

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA**

**CAMPO GRANDE, MS**

**AGOSTO 2014**

- Aprovado pela Deliberação CE-CEPE Nº 253, de 23 de setembro de 2014.
  - Homologado, com alteração, pela Resolução CEPE Nº 1.491, de 30 de outubro de 2014\*.
- \*Obs. Implantado a partir de 2015.

**FÁBIO EDIR DOS SANTOS COSTA**

Reitor

**ELEUZA FERREIRA LIMA**

Vice-Reitora

**SILVANE APARECIDA DE FREITAS**

Pró-Reitora de Ensino

**EDMILSON DE SOUZA**

Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários

**CARLA VILLAMAINA CENTENO**

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

**ADRIANA ROCHAS CARVALHO FRUGULI MOREIRA**

Pró-Reitora de Desenvolvimento Humano e Social

**JELLY MAKOTO NAKAGAKI**

Pró-Reitor de Administração e Planejamento

**EDSON CLEITON SILVA ESCOBAR**

Diretor de Registro Acadêmico

**ROSSINI MIRANDA D'IPPÓLITO**

Diretor de Informática

**ALENCAR FERRI**

Diretor de Infraestrutura

## SUMÁRIO

<b>1. COMISSÃO DE ELABORAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO .....</b>	<b>6</b>
<b>3. LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
3.1 Legislação básica.....	7
3.2. Legislação geral.....	7
3.3 Decretos, Deliberações, Pareceres, Portarias e Resoluções da Presidência da Republica, do Ministério de Educação e Cultura (MEC), do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul (CEE/MS).....	8
3.4 Legislação para cursos de graduação da UEMS.....	9
3.5 – Legislação Institucional.....	10
<b>4. HISTÓRICO E JUSTIFICATIVA DO CURSO.....</b>	<b>11</b>
4.1 Súmula .....	11
4.2 Histórico e justificativa .....	12
<b>5. CONCEPÇÃO DO CURSO .....</b>	<b>28</b>
5.1 Linha metodológica.....	28
5.2 O Currículo.....	31
5.2.1 Fundamentos da prática clínica.....	32
5.2.1.1 Organização e Funcionamento .....	33
5.2.1.1.1 Coordenadorias .....	33
5.2.1.1.2 Consultoria .....	34
5.2.1.1.3 Conferência ou Sessão de Vídeo .....	35
5.2.1.1.4 Estudo Autodirigido.....	35
5.2.1.1.5 Supervisão do módulo Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC).....	35
5.2.1.1.6 Reuniões de Avaliação, de Planejamento e do Colegiado .....	36
5.2.1.1.7 Educação Permanente.....	37
5.2.2 Internato médico.....	38
<b>6. OBJETIVOS DO CURSO .....</b>	<b>39</b>
6.1 Objetivo geral .....	39
6.2 Objetivos específicos.....	39
<b>7. PERFIL DO EGRESSO .....</b>	<b>40</b>
<b>8. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES.....</b>	<b>40</b>
8.1 Área de competência: Atenção à Saúde.....	40
8.2 Área de competência: Gestão em Saúde .....	43
8.3 Área de competência: Educação em Saúde .....	45
<b>9. CONCEPÇÃO DA DOCÊNCIA.....</b>	<b>46</b>
<b>10. PERFIL DO DOCENTE .....</b>	<b>49</b>
<b>11. CONTEÚDOS CURRICULARES .....</b>	<b>50</b>
11.1 Temas Transversais .....	52
11.2 Estágios .....	52
11.2.1 Concepção e composição das atividades de estágio curricular supervisionado.....	53
11.2.2 Estágios eletivos .....	54

11.3 Atividades complementares .....	55
<b>12 SUPORTES DIDÁTICOS PEDAGÓGICOS .....</b>	<b>56</b>
12.1 Laboratórios .....	56
12.2 Biotério.....	59
12.3 Biblioteca.....	59
12.4 Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS) .....	60
<b>13. AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM.....</b>	<b>61</b>
13.1 Avaliação do Estudante .....	66
13.1.1 Formativa.....	66
13.1.2 Somativa .....	69
13.1.2.1 Avaliação cognitiva .....	69
13.1.2.2 Avaliação baseada no desempenho clínico.....	71
13.2 Comitê docente de avaliação.....	71
13.3 Sistema de aprovação do estudante .....	71
<b>14. RELAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO .....</b>	<b>72</b>
<b>15. INTEGRAÇÃO CURRICULAR.....</b>	<b>72</b>
<b>16. MATRIZ CURRICULAR.....</b>	<b>77</b>
<b>17. EMENTAS.....</b>	<b>100</b>
<b>18. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>141</b>

## **1. COMISSÃO DE ELABORAÇÃO**

A comissão responsável pela elaboração foi instituída pela Portaria UEMS nº. 034, de 14 de Abril de 2014 e publicada no Diário Oficial n.º 8.659, página 25 em 16 de abril de 2014, com os seguintes membros: Cássia Barbosa Reis, Cibele Sales de Moura, Márcia Regina Martins Alvarenga, Roberto Dias de Oliveira, Rogério Dias Renovato, Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Léia Teixeira Lacerda Maciel, Paulo Eduardo Cabral, Magali da Silva Sanches Machado e Vera Lúcia Kodjaoglanian.

### **Apoio no Escritório da UEMS em Campo Grande/MS**

Maria Raquel Garcia Lacerda de Azevedo

Mariéte Félix Rosa

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

O curso de medicina proposto será implantado na Unidade de Campo Grande, situada no município Campo Grande, com integralização mínima de 6 anos (12 períodos) e máxima de 9 anos (18 períodos), em período integral, com 48 vagas anuais e uma carga horária total de 8.880 (oito mil, oitocentas e oitenta horas). O Estágio curricular supervisionado com carga horária total de 3.520 (três mil, quinhentas e vinte) horas, correspondentes ao mínimo, 35% da carga horária total, terá duração de quatro semestres, do nono ao décimo segundo período.

Para a organização dos trabalhos, deverão ser observados os seguintes critérios:

- Aulas teóricas: turmas de até 48 (quarenta e oito) estudantes.
- Aulas práticas em laboratório: turmas de até 15 (vinte) estudantes.
- Grupos tutoriais: turmas de até 12 (doze) estudantes.
- Grupos de IESC: turmas de até 08 (oito) estudantes.
- Internato: turmas de até 03 (três) estudantes.

<b>Titulação do egresso</b>	Bacharel em Medicina
<b>Modalidade</b>	Bacharelado
<b>Tempo de Integralização</b>	Mínimo de 6 (seis) e máximo de 9 (nove) anos
<b>Modalidade de ensino</b>	Presencial
<b>Regime de Matrícula</b>	Seriado anual
<b>Turno de funcionamento</b>	Integral
<b>Vagas oferecidas</b>	48 (quarenta e oito) vagas
<b>Carga Horária Total do Curso</b>	8.880 horas
<b>Formas de Acesso</b>	Processo seletivo de acordo com as normas da UEMS

### 3. LEGISLAÇÃO

#### 3.1 Legislação básica

**Parecer CNE/CES nº 116/2014, de 3 de abril de 2014** – Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

**Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014** - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 23 de Junho de 2014.

#### 3.2. Legislação geral

**Constituição Federal de 1988.**

**Lei nº 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.

**Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996** - Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

**Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000** - Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

**Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003** - Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências.

**Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004** - Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e dá outras providências

**Lei nº 11.465, de 10 de março de 2008** - Altera Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena.

**Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008** - Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida

Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

**Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013** - Dispõe sobre o exercício da Medicina.

**Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013** – Institui o Programa Mais Médicos, altera a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993 e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

### **3.3 Decretos, Deliberações, Pareceres, Portarias e Resoluções da Presidência da Republica, do Ministério de Educação e Cultura (MEC), do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul (CEE/MS)**

**Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004** - Regulamenta as Leis nºs. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

**Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005** – Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000 – Inclusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras - como Disciplina Curricular.

**Deliberação CEE/MS nº 9.042, de 27 de fevereiro de 2009** - Estabelece normas para a regulação, a supervisão e a avaliação de instituições de educação superior e de cursos de graduação e sequenciais no Sistema Estadual de Ensino de Mato Grosso do Sul.

**Parecer CNE/CES nº 67/2003, de 11 de março de 2003** – Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para todos os Cursos de Graduação.

**Parecer CNE/CP nº 003/2004, de 10 de março de 2004** – Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.

**Parecer CNE/CES nº 261/2006, de 09 de novembro de 2006** - Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora/aula e dá outras providências.

**Parecer CNE/CES nº 8/2007, de 31 de janeiro de 2007** - Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

**Portaria Normativa Nº 40, de 12 de dezembro de 2007** - Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações



relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições.

**Portaria MEC nº 474, de 14 de abril de 2008** - Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para a autorização de curso de graduação em medicina no âmbito do SINAES.

**Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004** - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação das relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.

**Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de junho de 2007** - Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

**Resolução CNE/CP nº 2, de 15 de junho de 2012** – Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental.

**Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012.** Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos.

**Resolução CNE/CES nº 3, de 02 de julho de 2007** - dispõe sobre os procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora/aula e dá outras providências.

### **3.4 Legislação para cursos de graduação da UEMS**

**Deliberação CE/CEPE-UEMS nº 231, de 25 de abril de 2013** - Homologada pela Resolução CEPE-UEMS n. 1.330, de 16 de setembro de 2013 – aprova ementa, bibliografia básica e complementar da disciplina de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação ofertados na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e dá outras providências.

**Deliberação CE/CEPE-UEMS nº 245, de 20 de novembro de 2013** – aprova normas para elaboração, adequação e reformulação de projetos dos cursos de graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Instrução Normativa PROE-UEMS Nº 04/2014, de 21 de março de 2014.** Estabelece procedimentos para participação de servidores e alunos em visitas técnicas com fins didáticos.

**Instrução Normativa PROE-UEMS Nº 007/2014, de 08 de abril de 2014.** Dispõe sobre as Diretrizes para elaboração de Relatórios de Autoavaliação de Curso dos Cursos de Graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Resolução CEPE-UEMS nº 455, de 06 de outubro de 2004** - Homologa a deliberação CE-CEPE-UEMS nº 057, de 20 de abril de 2004 – que aprova as normas para utilização de laboratórios na UEMS.

**Resolução CEPE-UEMS nº 867, de 19 de novembro de 2008,** alterada pela Resolução COUNI-UEMS Nº 352, de 15 de dezembro de 2008 - Aprova o Regimento Interno dos Cursos de graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Resolução CEPE-UEMS nº 1.144, de 25 de outubro de 2011** - Altera o art. 269 da Resolução nº 867, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, de 19 de novembro de 2008, que aprova o Regimento Interno dos Cursos de graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Resolução CEPE-UEMS nº 1.191, de 10 de maio de 2012** - Altera os arts. 171, 182, 185, 193 e 197 da Resolução CEPE-UEMS Nº 867, de 19 de novembro de 2008, que aprova o Regimento Interno dos Cursos de Graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Resolução CEPE-UEMS Nº 1.238, de 24 de outubro de 2012.** Aprova o Regulamento do Comitê Docente Estruturante para os Cursos de graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

### **3.5 – Legislação Institucional**

**Constituição Estadual, promulgada em 5 de outubro de 1989** – Art. 48 das Disposições Transitórias. Cria a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com sede em Dourados.

**Decreto Estadual nº 7.585, de 22 de dezembro de 1993.** Institui sob a forma de fundação, a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Decreto nº 9.337, de 14 de janeiro de 1999.** Aprova o Estatuto da Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Alterado pela Resolução COUNI-UEMS Nº 123, de 27 de setembro de 1999.

**Deliberação nº 4.787, de 20 de agosto de 1997.** Concede o credenciamento, por cinco anos, à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Deliberação CEE/MS n. 9.943, de 19 de dezembro de 2012.** Recredencia a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS – pelo período de 06 anos, de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2018.

**Resolução COUNI-UEMS N° 123, de 27 de setembro de 1999.** Acresce parágrafo único ao art. 38 do Estatuto da UEMS.

**Resolução COUNI-UEMS N° 227, de 29 de novembro de 2002,** alterada pelas Resoluções n°. 352/2008, n°. 393/2001 e n°. 400/2012. Edita o Regimento Geral da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Resolução COUNI-UEMS N° 348, de 14 de outubro de 2008.** Aprova o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, para o período de 2009 a 2013.

**Resolução COUNI-UEMS N° 438, de 11 de junho de 2014.** Aprova o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, para o período de 2014 a 2018.

## **4. HISTÓRICO E JUSTIFICATIVA DO CURSO**

### **4.1 Súmula**

Por sua trajetória, a UEMS preenche os quesitos para a criação de um curso de medicina, o que deverá lhe assegurar ainda maior densidade acadêmica.

A necessidade social para a criação deste curso está sobejamente demonstrada na Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2014, que instituiu o Programa Mais Médicos, bem como na distribuição demográfica de Mato Grosso do Sul, cuja dispersão populacional resulta em inúmeros distritos e municípios com menos de 10.000 habitantes, onde raramente se registra a presença de profissionais médicos. O Estado conta também com a segunda maior população indígena aldeada, requerendo atenção específica para a saúde indígena, ainda incipiente nos três cursos de medicina aqui existentes.

Esta proposta de Projeto Pedagógico estrutura-se conforme as disposições da Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de Junho de 2014 e, em atendimento ao estabelecido em seu artigo 26, deverá ter os módulos temáticos construídos coletivamente, tendo o estudante “como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo”, portanto, valendo-se das metodologias ativas de aprendizagem, particularmente a aprendizagem baseada em problemas e a problematização.

Devido a estes pressupostos, o projeto prevê uma articulação estruturada entre as atividades de ensino e pesquisa, nas quais se inclui uma forte interação com os serviços de atenção básica de saúde, especialmente junto às Equipes de Saúde da Família, desde os momentos iniciais do curso. Por sua natureza curricular, e portanto obrigatória, esta interação não se classifica como atividade de extensão, mas sim de ensino, apesar de realizar-se fora do campus universitário e relacionar-se com a vida comunitária da coletividade.

Os cenários de aprendizagem, além da sala de aula e dos laboratórios, devem ser diversificados e reais. Para tanto, a UEMS deverá construir parcerias com os serviços de saúde de modo a assegurar não só o espaço para os estudantes aprenderem, como também a participação dos profissionais de saúde como seus preceptores, durante o tempo que estiverem estagiando nestes serviços. Como se trata de uma vinculação orgânica, vale dizer não voluntária, são previstos recursos financeiros para retribuir a preceptoria destes profissionais.

Nesta mesma linha, a UEMS não construirá hospital-escola, devendo celebrar convênios com os hospitais existentes para a realização do internato hospitalar, já tendo havido diálogo com a direção do Hospital Regional Rosa Pedrossian para que o mesmo abrigue o internato do curso de medicina.

Dadas as características do curso, o seu processo de avaliação requer uma atividade contínua e permanente, de modo a se garantir *feedback* imediato para estudantes, professores e responsáveis pela gestão do curso a fim de se proceder à correção de rumos e retroalimentando-se o planejamento das atividades propostas. É preciso, da mesma forma, garantir processo de educação permanente para os docentes, de modo a retroalimentar suas habilidades e competências, mantendo a vitalidade do curso, na expressão de um currículo sempre vivo, capaz de responder aos anseios deste projeto pedagógico e de bem formar os futuros profissionais e cidadãos egressos do curso de medicina da UEMS.

#### **4.2 Histórico e justificativa**

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), com sede na cidade de Dourados, foi criada pela Constituição Estadual de 1979 e ratificada pela constituição Estadual de 1989, conforme o disposto em seu artigo 48 no Ato das Disposições Constitucionais Gerais e Transitórias.

