frequência de, no mínimo, 75% nas atividades programáticas. 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 nota igual ou superior a 60 ao final de cada módulo.

14.4 Exame Final

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

15. MOBILIDADE ACADÊMICA

O Curso de Medicina assim como os demais cursos da instituição propõe, por meio do Programa de Mobilidade Acadêmica (PMA) da UFVJM, a inserção de seus discentes 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 discentes, 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 discentes de cursos de Medicina de outras instituições, conforme regulamentação interna pertinente.

16. 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 Módulos e (5) Unidade Acadêmica.

16.1 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.

16.2 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.

16.3 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”.

16.4 Coordenador de Módulo

O Curso conta também com coordenador de cada módulo do semestre que auxilia na construção dos cronogramas de aula, planejamento e desenvolvimento de cada módulo.

16.5 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.

17. 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 estabelecem 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 discentes 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 pelos módulos, o Projeto do Curso de Graduação em Medicina, aprovado pelo MEC e pelos Conselhos Superiores da UFVJM, prevê a contratação de servidores técnicos administrativos. Estes, em trabalho conjunto e supervisionados pelos docentes, acompanharão a inserção e o seguimento dos discentes 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.

17. 1 Desenvolvimento Docente

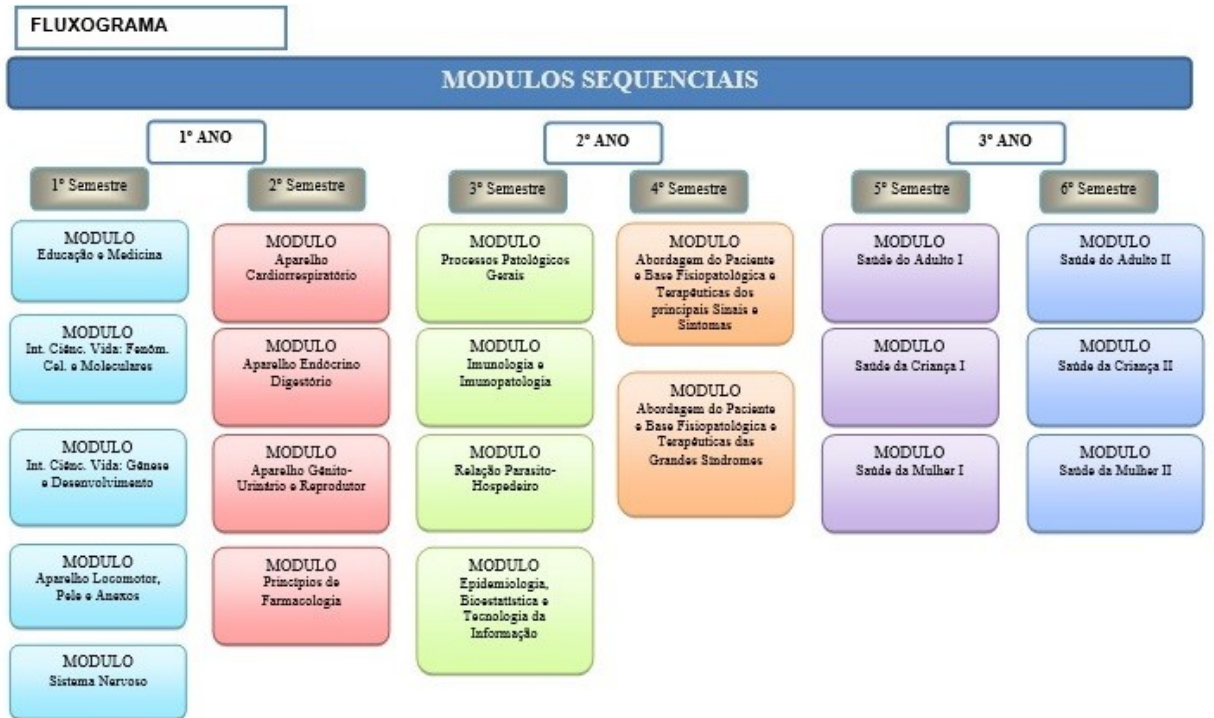
A flexibilização curricular, o humanismo e a interdisciplinaridade inerentes ao currículo médico requer a ampliação do número e qualidade das metodologias de ensino-aprendizagem, além da criação de processos avaliativos diferenciados que suportem a formação acadêmica e profissional dos discentes. Nessa perspectiva, os gestores da Faculdade de Medicina da UFVJM/Campus JK, juntamente com o colegiado do curso visam o estabelecimento de estratégias de desenvolvimento docente como forma de alinhar a prática

pedagógica desses profissionais ao currículo prescrito e a implantação ou mudança nas práticas de educação em saúde. A previsibilidade da estruturação dos programas para capacitação ocorrerá em momentos oportunos durante o ano priorizando as demandas apresentadas pelos docentes e a recursos disponíveis.

17.2 Programa de Formação Pedagógica Continuada para a Docência – FORPED

A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, em consonância com a sua missão e política institucionais e visando o desenvolvimento profissional dos docentes, instituiu o Programa de Formação Pedagógica Continuada para a Docência – Forped, por meio da Resolução Consepe nº 34/2009. O Programa tem como objetivo promover o aprimoramento pedagógico permanente do corpo docente, mediante: (i) o estímulo à reflexão sobre a prática pedagógica no Ensino Superior a partir da estruturação didática do processo de ensino e dos elementos que a constituem; (ii) a avaliação crítica da retenção e da evasão dos discentes; (iii) a apropriação de novas concepções e metodologias de ensino-aprendizagem e processos avaliativos; o estímulo à inovação didática e curricular, à troca de experiências bem sucedidas e à produção de material didático-pedagógico; (iv) o estímulo à capacitação para uso de tecnologia da informação no processo de ensino-aprendizagem e (v) a promoção de ações que visem o exercício da interdisciplinaridade.

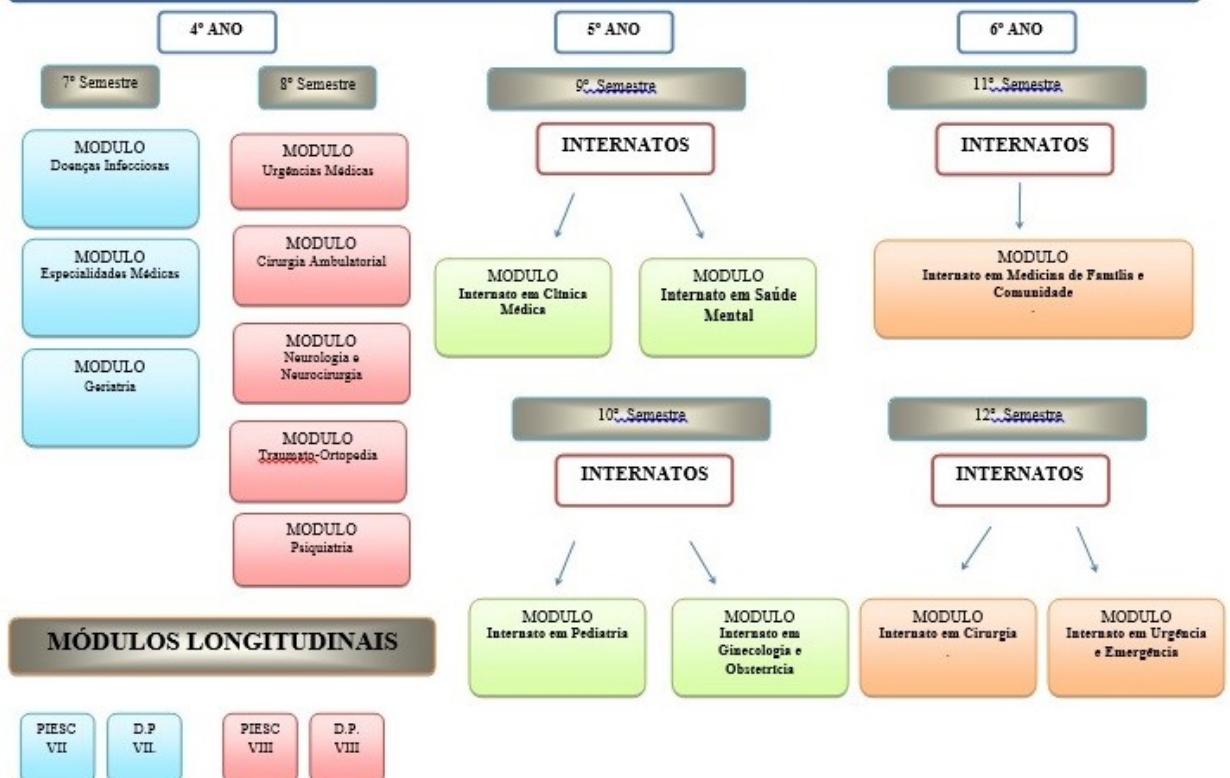
18. FLUXOGRAMA



MÓDULOS LONGITUDINAIS: Prática de Integração Ensino e Serviço e Comunidade e Desenvolvimento Pessoal



MÓDULOS SEQUENCIAIS E INTERNATOS



19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albanese AA; Mitchell S. Problem-based Learning: A review of literature on Its Outcomes and implementation issues. *Academic medicine*, 68 (1); p: 52-68, 1993.
- Azer SA., Mclean M, Onishi H, Tagawa M, Scherpbier A. Cracks in problem-based learning: What is your action plan?, *Medical Teacher*, 35:10, 806-814, 2013.
- Bate E, Hommes J, Duvivier R, Taylor DC. Problem-based learning (PBL): getting the most out of your students – their roles and responsibilities: AMEE Guide N° 84. *Med Teach*. 2014;36:1-12.
- Batista SHS. A interdisciplinaridade no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Medica*. 2006;30(1):39-46. A
- Berbel NA. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Comunicação, Saúde, Educação*. 1998;2(2):139-154.
- Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Interface Comun Saúde Educ* 1998; 2:139-54.b
- Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Cienc Soc Hum*. 2011;32(1)25-40.
- Bollela, VB, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3): 293-300.
- Bordenave, J.; Pereira, A. *A Estratégia de Ensino Aprendizagem*. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- Borges MC., Miranda CH., Santana RC., Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3): 324-31.
- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 20 set. 1990. P. 18055.
- Brasil, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01/93. *Diário Oficial da União* 1993; 24 mai

Brasil, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01/96. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 1997

Buabeng-Andoh C. Factors influencing teachers' adoption and integration of information and communication technology into teaching: A review of the literature International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology (IJEDICT). 2012; 8(1):136-155

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2): 219-230, 2000.

Cruess RL, Cruess SR., Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Academic Medicine*, Vol. XX, No. X / XX XXXX

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>.

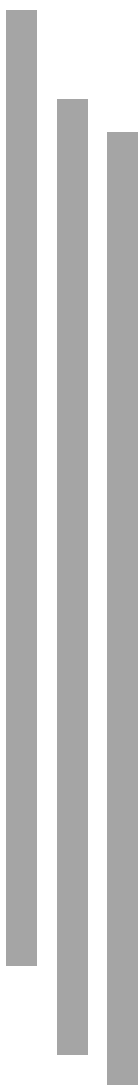
Dolmans DHJM, Snellen-Balendong H, Wolfhagen IHAP, VAN DER VLEUTEN CPM. Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum. *Medical Teacher*, Vol. 19, No. 3, 1997.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet] 2008 [Acesso em 01 de novembro de 2011]. Disponível em: www.ibge.gov.br

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

Kern, David et al. *Curriculum development for medical education: a six-step approach*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998.

- LANDINI, D. Doença de Chagas. *Rev Incor*.1998;39:16-39.
- 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.
- Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº. 3, JUNHO. Brasília. Ministério da Educação, 2014.
- Ministério da Educação. Projeto Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral. Julho, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2001*. Brasília, DF: 2001.
- Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. [Ciência & Saúde Coletiva](#). 2008;13(suppl.2):2133-2144.
- Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012;34(10):787-91.
- Rushton A. Formative assessment: a key to deep learning? *Med Teach*. 2005; 27:509-13.
- 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.
- TEIXEIRA, C. (Org.). *Promoção e Vigilância da Saúde*. Salvador: CEPS-ISC, 2002.
- UCLA Program in Global Health. *Drugs for Neglected Disease initiative (DNDi)*. Symposium on Chagas disease in Los Angeles on October 2nd, 2009. Disponível em: www.treatchagas.org. Acesso em 15/01/2010.