Rege-se por seu Estatuto, oficializado por meio do Decreto Estadual nº 9.337, de 14 de janeiro de 1999. Embora criada oficialmente em 1979, a implantação da UEMS somente ocorreu, de fato, após a publicação da Lei Estadual nº 1.461, de 20 de dezembro de 1993, e do

Parecer do Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul CEE/MS nº 08, de 09 de fevereiro de 1994.

No que confere ao seu credenciamento, este ocorreu por meio do Parecer CEE/MS nº 215 e da Deliberação CEE/MS nº 4.787, ambos de 20 de agosto de 1997, concedido por cinco anos, prazo este, prorrogado até 2003, pela Deliberação CEE/MS nº 6.602, de 20 de junho de 2002.

O credenciamento foi conferido pela Deliberação CEE/MS nº 7447, de 29 de janeiro de 2004, por cinco anos, a partir de 2004, prazo este prorrogado pela Deliberação CEE/MS nº 8.955, de 16 de dezembro de 2008, por três anos, de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2011. Mais recentemente, no ano de 2012, a UEMS obteve novo credenciamento por intermédio da Deliberação CEE/MS nº 9943, de 19 de dezembro de 2012, pelo prazo de seis anos, de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2018.

Com a finalidade de atender às disposições constitucionais, nomeou-se, em 1993, uma Comissão de Implantação, para elaboração de uma proposta de Universidade que tivesse compromisso com as necessidades regionais, particularmente para reduzir os altos índices de professores em exercício sem a devida habilitação, e com o desenvolvimento técnico, científico e social do Estado.

Assim, a UEMS priorizou a democratização do acesso à educação superior pública, interiorizando suas Unidades Universitárias para mais próximo das demandas, atendendo a uma população que, por dificuldades geográficas e sociais, dificilmente teria acesso ao ensino superior. Dessa forma, fortaleceu a educação básica pela interferência direta no atendimento às necessidades regionais, principalmente de formação de professores.

A UEMS propôs-se, portanto, a reduzir as disparidades do saber e as desigualdades sociais, a constituir-se em “núcleo captador e irradiador de conhecimento científico, cultural, tecnológico e político” e, principalmente, a mudar o cenário da qualidade da educação básica do Estado equalizando a oferta da educação superior no Mato Grosso do Sul em oportunidades e qualidade.

Com esta finalidade, foram implantadas, além da sede em Dourados, Unidades de Ensino em outros 14 municípios, hoje denominadas Unidades Universitárias, assim distribuídas: Aquidauana, Amambai, Cassilândia, Coxim, Glória de Dourados, Ivinhema, Jardim, Maracaju, Mundo Novo, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba e Ponta Porã. Em 2001, foi criada a Unidade de Ensino de Campo Grande, com a finalidade de atender à demanda do curso de graduação Normal Superior.

Para cumprir sua proposta, buscando racionalizar recursos públicos, evitar a duplicação de funções, cargos, ampliação de estruturas administrativas e a fragmentação das ações institucionais, a UEMS adotou, a criação de Unidades de Ensino, em substituição ao modelo de campus, e a estrutura centrada em Coordenadorias de Curso.

Em 2002, contudo, na discussão e elaboração do PDI para o quinquênio 2002 a 2007, sentiu-se a necessidade da implantação de um novo modelo, com base no entendimento de que a rotatividade já havia cumprido sua função emergencial. Naquele momento, impôs-se como a alternativa mais funcional e eficiente à fixação e o fortalecimento dos cursos de graduação. Assim, as Unidades que concentrassem condições para esse fim, conforme critérios pré-estabelecidos definiriam sua vocação regional e poderiam concentrar esforços no desenvolvimento e solidificação de cursos de graduação, ações de extensão, grupos de pesquisa, estrutura física e pedagógica adequada, instalações, tecnologia e recursos humanos qualificados, comprometidos em produzir e disseminar conhecimentos de determinada área.

Também administrativamente e sob o ponto de vista das condições de trabalho, houve inúmeras vantagens: os cursos passaram a ser de oferta permanente, em substituição ao sistema de rotatividade, com lotação dos professores e concursos públicos regionalizados para docentes.

A extinção da rotatividade e a consequente fixação do professor em unidades específicas possibilitaram que este estivesse mais presente na Unidade Universitária, com o desenvolvimento efetivo do conjunto de ações que envolvem o ensino, conduzem à pesquisa e se revertem na extensão, beneficiando a comunidade.

Em seu início, a UEMS possuía doze cursos, com dezoito ofertas às comunidades onde estava localizada. Atualmente conta com 57 ofertas de cursos de graduação, sendo 28 licenciaturas, 24 bacharelados, 4 tecnológicos e 1 bacharelado na modalidade a distância. Além disso, oferece 5 cursos de pós-graduação *lato sensu*, 10 programas de pós-graduação *stricto sensu*, sendo 1 doutorado, 6 mestrados acadêmicos e 3 mestrados profissionais.

Em 2013, considerando a sede e as Unidades Universitárias, a UEMS teve 35.359 inscritos pelo Sistema de Seleção Unificada (SiSU), do Ministério a Educação. Ao todo a Instituição possui 8.352 estudantes regularmente matriculados, 10.952 egressos dos cursos de graduação e 50 concluintes do curso de pós-graduação *stricto sensu*.

A UEMS conta, em seu quadro de acadêmicos, com cerca de 70% de estudantes do Estado de Mato Grosso do Sul e, com cerca de 82% de egressos de escolas públicas, oriundos de famílias que ganham até 3 salários mínimos. Essa realidade foi considerada no contexto

sócio-político e econômico atual, para se estabelecerem objetivos e metas para o próximo quinquênio, levando-se ainda em consideração as especificidades da região.

O estabelecimento desses objetivos e metas buscou, também, estar coerente com as premissas e definições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e do Ministério da Educação (MEC), com vistas ao fortalecimento da prática universitária no Brasil.

É notório que em sua trajetória, a proposta da UEMS teve por princípio o atendimento das necessidades da sociedade sul-mato-grossense, assim enfatizou a melhoria da educação básica, investindo nos cursos de licenciatura, ampliou as áreas de humanas, expandiu as áreas de exatas, biológicas e da saúde, com a criação do curso de Enfermagem, na sua sede, contribuindo com o desenvolvimento do setor de saúde do Estado, bem como com a formação destes importantes profissionais para elevar os padrões de assistência e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população.

Nesse contexto, visou à superação das dificuldades comuns dos municípios em geral e tendo em vista a carência de oferecimento da educação superior no interior do Estado, o que estrategicamente contribuiu com a democratização do acesso ao nível superior e com o fortalecimento da educação básica, não só do município sede, mas das localidades do seu entorno.

Ao longo de existência, a UEMS procurou consolidar seus princípios como instituição pública sempre atenta às necessidades de todas as localidades do Estado, desenvolvendo ações, oferecendo cursos de graduação, pós-graduação e extensão nas diversas áreas do conhecimento e da atuação humana, o que a tornou reconhecida como importante instrumento para o desenvolvimento regional e de inclusão social, principalmente, das comunidades do interior do Estado e da capital que também foi incluída nesse processo.

O presente insere-se como uma das iniciativas de expansão do número de vagas para formação de médicos no Brasil, lançada em 05 de junho de 2012 pelo Ministério da Educação. Este processo visa a formação de médicos para enfrentar os desafios atuais do Sistema Único de Saúde no Brasil e a necessidade de permanência e fixação de profissionais médicos em áreas onde há carência destes profissionais.

Recentemente o Governo Federal editou a Medida Provisória (MP) n.º 621, de 8 de julho de 2013 e a Lei n 12.781 de outubro de 2013, que institui o “Programa Mais Médicos” para o Brasil cujo objeto principal é a implementação de política pública voltada ao desenvolvimento da área médica em regiões defasadas dos provimentos mais básicos de saúde. O programa propõe a adoção de novos paradigmas para o avanço da saúde pública

nacional, incluindo a criação de novas instituições de medicina e a formação elevada de médicos em áreas consideradas contingentes. Imbuído desse pretexto, a Lei 12.781/2013 traçou um novo marco regulatório para a autorização de cursos de medicina, o qual é totalmente diverso de todos os outros cursos no Brasil.

O Curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, justifica-se, principalmente, pelas seguintes razões:

- O SUS vem se consolidando como um sistema universal de atenção à saúde no Brasil, reconhecido mundialmente como o único país com mais de 150 milhões de habitantes e que mantém um sistema de tal porte. Há um conjunto de desafios a serem enfrentados dentre os principais, destaca-se a formação dos profissionais para atuação no cuidado integral à população brasileira, capazes de trabalhar em equipe e nos espaços tradicionalmente desassistidos.
- Acompanham a exposição de motivos do Plano de Expansão da Educação em Saúde - Plano Nacional de Expansão do Curso de Medicina, instituído pela Portaria MEC nº 109, de 05 de junho de 2012, dados estatísticos que colocam o Brasil entre os países com pior relação médico/habitante. Com 1,8 médicos para cada mil habitantes, o Brasil tem, proporcionalmente, pequeno número de profissionais nessa área, quando comparado a outros países da América Latina. A média de vizinhos como Argentina e Uruguai chega a 3,1 e a 3,7 médicos por mil habitantes, respectivamente. Alguns países europeus contam, proporcionalmente, com o dobro de médicos. É o caso da França (3,5), Alemanha (3,6), Portugal (3,9) e Espanha (4,0).

A despeito de a leitura de informações estatísticas poder sugerir a existência de quantitativos suficientes para assegurar a assistência médica à população de Mato Grosso do Sul, a realidade concreta mostra situações de absoluta carência de profissionais médicos em diferentes áreas do Estado e, até mesmo, na capital, onde a média de 3,64 médicos/100000 habitantes, o dobro da média nacional, não garante a presença de médicos em alguns bairros da periferia, distritos ou de determinadas especialidades em serviços de pronto atendimento.

Aliás, esta situação não difere do quadro nacional, razão pela qual as estatísticas mostram-se incapazes de abarcar todas as nuances da realidade, sobretudo quando trabalham com médias que, quase sempre, mascaram o fenômeno da concentração profissional nos centros urbanos maiores. A par desse problema, há outros, como por exemplo, a precariedade de cadastros, não raro desatualizados, que impedem a pronta identificação dos locais onde não há a presença de médicos. Sob esse diapasão, o Governo Federal instituiu o programa Mais



Médicos, que embora sofrendo inúmeras críticas, frequentemente carregadas de vieses corporativistas, não teve o fundamento da sua necessidade contestado, porque é inegável a ausência de profissionais em inúmeras localidades Brasil afora e, portanto a sua pertinência é ponto pacífico.

Quando se examina a história da Saúde no Brasil e na América Latina, constata-se a estrutural carência de recursos e meios para o atendimento das necessidades de saúde da população. Aqui, dos primórdios até fins do século XIX, a assistência era responsabilidade das santas casas de misericórdia. Registre-se que as relações Estado-Igreja (católica) regeram diversas esferas da vida social por todo o período colonial e Império, o que explica a presença destas instituições, cuja mantenedora era uma irmandade de matriz religiosa.

Com o advento da República, a estrutura jurídico-política do estado brasileiro se ajusta para que o capitalismo possa se realizar. As correntes migratórias europeias contribuem para o incipiente crescimento urbano e, diante desse fato novo, como também devido a frequentes epidemias, toda uma preocupação com o saneamento e higienização das cidades passa a pautar a ação de governantes. É nesse contexto que se compreende o trabalho de Vital Brasil, Oswaldo Cruz, Saturnino Brito, bem como o episódio da imposição da vacinação obrigatória, que tanto desgaste político impôs ao governo. Paralelamente, o anarco-sindicalismo, cujas ideias são trazidas da Europa pelos trabalhadores estrangeiros, vai influenciando a organização de um nascente operariado a qual, ao lado das reivindicações de cunho trabalhista, procura assistir aos trabalhadores e suas famílias, por meio das caixas de mútuo socorro, responsáveis também por assistir a saúde de seus associados.

Com a ascensão de Vargas, o estado brasileiro se moderniza. Além da criação do Ministério da Educação e da Saúde, em 1931, ele implanta o sistema previdenciário que contempla a assistência à saúde dos trabalhadores por meio dos institutos de aposentadorias e pensões, os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), segmentados por grandes grupos de categorias profissionais. Em 1953 é criado o Ministério da Saúde, agora uma pasta exclusiva para cuidar da saúde pública, já que a assistência médica para a massa abrigada pelo mercado formal de trabalho e seus dependentes continuava sob a esfera dos IAPs, reunidos todos, em 1967, numa única autarquia, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Durante todo o período, parcelas crescentes da população que chegava às cidades, ainda não articuladas ao mercado de trabalho formal, ficavam à mercê da caridade exercitada pelas santas casas ou outros serviços filantrópicos e de políticos que, privatizando a estrutura pública, destinavam o serviço de unidades de saúde e de hospitais a seus correligionários, numa política clientelista clássica.

Para alterar esse quadro perverso empreendeu-se longa trajetória de lutas, visando a uma reforma sanitária em prol de uma saúde pública de qualidade, cujo ápice se dá em 1986, quando da realização da histórica **VIII Conferência Nacional de Saúde**, que estabeleceu os fundamentos para que a saúde fosse contemplada como um direito dos cidadãos e um dever do Estado, consignado na Constituição de 1988; bem como definiu os princípios para a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), abarcando a universalidade, a equidade e a hierarquização dos serviços, e ainda, o controle social com participação paritária nas instâncias colegiadas do sistema (Art. 196 a 200, Constituição Federal).

A partir desse momento, o país alcança novo patamar civilizatório, porque o direito a saúde compreendido como uma das dimensões da cidadania, assegura um mecanismo concreto para que todos, independentemente de qualquer categorização social, política, racial ou econômica, sejam respeitados enquanto seres, na acepção mais ontológica e radical do termo dignidade humana. Quando a manutenção, recuperação e preservação da saúde realizam-se, em âmbitos individual e coletivo, para a totalidade dos membros de uma população, por meio da universalização do acesso aos serviços de saúde, mais do que cuidar de corpos e mentes, atua-se diretamente para a distribuição equânime de um bem necessário e por todos desejado: atenção à saúde. Não por acaso, afirma-se que o SUS é o instrumento de realização de uma política pública universal, aliás, a única das políticas sociais com essa natureza e assim, expressão direta da ordem democrática.

Evidentemente, a construção do SUS ainda se encontra em processo e, quase 30 anos depois da sua concepção, continua a sofrer resistências de toda a espécie, já que, a forma como se concebeu e estruturou o sistema feriu importantes interesses. Dentre estes aspectos, pode-se elencar a pressão das corporações transnacionais voltadas para a produção de medicamentos e medicina diagnóstica de ponta, cujas políticas se estribam, obviamente, na lógica de mercado. Este seria apenas um dado, não fosse a capacidade que esses setores econômicos têm de pautar a organização de serviços médicos, a própria assistência a saúde e até de intervirem na percepção das agências formadoras para o pessoal de saúde. Assim, a correlação entre a rentabilidade de determinados produtos e a ênfase ou prestígio de determinadas especialidades médicas, acabam por definir muitas das prioridades que se estabelecem.

Estas interrelações contribuem para a existência de um fenômeno pouco discutido, o das doenças negligenciadas, isto é, aqueles agravos para os quais a academia, a gestão dos serviços de saúde e o próprio comando político não destinam recursos, não patrocinam pesquisas, não procuram soluções efetivas para, prevenir, reduzir a incidência, minorar o

sofrimento ou curar. São aquelas doenças que atingem maciçamente os mais pobres e, portanto, não contam muito nos processos decisórios das instâncias de poder.

Em Mato Grosso do Sul, o cenário da atenção em saúde, não foge dos determinantes da realidade nacional. Na Capital, há equipes de saúde da família cuja efetividade da ação é comprometida pela sistemática falta de profissionais médicos, seja pela dificuldade de acesso, seja pelo temor de atuar em área que sugere a possibilidade de riscos, seja por haver condições de escolha de lugares melhores.

Quando se examina a demografia de nossos 79 municípios, Campo Grande ultrapassou a marca de 800.000 habitantes e Dourados a de 200.000. Três Lagoas e Corumbá exibem contingentes pouco superiores aos 100.000 e Ponta Porã aos 80.000. Todos os outros municípios têm população inferior a 50.000 habitantes, portanto, apenas 6,3% deles superam a marca dos 50.000, os demais, 93,7%, são comunidades menores, das quais, 09 com população superior a 30.000. Vale dizer que somado ao grupo anterior, alcançam-se 17,7% de todo o universo e ainda, que estes 14 municípios concentram 1.629.687 pessoas, quase 2/3 da população do Estado, sendo o terço restante distribuído por 65 municípios. Este dado mostra não só a concentração demográfica, mas reflete igualmente a concentração de renda, de bens e de serviços em um pequeno grupo de cidades, as maiores, em torno das quais gravitam as outras.

Evidentemente, o fenômeno alcança a atenção à saúde e, embora o SUS preveja a hierarquização dos serviços pelos três níveis de atenção a fim de promover a adequada regionalização da oferta e, assim, operar o sistema segundo os fundamentos sobre os quais foi concebido, o fato é que a atenção primária ou básica nem sempre acontece conforme o previsto, devido à ausência e/ou insuficiência de profissionais nas pequenas cidades e distritos.

Em Mato Grosso do Sul, na faixa de 20.000 a 30.000 habitantes, tem-se 15 municípios; de 10.000 a 20.000 são 25; de 5.000 a 10.000 contam-se 18 e abaixo de 5.000 são 7, totalizando 65. Logo, constata-se a dispersão populacional pelos pequenos municípios sendo que os 25 menores, abrigam 157.226 pessoas ou 6,1% da população do Estado, a mais desassistida, dado que os governos municipais, responsáveis pela gestão da atenção básica da saúde, terem sido incapazes de atrair e/ou manter médicos para atuar nestas localidades.

Digno de nota é perceber que 6,3% dos municípios detêm 51,8% da população e que em 31,6% dos municípios estão distribuídos 6,1% da população. É sob esta ótica, a da distorção da distribuição demográfica pelo território, com todas as consequências dela

advindas, que se precisa compreender a necessidade de médicos no Brasil e em Mato Grosso do Sul.

Outra dimensão da realidade estadual a ser considerada é a presença da segunda maior população indígena aldeada do país. Aqui, cabe registrar que, a partir das políticas de afirmação racial empreendidas pelo governo federal, cresceu significativamente a auto-declaração de indígenas nos diversos censos do IBGE, razão pela qual se deu um expressivo crescimento da população indígena desaldeada em diversas unidades da federação. Todavia, aqui essa presença é histórica, inclusive na forma de aldeias urbanas, como as criadas pelo povo Terena em Anastácio e Campo Grande.

Mato Grosso do Sul abriga distintas etnias oficialmente reconhecidas: os Guató, povo que tem sua base na ilha de Ínsua, no Rio Paraguai, na fronteira com Mato Grosso e Bolívia, contam cerca de 500 pessoas, identificados como os índios canoeiros, transitam por todo o Pantanal. Tiveram sua imagem desenhada por Hercules Florence no século XIX. Grande parte do acervo de artefatos produzidos por este povo só se encontra no museu de Berlim, onde foi feita a pesquisa para filme 500 Almas.

Os Kadiwéu ou índios cavaleiros são um povo que, na atualidade, destaca-se pela qualidade do grafismo de suas pinturas corporais e de sua cerâmica. No passado foram importantes guerreiros que, transferindo-se do Chaco Paraguaio para a região da Bodoquena, ainda no século XVIII, estabeleceram tratado de aliança com a coroa portuguesa, em 1796. Posteriormente, aliaram-se ao Brasil na Guerra da Tríplice Aliança e, em retribuição, foram o primeiro povo indígena a receber terras do governo imperial, concedidas por D. Pedro II, em 1872, pouco depois de finda a guerra.

Os Terena espalham-se de Miranda e Bonito a Campo Grande, passando por Aquidauana, Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Nioaque e Sidrolândia. Agricultores serviam aos kadwéu em troca de proteção militar. Sua cultura sempre guardou um traço marcante de adaptabilidade às mudanças de situação. Isto explica a grande colaboração prestada a Rondon, quando da implantação das linhas telegráficas, na construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil e, também, o fato de, posteriormente, já na década dos 30, ser significativa a presença de terenas nos Correios, na NOB e no Serviço de Proteção ao Índio (SPI) como funcionários públicos. Sua estratégia adaptativa permitiu que de 3.000, em 1947, quando foram recenseados por Fernando Altenfelder no seu estudo pioneiro Mudança Cultural dos Terena, passassem no último recenseamento geral a cerca de 30.000, com um crescimento populacional extraordinário. Atuam, há décadas, na política partidária, especialmente de

Aquidauana, como também se apropriaram das técnicas de comércio, sendo as mulheres Terena competíssimas comerciantes, seja nas feiras e/ou como ambulantes.

Os Ofaié foram transferidos, nos anos 70, de seu território às margens do Rio Paraná, para a área kadwéu, porque a construção de uma barragem provocou a inundação da área. Foram considerados um povo desaparecido até o início da década dos 80, quando duas linguistas, casualmente, os descobriram. Organizaram-se, reivindicaram uma nova área e hoje, contando com cerca de 150 pessoas, estão em Brasilândia.

Os Guarani-Kaiowá dentre povos oficialmente reconhecidos, é o que apresenta a história mais dramática da atualidade. Tendo a sua cultura centrada nos seus territórios sagrados, os *tekohas*, foram expropriados quando da criação do SPI, sendo transferidos para as “reservas”. Seus territórios, que se espalhavam desde Mundo Novo ao sul até Bela Vista no sudoeste, chegando a Douradina, situavam-se na chamada “zona neutra”, área não ocupada nem pela Espanha nem por Portugal, nem pelo Paraguai nem pelo Brasil. Vale dizer que, durante séculos, puderam viver livremente, sem serem pressionados pelos não-índios. Finda a Guerra da Tríplice Aliança, com a vitória do Brasil, a “zona neutra” foi anexada à província do Mato Grosso, e, para favorecer a ocupação, o governo imperial concedeu a exploração dos ervais nativos da região a Thomaz Larangeira, fundador da Companhia Matte Laranjeira, principal agente da atividade econômica regional até 1930. Os guarani foram importante mão-de-obra no ciclo ervateiro, tanto que muitos dos termos de trabalho são da sua língua. À medida que a região ia sendo ocupada e articulada à economia nacional, o espaço dos guarani-kaiowá foi se estreitando, a ponto de instaurar uma situação de conflito, ainda não equacionada. Contam atualmente cerca de 25.000 pessoas. O assassinato de Marçal de Souza Tupã Y, em 1983, na Aldeia Campestre, município de Antonio João e a impunidade deste crime, cujo mandante foi absolvido, pode balizar o início da epidemia suicida que se desencadeou a partir de 1985 e perdurou por cerca de vinte anos. A terra insuficiente das reservas de Dourados, Caarapó e Amambai; a dificuldade de atualização e manutenção de um projeto coletivo, a situação de miserabilidade da maior parte deste povo, torna-o o mais vulnerável e, por esta razão, o que mais demanda a atenção dos poderes públicos. A retomada dos territórios tradicionais, ao mesmo tempo em que funciona como elemento catalizador para o fortalecimento étnico, é causa de intenso conflito com a sociedade abrangente, produzindo quadros de violência com a morte de dezenas de indígenas e de alguns não-índios.

Ao lado destes, há três povos não reconhecidos oficialmente: os Kinikinawa, abrigados na área kadwéu, aparentados com os terena e que lutam pelo reconhecimento de sua etnia como autônoma. Os Atikum, um pequeno grupo dissidente, vindo de Pernambuco e

fixado em Nioaque, próximo da área terena e os Kamba, um grupo de cerca de 400 índios dissidentes, vindos da Bolívia e há cerca de meio século fixados em Corumbá.

Esta população, adscrita ao Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul, como de resto os demais povos indígenas do Brasil, exhibe indicadores de saúde bem inferiores aos da população geral, fato que aponta para os enormes desafios que a saúde indígena coloca para os gestores e agências formadoras de pessoal para a saúde. Há que se garantir o direito constitucional à saúde para esta parcela da população, ao mesmo tempo em que há de se respeitar seus saberes e práticas tradicionais, articulando-os aos recursos de natureza universal. Isto confrontado com a insuficiência crônica do financiamento do setor saúde torna o desafio muito maior. De toda forma, a academia precisa fazer o enfrentamento da situação e trazê-la para o interior do currículo dos cursos médicos, como forma de prestar sua contribuição no resgate da dívida histórica que a sociedade brasileira tem para com estes povos.

O levantamento de todas estas questões, a um tempo desafios a serem superados e, a outro, fatores constitutivos do caldeamento de que emerge a identidade sul-mato-grossense em construção, aponta para um último elemento que deverá nortear o projeto pedagógico do curso, qual seja a adoção do conceito ampliado de saúde como referência para a sua concepção e de seu currículo. Por outras palavras, a despeito de a saúde comportar uma dimensão biológica fundamental, posto que alguma forma de desequilíbrio, em geral, reflete-se em patologias do corpo, ela não pode se resumir apenas a esta dimensão, já que fatores de outra natureza se convertem em determinantes do fenômeno saúde-doença. Conforme estabeleceu a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”.

Assim, é imperioso que sejam contempladas também as dimensões psíquicas e sociais de modo a assegurar a abordagem global da pessoa, vista em sua dimensão física, porém, articulada à situação psicológica e à inserção social, posto que, não raro, chegar-se à etiologia de determinados agravos é possível não pelo levantamento das variáveis somáticas mas por circunstâncias outras que nelas se refletem e agem. Esta nova concepção de saúde, que extrapola os limites do setor, já que abarca inúmeras variáveis vinculadas a outras esferas de poder, requer dos profissionais de saúde a percepção e o discernimento necessários para uma compreensão do fenômeno saúde-doença que ultrapasse a esfera biológica. Para tanto, a Carta de Ottawa, 1986, estabeleceu a necessidade de serem consideradas as seguintes dimensões no trabalho de assistência à saúde:

- paz: redução da violência;

- habitação: condições dignas de moradia, tanto em relação ao espaço físico quanto ao assentamento legal;
- educação: cumprimento do ensino compulsório, redução da evasão escolar e revisão da qualidade de ensino;
- alimentação: garantia de política municipal de geração e de mecanismos de troca de produtos alimentícios e, principalmente, garantia de alimento na mesa da família;
- renda: geração de renda para todos e com volume compatível com a vivência;
- ecossistema saudável: ar salubre; água potável disponível 24 horas por dia; alimentos em quantidade suficientes e de boa qualidade;
- recursos renováveis: o mais importante é próprio homem, que se renova cada vez que se recupera de um mal-estar. Os serviços de saúde devem estar aptos para atender o homem em todos os níveis de complexidade, seja com recursos próprios ou em parceria com os municípios;
- justiça social e equidade: a iniquidade é caracterizada pela diferença de velocidade com que o progresso atinge as pessoas avaliada indiretamente pela área geográfica em que o cidadão reside, observando os determinantes e suas consequências ao bem-estar. A promoção da equidade é feita pela redução dos efeitos nocivos à salubridade e pelo reforço aos fatores positivos.

Dessa forma, o conceito ampliado de saúde requer sejam os futuros profissionais despertados para distintos aspectos da realidade em que se dá o fenômeno saúde-doença, de modo a subsidiá-los para uma leitura abrangente do mundo, da qual não escapa a política, entendida como o espaço de disputa e das relações de poder; a economia, como âmbito em que acontece a produção, circulação e distribuição de bens e serviços; a cultura, como repositório de todo o acervo de saberes do grupo, em movimento contínuo, já que, além de não se tratar de algo isolado e cristalizado, guarda um componente dinâmico, que a faz viva, em síntese, a sociedade, com todos os conflitos de interesse que lhes são inerentes e cuja identificação é imprescindível para que a atuação profissional se dê em marcos nítidos, com a clareza da importância de seu papel e dos limites institucionais ou estruturais que lhes são impostos. Nesse particular, a Carta de Quito, lançada em 12 de abril de 2014, durante a V Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar, reafirmou a necessidade de se considerarem estas interações na oferta dos serviços.

Considerar a dimensão psíquica, seja no plano da subjetividade de cada pessoa, seja no da psicologia social, capaz de fornecer pistas para a compreensão de comportamentos coletivos é igualmente importante, na medida em que este referencial pode iluminar aspectos cruciais, contribuindo para que a abordagem semiológica de quem demandar os serviços profissionais não se restrinja à leitura de exames complementares, de algumas evidências clínicas, mas se expanda para determinantes de ordem emocional que podem interferir em diferentes agravos.

Tendo em vista o problema da concentração de médicos nas grandes cidades e a necessidade de propiciar que sejam sensibilizados a ocupar os espaços das pequenas localidades, onde são tão necessários, o currículo deverá criar espaços para que o estudante, desde o início do curso, seja posto em contato com esta realidade. Nos dois últimos anos do curso, correspondentes ao internato, uma parte dele deverá, obrigatoriamente, ser cumprida em localidades do interior do estado, no que poderia ser designado de estágio regional, como forma de aprofundar a relação com esta realidade. Poderá ser articulado programa, junto a municípios carentes de profissionais médicos, visando à criação de condições para estimular a permanência de egressos, ainda que por períodos determinados, nesses municípios, assegurando a assistência médica a suas populações.

Conforme se vê, não se trata de um simples projeto de um novo curso médico, mas de um projeto radicalmente comprometido com as necessidades do Estado de Mato Grosso do Sul que, em última instância, deverá contribuir para a melhora da qualidade de vida da sua população, pelo que, justifica-se o presente projeto.

De acordo com o Censo Demográfico 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Campo Grande está localizado geograficamente na porção central do Estado do Mato Grosso do Sul, com uma área de 8.092,951 km<sup>2</sup>, correspondendo a 2,26% da área total do Estado e com a maior densidade demográfica (97,22 habitantes por km<sup>2</sup>). Seus limites são formados pelos municípios de Jaraguari, Rochedo, Nova Alvorada do sul, Ribas do Rio Pardo, Sidrolândia e Terenos. Ainda, composto por dois distritos, sendo estes Anhanduí e Rochedinho, sendo que, a sede municipal se divide em, sete regiões urbanas, as quais são compostas por 77 bairros (SAUER *et al.*, 2012).

Campo Grande, capital do Estado, possui 786.797 habitantes (IBGE, 2011), dos quais 381.333 (48,5%) são do sexo masculino e 405.464 (51,5%), do feminino. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, Campo Grande conta com 91 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e segundo o DATASUS (2014), em dezembro de 2013 as ESF



possuíam 656.040 pessoas cadastradas, sendo 44.334 (6,8%) mulheres e 33.863 (5,2%) homens com idade de 60 anos e mais.

As futuras instalações da Unidade Universitária de Campo Grande comportam o curso, pois sua construção contempla salas de tutorias, bem como salas de aulas, laboratórios e biblioteca que atenderá às necessidades do curso.

No tocante ao cenário externo a Unidade Universitária, o município de Campo Grande possui 91 ESF assim distribuídas: Distrito Sul: 34 equipes, Norte: 22, Leste: 08 e Oeste: 27 equipes (<http://www.pmcg.ms.gov.br/sesau>).