ANEXOS

ANEXO 1- EMENTÁRIO E BIBLIOGRAFIAS

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:	DINIZ, D; GUILHEM, D – O que é bioética – São Paulo: Brasiliense, 2002 GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012. HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009
Bibliografia complementar:	ALVES R. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras. 8a. ed. São Paulo, Brasiliense, 1986. 209 p. BASTOS, C.; KELLER, V. Aprendendo a Aprender: introdução à metodologia científica. Petrópolis: Vozes, 2002. BRASIL - Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina: Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 (http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf) CFM (Conselho Federal de Medicina – Brasil) Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: < http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp >. COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p. DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Revista Brasileira de Educação Médica, 30(1), 60-72, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf SILVA, MJP - Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde - São Paulo: Edições Loyola, 2002. UFVJM – Famed. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFVJM.

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. 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.
Bibliografia básica:	BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de

Título do Módulo:	INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES
	Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Ringo, John. Genética Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. VOET, D. Fundamentos de bioquímica. 2.ed. Artmed, 2008. ALBERTS, B; et al. Fundamentos da biologia celular. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 740 p.
Bibliografia complementar:	JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 332 p. COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007. DEVLIN, T M. Manual de bioquímica. Edgard Blucher, 2011. 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.
Título do Módulo:	INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO
Carga Horária	60 horas
Ementa	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.
Bibliografia básica:	DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. SADLER, T.W. Langman: embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 347 p.
Bibliografia complementar:	GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA. 3ªed. Elsevier, 2007. KIERSZENBAUM, A L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 677 p. MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 17 ex ano 2010 MOORE, K. L. PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M. G. Embriologia básica. 8º ed. Elsevier, 2008 MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M. G. Embriologia clínica. 9.ed. Elsevier, 2013. 560 p.
Título do Módulo:	APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS
Carga Horária	104 horas
Ementa	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. Semiologia e imagenologia do aparelho locomotor. Pele e anexos: embriologia, histologia, estrutura, funções e semiologia.

Título do Módulo:	APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS
Bibliografia básica:	<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>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 2010</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p>
Bibliografia complementar:	<p>MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M. G. Embriologia clínica. 9.ed. Elsevier, 2012. 560 p.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 2007 .</p> <p>GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA. 3ªed. Elsevier, 2007.</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 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. Regulação da postura e locomoção. Funções corticais superiores.</p> <p>Semiologia, fisiologia e imagenologia do sistema nervoso e órgãos do sentido.</p>
Bibliografia básica:	<p>COSENZA, Ramon M. Fundamentos de Neuroanatomia. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.</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> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p>
Bibliografia complementar:	<p>GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA. 3ªed. Elsevier, 2007.</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. 23ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2012.</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 23ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2012.</p>

Título do Módulo:	PIESC I – MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, LEGISLAÇÃO SUS
Carga Horária	72 horas

Título do Módulo:	PIESC I – MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, LEGISLAÇÃO SUS
Ementa	<ul style="list-style-type: none"> - Realidade da Saúde Brasileira - Binômio Saúde Doença - Determinantes Sociais da Saúde - Postura em Cenários de Prática - 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) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) 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. 4º Ed. Artmed, 2010.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 3ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2014.</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. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mis-2181>.</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). Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guiao.pdf>.</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, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf></p> <p>Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7_ed.pdf>.</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, 2007</p>
Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL I: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CIENTÍFICA E ÉTICA DA MEDICINA
Carga Horária	72 horas
Ementa	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

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL I: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CIENTÍFICA E ÉTICA DA MEDICINA
	de Bioética: Beneficência, não maleficência, Justiça e sigilo. Bioética e clínica (estudo de casos). O estudante de Medicina e as entidades médicas (Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sindicato dos Médicos, Associação Médica Brasileira e suas representações regionais). 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. Conceitos de educação permanente, metacognição, reflexão crítica, prática autorreflexiva e revisão entre pares. Educação e saúde. Técnica de feedback.
Bibliografia básica:	HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008. COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144p. LA VILLE C., DIONNE J. A construção do saber – manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte, Editora UFMG, 1999, 340 p . CANGUILHEM, Georges. Escritos sobre a medicina. Coleção Fundamentos do Saber. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2005. 88p
Bibliografia complementar:	BIAGGIO, A M B. Psicologia do desenvolvimento . 22ª Ed. Editora Vozes, 2011 WINNICOTT, D.W. A família e o desenvolvimento individual. 4a ed. Editora Martins Fontes, 2011 BERGER, K S. O desenvolvimento da pessoa – do nascimento à terceira idade Editora LTC, 2003. CAMPOS, R H F. Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia . Editora Vozes, 17ª Ed. 2012. 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

2º SEMESTRE

Título do Módulo:	APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO
Carga Horária	156 horas
Ementa	Organogênese do aparelho cardiorespiratório, malformações congênitas e exames de imagens associados. Parede torácica e estruturas vasculonervosas. Características macro, microscópicas, estruturas associadas e imagens correspondentes do aparelho cardiorespiratório. Propriedades eletromecânicas do coração, ciclo cardíaco e hemodinâmica. Fisiologia da respiração. Semiologia do aparelho cardiorespiratório.
Bibliografia básica:	JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2014. NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. SADLER, T.W. Langman: embriologia médica . 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.347 p. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,

Título do Módulo:	APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO
	<p>2009. GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro: 2011. CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4 ed. Elsevier 2011</p> <p>KOEPPEN, B M; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. Elsevier 2009 KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p>
Bibliografia complementar:	<p>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 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, 2012. MOORE, K. L. Embriologia básica. 7º ed. Elsevier, 2008 MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 543 p. GARCIA, S ML. Embriologia. 2ed. Artmed.2006 RIB, J. Embriologia médica. 8 ed. Guanabara Koogan, 2008 2 GUYTON, A C. Neurociencia básica. 2 ed. Guanabara Koogan, 1993. AIRES, M. de M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 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, 2010. GENESER, F. Histologia com bases biomoleculares. 3º ed. Médica Panamericana, 2003. SUSAN,S. Gray's Anatomy. A base anatômica da prática clínica. 40 ed. Elsevier, 2016.</p>

Título do Módulo:	APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO
Carga Horária	136 horas
Ementa	<p>Organogênese do sistema digestório, malformações congênitas e exames de imagens associados. Parede anterolateral do abdômen e estruturas associadas. Características macroscópicas, microscópicas, estruturas associadas e imagens correspondentes do aparelho digestório. Fisiologia do sistema digestório e endócrino. Metabolismo dos alimentos, controle hormonal do metabolismo normal, Semiologia do sistema digestório e endócrino.</p>
Bibliografia básica:	<p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 6ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2014. 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.</p>

Título do Módulo:	APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO
	<p>GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro: 2011.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</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</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>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> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p>
Bibliografia complementar:	<p>MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. Anatomia Humana, 6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009 6ex</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>SUSAN, S. Gray's Anatomy. A base anatômica da prática clínica. 40 ed. Elsevier, 2016.</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, 2012. 543 p.</p> <p>GARCIA, S ML. Embriologia .32ed. Artmed.2012</p> <p>RIB, J. Embriologia médica. 7 ed. Guanabara Koogan, 2008</p> <p>GUYTON, A C. Neurociencia básica. 2 ed. Guanabara Koogan, 1993.</p> <p>AIRES, M. de M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>BERNE, R. M. et al. Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.</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. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>GENESER, F. Histologia com bases biomoleculares. 3º ed. Médica Panamericana, 2003.</p>

Título do Módulo:	APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR
Carga Horária	88 horas
Ementa	Organogênese do sistema genito-urinário, malformações congênitas e exames de imagens associados. Parede assoalho pélvico e estruturas vasculonervosas associadas. Características macroscópicas, microscópicas, estruturas associadas e imagens correspondentes do aparelho genito-urinário. Fisiologia do sistema genito-urinário. Hormônios sexuais femininos e masculinos. Semiologia do sistema genito-urinário feminino e masculino.

Título do Módulo:	APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR
Bibliografia básica:	<p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 6ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2014.</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>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. Elsevier,2009.</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p>
Bibliografia complementar:	<p>GANONG, W, Fisiologia médica. 22.ed. McGrawHill, 2006.</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>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>SUSAN ,S. Gray's Anatomy. A base anatômica da prática clínica. 40 ed. Elsevier, 2016.</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, 2012.</p> <p>GARCIA, S ML. Embriologia. 3ed. Artmed.2012.</p> <p>RIB, J. Embriologia médica. 7 ed. Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>GUYTON, A C. Neurociencia básica. 2 ed. Guanabara Koogan, 1993.</p> <p>AIRES, M. de M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>BERNE, R. M. et al. Fisiologia. 6.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. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>GENESER, F. Histologia com bases biomoleculares. 3º ed. Médica Panamericana, 2003.</p>
Título do Módulo:	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA

Título do Módulo:	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA
Carga Horária	52 horas
Ementa	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.
Bibliografia básica:	BERTRAM G. KATZUNG. Farmacologia Básica e Clínica. 10ª ed. McGraw-Hill. 2010. KOROLKOVAS, A. Dicionário Terapêutico Guanabara. 18ª Ed. Guanabara koogan, 2011/2012. GOODMAN & GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12a.McGraw Hill, 2012. 2007.
Bibliografia complementar:	SILVA, P. Farmacologia. 7ª Ed. Guanabara Koogan, 2006 GOODMAN, L.S; GILMAN, A. B; LAURENCE, L.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: Manual de farmacologia e terapêutica. Porto Alegre: AMGH, 2010. RANG, D. Farmacologia. 7ª ed. Elsevier , 2012 SCHATZBERG, A F; COLE J O ; DEBATTISTA, C . Manual de Psicofarmacologia Clínica. 6.ed. Artes Medicas, 2009. HOTOTIAN, S R; DUAILIBI, K. Psicofarmacologia Geriátrica. 1ª ed. Artes Médicas, 2009.

Título do Módulo:	PIESC II – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE E ABORDAGEM COMUNITÁRIA
Carga Horária	72 horas
Ementa	Estratificação do risco familiar 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 Cuidado domiciliar Visita domiciliar Grupos na Atenção Primária à Saúde Terapia comunitária Educação popular em saúde. Ética na atenção primária à saúde Participação popular na atenção primária
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. Disponível em:< http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mis-2181 >. 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). Disponível em:<

Título do Módulo:	PIESC II – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE E ABORDAGEM COMUNITÁRIA
	<p>http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guiao.pdf>.</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, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf></p> <p>Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7_ed.pdf>.</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, 2007</p> <p>BRASIL. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde.2002. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>.</p> <p>OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP.2005.Disponível em:< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>.</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>BEE, H; Boyd, D R. A criança em desenvolvimento. Artmed, 2011.</p> <p>PAPALIA, D E; OLDS, S W; FELDMAN, R D. Desenvolvimento humano. 10a ed. Artmed, 2009.</p> <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.</p>
Bibliografia complementar:	<p>BIAGGIO, A M B. Psicologia do desenvolvimento. 22ª Ed. Editora Vozes, 2011</p> <p>WINNICOTT, D.W. A família e o desenvolvimento individual. 4a ed. Editora Martins Fontes, 2011</p> <p>BERGER, K S. O desenvolvimento da pessoa – do nascimento à terceira idade Editora LTC, 2003.</p> <p>CAMPOS, R H F. Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia. Editora Vozes, 17ª Ed. 2012.</p> <p>MEIRA, Marsa E. M.; FACCI, Marilda G. D. (Orgs.). Psicologia Histórico-</p>

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL II - SAÚDE, DOENÇA E SOCIEDADE
	Cultural: Contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo

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 e regenerativos. Aterosclerose. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em doenças humanas. Lesões elementares de pele e curativos.
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, 2011.
Bibliografia complementar:	RUBIN E et AL. Rubin Patologia. 4ª ed. Guanabara Koogan, 2006. HANSEL DE, DINTZIS RZ. Fundamentos de patologia. 1ª ed. Guanabara Koogan, 2007. BRASILEIRO, FILHO G. Bogliolo patologia geral. 8ª ed. Guanabara Koogan, 2011. 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. 8 ed Elsevier 2012.