O Distrito Sanitário Norte compreende duas regiões urbanas de Campo Grande – Prosa e Segredo, delimitado geograficamente pelas avenidas Euler de Azevedo (divisa com Distrito Oeste), Mascarenhas de Moraes (divisa com o Distrito Sul) e Ceará (divisa com o Distrito Leste).

É composto por 23 unidades de saúde, sendo:

- 08 Unidades Básicas de Saúde da Família;
- 06 Unidades Básicas de Saúde;
- 03 Policlínicas Odontológicas;
- 01 Unidade Básica de Saúde Rural;
- 01 Centro Regional 24h;
- 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- 03 Centros de Referência (CAE, CAPS II, CEDIP).

O Distrito Sanitário Sul compreende duas regiões urbanas de Campo Grande – Anhanduizinho e Centro, delimitado geograficamente pelas avenidas Marechal Deodoro (divisa com Distrito Oeste), Gury Marques (Distrito Leste), Mascarenhas de Moraes (Norte).

É composto por 25 unidades de saúde, sendo:

- 10 unidades de saúde da família;
- 05 unidades básicas de saúde na zona urbana;
- 05 unidades de referência em saúde mental;
- 02 Centros Regionais de Saúde 24 horas;
- 01 Unidade básica de saúde na zona rural;
- 02 Policlínicas Odontológicas.

O Distrito Sanitário Oeste compreende duas regiões urbanas de Campo Grande/MS - Lagoa e Imbirussu. É composto por 20 unidades de saúde, sendo:

- 06 Unidades de Saúde da Família;

- 09 Unidades Básicas de Saúde; 01 Centro Regional de Saúde 24 horas;
- 01 UPA;
- 01 Unidade Básica de Saúde na zona rural;
- 02 Policlínicas Odontológicas.

O Distrito Sanitário Leste compreende uma região urbana de Campo Grande – região urbana do Bandeira, delimitado geograficamente pelas avenidas Guaicurus (divisa com Distrito Sul), Eduardo Elias Zahran (Distrito Central/região Central) e BR 262 (divisa com Distrito Norte).

É composto por 14 unidades de saúde, sendo:

- 03 Unidades de Saúde da Família;
- 05 Unidades Básicas de Saúde;
- 03 Centros Regionais de Saúde 24 horas;
- 01 Unidade Básica de Saúde na zona rural;
- 02 Unidades de Referência: Hospital da Mulher e CEO II.

Campo Grande ainda conta dentro de sua estrutura de saúde com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que consiste de uma equipe composta por profissionais de diferentes especialidades (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, educação física, psicologia e pediatria) vinculados a unidade de saúde da família, para apoio aos profissionais e às ações da unidade. Distribuídos da seguinte forma:

1. NASF Seminário – UBSF Seminário - localizado no Bairro Jardim Seminário e Distrito Sanitário Norte.
2. NASF Universitário C e D - UBS Universitário - localizado no Bairro Universitário Distrito Sanitário Leste.
3. NASF Batistão A e B - UBSF Batistão - localizado no Jardim Batistão Distrito Sanitário Oeste.
4. NASF Batistão C - equipe fechada aguardando publicação.
5. NASF Nova Lima A – equipe fechada aguardando publicação - Bairro Nova Lima no Distrito Sanitário Norte.

Os Hospitais existentes no Município de Campo Grande pertencem tanto a esfera de gestão pública (rede própria), quanto privada (rede conveniada). A prefeitura de Campo Grande possui dois Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) localizados nos distritos leste e norte, o primeiro o Hospital da Mulher – Vó Honória e o segundo, o Hospital DIA (atendimento as doenças infecto contagiosas) e ambos respondem por 45 leitos SUS.

A maior oferta de leitos SUS está centrado na rede conveniada, e atualmente respondem por 1563 leitos, distribuídos em 11 estabelecimentos distribuídos em hospitais gerais e especialidades.

Campo Grande ainda abriga considerável estrutura de educação voltada para o aprimoramento de profissionais de saúde, contando com o Núcleo Técnico Científico do Programa Telessaúde Brasil, Escola de Saúde Pública Jorge David Nasser, Escola Técnica do SUS Ena Galvão e Núcleo Fiocruz Cerrado Pantanal.

## **5. CONCEPÇÃO DO CURSO**

A UEMS consolida-se como uma Instituição de Ensino Superior marcada pela diferenciação na sua forma de organização fortalecendo a satisfação das necessidades regionais, equalizando a oferta da Educação Superior no Estado tanto no que concerne as oportunidades como pela primazia da qualidade.

Assim, o Curso de Medicina da UEMS visa fornecer sólida formação teórico-prática da Ciência Médica, possibilitando através da inserção do estudante, nas diferentes práticas e cenários, a ultrapassagem da visão individualista do ser humano, garantindo compreensão abrangente e integrada do processo saúde-doença, dentro de rigorosa postura ética.

Tal formação deve garantir ao futuro profissional o domínio de conhecimentos e a capacidade de utilizá-los em diferentes setores como a prática clínica, a pesquisa, o ensino, assim como estar apto a realizar abordagem biopsicossocial, em modelo de intervenção capazes de responder à multiplicidade de fatores que condicionam o fenômeno saúde-doença na sociedade pós-moderna.

### **5.1 Linha metodológica**

No desenvolvimento do Curso de Medicina da UEMS utilizam-se estratégias e procedimentos variados, como palestras, tutorias, aulas práticas em laboratórios, estudo autodirigido, simulações com manequins ou atores, aulas de campos com visita técnica, seminários, treinamentos com pacientes simulados, discussão de filmes e atividades de pesquisas.

Destaca-se, no projeto, a utilização das metodologias ativas de aprendizagem, na qual a educação modifica sua forma “bancária”, assumindo outras perspectivas mudando os papéis do estudante e do preceptor, o estudante tem uma participação ativa na produção do seu saber e o professor tem papel de mediador do conhecimento ao invés de transmissor de informações.

O estabelecimento de relações entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade, privilegia a construção de modelos orientados à comunidade (community-oriented). A “educação orientada para a comunidade” é característica das instituições cujos objetivos e princípios básicos são determinados pelas necessidades da comunidade. Seus

currículos adotam um enfoque integral da saúde e desenvolvem atividades comprometidas com a meta de saúde para todos.

A diversificação de cenários de aprendizagem, com a vivência de situações reais nos serviços de saúde, viabilizam um profícuo diálogo entre teoria e prática. Igualmente importante é a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, que se mostram bastante compatíveis com esta proposta curricular e, dentre elas, a **Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou Problem Based Learning (PBL) e Metodologia de Problematização**, apresentando excelentes resultados nos cursos em que foram adotadas. Essas propostas aqui consideradas trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender. Cada uma aplicada em cenários de aprendizagem que melhor se adaptem.

A “aprendizagem baseada em problemas” é um método pelo qual o estudante, ou o trabalhador de saúde, utiliza a situação de um paciente, uma questão da assistência à saúde ou um tópico de pesquisa, como estímulos para aprender. Após análise inicial do problema, os estudantes definem seus objetivos de aprendizagem e buscam as informações necessárias para abordá-lo. Após, relatam o que encontraram e o que aprenderam. A aprendizagem baseada em problemas, na educação dos profissionais de saúde, tem três objetivos: a aquisição de um corpo integrado de conhecimentos, a aplicação de habilidades para resolver problemas e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

A “problematização” como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, efetivada a partir de situações reais identificadas pelos estudantes nas práticas IESC (Interação Ensino Serviço e Comunidade), integra a metodologia do curso como estratégia para estimular a curiosidade, assim como retoma o aprofundamento teórico a ser estudado, fortalecendo o sentido de investigação científica, da participação, do trabalho em equipe, da integração e capacidade de resolver problemas, aspectos essenciais quando se trata do atendimento aos princípios e diretrizes do SUS.

Além destes três conceitos, há um quarto, igualmente importante no contexto da proposta: o de “educação centrada no estudante”. Este se refere à estratégia instrucional que se vincula à capacidade e motivação do estudante. Ele, com o apoio do professor, deve ter total responsabilidade pelo seu autoaprendizado. A ênfase nesta estratégia é a busca ativa de informações e habilidades pelo estudante. A ele compete definir as melhores formas e o ritmo de estudar, bem como a avaliação do progresso da sua formação.

Em essência, a concepção que preside a orientação comunitária da proposta se vincula ao compromisso de tornar a educação dos profissionais de saúde mais relevante em relação às

necessidades da sociedade, definidas, fundamentalmente, através dos perfis epidemiológicos das populações.

A aprendizagem baseada em problemas, (VENTURELLI, 1997, p.9), baseia-se no educador Paulo Freire para dizer que:

[...] hay necesidad de enfocar la innovación educacional de forma a dar una idea de contexto y dirección hacia el cumplimiento de los principios generales de la educación de adultos ligados a las necesidades de la sociedad (...) el proceso sea centrado en el estudiante, basado en prioridades de salud, que integre la información y las ciencias, que tenga contacto directo con las comunidades – es decir, basado en la comunidad – con evaluaciones formativas que mejoran el rendimiento del individuo y permiten darle relevancia y proyección a la educación.

Assim concebido, o processo de aprendizagem deve considerar os seguintes pressupostos:

- Curiosidade científica e interesse permanente pelo aprendizado, com iniciativa na busca do conhecimento;
- Espírito crítico e consciência da transitoriedade de teorias e técnicas, assumindo a necessidade da educação continuada ao longo de toda a vida profissional;
- Domínio dos conhecimentos básicos necessários à compreensão dos processos relacionados com a prática médica;
- Iniciativa criadora e senso de responsabilidade na busca de soluções para os problemas médico-assistenciais de sua competência;
- Visão social dos problemas médicos;
- Preparo e motivação para participar de programas que visem informar e educar a população no sentido de preservar a saúde e prevenir doenças, incluindo promoção de autocuidado;
- Trabalho em equipe, aceitação e atribuição de responsabilidade, com maturidade, para fazer e receber críticas, visando o aprimoramento individual e coletivo;
- Engajamento nos processos decisórios que envolvam interesse da comunidade, principalmente no processo de análise e implantação de um sistema de saúde que garanta a efetivação do princípio constitucional de “Saúde para Todos”;
- Ética e sensibilidade humana.

## 5.2 O Currículo

Com efeito, esta metodologia implica em currículos integrados entre matérias básicas e aplicadas organizadas por módulos de ensino, em substituição a currículos estruturados *em e por* disciplinas, com relações mais horizontais e democráticas entre estudantes e professores, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da pedagogia da transmissão que adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento.

Segundo Des Marchais (1993), compatibilizando-os com as crescentes demandas pautadas pela conjuntura contemporânea, observa que acima de tudo, a mudança do paradigma da educação médica vem se tornando um pré-requisito para elevar o nível de saúde das comunidades. A educação centrada no estudante, a aprendizagem baseada em problemas e a educação orientada à comunidade deverão fazer parte de todos os currículos da saúde do século XXI.

A aprendizagem deve ser um processo contínuo e, por isso, constantemente desenvolvido. Deste modo, o modelo pedagógico deve permitir diferenciar o que é central, do que é secundário e proporcionar a integração de conteúdos, minimizando a fragmentação das informações. Desta forma, pode-se prever que os futuros profissionais tenham essas habilidades, o que é fundamental para o aprimoramento, a efetividade e a eficácia da prática profissional.

O programa de ensino, a ser aplicado, deve facilitar a seleção dos temas prioritários para a graduação do futuro médico. A seleção adequada dos conteúdos centrais minimiza a sobrecarga de informações e sobreposições de conteúdos e, por isso, facilita o processo de ensino-aprendizagem, sem comprometer sua qualidade.

O currículo proposto busca ainda, a curiosidade científica continuada e o espírito crítico, bem como a consciência da transitoriedade de teorias e técnicas, as quais devem ser sempre contextualizadas nos âmbitos econômico, político, social e ambiental.’

O Projeto Pedagógico está, pois, fortemente fundamentado na formação de um profissional responsável, que saiba trabalhar em equipe, ético e com uma visão integral do ser humano. O egresso deste curso deverá ter habilidades e competências para intervir no processo de desenvolvimento regional, propondo e realizando ações de saúde integral.

A estrutura curricular do curso de medicina está dividida em duas fases, cada uma delas compreendendo diferentes atividades e metodologias: Fundamentos da Prática Clínica e Internato.

### 5.2.1 Fundamentos da prática clínica

Compreende os quatro primeiros anos do curso, sendo as atividades distribuídas em quatro modalidades:

- a. Ensino Tutorial: atividades desenvolvidas em pequenos grupos de 8 a 12 estudantes por professor tutor, adotando-se a metodologia ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) e estratégias complementares como conferências, seminários, ciclos de debates e exposições dialogadas, entre outras. Essas atividades têm por objetivo proporcionar o desenvolvimento cognitivo dos estudantes. As atividades do Ensino Tutorial serão desenvolvidas em módulos com duração de 4 a 6 semanas cada módulo, totalizando 5 módulos por semestre e 10 módulos por ano de curso. Cada semana-padrão incluirá duas sessões tutoriais de 4 horas cada sessão e uma atividade presencial de 2 horas sob a forma de conferências, seminários, ciclos de debates, aulas expositivas ou exposições dialogadas entre outras.
- b. Atenção à Saúde Individual e Coletiva: atividades desenvolvidas em cenários reais da comunidade e do sistema de saúde (unidades de saúde, hospitais, ambulatorios, etc) e atividades em ambientes simulados e laboratórios, incluindo Laboratório Morfofuncional, Laboratório de Habilidades Clínicas e Comunicação e Laboratório de Ciências Biológicas. As atividades desta modalidade têm por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo desenvolvido no Ensino Tutorial, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes. Para cada semestre do curso haverá um componente curricular desenvolvido de forma longitudinal e com carga horária de 200 horas/semestre e as atividades serão desenvolvidas em 3 momentos semanais, de forma que cada semana-padrão terá um período de 4 horas na comunidade/sistema de saúde, um período de 4 horas em ambientes simulados/laboratórios e uma atividade presencial complementar de 2 horas, podendo constar de demonstrações práticas, discussões de casos, sessões anátomo-clínicas, conferências, seminários, ciclos de debates, aulas expositivas, exposições dialogadas, etc.
- c. Atividades Integradoras para Desenvolvimento de Competências: compreende atividades de reflexão individual e estudo autodirigido, em horários protegidos



na estrutura curricular, de forma a possibilitar o aprendizado necessário à consolidação dos objetivos de aprendizagem estabelecidos no Ensino Tutorial e na Atenção à Saúde Individual e Coletiva. Será garantida carga horária mínima semanal de 10 horas para essas atividades, registradas na estrutura curricular sob a forma de um componente semestral com 200 horas.

- d. Atividades complementares: envolve a participação de livre escolha dos estudantes em atividades complementares, sob a lógica da flexibilização curricular, e que têm por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo nas diversas áreas da Medicina.

### **5.2.1.1 Organização e Funcionamento**

Nesta concepção curricular e metodológica, a organização do trabalho didático-pedagógico assume dimensões próprias, cujas especificidades atendem às demandas dos diferentes componentes do Curso e para todas é essencial a função dos coordenadores, os quais assumem papel relevante na condução do componente que cada um coordena e na interlocução imprescindível para a integração curricular.

Basicamente, o currículo se desenvolve por meio de módulos interdisciplinares ou temáticos e de módulos longitudinais. Para que eles aconteçam, ao lado das sessões tutoriais, das atividades de interação ensino, serviço e comunidade e das atividades de habilidades gerais e de habilidades médicas, é preciso assegurar um conjunto de outras ações essenciais ao harmônico e integrado desenvolvimento desses componentes curriculares.

#### **5.2.1.1.1 Coordenadorias**

Além do Coordenador do Curso, cujas atribuições são idênticas às dos demais cursos, há os coordenadores dos diversos componentes do Curso. As coordenadorias dos módulos longitudinais, Interação Ensino, Serviço e Comunidade (IESC), Habilidades Gerais e Habilidades Médicas, que se desenvolvem ao longo de todo o ano letivo; as coordenadorias do Grupo de Planejamento e do Grupo de Avaliação e a coordenadoria do Laboratório Morfofuncional, que também atuam permanentemente, serão exercidas durante todo o ano letivo.

Já a coordenadoria de módulos temáticos, será temporária e rotativa. A escolha do coordenador recai sobre o docente que dispõe de domínio em relação ao núcleo temático respectivo. Sua atuação, como coordenador é anterior e posterior ao desenrolar do módulo

temático, já que ele deverá assumir a responsabilidade pela finalização do seu planejamento, pela distribuição on-line dos cadernos do módulo para os estudantes, pelo agendamento das palestras, conferências e/ou atividades correlatas, pelas reuniões pré-tutoriais com os tutores do módulo, pela organização e aplicação dos instrumentos de avaliação somativa, incluindo exame final. Portanto, terá a duração de cinco semanas fixas, destinadas ao trabalho prévio e ao posterior de fechamento, mais o tempo de duração do módulo temático, que varia de acordo com a complexidade e extensão dos temas abordados.

Quanto aos Estágios Eletivos, eles tem a duração de duas semanas letivas, no segundo semestre de cada ano. A coordenadoria dos estágios eletivos pressupõe um trabalho prévio de planejamento, durante quatro semanas e de uma semana para o período subsequente, totalizando sete semanas. Para os estágios do primeiro e do terceiro anos, o coordenador deverá articular-se com o Distrito Sanitário Indígena Especial, visando à organização das atividades para os dois grupos que estagiarão nas áreas Guarani-Kaiowá e Terena, alternadamente. Já os estágios dos segundo e quarto anos serão de livre escolha do estudante e caberá ao coordenador organizar a documentação necessária para a validação do referido estágio, de acordo com as normas estabelecidas.

Os encargos de coordenação, exceto a do Curso, correspondem a quatro horas semanais para cada coordenador.

#### **5.2.1.1.2 Consultoria**

Embora o método não comporte a atividade clássica da aula magistral, já que o estudante deve ser o sujeito ativo do processo de construção do conhecimento, e para tanto, deve buscar as informações necessárias à aprendizagem dos temas de estudo, não se pode descartar situações de dificuldades individuais e coletivas. Quando elas ocorrem, é preciso uma resposta compatível com a metodologia adotada, o que se dá na forma de consultoria. Assim, é destacado um docente versado na temática do módulo, com carga horária de até quatro horas semanais, divididas em dois turnos, em horário compatível com o tempo de estudo autodirigido, de modo a que os estudantes, depois de formuladas as dúvidas, possam ser orientados quanto à forma de buscarem as informações necessárias à equação do problema. Observe-se que, na atividade de consultoria, o trabalho centra-se na estimulação do estudante, com questionamentos, pistas, elementos outros que viabilizem a construção da resposta, sem contudo, ser dada solução pronta do problema.

### **5.2.1.1.3 Conferência ou Sessão de Vídeo**

É raríssimo conseguir que todos os temas e subtemas presentes em uma árvore temática, primeiro passo da construção de um módulo interdisciplinar ou temático, estejam contemplados nos problemas propostos. Por mais que se use da criatividade na formulação de enunciados dos problemas, sempre há aspectos que deixam de ser contemplados os quais precisam ser de alguma forma abordados.

Nesse contexto, a conferência ou uma sessão de vídeo comentada cumprem papel fundamental, já que o tema por elas tratados o são de uma maneira abrangente, fornecendo informações necessárias para o estudante articular esse tema a outros trabalhados nas sessões tutoriais ou para complementar a sua visão sobre as questões estudadas, compondo uma perspectiva mais ampla.

Assim, estipula-se uma carga horária de até 04 horas semanais.

### **5.2.1.1.4 Estudo Autodirigido**

Como o método não comporta a aula magistral e está centrado no permanente desafio do estudante, que é instado a desenvolver a sua capacidade de aprender a aprender e a construir o seu conhecimento, torna-se imprescindível assegurar um tempo adequado para que esses processos se desenvolvam.

Portanto, ao se desenhar a “semana padrão” das atividades a serem realizadas, busca-se garantir horários suficientes para o acadêmico estudar, valendo-se de todos os meios disponíveis para tal finalidade. Nesse particular, a biblioteca ganha relevância especial no método, já que é preciso disponibilizar quantidade e diversidade suficiente de títulos para a pesquisa dos estudantes. As publicações virtuais tem, igualmente, grande importância, assim como os materiais disponíveis no laboratório morfofuncional e em todos os outros.

De nada valeriam todos esses suportes didático-pedagógicos, se não houvesse tempo hábil para acessá-los, daí a importância central do tempo destinado ao estudo autodirigido.

### **5.2.1.1.5 Supervisão do módulo Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC)**

As atividades do IESC são estruturadas a partir de convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, pelo qual são definidos os mecanismos para que profissionais da Rede de Saúde, designados preceptores, possam receber estudantes e agregá-los, durante um período de quatro horas por semana, à Equipe de Saúde da Família.

Para os primeiro e segundo anos do Curso, o profissional que receberá o estudante não precisará ser necessariamente médico, visto que a atuação do acadêmico estará pautada na familiarização com a estrutura e funcionamento do SUS e com a organização da atenção básica de saúde, especialmente com a Estratégia de Saúde da Família. Já no terceiro e quarto anos o preceptor deve ser médico, em função de que as atividades a serem realizadas passam a ser centradas em aspectos ligados à assistência médica.

Além do coordenador do IESC, responsável pela organização do módulo, pelas reuniões mensais com os supervisores acadêmicos e com todos os preceptores, pela interlocução com a pessoa designada pela Secretaria Municipal de Saúde para o encaminhamento de proposições ou solução de eventuais conflitos, é fundamental a figura do supervisor acadêmico, um para cada ano do curso. Da mesma forma que os preceptores, a supervisão acadêmica poderá ser exercida por qualquer docente nos primeiro e segundo anos do Curso e por médico nos terceiro e quarto anos.

Como serão constituídos oito grupos de seis estudantes, em oito diferentes unidades de saúde, simultaneamente, em um mesmo dia e período, incumbe à supervisão acadêmica visitar cada grupo, ao menos quinzenalmente, de modo a acompanhar o desempenho de preceptores e estudantes, informar à coordenação do IESC sobre o andamento das atividades, eventuais dificuldades, bem como propor ajustes da programação e, ainda, participar das reuniões mensais. A carga horária para a supervisão acadêmica do IESC é de quatro horas semanais.

#### **5.2.1.1.6 Reuniões de Avaliação, de Planejamento e do Colegiado**

**Reuniões de Avaliação** - Conforme descrito no tópico 13.1 Avaliação do Estudante, ela acontece em duas vertentes, a formativa, em que se valorizam aspectos do domínio afetivo e outra somativa, centrada nos domínios cognitivo e psicomotor. Entretanto, além da avaliação do estudante, é preciso avaliar todas as demais dimensões do trabalho curricular. Não é somente o estudante que “sofre” a avaliação, mas também os demais atores do processo pedagógico, a saber: docentes, seja na posição de coordenadores, de tutores, supervisores acadêmicos ou de consultores, preceptores e coordenador do curso. Além das pessoas, são avaliados também os materiais disponibilizados, os módulos temáticos e os demais aspectos que, direta ou indiretamente, interfiram no desempenho do estudante.

Para tanto, é imperioso que a avaliação se dê em processo, ou seja, durante o próprio transcurso da atividade, de forma a serem captados eventuais desvios ou problemas e, dessa

forma, poder se intervir de modo a favorecer uma resposta adequada às questões que se apresentarem.

Como são diversas as dimensões avaliadas simultaneamente, não sendo possível a participação de todos os agentes em todas as atividades, o resultado de cada componente curricular é repassado para o Grupo de Avaliação, cuja atribuição é consolidar todas as informações, levantar problemas que sejam causa comum de impacto a mais de um componente, bem como propor medidas para sanar os problemas detectados e encaminhá-las para o Grupo de Planejamento.

**Reuniões de Planejamento** - Da mesma forma que a atividade de avaliação, a de planejamento também é permanente e perpassa todos os componentes curriculares, mormente nos seis primeiros anos, quando o curso está sendo implantado e paralelamente se faz o planejamento do ano seguinte, com detalhamento suficiente para assegurar as condições necessárias à implementação das atividades. Os integrantes de cada componente, ao procederem à avaliação de suas atividades, detectando potencialidades e fragilidades do mesmo, já devem propor medidas para o seu aprimoramento, encaminhando-as para o Grupo de Planejamento, que subsidiado também pela análise sistematizada do Grupo de Avaliação, fará o trabalho de revisão da(s) série(s) já implanta(s) e o de planejamento do ano subsequente. A coordenação e membros terão carga horária de quatro horas semanais para a realização de suas atividades.

**Reuniões de Colegiado** - Mensalmente, ocorre a reunião de colegiado ordinária, com todos os docentes do curso e representação estudantil, um estudante por ano, para que se mantenha a unidade de informações que circulam no Curso. Essas reuniões tem capital importância para garantir a integração curricular, pois é o momento de encontro de todos e espaço para a discussão dos rumos do Curso. Na hipótese de questões emergenciais de envergadura, poderá ser convocada reunião extraordinária. O calendário deve ser elaborado, de modo a viabilizar a participação do maior número de docentes e estudantes, garantindo-se quórum qualificado.

#### **5.2.1.1.7 Educação Permanente**

A definição metodológica do Curso, centrada nas metodologias ativas, igualmente, pressupõe a necessidade de atualização dos docentes e justifica a formação continuada como uma dimensão permanente desse desenho curricular. Portanto, o corpo docente terá um Programa de Formação e Desenvolvimento que pensará os fundamentos teóricos e os desafios

de sua prática, de modo a favorecer o comprometimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e com o seu aprimoramento.

Na fase de implantação do curso, haverá uma capacitação inicial de 80 horas previstas em dois encontros de 40 horas. Posteriormente, a educação permanente continua com reuniões com carga horária de até 12 horas semanais. Esta capacitação versará, simultaneamente, sobre metodologias ativas e a construção dos módulos temáticos do primeiro ano.

O processo de formação continuada terá como objeto, a par de outros temas, a elaboração sistemática de módulos interdisciplinares, incluindo os módulos longitudinais, habilidades gerais, habilidades médicas e IESC, e terá a contribuição coletiva de docentes das diversas áreas da UEMS, bem como de profissionais da Rede SUS.

Também se prevê a participação dos preceptores, profissionais da Rede de Saúde, em programa de formação continuada, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e da qualidade da atenção à saúde da população.

A partir da implantação, novos cursos de capacitação em metodologias ativas e construção de módulos devem ser ofertados aos profissionais que pretenderem ingressar no corpo docente do curso, como também cursos nas áreas de avaliação, planejamento e demais temas necessários à qualificação dos docentes.

### **5.2.2 Internato médico**

Compreende os dois últimos anos do curso (V e VI anos), correspondendo ao estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, sob supervisão direta dos docentes da própria UEMS ou de preceptores dos serviços de saúde conveniados. A carga horária total do internato será de 3.520 horas, atendendo ao mínimo de 35% da carga horária total do curso, desta forma atendendo ao que determina a Resolução CNE/CES nº 3, de 20/06/2014, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

## **6. OBJETIVOS DO CURSO**

### **6.1 Objetivo geral**

O Curso de Medicina da UEMS tem como objetivo formar profissional médico com habilidades e competências para o desenvolvimento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, fundamentadas na realidade locorregional e comprometido com a construção do conhecimento e a busca de soluções de problemas do mundo contemporâneo, valorizando o ser humano e a vida. Deve garantir ao futuro profissional, o domínio do conhecimento da ciência, bem como a capacidade de atuação, em diferentes contextos os quais podem demandar análise, avaliação, prevenção, intervenção em processos de saúde-doença por meio de abordagem biopsicossociais, bem como na promoção da qualidade de vida.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Atender integralmente ao ser humano, caracterizando sua individualidade inserida no meio ambiente;
- relacionar-se adequadamente com as pessoas atendidas;
- exercer a medicina voltada à família e comunidade;
- realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e de urgências/emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- comprometer-se com desenvolvimento regional, buscando manter e reestabelecer a saúde com bem-estar físico, mental e social; pautado na ética médica e na bioética;
- atuar criticamente e adotar inovações com dinamismo e capacidade empreendedora no exercício da atividade médica;
- integrar-se ao trabalho em equipe e desenvolver espírito de liderança;
- participar de processos de gerência de políticas públicas de serviços de saúde;
- responsabilizar-se por sua formação permanente diante dos avanços científicos e tecnológicos da profissão.

## **7. PERFIL DO EGRESSO**

O graduado em Medicina terá 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.

Por contemplar processo de formação inserido na comunidade e no Sistema Único de Saúde, o curso inclui em sua missão formar profissionais adequados para atuar efetivamente no mercado de trabalho, em contextos diferenciados, além dos grandes centros urbanos, valorizando sempre as necessidades de saúde da (nossa) população e seus valores éticos e culturais.

## **8. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES**

Competência, para os fins da formação médica, é compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema. As ações são traduzidas por desempenhos que refletem os elementos da competência: as capacidades, as intervenções, os valores e os padrões de qualidade, em um determinado contexto da prática. Traduzem a excelência da prática médica nos cenários do SUS. A competência médica é alcançada pelo desenvolvimento integrado de três áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Cada área é representada por um conjunto de ações-chave que traduzem a prática profissional. Os desempenhos descritos a seguir foram agrupados por afinidade em relação à ação-chave e representam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, em cada uma das áreas de competência.

### **8.1 Área de competência: Atenção à Saúde**



**I - Atenção às necessidades individuais de saúde** - compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos.

**A. Identifica necessidades de saúde**

- 1. Realiza história clínica** – Estabelece uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares e/ou responsáveis. Identifica situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado. Orienta o atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados. Usa linguagem compreensível, estimulando o relato espontâneo e cuidando da privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados. Favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pela pessoa sob seu cuidado e responsáveis. Identifica motivos ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica. Investiga sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.
- 2. Realiza exame físico** - Esclarece os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos e obtém consentimento da pessoa sob seu cuidado ou responsável. Cuida da segurança, privacidade e conforto dessa pessoa, ao máximo possível. Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a singularidade étnico-racial, gênero, orientação sexual e linguístico-cultural e identidade de gênero. Esclarece à pessoa ou responsável, os sinais verificados e registra as informações no prontuário, de modo legível.
- 3. Formula hipóteses e prioriza problemas** - Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e dos exames clínicos. Formula e prioriza os problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes. Informa e esclarece suas hipóteses de forma ética e humanizada,

considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob cuidados, familiares e responsáveis.

- 4. Promove investigação diagnóstica** - Solicita exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso da pessoa sob seu cuidado aos testes necessários. Avalia condições de segurança para essa pessoa, bem como a eficiência e efetividade dos exames. Interpreta e relaciona os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados. Registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

## **B. Desenvolve e avalia planos terapêuticos**

- 1. Elabora e implementa plano terapêutico** - Elabora planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contextualizado. Discute o plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas. Busca dialogar as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando-a a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado. Pactua as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário. Implementa as ações pactuadas e disponibiliza prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminha a pessoa sob cuidados com justificativa. Informa situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.
- 2. Acompanha e avalia planos terapêuticos:** Acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados e responsáveis em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas. Favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos. Revê diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário. Explica e orienta os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados e de seus responsáveis. Registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientado ao cuidado integral.