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. 4. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, c2013. xii, 314 p. PARSLOW, Tristram G. et al. Imunologia médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. xiv, 684 p. JANEWAY, Charles A. et al. Imunobiologia: 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, 2011. xii, 545 p. FOCACCIA, Roberto et al. (Ed.). Tratado de infectologia. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2010. 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:	IMUNOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA
	KUMAR V ET AL. Robbins: patologia básica. 8ª ed. Elsevier, 2008. MONTENEGRO M, FRANCO MR. Patologia: processos gerais. São Paulo, Atheneu, 2008. BROOKS, G. F.; CARROLL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A. JAWETZ; MELNICK; ADELBERG. Microbiologia Médica. 24 ed. São Paulo. Mcgraw Hill Interamericana do Brasil. 2010. 653p.

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 patogênicos. Técnicas do diagnóstico parasitológico e microbiológico.
Bibliografia básica:	BROOKS, G. F.; CARROLL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A. JAWETZ; MELNICK; ADELBERG. Microbiologia Médica. 24 ed. São Paulo. Mcgraw Hill Interamericana do Brasil. 2010. 653p. NEVES, D P. Parasitologia humana. 12.ed. Atheneu, 2011. PELCZAR Jr, M. J.; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. Microbiologia: conceitos e aplicações. São Paulo. 2 ed Makron Books, 1997. 2v.
Bibliografia complementar:	MIC Koneman, WINN JR, Washigton C.; et AL. Diagnóstico microbiológico. 6.ed. Guanabara Koogan, 2008. RIBEIRO, Mariângela Cagnoni. Microbiologia prática . 2 ed. Atheneu, 2011. MORAES, R G; COSTA LEITE, I; GOULART, E, G. Parasitologia e Micologia Médica . 2 ed. Guanabara Koogan, 1978. NEVES D P; BITTENCOURT J B N. Atlas didático de parasitologia . 2ª Ed. Atheneu, 2009. AMATO NETO, V; AMATO, V S; TUON, F F; GRYSCHKEK, 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, 2009. 493 p. ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 7 ed 2013 FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia Clínica: elementos essenciais. 4 ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.
Bibliografia complementar:	CAMPOS, G. W. de S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: 2 Ed. FIOCRUZ, 2008. MELO FILHO, D. A. Epidemiologia: compreensão e crítica. São Paulo, Hucitec, 2003. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 596 p.

Título do Módulo:	EPIDEMIOLOGIA, BIOESTATÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
	BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖN, T.; BONITA, R. Epidemiologia básica. São Paulo: Livraria Santos, 2007. 175 p. Disponível em:< file:///E:/Users/usuario/Downloads/BONITA%20et%20al%20-%20cap%C3%ADtulos%201%20e%205.pdf >. CASTILHO, S. C; DUARTE, E.C.S; SOUSA, M.C.P et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Organização Panamericana da Saúde, 2002

Título do Módulo:	PIESC III – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 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 de Gestão Pacto em Defesa do SUS 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.3ª Ed. Editora McGraw-HILL, 2014.
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. Disponível em:< http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mis-2181 >. 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). Disponível em:< http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf >. 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). Disponível em:< http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guiao.pdf >. 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. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7_ed.pdf >. BRASIL,2002. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de atenção básica. Nº11. Ministério da Saúde. Disponível em:<

Título do Módulo:	PIESC III – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, VIGILÂNCIA E PLANEJAMENTO EM SAÚDE
	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf >. 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, 28 ed 2009. OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP.2005. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7_ed.pdf >.

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:	BEE, H; Boyd, D R. A criança em desenvolvimento. Artmed, 2011. PAPALIA, D E; OLDS, S W; FELDMAN, R D. Desenvolvimento humano. 10a ed. Artmed, 2009. DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.
Bibliografia complementar:	BIAGGIO, A M B. Psicologia do desenvolvimento. 22ª Ed. Editora Vozes, 2011 WINNICOTT, D.W. A família e o desenvolvimento individual. 4a ed. Editora Martins Fontes, 2011 BERGER, K S. O desenvolvimento da pessoa – do nascimento à terceira idade Editora LTC, 2003. CAMPOS, R H F. Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia. Editora Vozes, 17ª Ed. 2012. 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

4º SEMESTRE

Título do Módulo:	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS
Carga Horária	216 horas
Ementa	Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sinais e sintomas comuns. Conhecimento de conceitos fisiopatológicos e as suas principais características semiológicas, de modo a possibilitar sua adequada investigação e auxiliar na elaboração do diagnóstico clínico anatômico, sistêmico, sintomático, nosológico e etiológico: Dor, 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.

Título do Módulo:	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS
	Farmacologia do sistema digestório, do sistema respiratório, dos eicosanoides e da imunossupressão, dos anestésicos e analgésicos. Exame físico geral e segmentar. Estudo de peças anatomopatológicas. Diagnóstico por imagens. Listagem de problemas do paciente.
Bibliografia básica:	FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 18ª ed. Interamericana, 2013. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. GOLAN, David E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N. Robbins & Cotran: Patologia Bases Patológicas das Doenças. 8ª ed. Elsevier, 2010.
Bibliografia complementar:	ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª Ed., Roca 2009. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill, 12ª ed. 2012. Bevilacqua, Fernando. Fisiopatologia clínica. 5ed .São Paulo, SP: Atheneu, 1998.

Título do Módulo:	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES
Carga Horária	216 horas
Ementa	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 e abdome agudo. Interações anátomo-fisiológicas, os mecanismos fisiopatológicos, epidemiologia, manifestações clínicas e os aspectos bioéticos. Abordagem das síndromes nos diversos níveis de atenção saúde. Abordagem da farmacológica dos fármacos que modulam o sistema cardiovascular
Bibliografia básica:	LOSCALZO E, HARRISON, Medicina Interna. 18ª ed. Interamericana, 2013. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. GOLAN, David E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N. Robbins & Cotran: Patologia Bases Patológicas das Doenças. 8ª ed. Elsevier, 2010.
Bibliografia complementar:	ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª Ed., Roca 2009. HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill, 12ª ed. 2012. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Bevilacqua, Fernando. Fisiopatologia clínica.5 ed. São Paulo, SP: Atheneu, 1998.

Título do Módulo:	PIESC IV – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA
-------------------	---

Título do Módulo:	PIESC IV – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA
Carga Horária	72 horas
Ementa	Processo Saúde-Doença A Família nos dias atuais Ciclo de Vida Familiar Abordagem Familiar 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.
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. Disponível em:< http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mis-2181 >. 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). http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasileira-Miolo-PDF-Internet.pdf >. 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).Disponível em:< < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf >. >. 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. Disponível em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf >. >. OMS – OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIP.2005. Disponível em:< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf >.

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL IV – RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE
Carga Horária	72 horas
Ementa	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;

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL IV – 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. 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.
Bibliografia básica:	DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012. 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:	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	136 horas
Ementa	Anamnese e exame clínico do adulto. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes no adulto. Fisiopatologia, manifestações clínicas, exames complementares, radiologia e abordagem clínica e cirúrgica das principais doenças dos seguintes aparelhos: respiratório, cardiovascular e digestório.
Bibliografia básica:	GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24ª ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 18ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2013. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª ed.. Roca, 2009. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. GAMA RODRIGUES, J.J.; MACHADO. M.C.; RASSLAN, S.. Clínica Cirúrgica. Manole, 2008. MONTEIRO, E.L.C.; SANTANA, E.. Técnica cirúrgica. Guanabara Koogan, 2006.
Bibliografia complementar:	DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006. BRAUNWALD E. Tratado de doenças cardiovasculares. V. 1 e 2, 8ª. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2012. 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 . PETROIANU, A. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Atheneu, 2011. . UTIYAMA, E.M.. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2012. DOHERTY, G.M.. Cirurgia: diagnóstico e tratamento. Guanabara Koogan,

Título do Módulo:	SAÚDE DO ADULTO I
	<p>2011.</p> <p>SAVASSI-ROCHA, P.R.; SANCHES, S.R.A.; SAVASSI-ROCHA, A.L.. Cirurgia ambulatorial. Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>GOFFI, F.S.. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas em cirurgia. Atheneu, 4a ed, 2007.</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p>

Título do Módulo:	SAÚDE DA CRIANÇA I
Carga Horária	32 horas
Ementa	<p>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. Principais dermatoses da criança. Doenças prevalentes na infância: diarreia aguda, parasitoses intestinais, asma, e infecções respiratórias.</p> <p>Ações preventivas básicas: hidratação oral, controle ambiental, imunizações.</p>
Bibliografia básica:	<p>BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Nelson: Tratado de Pediatria. 19º edição. Editora Elsevier, 2014.</p> <p>LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial. 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013.</p> <p>MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente. 1ª. edição. Editora Medbook, 2010.</p>
Bibliografia complementar:	<p>VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008.</p> <p>LOWY, G. Atlas de Dermatologia Pediátrica: do diagnóstico ao tratamento. Editora Revinter, 2013.</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>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos</p> <p>Manuais e publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponíveis em: https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/</p>

Título do Módulo:	SAÚDE DA MULHER I
Carga Horária	32 horas
Ementa	<p>Humanização da assistência obstétrica. Conceitos de morte materna e neonatal.</p> <p>Alterações fisiológicas da gravidez. Assistência pré-natal de risco habitual.</p> <p>Identificação e condução adequada das principais intercorrências clínicas no decurso da gestação.</p>

Título do Módulo:	SAÚDE DA MULHER I
	Risco gestacional. Abordagem clínica das principais patologias cirúrgicas durante a gestação. Princípios da propedêutica fetal. Puerpério e contracepção no pós-parto.
Bibliografia básica:	CABRAL, ACV. Fundamentos e Prática em Obstetrícia –1ª edição. Editora Atheneu, 2009. CORREA MD, MELO VH, AGUIAR RAP, CORREA Jr. MD. Noções Práticas de Obstetrícia - 14ª edição. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2011. REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental - 13ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2014.
Bibliografia complementar:	CUNNINGHAM F G. Obstetrícia de Williams – 23ª edição. McGraw-Hill, 2012. BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006. Manuais da Associação de Ginecologistas e Obstetras do Estado de Minas Gerais. Disponíveis em: http://www.sogimig.org.br/site/artigos-e-aulas/ Manuais e publicações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Disponíveis em: http://www.figo.org/ Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br . Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos

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. Diagnóstico e conduta terapêutica nas doenças mais prevalentes do adulto. Anamnese e exame clínico da criança e do adolescente. Puericultura e ações preventivas básicas: hidratação oral, controle ambiental, imunizações. 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 decurso da gestação. Preparo da gestante para o parto e amamentação. Atendimento de consultas de Pré-natal e consultas de puerpério.
Bibliografia básica:	GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24ª ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª ed.. Roca, 2009. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Nelson: Tratado de Pediatria. 19ª edição. Editora Elsevier, 2014. 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,

Título do Módulo:	PIESC V – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER
	2010. Cabral, Antônio Carlos V. Fundamentos e Prática em Obstetrícia. –1ª edição. Editora Atheneu, 2009. CORREA MD, MELO VH, AGUIAR RAP, CORREA Jr. MD. Noções Práticas de Obstetrícia - 14ª edição. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2011. GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012. SOUTH-PAUL, J.E.. Current Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade. 3ª Ed. Editora McGraw-Hill, 2014.
Bibliografia complementar:	DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006. BRAUNWALD E. Tratado de doenças cardiovasculares. V. 1 e 2, 8ª. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2012. 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. VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008. LOWY, G. Atlas de Dermatologia Pediátrica: do diagnóstico ao tratamento. Editora Revinter, 2013. 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. CUNNINGHAM F G. Obstetrícia de Williams – 23ª edição. McGraw-Hill, 2012. BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006. Manuais da Associação de Ginecologistas e Obstetras do Estado de Minas Gerais - http://www.sogimig.org.br/site/artigos-e-aulas/ Manuais e publicações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) http://www.figo.org/ Manuais e publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponíveis em: https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/ Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br . Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos
Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL V – SAÚDE DA COMUNIDADE
Carga Horária	64 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

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL V – SAÚDE DA COMUNIDADE
	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:	DINIZ, D; GUILHEM, D – O que é bioética – São Paulo : Brasiliense, 2002 GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012. MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009 de MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCHESE, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012. PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008
Bibliografia complementar:	COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006. FUZIKAWA, AK. O Método clínico centrado na pessoa: um resumo (disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf) HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008144 p.MIRANDA, A.C.; BARBELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. Território, ambiente e saúde. Editora Fiocruz : Rio de Janeiro, 2008. 272p. STEWART, M. e cols. Medicina centrada na pessoa. 3ª ed. Artmed, 2017. Portais – Telessaúde: http://aps.bvs.br/ https://www.ufrgs.br/telessauders/ http://www.telessaude.hc.ufmg.br/

6º SEMESTRE

Título do Módulo:	SAÚDE DE ADULTO II
Carga Horária	136 horas
Ementa	Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns no adulto. Fisiopatologia, manifestações clínicas, exames complementares, radiologia, farmacologia e abordagem clínica e cirúrgica das principais doenças nefrológicas e urológicas. Fisiopatologia, manifestações clínicas, exames complementares, radiologia, farmacologia e abordagem clínica e cirúrgica das principais doenças endocrinológicas. Obesidade. Dislipidemia. Doenças ocupacionais mais prevalentes.
Bibliografia básica:	GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 18ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2013.