**II. Atenção às necessidades coletivas de saúde** - compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos.

- a. **Investiga problemas de saúde coletiva** - Analisa as necessidades de saúde de grupos e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde. Acessa e utiliza dados secundários ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos. Estabelece diagnósticos de saúde e prioriza problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.
- b. **Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva** - Participa da discussão e construção de projetos de intervenção em coletivos, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades. Estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos. Promove o desenvolvimento de planos orientados aos problemas priorizados. Participa da implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade. Participa da avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

## **8.2 Área de competência: Gestão em Saúde**

A área compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos:

### **I. Organiza o trabalho em saúde**

- a. **Identifica o processo de trabalho:** Identifica oportunidades e desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS. Utiliza diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais, bem como a análise de

indicadores e do modelo de gestão. Participa da priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis. Mostra abertura para ouvir opiniões diferentes da sua e respeita a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde. Trabalha de modo colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.

- b. Elabora e implementa planos de intervenção:** Participa da elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas classificados prioritariamente, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde. Apoia a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção. Participa da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e efetividade do trabalho em saúde. Participa da negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.

## **II. Acompanha e avalia o trabalho em saúde**

- a. Gerencia o cuidado em saúde:** Promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS. Utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança na atenção à saúde. Favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.
- b. Monitora planos e avalia o trabalho em saúde:** Participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e os planos de intervenção. Monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades. Avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação/certificação. Utiliza os resultados para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante melhoria. Faz e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho. Estimula o

compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

### **8.3 Área de competência: Educação em Saúde**

A área compõe-se por três ações-chave e respectivos desempenhos:

- I. Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas;
- II. Promove a construção e socialização de conhecimento;
- III. Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos.

**a. Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas** - Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde.

Identifica necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e dos responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

**b. Promove a construção e socialização de conhecimento** - Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática. Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando a idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas. Orienta e compartilha conhecimentos com as pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, respeitando o desejo e o interesse desses, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde. Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.

**c. Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos** - Utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações. Analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob cuidados, famílias e responsáveis. Identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde e em medicina, a partir do diálogo entre sua própria prática e a produção científica, além de levar em consideração o desenvolvimento tecnológico disponível. Favorece ou

participa do desenvolvimento científico e tecnológico voltado para atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

## **9. CONCEPÇÃO DA DOCÊNCIA**

Os novos tempos no mundo do trabalho exigem profissionais criativos, dinâmicos, flexíveis, atualizados tecnicamente e aptos a enfrentarem os desafios colocados no seu cotidiano. Para suprir essa demanda do mercado de trabalho é necessária uma forma de ensinar que articule a experiência pessoal, conhecimentos adquiridos no dia a dia, com informações atualizadas, sendo esses os elementos que contribuirão na construção do conhecimento e no aprendizado voltado para a solução de problemas.

O ensino no Brasil e no mundo vem passando por transformações, e o modelo tradicional está sendo substituído por modelos educacionais inovadores, o que tem ocasionado mudanças no papel docente. O ensino baseado na transmissão de conhecimentos, no qual o professor se enquadra como um especialista no assunto e o estudante como um observador, já não mais se adequa às necessidades de formação de profissionais de saúde. O papel do professor universitário tem mudado historicamente: “A missão tradicional do docente como transmissor de conhecimentos ficou relegada a segundo plano, dando espaço ao seu papel como facilitador da aprendizagem de seus estudantes.”

Além disso, o processo ensino-aprendizagem deve desenvolver no sujeito a capacidade de aprender a aprender. No Brasil, o Sistema Único de Saúde tem, entre suas atribuições, o ordenamento da formação de profissionais de saúde (BRASIL, 1988). O Ministério da Saúde vem apoiando as mudanças curriculares dos cursos da área de saúde, principalmente dos cursos de medicina, buscando, dessa maneira, contribuir para a formação de profissionais com o perfil adequado, estimulando-os a atuarem de acordo com os princípios do SUS, respondendo, assim, às necessidades de saúde da população brasileira.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, os professores devem ser facilitadores, mediadores do processo ensino-aprendizagem, com a substituição de metodologias de ensino com foco no professor por metodologias centradas no estudante, visando a uma aprendizagem mais significativa e a um desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva dos profissionais de saúde. Quando o ensino ocorre de maneira centrada no professor e na transmissão do conhecimento, o estudante torna-se mais propício a reproduzir o conhecimento obtido por meio de uma aprendizagem superficial. Quando o

ensino se desenvolve centrado no estudante, a profundidade da aprendizagem e a compreensão os fenômenos estudados são maiores.

O profissional de saúde, hoje, precisa de, além de ter os conhecimentos técnicos específicos de sua área, ter competência para identificar os principais problemas de saúde da população, saber planejar e comunicar-se de forma a ser compreendido pelos usuários, equipe de saúde e outros atores envolvidos no trabalho em saúde; é necessário, também, saber ouvir, saber construir coletivamente solução para os problemas identificados ou demandados, trabalhar em equipe, trabalhar com o conceito de integralidade, com ações dirigidas ao indivíduo e às coletividades.

A pedagogia da problematização é utilizada no estudo, no ensino e no trabalho e tem como princípio a aprendizagem baseada em problemas da realidade e na construção coletiva do conhecimento, tendo o estudante um papel ativo em todo o ciclo do processo ensino-aprendizagem. Nesse processo, o professor é um facilitador mudando o papel de centralidade que tem para o de mediador das relações que se estabelecem entre o sujeito e objeto. Entende-se, neste Projeto Pedagógico, que o médico deve estar apto a tratar o que é mais frequente na realidade epidemiológica do Estado e da região sul-mato-grossense, sem descuidar da realidade brasileira, naturalmente, nos níveis de promoção à saúde, prevenção e tratamento, segundo um perfil de complexidade sucessiva. A abordagem destes problemas deve ser feita de forma interdisciplinar, de modo a garantir os conhecimentos científicos necessários, associados à uma visão humanista e ética da futura profissão e do paciente. A problematização deve contemplar o ciclo vital, isto é, os diferentes grupos etários humanos com suas especificidades e abordar a relação do homem com o meio ambiente, a sociedade e os respectivos modos de viver.

Dentro desta perspectiva, os problemas constituem o artifício didático que fornece a linha condutora dos conteúdos curriculares, a motivação para os estudos e o momento de integração de disciplinas.

Os problemas são preparados pelo conjunto do corpo docente em processo de construção coletiva, podendo atender a critérios de convite de membros externos a instituições e a inclusão de outras áreas do conhecimento serão sempre bem vindas. Obedecem a uma sequência planejada, para levar os estudantes ao estudo dos conteúdos curriculares programados para aquele módulo. Eles são discutidos e trabalhados nos grupos tutoriais. Os grupos tutoriais são constituídos por um grupo de no máximo 12 estudantes e um tutor e ocorrem duas vezes por semana, com quatro horas de duração, e intervalo mínimo de dois dias entre eles.

Conforme demonstrado por meio da figura da Espiral do Conhecimento<sup>1</sup>, a discussão de um problema, em um grupo tutorial, obedece a um método padrão – o método dos sete passos:

- 1º) leitura do enunciado,
- 2º) identificação do problema,
- 3º) formulação de hipóteses,
- 4º) resumo das hipóteses,
- 5º) formulação dos objetivos de aprendizagem,
- 6º) estudo individual e
- 7º) síntese dos objetivos de aprendizagem

Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema



A organização didático-pedagógica deste curso também irá incluir outras formas de trabalhos ativos com foco na aprendizagem dos atores envolvidos. A aprendizagem baseada em projetos; a metodologia da problematização usando o Arco de Maguerez; a técnica de construção de Mapas Conceituais e Portfólios Reflexivos da aprendizagem como suporte em algumas atividades didáticas. Todas elas com sustentação nas teorias da Aprendizagem Significativa terão espaço neste Projeto Pedagógico.

<sup>1</sup> BERBEL, Neusi A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/8>>. Acesso em: 29/09/14.



## 10. PERFIL DO DOCENTE

Todos os docentes devem conhecer o projeto pedagógico do curso, suas finalidades, participando das diferentes atividades requeridas pelo curso, como: planejamento, avaliação, sessões tutoriais, preceptorias, coordenação de módulos, dentre outras. Este docente, que poderá ser oriundo de diferentes áreas de formação e vivência na área da saúde deve possuir conhecimentos das teorias da aprendizagem e pedagógicas. Portanto, para compor o corpo docente, os profissionais deverão ser capacitados em Cursos de Metodologias Ativas e participar, constantemente, de programas de educação permanente, formação e/ou cursos de aprimoramento.

Nessa metodologia a atuação docente exigirá:

[...] assumir o ensino-aprendizagem como mediação da aprendizagem ativa do estudante com o auxílio pedagógico do professor; transformar a escola das práticas multi e pluridisciplinares em escola de práticas inter e transdisciplinares e integradas à vida cotidiana; conhecer e aplicar estratégias e metodologias ativas de ensinar-aprender a pensar, a aprender, a cuidar e avaliar. O professor deve apoiar os estudantes a buscar uma perspectiva crítica dos conteúdos (cambiantes) e das práticas para apreensão das realidades presentes e futuras; aperfeiçoamento da linguagem da comunicação verbal e não verbal e da habilidade de mediar o trabalho em grupo produtivo e agradável; assimilar com olhar crítico as novas tecnologias; compreender o multiculturalismo, respeitando crenças, valores, diferenças, atitudes, limites e possibilidades individuais; avaliar e avaliar-se de maneira sistemática e formativa, sendo cuidadoso e criterioso no seu retorno aos estudantes e ao programa; integrar no exercício da docência a imensidade do afeto. (KOMATSU, 2002, p.58)

Esse processo de atuação deve incluir um amplo espectro de habilidades e conhecimentos, no âmbito de:

- Currículo integrado;
- Organização e planejamento pedagógico;
- Métodos ativos de aprendizagem;
- Avaliação;
- Métodos de investigação;
- Desenvolvimento de projetos;
- Desenvolvimento de programas educativos e de investigação baseados nas necessidades da população local, regional e nacional;
- Métodos de comunicação audiovisual;
- Princípios básicos dos processos administrativos;
- Educação a distância.

Para tanto, o Curso de Medicina deve fomentar o programa de Educação Permanente de Formação Docente e de preceptores dos serviços de saúde, mantendo o aprimoramento do processo de trabalho pautado em estratégias de ensino ativas e na integralização curricular, em articulação com a Pró-reitoria de Ensino.

O Comitê Docente Estruturante terá como compromisso a análise e revisão constante deste Projeto Pedagógico.

## 11. CONTEÚDOS CURRICULARES

A construção de uma proposta de curso médico que considere a formulação de uma perspectiva pedagógica efetivamente articulada e integrada com o Sistema Único de Saúde e as necessidades da população, tendo o estudante como elemento central do processo de ensino-aprendizagem, comportará conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina, os quais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar.

Para a formulação desse projeto foi adotada como referencial para delineamento das competências esperadas ao final da formação, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina conforme Resolução nº3 de 20 de junho de 2014 e a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico.

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, foram listadas e classificadas em uma escala de 1 a 4, tendo por base as DCN e de acordo com o nível de desempenho esperado dos formandos:

Nível 1. Conhecer e descrever a fundamentação teórica

Nível 2. Compreender e aplicar conhecimento teórico

Nível 3. Realizar tarefas sob supervisão

Nível 4. Realizar tarefas de maneira autônoma

Em relação ao detalhamento dos objetivos da formação, no que tange aos conhecimentos, habilidades e atitudes.

**Cognitivos:** ao final do curso de Medicina, o graduando terá incremento cognitivo suficiente para a compreensão adequada dos seguintes aspectos:

- Relevância das Ciências Básicas para o raciocínio clínico e para a prática da Medicina.
- Evolução do conhecimento científico e dos métodos de pesquisa.
- Medicina baseada em evidências e sua importância para a prática médica.
- Fisiopatologia das doenças mais prevalentes na realidade epidemiológica brasileira e regional.
- Doenças, em termos de processos físicos ou mentais como trauma, inflamação, resposta imune, processos degenerativos, neoplasias, distúrbios metabólicos e doenças genéticas.
- Formas de apresentação das doenças nos diversos ciclos de vida; reação dos pacientes a doença e suas crenças; variações dos distúrbios do comportamento entre grupos sociais e culturais.
- Determinantes sociais e ambientais das doenças, os princípios da vigilância em saúde, o modo de propagação das doenças, e a análise da repercussão das doenças na comunidade.
- Princípios da prevenção das doenças e da promoção de saúde.
- Princípios da terapêutica, incluindo: conduta nos casos agudos, mecanismo de ação das drogas, sua prescrição e modos de administração, assistência dos pacientes com doenças crônicas e portadores de deficiência física, reabilitação, alívio do sofrimento e da dor, assistência ao paciente fora "de possibilidades terapêuticas, cuidados paliativos e o processo da morte.
- Reprodução humana, incluindo gravidez e parto, fertilidade e contracepção, questões de gênero e impacto na saúde.
- Importância da comunicação entre o médico e paciente e familiares, e com os profissionais da área de saúde envolvidos com a assistência individual e coletiva.
- Ética e questões legais pertinentes a prática médica.
- Organização, administração e oferta da assistência a saúde na comunidade e no hospital, as questões econômicas e práticas políticas que interferem na assistência a saúde.
- Reconhecimento das influências da história e cultura afrobrasileira e indígena no perfil de saúde-doença da população.

- Reconhecimento da indissociabilidade entre meio ambiente e cultura e o processo de saúde.

### **11.1 Temas Transversais**

O currículo deve ser um elemento dinâmico do projeto pedagógico e para tanto precisa ser capaz de captar dados conjunturais e necessidades específicas ou regionais de modo a contemplá-las com uma abordagem no interior do curso por meio dos temas transversais, envolvendo conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca da realidade dentre os quais: Direitos Humanos, Educação Ambiental, Educação das Relações Étnico-raciais e História e Cultura Afro-brasileira e Indígena.

De acordo com a **Deliberação CE/CEPE-UEMS nº 231, de 25 de abril de 2013**, haverá oferta optativa de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

### **11.2 Estágios**

A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias, estabelecidas por meio de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.

A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, deverá atingir **35%** (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação e ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, devem ser desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato.

A carga horária restante do internato incluirá, necessariamente, aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não deverá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

Deverá ser possível, mediante manifestação favorável de órgão de gestão acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, utilizar até 25% (vinte e cinco por cento) da carga

horária total estabelecida para o estágio supervisionado fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Considerando que tanto a UEMS quanto o Hospital Regional Rosa Pedrossian são entes públicos estaduais, já se instaurou diálogo interinstitucional para que o Hospital Regional seja o cenário hospitalar do curso de medicina da UEMS.

Além de dispor da estrutura hospitalar referência estadual para diversas especialidades propicia-se do estudante a vivência do “real” do invés da situação proferida do hospital-escola, de modo a garantir melhores condições para desenvolvimento do futuro profissional médico.

### **11.2.1 Concepção e composição das atividades de estágio curricular supervisionado**

Os estágios propostos pelo curso de Medicina têm por finalidade desenvolver as habilidades que os estudantes devem apresentar ao final do curso. Estão previstos na fase final do currículo e devem ser desenvolvidos sob a forma de “internato”. Nessa etapa, tudo o que foi apresentado ao estudante ao longo do curso teórico – prático, primeira fase da grade curricular, é reforçado nos cenários já anteriormente referidos, que representam exatamente os cenários que serão experimentados na vida profissional pós-acadêmica. Na presente proposta o internato terá ampliado seu espaço para além dos hospitais, levando os estudantes à prática médica em espaços familiares, comunitários e ambulatoriais.

O objeto de trabalho é a integração das atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes (apoiados pelos docentes da UEMS), à rotina dos serviços de saúde sob gestão municipal e/ou estadual, controle e avaliação das ações de saúde desenvolvidas nos diferentes níveis de complexidade. No primeiro momento esta participação se limita a espaços sócio geográficos e serviços de atendimento pré-determinados, prevendo-se a ampliação paulatina e sempre devidamente documentada. A ênfase das mudanças pedagógicas na fase final do curso está centrada na distribuição das atividades do internato entre os diferentes níveis do *continuum* da prestação de serviços de saúde, buscando cumprir a exigência do modelo de atenção vigente que propugna a máxima resolutividade em cada nível de atenção. Fazendo com que o interno retorne aos cuidados básicos, alicerce da transformação do sistema de saúde, a proposta preserva o fluxo entre as ações básicas e especializadas na atenção à saúde.

Durante o internato o estudante estará envolvido em atividades mais complexas, respondendo por obrigações junto a ações programáticas desenvolvidas nas unidades de saúde. É um momento no curso que se caracteriza pela mais concreta oportunidade de integração entre teoria e prática, através de situações-problema geradas pela experiência de campo e que levam a atividades periódicas de pesquisa, consultorias, debates e adoção de novas condutas. É também uma oportunidade para que o estudante seja avaliado quanto a sua atitude profissional, relação médico-paciente e o respeito às normas institucionais. Assim, ao ser introduzido nos hospitais, participando de experiências nas várias especialidades, o estudante deve ter a oportunidade para atuar nos níveis de mais alta complexidade dentro do sistema, exercitando-se no uso da alta tecnologia, sem perder de vista que o objeto de sua atenção é o indivíduo, que por sua vez representa e é representado pelo seu entorno social.

O internato, no quinto ano terá a duração de 46 semanas e no sexto ano de 42 semanas, viabilizando a participação dos estudantes nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, possibilitando o treinamento em serviço da maneira considerada a mais adequada. Os estágios sob a forma de Internato serão desenvolvidos nas grandes áreas da medicina assim distribuídos: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Doenças Infecciosas, Parasitárias e Doenças Dermatológicas, Psiquiatria, Urgências, Saúde Comunitária (Internato Regionalizado). O regime de treinamento nesta fase é intensivo com 40 horas semanais, das quais 12 horas sob a forma de plantão.

### **11.2.2 Estágios eletivos**

São períodos de estágio prático, que ocorrem durante o desenvolvimento do curso, sendo devidamente normatizados pela instituição, podem acontecer por meio de parcerias com serviços públicos de saúde ou serviços privados capazes de ofertar experiência prática para o estudante. Esses estágios irão propiciar uma imersão na conjuntura das comunidades, onde os futuros médicos deverão, preferencialmente, atuar e ainda em áreas do conhecimento de interesse do estudante. Eles permitem ao aluno alcançar seus próprios objetivos, orientados pelo Projeto Pedagógico do curso, e colocá-los dentro do contexto do seu processo de desenvolvimento acadêmico.

Os estágios do segundo e do quarto ano serão de livre escolha do estudante, que optará em função de seus interesses, aptidão e oportunidade. Já os estágios do primeiro e do terceiro ano serão realizados obrigatoriamente junto a serviços de saúde indígena das etnias guarani-

kaiowá e Terena, alternadamente. A opção por estes povos prende-se ao fato de contarem as maiores populações indígenas de nosso estado, bem como pela facilidade de acesso a eles.

### **11.3 Atividades complementares**

As atividades Complementares são atividades acadêmico-científico-culturais, de ensino, pesquisa, extensão e representação estudantil com carga de 240 horas ao longo do curso. Os objetivos dessas atividades são: fortalecer a autonomia intelectual do estudante; promover a articulação entre teoria e prática; incentivar a participação discente em atividades de iniciação científica e de extensão; promover o contato do estudante com diferentes realidades, considerando os contextos interno e externo e estimular o contínuo aperfeiçoamento profissional.

Dentre as atividades complementares, portanto não curriculares, destacam-se:

I - participação em atividades acadêmicas:

- a. monitoria acadêmica;
- b. projetos de ensino;
- c. cursos na área de formação e especiais;
- d. eventos acadêmicos;
- e. módulos temáticos;
- f. seminários;
- g. simpósios;
- h. congressos estudantis;
- i. conferências;
- j. colóquios;
- k. palestras;
- l. discussões temáticas;
- m. visitas técnicas;
- n. vivência prática;

II - participação em atividades científicas, nas modalidades:

- a. projetos de pesquisa;
- b. eventos científicos;
- c. projetos de iniciação científica;

III - participação em atividades de extensão, nas modalidades:

- a. projetos e/ou ações de extensão;

- b. projetos e/ou eventos culturais;
- c. festivais;
- d. exposições.

A participação dos alunos em atividades acadêmicas, científico-culturais, de extensão ou de formação complementar, promovidas pela UEMS ou por outras instituições, será considerada como Atividade Complementar se devidamente reconhecida pela coordenação de curso, que deverá promover os encaminhamentos necessários para registro da carga horária dessas atividades no histórico escolar, arquivando os respectivos comprovantes.

Serão computadas como Atividades Complementares somente aquelas desenvolvidas a partir do ingresso no Curso de Medicina.

Os alunos deverão encaminhar os comprovantes das Atividades Complementares à coordenação de curso, a partir do primeiro e ao final de cada ano letivo e até 60 (sessenta) dias antes do término do período letivo do último ano do curso, conforme calendário acadêmico. Os alunos que não cumprirem o prazo estipulado estarão impossibilitados de colar grau até que cumpram essa condição dentro do prazo máximo previsto para integralização do Curso.

O Colegiado de Curso aprovará regulamentação específica sobre o desenvolvimento das Atividades Complementares.

## **12 SUPORTES DIDÁTICOS PEDAGÓGICOS**

### **12.1 Laboratórios**

**O Laboratório Morfofuncional (LMF)** está organizado em dois ambientes independentes. O laboratório possui estações que permitem uma interação entre os estudantes por subturma. Os estudantes estudam seguindo os Roteiros de Estudo do Morfofuncional, que apresentam objetivos definidos, relacionados ao módulo e aos problemas discutidos em sessões tutoriais. As estações de estudos possuem bancadas com cadeiras bem espaçadas, modelos em resina e órgãos anatômicos glicerizados, painéis ilustrativos, computadores com acesso à internet wireless, vídeo com DVD, microscópios ópticos, coleção de lâminas de Histologia, Patologia e Parasitologia, negatoscópios, acervo de imagens (radiografias, tomografias e ressonâncias), aparelho de ultrassonografia e projetor de lâminas com televisão. A atividade de aprendizagem tem caráter prático, dinâmico e autodirigido, sendo realizada com auxílio de livros textos e atlas e sob a orientação de professores.



É um espaço de autoaprendizagem que fornece aos estudantes os instrumentos necessários à integração dos conhecimentos das ciências básicas aos conteúdos discutidos em sessões tutoriais e conferências. É uma estrutura inovadora que atende às novas tendências de educação nos cursos da área da saúde, servindo de local para a aquisição do conhecimento diferenciado das ciências morfológicas, mediante a aplicação de novas metodologias de ensino-aprendizagem, aprimorando a formação básica do acadêmico e permitindo uma visão integrada da Anatomia, Histologia, Embriologia, Patologia, Radiologia, Parasitologia, Imunologia e Fisiologia.

O LMF serve de estímulo para a criação e confecção de recursos instrucionais destinados ao ensino interativo, treinamento de estagiários e monitores, O LMF tem o propósito de servir como um recurso educacional para o estudo das equipes planejadoras dos módulos, para a coleta de dados; para realização de trabalhos (artigos e monografias). Serve também como cenário de realização de discussões práticas, de exame para monitoria, de treinamento de funcionários em técnicas anatômicas e como locais de estudos eletivos.

**O Laboratório de Habilidades Cirúrgicas** concebido com o foco principal de desenvolvimento de habilidades e competências que preparem os estudantes para o desempenho de atividades práticas da área cirúrgica, fundamentais para o profissional médico. Equipada com mesas para cirurgia experimental, focos cirúrgicos portáteis, carros de anestesia com monitorização cardíaca e respiratória básicas, bisturi elétrico, materiais cirúrgicos permanentes e de consumo como caixas de cirurgia de pequeno e médio porte, fios de suturas diversos, sondas e cateteres, assim como simuladores de baixa e média complexidade para o ensino e treinamento de técnicas e procedimentos específicos, além de equipamento de demonstração de videocirurgia experimental.

O laboratório possui mesas e bancadas que comportam um contingente de 25 estudantes por subturma. Utiliza-se de método de ensino que executa e demonstra as bases das Técnicas Operatórias Fundamentais em simuladores e animais de experimentação. As atividades enfatizam normas técnicas e princípios éticos de manipulação de animais, além da importância da interdisciplinaridade.

**Laboratório Multidisciplinar** é composto por espaço contendo bancadas e mesas para práticas de experimentação animal, que abordam conteúdos integrados de Bioquímica, Farmacologia e Toxicologia, servindo como apoio à aprendizagem e também como local onde os estudantes podem desenvolver pesquisas de Iniciação Científica e ainda complementar seus estudos anátomo morfológicos, mediante a utilização do cadáver e peças anatômicas.

**O Laboratório de Habilidades Clínicas** serve de apoio para as atividades de Habilidades Clínicas e Habilidades de Comunicação, treinando o estudante no desenvolvimento de práticas semiológicas em ambiente controlado e, desta forma, valorizando o paciente, que passa a não ser identificado apenas como um objeto de estudo. A estrutura do laboratório consta de consultórios, corredores laterais de observação com visão unidirecional. Nos consultórios, são desenvolvidas atividades de treinamento e aperfeiçoamento dos estudantes em semiologia (anamnese e exame físico), habilidades de comunicação, interpretação de exames complementares e procedimentos, como passagem de sonda vesical, intubação orotraqueal, entre outros.

Nas atividades de Anamnese, utilizam-se simulações interpares e pacientes simulados e nas atividades de Exame físico e Procedimentos, dispõe-se de manequins e simuladores. Os conteúdos são desenvolvidos do primeiro ao oitavo semestres do curso, com complexidade crescente, em formato espiral; com revisões programadas frequentes dos conteúdos previamente estudados. Os estudantes são subdivididos em grupos, acompanhados por um professor. A utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nas aulas práticas, mesmo em ambiente e atividades simulados, visa a sedimentação da rotina de procedimentos necessários à proteção individual. O laboratório dispõe de estudantes monitores e funcionário com treinamento técnico para apoio ao desenvolvimento das atividades.

**O Laboratório de Habilidades de Informática** possui computadores com monitores, todos ligados em rede, com acesso a internet, contendo sistema operacional Windows, pacote do Microsoft Office (Word, Excel e PowerPoint) e programa Bioestat 5.0 para cálculos estatísticos. É utilizado para trabalhar habilidades de informática médica.

O laboratório fica aberto nos períodos sem atividades regulares, para que os estudantes possam utilizá-lo para estudo e acesso à internet na busca de informações científicas. Um técnico em informática e os funcionários CETIC auxiliam o docente no desenvolvimento das atividades desenvolvidas no laboratório de Informática.

**O Laboratório de Simulação Realística.** Neste cenário, são desenvolvidas atividades voltadas para ensino e aprimoramento de atendimentos nas situações de Urgência e Emergência. O laboratório dispõe de manequins, simuladores básicos, um simulador de alta performance (Paciente Universal adulto interativo MPH Man wireless), monitor multiparamétrico, desfibrilador, materiais de consumo existentes em uma sala de urgência (medicamentos, seringas, agulhas e) e um computador que comanda o simulador de alta performance.

Atuam junto aos estudantes, por período, professores e um colaborador de apoio. São utilizados cenários de simulação e a avaliação de desempenho do estudante é feita pelo professor, através dos corredores de visão unilateral.

## **12.2 Biotério**

O Biotério de Experimentação destina-se ao alojamento de animais de laboratório utilizados em aulas práticas e pesquisas. Serve também para complementar a formação do estudante do curso de Medicina e demais cursos da área de saúde, além de estimular a formação de linhas de pesquisa por parte do corpo docente, principalmente no que diz respeito à cirurgia experimental.

O ambiente do Biotério é composto por uma sala de experimentação (onde são realizadas administração de substâncias e pequenas cirurgias), uma sala de acondicionamento dos animais (onde estes são mantidos desde a sua chegada até o destino final) e a sala de lavagem (onde os materiais como gaiolas, bebedouros e gradeados são limpos).

As aulas práticas e os procedimentos experimentais serão feitos com a supervisão do médico veterinário, além da orientação constante do orientador do projeto, garantindo dessa forma, um protocolo anestésico adequado.

## **12.3 Biblioteca**

A Biblioteca tem como objetivo oferecer suporte informacional aos professores, estudantes e funcionários contribuindo para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Oferecerá ao discente salão de leitura, espaços individuais de estudo, cabines de estudo em grupos, além de computadores para utilização individual, além de sistema de rede sem fio.

O acervo deverá ser especializado na área de saúde e formado por itens, incluindo livros, periódicos, CDs, DVDs dentre outros e está disponível para consulta, empréstimo, renovação e reserva. O acervo de livros é constituído por exemplares abrangendo todas as especialidades médicas e a bibliografia básica do Curso encontra-se disponível com cinco ou mais títulos por unidade curricular

#### 12.4 Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS)

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

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

O Curso usará a tecnologia como mediação pedagógica, buscando abrir um caminho de diálogo permanente com as questões atuais, trocar experiências, debater dúvidas, apresentar perguntas orientadoras, orientar nas carências e dificuldades técnicas e/ou de conhecimento, propor situações-problema e desafios, desencadear e incentivar reflexões, criando intercâmbio entre a aprendizagem e a sociedade real.

Desta forma, tem por objetivo a formação de qualidade, em que os profissionais sejam capazes de reconhecer nas TICs as possibilidades de aprender a aprender, desenvolvendo a habilidade de manusear os recursos tecnológicos existentes em favor de sua formação e atualização, bem como a sua competência para conceber ações em direção ao bem estar social.

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

A metodologia adotada para a interação entre professores e estudantes será a da Plataforma Virtual de Aprendizagem Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) que é um software livre de apoio à aprendizagem colaborativa no ambiente virtual. É também chamado de “Sistema de Gestão de Aprendizagem”.

O sistema foi criado por Martin Dougiamas em 2001. A plataforma Moodle é um sistema de administração de eventos educacionais para comunidades *on-line*, em ambientes virtuais e se destinam a aprendizagem colaborativa.

Essa Plataforma tem sido amplamente utilizada por diversas Instituições de Ensino Superior (IES), pois se constitui em um software que possibilita o trabalho colaborativo entre os participantes dos Cursos oferecidos *on-line*. É utilizado pelos professores como ferramenta de apoio à aprendizagem por dispor de um conjunto de recursos úteis que facilitam e ampliam

as possibilidades de interação e construção do conhecimento no ambiente virtual. Para acesso a ferramenta Moodle visite o site: <http://www.moodle.org.br/>

A utilização das ferramentas fóruns, chats, bibliotecas, videotecas, tarefas, lições, glossários e outras disponíveis no ambiente de aprendizagem, não exige nenhum pré-requisito, além dos conhecimentos básicos de acesso à internet e dos conceitos de postagem de mensagem e envio de arquivos por meio de correio eletrônico. A comunicação entre os participantes está fundamentada nesses pressupostos e, portanto, o sistema requer o mínimo de familiarização com suas funções específicas, o que é uma tarefa muito simples e que evolui à medida que os conteúdos e as atividades propostas são realizados e disponibilizados no sistema. Desse modo, a aprendizagem torna-se mais dinâmica, eficiente e produtiva.

O material deverá ser disponibilizado pelo coordenador do Módulo, com antecedência, suficiente, visando possibilitar ao estudante a leitura prévia.