Título do Módulo:	SAÚDE DE ADULTO II
	<p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª ed.. Roca, 2009.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>GAMA RODRIGUES, J.J.; MACHADO. M.C.; RASSLAN, S.. Clínica Cirúrgica. Manole, 2008.</p> <p>MONTEIRO, E.L.C.; SANTANA, E.. Técnica cirúrgica. Guanabara Koogan, 2006.</p>
Bibliografia complementar:	<p>SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 2006. VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 5a. ed. Guanabara Koogan, 2013. ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006 .</p> <p>MALAGUTTI W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2012</p> <p>PETROIANU, A. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Atheneu, 2011.</p> <p>UTIYAMA, E.M.. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2012.</p> <p>DOHERTY, G.M.. Cirurgia: diagnóstico e tratamento. Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>SAVASSI-ROCHA, P.R.; SANCHES, S.R.A.; SAVASSI-ROCHA, A.L.. Cirurgia ambulatorial. Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>GOFFI, F.S.. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas em cirurgia. Atheneu, 4a ed, 2007.</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p>

Título do Módulo:	SAÚDE DA CRIANÇA II
Carga Horária	32 horas
Ementa	<p>Doenças exantemáticas. Anemias hemolíticas. Doenças prevalentes do aparelho respiratório. Conduta diagnóstica e terapêutica nas principais infecções pulmonares agudas. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças pulmonares crônicas da infância e afecções congênitas.</p> <p>Doenças prevalentes do aparelho digestório. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças digestivas mais prevalentes na infância. Principais malformações congênitas do aparelho digestório. Abordagem clínica das principais doenças digestivas cirúrgicas na infância. Doenças prevalentes do aparelho genitourinário. Principais malformações congênitas do aparelho genitourinário. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças genitourinárias mais prevalentes na infância. Abordagem clínica das principais doenças genitourinárias cirúrgicas na infância. Hipertensão arterial. Diabetes mellitus tipo 1. Febre reumática. Problemas oftalmológicos na infância: prevenção da cegueira; afecções mais prevalentes. Distúrbios neurológicos da criança e do adolescente. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas da infância.</p>
Bibliografia básica:	<p>BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Nelson: Tratado de Pediatria. 19ª edição. Editora Elsevier, 2014.</p> <p>LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial. 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013.</p> <p>MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente. 1ª. edição. Editora Medbook, 2010.</p>
Bibliografia complementar:	<p>VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008.</p> <p>LOWY, G. Atlas de Dermatologia Pediátrica: do diagnóstico ao tratamento.</p>

Título do Módulo:	SAÚDE DA CRIANÇA II
	<p>Editora Revinter, 2013.</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>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> <p>DAMIANI, D. Endocrinologia na Prática Pediátrica. - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 2ª Ed. Manole, 2011.</p> <p>ANDRADE, M.C.; CARVALHAES, J.T.A.. Nefrologia para pediatras. Atheneu, 2010.</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos</p> <p>Manuais e publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponíveis em: https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/</p>

Título do Módulo:	SAÚDE DA MULHER II
Carga Horária	32 horas
Ementa	<p>Embriologia e anatomia do aparelho urogenital feminino aplicado à clínica. Malformações genitais. Semiologia Ginecológica. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher Ciclo menstrual e suas alterações. Infecções urogenitais e doenças sexualmente transmissíveis. Anticoncepção. Climatério. Doenças ginecológicas mais prevalentes Tumores ginecológicos benignos e neoplasias do colo uterino. Sexualidade. Violência sexual. Infertilidade conjugal. Desenvolvimento puberal normal e anormal.</p>
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>MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. Ginecologia Infante-Juvenil - Diagnóstico e Tratamento. 1 ed. Medbook, 2007.</p> <p>BEREK, J.S.; NOVAK, E.R.. Berek & Novak: Tratado de Ginecologia - 14ª edição. Ed. GuanabaraKoogan, 2008.</p> <p>Manuais da Associação de Ginecologistas e Obstetras do Estado de Minas Gerais - http://www.sogimig.org.br/site/artigos-e-aulas/</p> <p>Manuais e publicações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) http://www.figo.org/</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p>

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. Diagnóstico e conduta terapêutica nas doenças mais prevalentes do adulto. Abordagem clínica das patologias cirúrgicas do adulto. Anamnese e exame clínico da criança e do adolescente e suas particularidades. Conduta diagnóstica e terapêutica nas principais 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 principais patologias cirúrgicas ginecológicas.
Bibliografia básica:	GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 18ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2013. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª ed.. Roca, 2009. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Nelson: Tratado de Pediatria. 19º edição. Editora Elsevier, 2014. 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, 2012. CAMARGOS, A F; PEREIRA, F A N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade. 1ª ed. Coopmed, 2011. GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012 SOUTH-PAUL, J.E.. Current Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade. 3ª Ed. Editora McGraw-Hill, 2014. LINDGREN, C.R.A, VIANA.M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte, ed. Coopmed, 2003.
Bibliografia complementar:	BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006. MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. Ginecologia Infanto-Juvenil - Diagnóstico e Tratamento. 1 ed. Medbook, 2007. BEREK, J.S.; NOVAK, E.R.. Berek & Novak: Tratado de Ginecologia - 14ª edição. Ed. GuanabaraKoogan, 2008. Manuais da Associação de Ginecologistas e Obstetras do Estado de Minas Gerais - http://www.sogimig.org.br/site/artigos-e-aulas/ Manuais e publicações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) http://www.figo.org/ SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 2006. VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 5a. ed. Guanabara Koogan, 2013. ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006. AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010. VITALLE, M S S. Guia da adolescência. Editora Manole, 2008. LOWY, G. Atlas de Dermatologia Pediátrica: do diagnóstico ao tratamento.

Título do Módulo:	PIESC VI – ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO, DA CRIANÇA E DA MULHER
	<p>Editora Revinter, 2013.</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>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> <p>DAMIANI, D. Endocrinologia na Prática Pediátrica. - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 2ª Ed. Manole, 2011.</p> <p>Manuais e publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponíveis em: https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos</p>

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VI – MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA
Carga Horária	64 horas
Ementa	A evolução do método clínico. Os seis componentes do Método clínico centrado na pessoa. Estrutura da consulta.
Bibliografia básica:	<p>DINIZ, D; GUILHEM, D – O que é bioética – São Paulo : Brasiliense, 2002</p> <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente.</p>
Bibliografia complementar:	<p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006.</p> <p>FUZIKAWA, AK. O Método clínico centrado na pessoa: um resumo (disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf)</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>MIRANDA, A.C.; BARBELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. Território, ambiente e saúde. Editora Fiocruz : Rio de Janeiro, 2008. 272p.</p> <p>HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008.144 p.</p> <p>STEWART, M. e cols. Medicina centrada na pessoa. 3ª ed. Artmed, 2017.</p>

7º SEMESTRE

Título do Módulo:	DOENÇAS INFECCIOSAS
Carga Horária	64 horas

Título do Módulo:	DOENÇAS INFECCIOSAS
Ementa	Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças infecciosas prevalentes na região. 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, 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:	Veronesi, R. Et al. Tratado de Infectologia. 4º ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2010 GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. FAUCI, A.S. et al. Harrison: medicina interna. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998.
Bibliografia complementar:	Diretrizes Brasileiras para Tuberculose (II Consenso de Tuberculose). J Bras Pneumol 2004; (supl 1).Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000700002 >. 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 2009;33. Disponível em:< http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=927 >. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/principal/2016/06/doencas_infecciosas_parasitaria_gui_a_bolso2010.pdf >. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 24 p. : il.Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/58663/manejo_da_infeccao_manual_para_medicos_pdf_17112.pdf >. Protocolo de Febres Hemorrágicas- Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Epidemiologia. Belo Horizonte 2007. Disponível em:< http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=169 >

Título do Módulo:	ESPECIALIDADES MÉDICAS
Carga Horária	64 horas
Ementa	Aspectos gerais das principais especialidades médicas
Bibliografia básica:	GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24ª ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 18ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2013. LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 2ª ed.. Roca, 2009.

Título do Módulo:	ESPECIALIDADES MÉDICAS
	<p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>GAMA RODRIGUES, J.J.; MACHADO. M.C.; RASSLAN, S.. Clínica Cirúrgica. Manole, 2008.</p> <p>MONTEIRO, E.L.C.; SANTANA, E.. Técnica cirúrgica. Guanabara Koogan, 2006.</p>
Bibliografia complementar:	<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. 5a. ed. Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006</p> <p>AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.</p> <p>SAVASSI-ROCHA, P.R.; SANCHES, S.R.A.; SAVASSI-ROCHA, A.L.Cirurgia ambulatorial. Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>GOFFI, F.S.. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas em cirurgia. Atheneu, 4a ed, 2007.</p>

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. 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>BRAUN, W. Harrison – Medicina Interna. 16ª ed., Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill, 2006.</p> <p>FREITAS, Elizabete Viana de,.Tratado de geriatria e gerontologiaImprenta.Rio de Janeiro: 2011 Guanabara Koogan,</p>
Bibliografia complementar:	<p>Komatsu, Ricardo Shoiti. Aprendizagem Baseada em Problemas: Sensibilizando o Olhar para o Idoso. ABEM / SBGG-SP / Rede Unida. Disponível em:< www.abem-educmed.org.br/livros.php></p> <p>Carvalho Filho, Eurico Thomaz de.Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica Edição 2. ed São Paulo: Atheneu, 2006</p> <p>I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados/ [coordenadora Myrian Najas]. --Barueri, SP : Minha Editora, 2011</p> <p>Disponível em:<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf.</p> <p>ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. ; PASQUINI, R. Hematologia: fundamentos e prática.São Paulo: Atheneu, 2004.</p>

Título do Módulo:	GERIATRIA
	Malagutti W et al. Nefrologia – Uma Abordagem Multidisciplinar – Rio de Janeiro Editora Rubio – 2012.

Título do Módulo:	PIESC VII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO
Carga Horária	288 horas
Ementa	Código Internacional de Classificação de problemas de saúde na atenção primária. Gestão da clínica. Acolhimento. Prevenção Quaternária. Cuidados paliativos na atenção primária a saúde. Ações programáticas: saúde da criança e ao adolescente, saúde mulher, saúde o homem e saúde do idoso.
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:	SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento.2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010. STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010. Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em:< http://bvsmms.saude.gov.br/ > Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em:< http://dab.saude.gov.br/portaldab/ >. Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponíveis em:< http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs >.

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VII – PSICOPATOLOGIA
Carga Horária	72 horas
Ementa	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
Bibliografia básica:	DALGALARRONDO. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Artmed, 2008. HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica. 5.ed. Artmed, 2012 NUNES FILHO, EP. Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. Atheneu, 2000.
Bibliografia complementar:	SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria. 9.ed. Artmed, 2007. OMS. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Artmed, 1993. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR. 2ª Ed. Artmed. 2002. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 : manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre:

Título do Módulo:	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VII – PSICOPATOLOGIA
	<p>Artmed, 2014. 992p. Disponível em:< http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/12/248320024-Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf></p> <p>GELDER, M G, MAYOU, RC. Tratado de psiquiatria. Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>TEIXEIRA, A L, FÁBREGAS, B C, DE OLIVEIRA G N, BARBOSA I G. Psicossomática – Psiquiatria e suas Conexões. Rubio. 2014.</p> <p>JEAN E. DUMAS, J E. Psicopatologia da Infância e da Adolescência. 3ª Ed. Artmed, 2011</p> <p>FORLENZA, O V. CARAMELLI, P. Neuropsiquiatria geriátrica. Atheneu, 2000. 8 ex.</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. 15 ex</p> <p>BARROS, D M. O que é psiquiatria forense. Brasiliense, 2008.</p>

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.</p> <p>Atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. Ressuscitação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Suturas de ferimentos superficiais. Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus. Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência circulatória aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda. Distúrbios da consciência. Urgências pediátricas: clínicas e cirúrgicas. Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica. Intoxicações exógenas: prevenção e atendimento inicial. Acidentes com animais peçonhentos. Suporte avançado de vida no trauma (ATLS).</p>
Bibliografia básica:	<p>PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª edição. Editora MedBook, 2014</p> <p>CHAPLEAU, W. Manual de Emergências - Um guia para primeiros socorros. 1ª edição. Editora Elsevier, 2008.</p> <p>MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 8ª edição. Editora Manole, 2013.</p>
Bibliografia complementar:	<p>NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª ed. Editora Elsevier, 2012.</p> <p>LIMA JUNIOR, E M etAL. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2.ed. Atheneu, 2008.</p> <p>PROCOLO - Suporte básico de vida. American Heart Association, 2015.</p> <p>HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência. 3ª edição. Editora Manole, 2013.</p>

Título do Módulo:	URGÊNCIAS MÉDICAS
	TEIXEIRA, J.C.G. Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2011. BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Nelson: Tratado de Pediatria. 19ª edição. Editora Elsevier, 2014. SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 18a.ed. 2010.

Título do Módulo 29:	CIRURGIA AMBULATORIAL
Carga Horária	32 horas
Ementa	Comportamento em ambiente cirúrgico; bases de técnica cirúrgica e de cirurgia experimental. Treinamento dos princípios de técnica e instrumentação cirúrgica; abordagem das principais afecções cirúrgicas ambulatoriais; e princípios gerais de pré e pós-operatório.
Bibliografia básica:	MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006. SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 18a.ed. 2010. DOHERTY, G.M.. Cirurgia: diagnóstico e tratamento. Guanabara Koogan, 2011.
Bibliografia complementar:	FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial. 2a ed, Guanabara Koogan, 1987; TORWALD, J. O século dos cirurgiões. 1ª ed. HEMUS, 2002 BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara koogan, 2005. GAMA RODRIGUES, J.J.; MACHADO. M.C.; RASSLAN, S. Clínica Cirúrgica. Manole, 2008. Goffi FS. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas em cirurgia. São Paulo: Editora Atheneu, 4a ed, 2007. Speranzini, Manlio Bastos; Oliveira, Mario Ramo., Manual do residente de cirurgia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981 UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia. 2 ed. Manole, 2012. Parra, Osório Miguel .Instrumentação cirúrgica: guia de instrumentação cirúrgica e de auxílio técnico ao cirurgião. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2006

Título do Módulo:	TRAUMATO-ORTOPEDIA
Carga Horária	32 horas
Ementa	Lesões ortopédicas fundamentais; politraumatismo; deformidades congênitas e adquiridas; diagnóstico e abordagem inicial das principais afecções do sistema músculo-esquelético; reabilitação; próteses e órteses; diagnóstico por imagem; prevenção em traumato-ortopedia; impacto do trauma sobre o paciente e a família.
Bibliografia básica:	FMUSP. Ortopedia e Traumatologia para Graduação – FMUSP. 1ª edição. Editora Revinter, 2010. STAHOLI, 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: abordagemprática - 4ª edição. Editora Manole, 2009. HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência. 2ª. edição. Editora Manole, 2008.

Título do Módulo:	TRAUMATO-ORTOPEDIA
	NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª edição. Editora Elsevier, 2012. CHAPLEAU, W. Manual de Emergências - Um guia para primeiros socorros. 1ª edição. Editora Elsevier, 2008.

Título do Módulo 31:	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA
Carga Horária	64 horas
Ementa	Exame clínico neurológico, diagnósticos sindrômico, topográfico e etiológico. Principais síndromes neurológicas. Conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. Morte encefálica. Lesões traumáticas. Lesões periparto e anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso. Exames complementares Reabilitação em Neurologia.
Bibliografia básica:	MARTINS, HS; BRANDÃO NETO RA; SCALABRINI A, VELASCO I T. Emergências clínicas: abordagem prática - 8ª edição. Editora Manole, 2013. 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. BRUST. Current Neurologia Diagnóstico e Tratamento. 2ª edição. Editora Revinter, 2016. 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.

Título do Módulo 32:	PSIQUIATRIA
Carga Horária	64 horas
Ementa	Neurobiologia, diagnóstico, classificações, manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Abordagens psicossociais. Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. O impacto dos transtornos mentais sobre o paciente e a família. Saúde mental e cidadania.
Bibliografia básica:	HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica . 4a. edição. Editora Artmed, 2006. NUNES FILHO, EP. Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. Atheneu, 2000. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais . 2a. edição. Editora Artmed, 2008.
Bibliografia complementar:	SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria . 9a. edição. Editora Artmed, 2007. 7 ex OMS. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Artmed, 1993. 2 ex. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR. 2ª Ed. Artmed. 2002. 2 ex. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 : manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p. (online)

Título do Módulo 32:	PSIQUIATRIA
	<p>TEIXEIRA, A L, FÁBREGAS, B C, DE OLIVEIRA G N, BARBOSA I G. Psicossomática – Psiquiatria e suas Conexões. Rubio. 2014.</p> <p>BOTEGA, N J. Prática psiquiátrica no hospital geral. 3ª edição. Artmed. 2012.</p> <p>DIEHL, A. Dependência Química. Artmed 2011.</p> <p>LOUZÃ NETO, M R, ELKIS, H. Psiquiatria básica. Artmed. 2007.</p> <p>FORLENZA, O V. CARAMELLI, P. Neuropsiquiatria geriátrica. Atheneu, 2000. 8 ex.</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. 15 ex</p> <p>BARROS, D M. O que é psiquiatria forense. Brasiliense, 2008. 5 ex</p> <p>BOTTINO, C M C; LAKS, J; BLAY, S L. Demência e transtornos cognitivos em idosos. Editora GuanabaraKoogan, 2006. 2 ex</p> <p>ALMEIDA, J. M. C. Atención comunitaria a personas con transtornos psicóticos. Organización Panamericana de Saúde, 2005.</p> <p>GELDER, M. Tratado de psiquiatria. 4a. edição. Editora Guanabara Koogan, 2006 2 ex.</p> <p>KUCZYNSKI, E; ASSUMPCÃO, F B. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Editora Atheneu, 2003.</p> <p>SCHATZBERG, A F; COLE J O ; DEBATTISTA, C . Manual de Psicofarmacologia Clínica. 6a. edição. Editora Artes Medicas, 2009. 2 ex.</p> <p>BOWLBT, J. AINSWORTH, M D S. Cuidados maternos e saúde mental. 5a Ed. Martins Fontes, 2006. 2 ex</p> <p>.Legislação em Saúde Mental - http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/802-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/11-saude-mental/12319-legislacao-saude-mental</p>

Título do Módulo longitudinal:	PIESC VIII – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / ASSISTÊNCIA EM NÍVEL SECUNDÁRIO
Carga Horária	228 horas
Ementa	Atenção à saúde da criança e do adolescente, do adulto; da mulher e da gestante; do homem ; do Idoso; do trabalhador e à Saúde Mental;
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 médico e paciente. ed. Artmed, 2011.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p>
Bibliografia complementar:	<p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010.</p> <p>STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: < http://bvsmis.saude.gov.br/></p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponíveis em: < http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs>.</p>

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

Título do Módulo longitudinal:	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 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.</p>
Bibliografia básica:	<p>DINIZ, D; GUILHEM, D – O que é bioética – São Paulo : Brasiliense, 2002</p> <p>FRANÇA, GV Fundamentos de Medicina Legal. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012</p> <p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009</p>
Bibliografia complementar:	<p>ANGELL, M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record; 2007</p> <p>BEAUCHAMP, TL.; CHILDRESS, JF. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: Loyola, 2002.</p> <p>BRASIL – Concea (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) – Normativas do Concea= 2ª ed. 2015 (Disponível em http://www.mct.gov.br/upd_blob/0238/238343.pdf)</p> <p>BRASIL - Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012 (Disponível em http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)</p> <p>BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. 12ª ed.. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014 (Disponível em http://www2.camara.leg.br/a-camara/programas-institucionais/inclusao-social-e-equidade/ acessibilidade/legislacao-pdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente)</p> <p>BRASIL. Legislação sobre o idoso (Estatuto do Idoso) 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013 (Disponível em http://www2.camara.leg.br/a-camara/programas-institucionais/inclusao-social-e-equidade/ acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf)</p> <p>CFM (Conselho Federal de Medicina – Brasil) Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp)</p> <p>GOUVÊA , WS. A perícia médica judicial: uma abordagem prática. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.</p> <p>SANTANA, JCB; DUTRA, BS; CAMPOS, ACV. Conflitos éticos na área da Saúde. Como lidar com essa situação? 1ª ed. São Paulo : Iátria, 2012</p>

Título do Módulo:	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA
Carga Horária	704 horas
Ementa	Treinamento em serviço na área de Clínica Médica através de assistência ambulatorial eletiva, de urgência/emergência, e em nível hospitalar ao adulto/idoso. Abordagem teórica das afecções ambulatoriais e hospitalares mais prevalentes em clínica médica.
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 HARRISON, T.R.; LONGO, D., Medicina Interna de Harrison . 18ª ed. Porto Alegre, AMGH, 2013.
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 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 SAÚDE MENTAL
Carga Horária	88 horas
Ementa	Avaliação global da saúde mental do indivíduo em nível ambulatorial e hospitalar. Entrevista e Anamnese Psiquiátrica. Reconhecimento dos principais transtornos mentais. Análise das repercussões dos transtornos mentais no círculo pessoal, familiar e sócio-ocupacional das pessoas. Elaborar hipóteses diagnósticas. Propor condutas terapêuticas adequadas e elaborar projeto terapêutico em conjunto com equipe de Saúde Mental. Manejo adequado de urgências psiquiátricas. Discussão de aspectos éticos.
Bibliografia básica:	HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica . 4a. edição. Editora Artmed, 2006 NUNES FILHO, EP. Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais . Atheneu, 2000. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais . 2a. edição. Editora Artmed, 2008.
Bibliografia complementar:	SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria . 9a. edição. Editora Artmed, 2007. OMS. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 . Artmed, 1993. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR. 2a Ed. Artmed. 2002. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2014v11n2p96/28101>

TEIXEIRA, A L, FÁBREGAS, B C, DE OLIVEIRA G N, BARBOSA I G. Psicossomática – Psiquiatria e suas Conexões. Rubio. 2014.

BOTEGA, N J. Prática psiquiátrica no hospital geral. 3a edição. Artmed. 2012.

DIEHL, A. Dependência Química. Artmed 2011.

LOUZÃ NETO, M R, ELKIS, H. Psiquiatria básica. Artmed. 2007.

FORLENZA, O V. CARAMELLI, P. Neuropsiquiatria geriátrica. Atheneu, 2000.

DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.

BARROS, D M. O que é psiquiatria forense. Brasiliense, 2008.

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.

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

KUCZYNSKI, E; ASSUMPCÃO, 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.

BOWLBT, J. AINSWORTH, M D S. Cuidados maternos e saúde mental. 5a Ed. Martins Fontes, 2006. . Legislação em Saúde Mental – Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/802-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/11-saude-mental/12319-legislacao-saude-mental>

10º SEMESTRE

Título do Módulo:	INTERNATO EM PEDIATRIA
Carga Horária	396 horas
Ementa	Treinamento em serviço na área de Pediatria através de assistência ambulatorial eletiva, de urgência/emergência e em nível hospitalar ao recém-nascido, à criança e ao adolescente. Abordagem teórica das afecções ambulatoriais e hospitalares mais prevalentes em Pediatria. Abordagem cirúrgica do paciente pediátrico. Identificação de sinais de alerta e de risco de morte. Discussão de aspectos éticos em Pediatria
Bibliografia básica:	BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Tratado de Pediatria . 18º 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. 34 ex.
Bibliografia complementar:	MURAHOVSKI, J. Pediatria – Diagnóstico e Tratamento . 7ª. edição. Editora Sarvier, 2013. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA / DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D.A.R. (ORG). Tratado de Pediatria – 4ª. Edição . Editora Manole, 2017.

	<p>SIMOES E SILVA, A.C.; FERREIRA, A.R.; NORTON, R.C.; MOTA, J.A.C.. Urgências e Emergências em Pediatria. Editora Coopmed, 2016.</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> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf</p> <p>REED, U C; MARQUES-DIAS, M J. Neurologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HCFMUSP. 1ª ed. Manole. 2012 15 ex</p> <p>LOPES, A A. Cardiologia Pediátrica - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 1ª ed. Manole, 2011 17ex</p> <p>MARQUES, H H S; SAKANE, P T; BALDACCI, E R. Infectologia - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 1a Ed. Manole, 2011. 15 ex</p> <p>FONSECA, L.F.; PIANETTI, G.; XAVIER, C.C.. Compêndio de Neurologia Infantil. Medbook, 2011.</p> <p>SDEPANIAN, V.L.. Gastroenterologia pediátrica: manual de condutas. Manole, 2010.</p> <p>LOWY, G.. Atlas de Dermatologia Pediátrica: do diagnóstico ao tratamento. Editora Revinter, 2013.</p> <p>DAMIANI, D. Endocrinologia na Prática Pediátrica. - Série Pediatria - Instituto da Criança FMUSP. 2a Ed. Manole, 2011.</p> <p>ANDRADE, M.C.; CARVALHAES, J.T.A.. Nefrologia para pediatras. Atheneu, 2010.</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde. Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos</p> <p>Manuais e publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponíveis em: https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/</p>
--	---

Título do Módulo:	INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Carga Horária	396 horas
Ementa	Conhecimento teórico-prático, diagnóstico clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais afecções clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e discussão de aspectos éticos.
Bibliografia básica:	<p>CABRAL, ACV. Fundamentos e Prática em Obstetrícia –1ª edição. Editora Atheneu, 2009.</p> <p>CORREA MD, MELO VH, AGUIAR RAP, CORREA Jr. MD. Noções Práticas de Obstetrícia - 14ª edição. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2011.</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, 2012.</p>
Bibliografia complementar:	<p>REZENDE FILHO, J. Obstetrícia Fundamental - 13ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2014.</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>CUNNINGHAM F G. Obstetrícia de Williams – 23ª edição. McGraw-Hill, 2012.</p> <p>MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. Ginecologia Infanto-Juvenil - Diagnóstico e Tratamento. 1 ed. Medbook, 2007</p> <p>BEREK, J.S.; NOVAK, E.R.. Berek & Novak: Tratado de Ginecologia - 14ª edição. Ed. GuanabaraKoogan, 2008.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em; http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012 Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf</p> <p>Manuais da Associação de Ginecologistas e Obstetras do Estado de Minas Gerais - http://www.sogimig.org.br/site/artigos-e-aulas/</p> <p>Manuais e publicações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) http://www.figo.org/</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de</p>

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). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

11º SEMESTRE

Título do Módulo:	INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
Carga Horária	792 horas
Ementa	<p>Planejamento estratégico baseado na situação de saúde local diagnosticado através da estimativa rápida.</p> <p>Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde.</p> <p>Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo.</p> <p>Método clínico centrado na pessoa.</p> <p>Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.</p> <p>Assistência à saúde seguindo os atributos da atenção primária à saúde: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, centralização na família, orientação na comunidade e competência cultural. Assistência à saúde para todas as faixas etárias independente do gênero.</p> <p>Medicina baseada em evidências.</p> <p>Atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher, da gestante, do adulto, do idoso, do homem, do trabalhador e à saúde mental no nível primário de atenção.</p> <p>Procedimentos na atenção primária à saúde.</p> <p>Urgência e emergência na atenção primária à saúde.</p> <p>Conhecimento do SUS e da rede de atenção à saúde.</p> <p>Familiaridade com o sistema de referência e contra-referência.</p> <p>Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolubilidade do serviço.</p> <p>Trabalho em equipe multiprofissional.</p> <p>Cuidado domiciliar.</p> <p>Grupos na atenção primária à saúde.</p> <p>Saúde das populações rurais.</p> <p>Aspectos éticos.</p>
Bibliografia básica:	<p>GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.</p> <p>SOUTH-PAUL, J.E.. Current Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade. 3ª Ed. Editora McGraw-Hill, 2014</p>
Bibliografia complementar:	<p>STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010</p> <p>LINDGREN, C.R.A, VIANA.M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte, ed. Coopmed, 2003.</p> <p>DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p>Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados do Ministério da Saúde.</p>

Título do Módulo:	INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
	<p>Disponíveis em: bvsms.saude.gov.br.</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Disponíveis em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php</p> <p>Manuais e publicações do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponíveis em: potalsaude.saude.gov.br/index.php/departamentos</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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf</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. Disponível em : http://www2.unifesp.br/proex/novo/eventos/eventos14/maistrinta/images/stories/integral.pdf</p>

12º SEMESTRE

Título do Módulo:	INTERNATO EM CIRURGIA
Carga Horária	396 horas
Ementa	Prática hospitalar e ambulatorial de assistência às afecções prevalentes que exigem intervenção cirúrgica eletiva ou de urgência. Abordagem teórica das doenças e práticas cirúrgicas. Prática de assistência ambulatorial e abordagem teórica das principais afecções cirúrgicas.
Bibliografia básica:	<p>TOWSEND CM, SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 18a. ed. 2010.</p> <p>DOHERTY GM, WAY LW. Current surgical & treatment. 11 ed. New York: Lange Medical Books, 2003.</p> <p>MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006.</p>
Bibliografia complementar:	<p>BUTLER, AC et al. Risco cirúrgico. Guanabara koogan, 2005</p> <p>UTIYAMA EM. Procedimentos básicos em cirurgia. Barueri, SP: Manole, 2008.</p> <p>FONSECA, FP & SAVASSI-ROCHA PR. Cirurgia Ambulatorial. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>PETROIANU A (ed), Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Clínica cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo: Atheneu, 2011.</p> <p>PETROIANU A. Blackbook cirurgia. Belo Horizonte: Blackbook, 2008</p> <p>DRAKE RL. Gray's anatomia clínica para estudantes. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.</p>

	DANI R. Gastroenterologia Essencial . 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. PORTO CC. Semiologia Médica . 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. THORWALD J. O século dos cirurgiões . 1ª ed. São Paulo: Hemus, 2002.
--	--

Título do Módulo:	INTERNATO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Carga Horária	396 horas
Ementa	Aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes na abordagem de pacientes atendidos em serviços de urgências e emergências considerando aspectos diagnósticos, conduta ética e humanitária. Classificar risco e determinar urgência do atendimento.
Bibliografia básica:	PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª. edição. Editora MedBook, 2014 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 - 8ª edição. Editora Manole, 2013.
Bibliografia complementar:	NORMAN E. M.; SCOTT F.; JEFREY P. S. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª ed. Editora Elsevier, 2012. LIMA JUNIOR, E M etAL. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2.ed. Atheneu, 2008. PROTOCOLO - Suporte básico de vida. American Heart Association, 2015. HIGA, E M.S et AL. Guia de medicina de urgência. 3ª. edição. Editora Manole, 2013. TEIXEIRA, J.C.G. Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2011. BEHRMAN, KLIEGMAN & JENSON. Nelson: Tratado de Pediatria. 19º edição. Editora Elsevier, 2014. SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 18a.ed. 2010.

ANEXO 2- ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

1º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MED001	32	EDUCAÇÃO E MEDICINA	Estrutura e funcionamento da UFVJM / O curso de Medicina no Vale do Jequitinhonha/ Formação em Medicina: estrutura e modelo pedagógico.	
MED002	96	INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES	Genética / Histologia e Embriologia / Bioquímica / Fisiologia / Farmacologia	
MED003	60	INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO	Genética / Histologia e Embriologia / Fisiologia	
MED004	104	APARELHO LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS	Histologia / Embriologia / Anatomia / Fisiologia	
MED005	146	SISTEMA NERVOSO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia	
MED006	72	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I (PIESC I)	Medicina Social e Preventiva, Medicina de Família e Comunidade, Legislação SUS	
MED007	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL I	Evolução Histórica, Científica e Ética da Medicina	
	582			
Subtotal	582			
2º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MED008	156	APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO	Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia / Semiologia	MED001, MED002, MED003, MED004, MED005, MED006, MED007
MED009	136	APARELHO ENDÓCRINO DIGESTÓRIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Bioquímica / Semiologia	MED001, MED002, MED003, MED004, MED005, MED006, MED007
MED010	88	APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR	Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia / Semiologia	MED001, MED002, MED003, MED004, MED005, MED006, MED007
MED011	52	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA	Farmacologia	MED001, MED002, MED003, MED004, MED005, MED006, MED007
MED012	72	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE (PIESC II)	Medicina de Família e Comunidade, Diagnóstico de Saúde da Comunidade e Abordagem Comunitária	MED001, MED002, MED003, MED004, MED005, MED006, MED007
MED013	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL II	Saúde, Doença e Sociedade	MED001, MED002, MED003, MED004, MED005, MED006, MED007
	576			
Subtotal	1158			
3º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MED014	120	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	Farmacologia / Imunologia / Microbiologia / Parasitologia	MED008, MED009, MED010, MED011, MED012, MED013
MED015	120	IMUNOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia	MED008, MED009, MED010, MED011, MED012, MED013
MED016	120	RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia	MED008, MED009, MED010, MED011, MED012, MED013

MED017	72	EPIDEMIOLOGIA, BIOESTATÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Epidemiologia / Bioestatística / Metodologia Científica / Informática Médica	MED008, MED009, MED010, MED011, MED012, MED013
MED018	72	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE III (PIESC III)	Medicina de Família e Comunidade, Vigilância e Planejamento em Saúde.	MED008, MED009, MED010, MED011, MED012, MED013
MED019	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL III	Psicologia do Desenvolvimento Humano	MED008, MED009, MED010, MED011, MED012, MED013
	576			
Subtotal	1734			
4º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MED020	216	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Patologia / Farmacologia	MED014, MED015, MED016, MED017, MED018, MED019
MED021	216	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Patologia / Farmacologia	MED014, MED015, MED016, MED017, MED018, MED019
MED022	72	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE IV (PIESC IV)	Medicina de Família e Comunidade, Abordagem Familiar e Comunitária,	MED014, MED015, MED016, MED017, MED018, MED019
MED023	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL IV	Relação Médico-Paciente	MED014, MED015, MED016, MED017, MED018, MED019
	576			
Subtotal	2310			
5º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
	136	SAÚDE DO ADULTO I	Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório / Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular / Pneumologia e Cirurgia Torácica / Fisiopatologia / Métodos Complementares / Radiologia / Abordagem terapêutica	MED020, MED021, MED022, MED023
MED025	32	SAÚDE DA CRIANÇA I	Pediatria	MED020, MED021, MED022, MED023
MED026	32	SAÚDE DA MULHER I	Obstetrícia	MED020, MED021, MED022, MED023
MED027	256	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE V (PIESC V)	Assistência Básica à Saúde do Adulto, da Criança e da Mulher	MED020, MED021, MED022, MED023
	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL V	Saúde da Comunidade	MED020, MED021, MED022, MED023
	520			
Subtotal	2830			
6º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
	136	SAÚDE DO ADULTO II	Endocrinologia: Clínica e Cirurgia / Urologia: clínica e cirurgia / Nefrologia /	MED024, MED025, MED026, MED027, MED028

			Saúde do Homem / Saúde do Trabalhador Fisiopatologia / Métodos Complementares / Radiologia / Abordagem Terapêutica	
MED030	32	SAÚDE DA CRIANÇA II	Pediatria / Cirurgia	MED024, MED025, MED026, MED027, MED028
MED031	32	SAÚDE DA MULHER II	Ginecologia	MED024, MED025, MED026, MED027, MED028
MED032	256	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE VI (PIESC VI)	Assistência Básica à Saúde do Adulto, da Criança e da Mulher	MED024, MED025, MED026, MED027, MED028
	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VI	Método Clínico Centrado na Pessoa	MED024, MED025, MED026, MED027, MED028
	520			
Subtotal	3350			
7º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MED034	64	DOENÇAS INFECCIOSAS	Doenças Infecciosas / Microbiologia / Parasitologia / Imunologia / Farmacologia	MED029, MED030, MED031, MED032, MED033
MED035	64	ESPECIALIDADES MÉDICAS	Dermatologia / Reumatologia/ Outras	MED029, MED030, MED031, MED032, MED033
MED036	32	GERIATRIA	Geriatria / Farmacologia	MED029, MED030, MED031, MED032, MED033
MED037	288	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE VII (PIESC VII)	Medicina de Família e Comunidade / Assistência em Nível Secundário	MED029, MED030, MED031, MED032, MED033
MED038	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VII	Psicopatologia	MED029, MED030, MED031, MED032, MED033
	520			
Subtotal	3870			
8º SEMESTRE				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MED039	64	URGÊNCIAS MÉDICAS	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
MED040	32	CIRURGIA AMBULATORIAL	Cirurgia Geral	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
MED041	32	TRAUMATO-ORTOPEDIA	Traumatologia e Ortopedia	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
MED042	64	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	Neurologia / Neurocirurgia / Farmacologia	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
MED043	64	PSIQUIATRIA	Psiquiatria / Farmacologia	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
MED044	228	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE VIII (PIESC VIII)	Medicina de Família e Comunidade / Assistência em Nível Secundário	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
MED045	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VIII	Bioética, Medicina Legal e Deontologia Médica	MED034, MED035, MED036, MED037, MED038
	556			
Subtotal	4426			
ELETIVAS				
ELETIVA	120	Ver Tabela de Módulos Eletivos		
	120			
Subtotal	4546			
ATIVIDADES COMPLEMENTARES				
MED051	100	ATIVIDADES COMPLEMENTARES		
Subtotal	4646			

9º SEMESTRE (INTERNATOS)				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MEDXX	704	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA	Clínica Médica	Todos Módulos 1º ao 8º semestres
22 semanas com carga horária semanal de 32 horas				
MEDXX	88	INTERNATO EM SAÚDE MENTAL	Saúde Mental	Todos Módulos 1º ao 8º semestres
22 semanas com carga horária semanal de 4 horas				
	792			
Subtotal	5438			
10º SEMESTRE (INTERNATOS)				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MEDXX	396	INTERNATO EM PEDIATRIA	Pediatria	Todos Módulos 1º ao 9º semestres
11 semanas com carga horária semanal de 36 horas (roda com MED050)				
MEDXX	396	INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Ginecologia e Obstetrícia	Todos Módulos 1º ao 9º semestres
11 semanas com carga horária semanal de 36 horas (roda com MED049)				
	792			
Subtotal	6230			
11º SEMESTRE (INTERNATOS)				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MEDXX	792	INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	Medicina de Família e Comunidade	Todos Módulos 1º ao 10º semestres
22 semanas com carga horária semanal de 36 horas				
	792			
Subtotal	7022			
12º SEMESTRE (INTERNATOS)				
Código	CH (h)	MÓDULO	CONTEÚDO	PRÉ-REQUISITO
MEDXX	396	INTERNATO EM CIRURGIA	Cirurgia	Todos Módulos 1º ao 11º semestres
11 semanas com carga horária semanal de 36 horas (roda com MEDXX)				
MEDXX	396	INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Urgência e Emergência	Todos Módulos 1º ao 11º semestres
11 semanas com carga horária semanal de 36 horas (roda com MED048)				
	792			
Subtotal	7814			
TOTAL	7814 horas			

Tempo de Integralização do Curso - Mínimo: 6 anos - Máximo: 9 anos

Carga Horária de Módulos obrigatórios 4426 horas

Carga Horária de Módulos eletivos 120 horas

Carga Horária do Internato: 3168 horas

Atividades Complementares: 100 horas

Total da Carga Horária do Curso: 7814 horas

TABELA DE MÓDULOS ELETIVOS			
Código	CH (h)	MÓDULO	PRÉ-REQUISITO
MED100	30	INTERPRETAÇÃO DOS PRINCIPAIS EXAMES LABORATORIAIS NA PRÁTICA CLÍNICA	X
MED101	30	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA	X
MED102	30	ENDOCRINOLOGIA GERAL	MED029; MED032
MED103	30	SUTURA	MED020; MED021; MED022; MED023
MED104	30	PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	MED029; MED030; MED031; MED032; MED033

TABELA DE OPTATIVAS			
Código	CH (h)	MÓDULO	PRÉ-REQUISITO
MED052	72	PRINCÍPIOS GERAIS DA GINECOLOGIA	X
LPI634	75	FUNDAMENTOS DA LIBRAS	X
		DISCIPLINAS OFERTADAS POR OUTROS CURSOS NA UFVJM	

TABELA DE EQUIVALÊNCIAS					
Código	CH (h)	MÓDULO ATUAL (EQUIVALENTE)	Código	CH (h)	MÓDULO ANTERIOR
MEDXX	136	SAÚDE DO ADULTO I	MED024	128	SAÚDE DO ADULTO I
MEDXX	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL V	MED028	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL V
MEDXX	136	SAÚDE DO ADULTO II	MED029	128	SAÚDE DO ADULTO II
MEDXX	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VI	MED033	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL VI

ANEXO 3 - RELAÇÃO DOS DOCENTES

	NOME	TITULAÇÃO	ÁREA DO CONCURSO	CONTEÚDOS A MINISTRAR DE ACORDO COM O EDITAL	REGIME
1	Alex Sander Dias Machado*	Graduação em Medicina Veterinária, Doutorado em Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres e Pós Doc em Oceanografia Biológica	Removido do <i>Campus</i> de Unai para Diamantina- <i>Campus</i> JK.	Histologia, Bioestatística, Tecnologia da Informação	40 DE
2	Aline Aparecida Caldeira Gomes de Souza	Graduação em Medicina, Residência em Pediatria e Especialização em Ecocardiografia	Edital: 262/2015 Área: Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	40 S/DE
3	Alison Cristine Pinto Guelpele	Graduação em Medicina, Residência em Pediatria – Mestrado em Ciência da Dor	Edital 133/2012 Área: Pediatria	PIESC	40 S/DE
4	Ana Luiza Dayrell Gomes da Costa Sousa	Graduação em Medicina, Residência em Pediatria – Especialização em Neonatologia e Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente	Edital 133/2012 Área: Pediatria	PIESC	40 S/DE
5	Andressa Rouiller Alczuk	Graduação em Medicina, Residência em Clínica Médica	Edital 134/16 Área: Clínica Médica ou Medicina da Família	Semiologia Geral: Semiologia do Aparelho Locomotor Pele e Anexos; Semiologia do Sistema Nervoso; Semiologia do Aparelho Cardiorrespiratório; Semiologia do Aparelho Endócrino Digestório; Semiologia do Aparelho Gênito Urinário e Reprodutor; Semiologia do Sistema Imune; Semiologia dos principais sinais e sintomas e das grandes síndromes.	40 S/DE

6	Angélica Pereira de Almeida	Graduação em medicina. Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Residência Médica em Mastologia	Edital 134/16 Área: Ginecologia e Obstetrícia	Saúde da Mulher em todos os níveis de atenção; Práticas Integração Ensino, Serviço e Comunidade; Semiologia; Internato; Farmacologia e Residência Médica.	40 S/DE
7	Camila Ribeiro Coimbra	Graduação em nutrição e graduação em medicina. Curso de especialização em pneumologia.	Edital 134/16 Área: Clínica Médica	Clínica Médica; Reumatologia; Cardiologia; Pneumologia; Semiologia; Farmacologia; Internato e Residência Médica.	40 S/DE
8	Camila Zamban de Miranda	Graduação em Medicina, Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade e Especialização em Homeopatia	Edital: 262/2015 Área: Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	20 S/DE
9	Cynthia Fernandes Ferreira Santos*	Graduação em Fisioterapia e Doutorado em Fisiologia e Farmacologia	Removida do Dpto de Fisioterapia Vaga: Fisiologia Humana	Fisiologia e Farmacologia	40 DE
10	Daniel Campos Villela*	Graduação em Fisioterapia e Doutorado em Ciências Biológicas - Fisiologia e Bioquímica	Fisiologia Humana e Fisiologia do Exercício	Fisiologia Humana	40 DE
11	Daniela Barreto de Moraes	Graduação em Medicina, Residência em Saúde da Família e em Gerontologia e Geriatria.	Edital 206/2014 Área: Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	40 S/DE
12	Danilo Bretas de Oliveira*	Graduação Farmácia, Mestrado e Doutorado em Microbiologia – Pos Doc andamento	Edital 223/2015 Área: Análises Clínicas, Fisiopatologia e Ciências Patológicas	Análises Clínicas, Fisiopatologia e Ciências Patológicas	40 DE
13	Donaldo Rosa Pires Júnior*	Graduação em Ciências Biológicas e Doutorado em Ciências Biológicas - Microbiologia	Removido do DCB para a FAMED	Relação Parasito-hospedeiro; Microbiologia; Desenvolvimento Pessoal.	40 DE

14	Eliziária Cardoso dos Santos*	Graduação em Fisioterapia e Doutorado em Biologia Celular e Estrutural	Edital 203/2014 Área: Anatomia e Embriologia	Anatomia e Embriologia	40 DE
15	Emílio Henrique Barroso Maciel	Graduação em Medicina e Residência em Clínica Médica	Edital 262/2015 Área: Clínica Médica	Farmacoterapêutica, anestesiologia, semiologia, clínica médica, urgência e emergência e internato	40 S/DE
16	Etel Rocha Vieira*	Graduação em Ciências Biológicas e Doutorado em Bioquímica e Imunologia	Removida do DCB para FAMED Vaga: Citologia e Genética	Imunologia	40 DE
17	Evanildo José da Silva	Graduação em Medicina, Especialização em Oftalmologia Clínica e Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente	Edital 174/2013 Área: Habilidades Clínicas e de Comunicação, Medicina de Família, Fundamentos da Prática da Assistência Médica, Metodologias Ativas de Aprendizagem, Semiologia	Semiologia, Desenvolvimento Pessoal	40 S/DE
18	Fabiana Souza Máximo Pereira	Graduação em Medicina, Residência em Clínica Médica e em Geriatria.	Edital 206/2014 Área – Clínica Médica	Clínica médica, semiologia, saúde coletiva, geriatria, urgência e emergência, internato e residência em clínica médica.	20 S/DE
19	Farley Carvalho Araújo	Graduação em Medicina; Residência em Clínica Médica; Residência Médica em Reumatologia, especialista em Reumatologia; Mestre em Tecnologias e Atenção à Saúde	Edital 134/16 Área: Clínica Médica	Clínica Médica; Reumatologia; Cardiologia; Pneumologia; Semiologia; Farmacologia; Internato e Residência Médica.	40 S/DE
20	Fernanda Fraga Campos*	Graduação em Ciências Biológicas, Doutorado em Ciências Biológicas – Microbiologia.	Edital 27/2015 Área: Microbiologia, Parasitologia, Patologia e Imunologia	Microbiologia, Parasitologia, Patologia e Imunologia	40 DE

21	Filipe Augusto Pereira dos Anjos	Graduação em Medicina, especialista em Medicina da Família e Comunidade	Edital 262/2015 Área: Saúde coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	20 S/DE
22	Frederico Pelli Seabra	Graduação em medicina. Especialização em Cirurgia Geral. Especialização em Angiologia e Cirurgia Vascular. Especialização em Ultra-sonografia Vascular	Edital 134/16 Área: Clínica Médica e Cirúrgica	Anatomia humana, anatomia patológica, semiologia, saúde do adulto, medicina legal, residência médica e internato.	40 S/DE
23	Frederico Toledo Rocha	Graduação em Medicina e Residência em Infectologia.	Edital 174/2013 Área: Clínica Médica, Semiologia, Medicina da Família, Infectologia, Microbiologia e Parasitologia		40 S/DE
24	Guilherme Nogueira Mendes de Oliveira	Graduação em Medicina, Residência em Psiquiatria e Doutorado em Neurociências.	Edital 174/2013 Área: Psiquiatria, Psicologia Médica, Psicopatologia, Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Medicina de Família	Desenvolvimento Pessoal	40 S/DE
25	Janaína Martins Andrade	Graduação em Medicina, Pneumologia	Edital 134/16 Área: Clínica Médica	Clínica Médica; Reumatologia; Cardiologia; Pneumologia; Semiologia; Farmacologia; Internato e Residência Médica.	40 S/DE
26	Juliana Augusta Dias	Graduação em Medicina e Residência em Ginecologia e Obstetrícia	Edital 133/2012 Área: Ginecologia e Obstetrícia	PIESC	40 S/DE
27	Kinulpe Honorato Sampaio*	Graduação em Ciências Biológicas, Mestrado em Biologia Celular, Doutorado em Ciências Biológicas: Fisiologia e Farmacologia	Edital 223/15 Área: Fisiopatologia e Ciências Morfológicas	Fisiopatologia e Ciências Morfológicas	40 DE
28	Luana Pereira Leite Schetino*	Graduação em Fisioterapia e Doutorado em Biologia Celular.	Edital 203/2014 Área: Anatomia e Embriologia	Anatomia, Embriologia e Histologia	40 DE

29	Luciana Fernandes Amaro Leite	Graduação em Medicina, Residência em Medicina do Trabalho e Medicina da Família e Comunidade	Edital 133/2012 Área: Saúde da Família	Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)	40 S/DE
30	Magnania Cristiane Pereira da Costa	Graduação em Enfermagem, mestrado em Ciências Biomédicas e doutorado em Saúde Coletiva	Edital 134/16 Área: Saúde Coletiva/Saúde da Família	Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) com foco nos aspectos da medicina social e preventiva, utilizando a Estratégia de Medicina de Família.	40 DE
31	Marcela Danielle Pimenta de Barros	Graduação em medicina; residência em pediatria; mestrado em Ensino em Saúde	Edital 134/16 Área: Pediatria	Saúde da Criança em todos os níveis; Práticas Integração Ensino, Serviço e Comunidade; Semiologia, Medicina de Família, Urgência e Emergência; Internato e Residência Médica.	40S/DE
32	Márcio Ferreira Aguiar Júnior	Graduação em medicina e residência em pediatria.	Edital 134/16 Área: Pediatria	Saúde da Criança em todos os níveis; Práticas Integração Ensino, Serviço e Comunidade; Semiologia, Medicina de Família, Urgência e Emergência; Internato e Residência Médica.	40S/DE
33	Maria Carolina Durães Freire Ferreira	Graduação em Medicina e Residência em Dermatologia	Edital 206/2014 Área – Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	20 S/DE
34	Maria Cecília Sales Mendes Prates	Graduação em medicina	Edital 134/16 Área: Clínica Médica, Infectologia, Microbiologia e Parasitologia	Clínica Médica, Semiologia, Medicina de Família, Infectologia, Microbiologia, Parasitologia, internato e Residência médica.	40 S/DE
35	Maria Letícia Costa Reis*	Graduação em Nutrição e Doutorado em Patologia Geral	Edital 173/2013 Área: Microbiologia, Parasitologia, Patologia Geral e Metodologia Científica	Microbiologia, Parasitologia, Patologia Geral e Metodologia Científica	40 DE

36	Marta Valquíria da Silva	Graduação em medicina, cardiologia.	Edital 134/16 Área: Clínica Médica	Clínica Médica; Reumatologia; Cardiologia; Pneumologia; Semiologia; Farmacologia; Internato e Residência Médica.	40 S/DE
37	Nadia Veronica Halboth*	Graduação em Medicina, Residência em Pediatria e Oncologia Pediátrica, Mestrado em Genética e Doutorado em Ciências da Saúde	Removida do DCB para FAMED Vaga: Saúde Mental	Desenvolvimento Pessoal	40 DE
38	Nayla Alves Costa	Graduação em Medicina. Especialização em Dermatologia e em Medicina Estética.	Edital 134/16 Área: Clínica Médica e Cirúrgica	Anatomia humana, anatomiopatológica, semiologia, saúde do adulto, medicina legal, residência médica e internato.	40 S/DE
39	Paulo Cícero Barroso Maciel	Graduação em Medicina, Especialização em Endocrinologia	Edital 206/2014 Área – Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	20 S/DE
40	Patrícia Veloso Silva Ramos	Graduação em Medicina, Residência em Cirurgia Geral e em Cirurgia Plástica.	Edital 206/2014 Área: Clínica Médica e Cirúrgica	Anatomia patológica, semiologia, clínica cirúrgica, medicina legal, internato.	20 S/DE
41	Pollyanna Roberta Campelo Gorgens	Graduação em Medicina, Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade	Edital 262/2015 Área: Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística	40 S/DE
42	Ramon Wellison da Silva Leite	Graduação em Medicina, Residência em Ginecologia e Obstetrícia.	Edital 206/2014 Área – Saúde Coletiva	Práticas Integradas Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), semiologia, internato e residência médica em saúde da família, epidemiologia e bioestatística.	20 S/DE

43	Ronaldo Luis Thomasini*	Graduação em Ciências Biológicas, Mestrado em Farmacologia, Doutorado em Clínica Médica e Pós Doc em Imunologia	Removido do ICT para a FAMED	Relação Parasito-hospedeiro; Imunologia e Análises Clínicas.	40 DE
44	Silvio Pereira Ramos Junior	Graduação em Medicina, Residência em Neurocirurgia e Mestrado em Cirurgia, Doutorado	Edital 174/2013 Área: Neurologia; Neurocirurgia; Neuroanatomia; Imaginologia; Técnica Cirúrgica; Urgência e Emergência e Farmacologia	Semiologia, Anatomia	40 S/DE
45	Vanessa Gomes Brandão Rodrigues	Graduação em Medicina, Residência Médica em Clínica Médica e em Nefrologia	Edital 262/2015 Área: Clínica Médica	Farmacoterapêutica, anestesiologia, semiologia, clínica médica, urgência e emergência e internato	40 S/DE
46	Verna de Carvalho Braz	Graduação em medicina. Medicina da família e comunidade.	Edital 134/16 Área: Saúde da Família	Medicina de Família e Comunidade; Semiologia, Farmacologia e Clínica Médica, Internato e Residência Médica.	40 S/DE

ANEXO 4 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Atividades Complementares-AC		
Atividades	Critérios	
1.	Artes gráficas	12 horas = 1 hora AC/AACC
2.	Artes plásticas	12 horas = 1 hora AC/AACC
3.	Artesanato	12 horas = 1 hora AC/AACC
4.	Bolsa integração	4 h com ou sem bolsa = 1 h AC/AACC
5.	Dança	12 horas = 1 hora AC/AACC
6.	Demais projetos institucionais	4 h com ou sem bolsa = 1 h AC/AACC
7.	Entidade de representação estudantil	1 ciclo ³ de gestão = 20 h AC/AACC
8.	Espetáculo: circo	12 horas = 1 hora AC/AACC
9.	Espetáculo: coral	12 horas = 1 hora AC/AACC
10.	Espetáculo: dança	12 horas = 1 hora AC/AACC
11.	Espetáculo: mostra de cinema	12 horas = 1 hora AC/AACC
12.	Espetáculo: opera	12 horas = 1 hora AC/AACC
13.	Espetáculo: teatro	12 horas = 1 hora AC/AACC
14.	Esportes	12 horas = 1 hora AC/AACC
15.	Estágio extracurricular	4 h com ou sem bolsa = 1 h AC/AACC
16.	Eventos oficiais de natureza acadêmico, científico, tecnológico	4 h c/apresentação = 2 h AC/AACC 4 h s/apresentação = 1 h AC/AACC
17.	Eventos sem declaração de carga horária no certificado	1 dia = 1 h AC/AACC
18.	Festivais	12 horas = 1 hora AC/AACC
19.	Folclore	12 horas = 1 hora AC/AACC
20.	Fotografia	12 horas = 1 hora AC/AACC
21.	Ginástica	12 horas = 1 hora AC/AACC
22.	Publicações científicas (artigos) ou publicações literárias	1 publicação = 5 h AC/AACC
23.	Lutas	12 horas = 1 hora AC/AACC
24.	Monitoria	4 h com ou sem bolsa = 1 h AC/AACC
25.	Mostras	12 horas = 1 hora AC/AACC
26.	Órgãos colegiados da UFVJM	1 ciclo ³ de gestão = 20 h AC/AACC
27.	Participação em comissões	1 participação = 5 horas AC/AACC
28.	Participação de projetos de extensão	4 h com ou sem bolsa = 1 h AC/AACC
29.	Patrimônio	12 horas = 1 hora AC/AACC
30.	Programa de Educação Tutorial-PET	4 h com ou sem bolsa = 1 h AC/AACC
31.	Recitais ²	12 horas = 1 hora AC/AACC
32.	Participação em cursos de idioma ou língua estrangeira	10 horas = 1 hora AC/AACC
33.	Participação em grupos de estudo, ligas acadêmicas, seminário e/ou pesquisa com coordenação docente	4 horas = 1 hora AC/AACC
34.	Organização de eventos científicos	4 horas = 1 hora AC/AACC

35.	Bolsista de Iniciação Científica – Quota convênio FAPEMIG/UFVJM (verificar regulamentação do edital) Ex: 20 h x 52 semanas = 1.040 horas de atividades científicas	4 horas = 1 hora AC/AACC
36.	Curso de disciplina optativa com aprovação	15 horas = 1 hora AC/AACC
37.	Colaboração em coleta de dados de pesquisa de outro pesquisador	4 horas = 1 hora AC/AACC
Outras atividades relevantes para a formação discente		A serem definidas pelo colegiado

Serão validadas como atividades complementares as atividades desenvolvidas sob orientação profissional em escolas, clubes academias ou espaços culturais com documento emitido pelo órgão/entidade promotora, com detalhamento da atividade incluindo a carga horária. Para comprovação das atividades será necessária apresentação de certificados e/ou declarações.

O total de horas, a partir dos critérios estabelecidos, conforme citado no corpo do PPC é de 100 horas, sendo necessário a apresentação de no mínimo três categorias das citadas anteriormente para validar as atividades.

Critérios de validação dos certificados: devem estar assinados; no momento da apresentação dos certificados deve-se levar o original e uma cópia, que permanecerá arquivada; os certificados, bem como suas cópias devem estar legíveis e conter a carga horária da atividade referente; em caso de discentes bolsista, estes deveram apresentar o edital referente a bolsa para verificação da carga horária; o nome deve estar por extenso, completo e legível; e somente serão válidos os certificados adquiridos durante o período de graduação atual.

O responsável pela Avaliação das AC/AACC terá o prazo de até 10 dias úteis, para a análise e registro das atividades no SIGAUFVJM. Sendo indicada então a procura do profissional responsável com antecedência antes do término do semestre.