O uso dos ambientes virtuais para divulgação e troca de informações, bem como a forma e as normas para o desenvolvimento de chats e dos *fóruns* de discussões serão devidamente normatizados e planejados pelo Colegiado de Curso. Esses momentos interativos possibilitarão experiência de participação, de discussões e de reflexões interdisciplinares sobre as temáticas educacionais.

É importante destacar que na atualidade a UEMS utiliza a Plataforma Moodle, mas poderá readequar o sistema para uma nova Plataforma, em razão da modernização tecnológica.

### **13. AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM**

A avaliação no curso de Medicina da UEMS consiste em um conjunto de ações integradas às atividades educacionais desenvolvidas e ao modelo pedagógico adotado. Trata-se de um processo que gera recomendações para o aprimoramento do Curso, buscando sua efetividade que visa, em última análise, alcançar os objetivos traçados no perfil profissiográfico do Projeto Pedagógico.

A avaliação por competências no ensino médico, assim como as demais profissões da área da saúde, deve estar pautada nos objetivos instrucionais para que a escolha da mesma seja coerente e pertinente. Para Ferraz e Belhot (2010, p.422),

[...] a definição clara e estruturada dos objetivos instrucionais, considerando a aquisição de conhecimento e de competências adequados ao perfil do egresso direcionará o processo de ensino para a escolha adequada de estratégias, métodos, delimitação de conteúdos e instrumentos de avaliação, conseqüentemente uma aprendizagem afetiva.

Ferraz e Belhot (2010) destacam que a taxonomia de Bloom tem por finalidade auxiliar a identificar e declarar os objetivos ligados ao desenvolvimento cognitivo que engloba a aquisição do conhecimento, competências e atitudes visando facilitar o planejamento do processo ensino e aprendizagem. A taxonomia é um instrumento adequado para ser utilizado no ensino superior. A Taxonomia foi proposta por Bloom et al em 1956 para ajudar no planejamento, organização e controle dos objetivos de aprendizagem. Possui três grandes domínios: **i) Cognitivo** – relacionado ao aprender, dominar um conhecimento. Aquisição de novos conhecimentos. Desenvolvimento intelectual, de habilidades e atitudes. Compreende seis categorias hierárquicas (complexidade e dependência): conhecimento – compreensão – aplicação – análise – síntese e avaliação; **ii) Afetivo** – relacionado a sentimentos e posturas. Envolve categorias ligadas ao desenvolvimento da área emocional e afetiva que incluem: comportamento – atitude – responsabilidade – respeito – emoção e valores. As categorias desse domínio são a receptividade, resposta, valorização, organização e caracterização; **iii) Psicomotor** - relacionado a habilidades físicas específicas. Envolve quatro categorias: imitação – manipulação – articulação – naturalização. A taxonomia dos objetivos cognitivos é estruturada em níveis de complexidade crescente do mais simples ao mais complexo. Para adquirir uma nova habilidade pertencente ao próximo nível o estudante deve ter dominado e adquirido a habilidade do nível anterior.

O Curso de Medicina da UEMS entende que o processo de avaliação deve determinar as competências adquiridas por meio de métodos quantitativos e qualitativos. Portanto, o processo avaliativo será construído de modo contínuo e coletivo, da mesma forma que a organização de conteúdos foi realizada. É essencial que os professores se reúnam para discutir quais instrumentos avaliativos serão utilizados, quais os mais adequados para cada módulo temático, para cada grupo de estudantes, como também analisarem os resultados de cada avaliação.

O Curso entende ser necessário considerar que as formas de avaliação serão diversificadas na medida em que a flexibilidade curricular gera abordagens diversas, até mesmo dentro do mesmo módulo temático, desse modo discrimina as formas do processo avaliativo:

1. Função Diagnóstica: o estudante é parâmetro de si mesmo. O diagnóstico pode ser feito antes e durante a ação pedagógica. Se realizada antes do processo ensino-aprendizagem, tem a função de identificar o nível de conhecimento em que o estudante se encontra, o que poderá indicar ausência de pré-requisitos para o curso ou permitir que ele avance no programa, caso já domine alguns objetivos. Quando realizada durante o processo educativo, objetiva verificar avanços ou entraves, assim, procura identificar as causas de dificuldades de aprendizagem. Realiza sondagem no âmbito dos três domínios da taxonomias de Bloom.
2. Função Formativa/Acompanhamento/Reorientação: regula o processo ensino-aprendizagem. Exerce as funções de acompanhamento, de correção e reorientação do processo. Seus resultados fornecem subsídios que permitem compreender o percurso do estudante, descobrir suas potencialidades e dificuldades. Esta avaliação deve ocorrer com frequência ao longo do processo ensino-aprendizagem para permitir constante tomada de decisão no que se refere à manutenção ou alteração das estratégias adotadas. Os instrumentos utilizados na avaliação formativa são: auto-avaliação, avaliação interpares, avaliação tutor/estudante e avaliação estudante/tutor. A avaliação formativa visa acompanhar o desenvolvimento das atitudes do estudante, em diferentes dimensões como: capacidade de criticar e receber crítica, responsabilidade com o grupo, participação no grupo, cooperação, ética, iniciativa, capacidade de trabalho em equipe, aborda o domínio afetivo.
3. Função Somativa: consiste em identificar se o estudante adquiriu as competências necessárias para desenvolver novas etapas do processo de aprendizagem, bem como os conhecimentos e habilidades. Os instrumentos devem avaliar: conhecimento (saber e saber como), em ambiente simulado, cenários de prática e o trabalho em equipe (demonstrar e o fazer) aborda os domínios cognitivo e psicomotor (VAN der VLEUTEN *et al.*, 2010; ZEFERINO, PASSERI, 2007). Aborda os domínios cognitivo e psicomotor.

Será aplicado também, anualmente, o teste progressivo de verificação do rendimento escolar, com o propósito de verificar a aquisição das competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, visando informar os atores envolvidos acerca do desenvolvimento das atividades do processo ensino-aprendizagem.

O curso de Medicina da UEMS irá adotar como referencial teórico para o processo avaliativo a Pirâmide de Miller que avalia a competência profissional organizada em quatro níveis: conhecimento (saber), como aplicar estes conhecimentos em casos concretos (saber como), como aplicar estes conhecimentos nos cenários de práticas ou ambientes simulados (demonstrar como) e por último o estudante deve demonstrar tudo o que é capaz de fazer (fazer como). Destacam-se na figura abaixo os níveis de avaliação da Pirâmide de Miller (VAN der VLEUTEN *et al.*, 2010).



Este referencial possibilita a utilização de inúmeros instrumentos, tais como: questões de múltipla escolha, testes de correlacionar, questões de completar, perguntas com resposta curta, perguntas com resposta aberta (dissertativas longas), prova oral de casos clínicos, discussão baseada em caso clínico, avaliação de habilidades clínicas, exame clínico objetivo estruturado, exame de procedimentos objetivo estruturado, avaliação objetiva estruturada de habilidades técnicas, estudos de caso (curto e longo), mini-exercício de exame clínico, portfólio, pesquisa de opinião com usuários (pacientes), avaliação global ou nota conceitual, autoavaliação, avaliação por pares, exame clínico objetivo estruturado para grupo, exercício de mini avaliação clínica para equipes entre outros.

Independente do instrumento de avaliação que se utilize deve refletir a unidade entre os objetivos e o conteúdo. Suas etapas devem iniciar-se no primeiro dia de aula e compreendem:

- a) Determinar o que vai ser avaliado;
- b) Definir seu propósito;
- c) Estabelecer os critérios e as condições para que ela ocorra;
- d) Selecionar suas técnicas e seus instrumentos de avaliação;
- e) Realizar a aferição dos resultados.

Nesse contexto consideram-se os seguintes componentes interligados:

- Participação efetiva do corpo discente, docente e da Coordenação do Curso;



- Coleta sistemática de informações e utilização de parâmetros consistentes, para determinar seu valor e qualidade, bem como, garantia do uso dos resultados no aperfeiçoamento do programa.

Destaca-se também, neste programa, a avaliação do estudante. Ela ocupa um espaço fundamental no processo de ensino-aprendizagem, provendo informações para o aprimoramento e a promoção dos estudantes.

Essa concepção deve considerar, principalmente, que:

- A avaliação sistematizada deve ser planejada de acordo com as atividades educacionais e os objetivos propostos;
- A transparência nos recursos utilizados, deve garantir plena consciência do estudante da forma como será avaliado;
- A formação deve ser integral, com o mesmo grau de interesse, tanto para a aquisição de conhecimentos quanto para as atitudes e habilidades.

A **Avaliação Formativa** visa acompanhar o desenvolvimento de atitudes durante o processo de aprendizagem do estudante. Para isso, define-se:

- **Autoavaliação:** avaliação realizada pelo estudante, relativa ao seu próprio desempenho; no âmbito das atitudes, ajudando-o a reconhecer suas potencialidade e limites assumindo mais responsabilidade em cada etapa do processo de aprendizagem; será realizada oralmente a cada sessão tutorial, e escrita, no mínimo duas vezes em cada módulo.
- **Avaliação interpares:** avaliação realizada pelos membros do grupo, relativa ao desempenho de cada um dos participantes; oral, em cada sessão tutorial, e escrita, duas vezes em cada módulo.
- **Avaliação pelo tutor:** avaliação relativa às atitudes, habilidades e progresso do estudante no grupo tutorial.

A **Avaliação Somativa** visa identificar a aprendizagem ocorrida, ao final de cada módulo. Para isso, define-se:

- **Avaliação cognitiva:** é a avaliação do conhecimento adquirido;
- **Avaliação baseada no desempenho:** avalia aquisição de habilidades específicas.
- **Teste progressivo:** elaborado para fornecer uma avaliação longitudinal do progresso do estudante durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional. O mesmo teste será aplicado, uma vez ao

ano, a todos os estudantes do Curso de Medicina (1º ao 6º ano). O resultado não entra no cômputo da nota final.

## **13.1 Avaliação do Estudante**

### **13.1.1 Formativa**

A Avaliação Formativa consiste na utilização de técnicas avaliativas que permitam contribuir efetivamente para o desenvolvimento do estudante, seja demonstrando seu progresso ou contribuindo na superação de deficiências.

#### **I. Módulos Temáticos**

Nas sessões tutoriais, a avaliação formativa visa à aferição do estudante nos seguintes aspectos:

- habilidade de identificar questões e gerar hipóteses;
- utilização de conhecimentos prévios;
- capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada;
- capacidade de estudo auto-dirigido;
- capacidade de crítica em relação às informações apresentadas;
- capacidade de trabalhar em equipe.

Esta avaliação é realizada pelos estudantes e pelo tutor.

Integra-se ao processo de avaliação formativa, a discussão, com os estudantes, realizada após a avaliação cognitiva e do exame do módulo. Essa atividade permite que o estudante reconheça e reflita sobre seus erros e contribui para a incorporação do aprendizado.

#### **II. Teste Progressivo**

Elaborado para fornecer uma avaliação longitudinal do progresso dos estudantes durante o Curso, em todas as áreas da ciência médica, pertinentes à formação profissional. O mesmo teste será aplicado, uma vez ao ano, a todos os estudantes do Curso de Medicina.

#### **III. Integração Ensino Serviço e Comunidade - IESC**

O estudante é avaliado pelo Preceptor e Supervisor do IESC, através de um instrumento específico onde os seguintes quesitos são verificados:

- pontualidade;
- apresentação com os instrumentos necessários para o cumprimento de suas atividades;
- responsabilidade e organização em relação ao trabalho;
- habilidade de relacionamento com as pessoas;
- habilidade de comunicação;
- fundamentação de raciocínio;
- capacidade de solução de problemas;
- participação nas atividades propostas;
- autoavaliação;
- capacidade de aceitação de críticas.

#### **IV. Habilidades Médicas**

As Habilidades Médicas estão estruturadas em atividades educacionais, desenvolvidas em cenários reais e treinamentos simulados em laboratório, exigindo do estudante demonstração de conhecimento e desenvolvimento de habilidades específicas a prática médica, permeadas por atitudes e posturas adequadas e fundamentadas na ética médica.

Este ambiente de ensino-aprendizagem possibilita o acompanhamento e a avaliação formativa, de acordo com os critérios:

- pontualidade, apresentação e interesse;
- qualidade do relacionamento interpessoal com os personagens envolvidos: pacientes, colegas e profissionais de saúde;
- apresentação não verbal: postura.

#### **V. Habilidades Gerais**

As Habilidades Gerais constituem atividades educacionais visando capacitar o estudante a utilizar os recursos necessários, mas não específicos, da atuação profissional do médico. Compreende a avaliação do estudante, quanto ao desenvolvimento das seguintes habilidades:

- busca, leitura e capacidade crítica relativas à informação científica, com recursos técnicos adequados;
- capacidade de aprender a aprender.

## VI. Estágio Curricular Supervisionado

A Avaliação Formativa, no Estágio Curricular Supervisionado, tem por finalidade o acompanhamento dos estudantes segundo os parâmetros de desenvolvimento cognitivo, habilidades e competências, em cada momento de sua atuação em serviço. É realizada através do relato semanal das atividades dos estudantes, com os comentários de seu Supervisor e/ou Preceptor, no ambiente virtual de Educação a Distância da UEMS:

**Portfólio do estudante.** O estudante deve postar toda semana o portfólio on line, contendo descrição das atividades realizadas, discriminando os casos atendidos, a forma de condução, as dificuldades no atendimento e na realização do diagnóstico, a adoção de condutas, as dificuldades superadas, de forma a subsidiar a atuação dos docentes na orientação dos estudantes. Além disso, as atividades teóricas, de promoção à saúde e prevenção de doenças devem ser relatadas, quando fizerem parte da programação da semana. O desempenho individual, dentro da equipe de trabalho, também é objeto da avaliação.

Este portfólio deve conter a descrição dos momentos e produtos da aprendizagem em sequência cronológica, a fim de ilustrar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do estudante. Cada atividade deve ser explicada e acompanhada de uma autorreflexão, sinalizando as dificuldades, recuos, possibilidades e avanços do processo de aprendizagem vivido pelo estudante.

O portfólio deve conter comentários sobre as condições em que se concretizaram as práticas educativas e as relações pessoais que foram estabelecidas durante sua aprendizagem.

Após essa avaliação, o estudante deverá estabelecer seu plano de ação, ou seja, a indicação das atividades a serem desenvolvidas, relacionando-as com as evidências que apontam a necessidade de revisão e aprofundamento de conteúdos, aquisição de habilidades e atitudes. É o momento que o estudante assume, de uma forma mais explícita, a responsabilidade pela sua trajetória de formação, uma vez que toma decisões sobre o que fazer para superar as dificuldades, por ele identificadas, no processo de cumprimento dos objetivos previstos.

O estudante deverá ainda, se autoavaliar, avaliar o trabalho pedagógico e a atuação do professor. Esta avaliação não fará parte da nota final, porém servirá para o controle de qualidade do Estágio e da Avaliação Institucional do Curso.

Os portfólios dos estudantes, referentes aos quinto e sexto anos, refletem a síntese dos conhecimentos e habilidades adquiridas, bem como as atitudes desenvolvidas, equivalendo ao Trabalho de Conclusão de Curso requerido nos demais cursos de graduação.

### **Avaliação do estudante pelo Docente**

A avaliação do estudante pelo docente será acessível somente ao estudante, ao preceptor do seu estágio, e aos responsáveis pela Avaliação do Estágio Supervisionado. O estudante será avaliado semanalmente, de acordo com a observação do seu desempenho e do portfólio, por ele realizado, atentando-se para seu nível de conhecimento científico, habilidades técnicas, postura ética e humana nas relações interpessoais e com os pacientes, adequadas ao exercício da medicina. Também serão observados a frequência, pontualidade, assiduidade, dedicação, interesse e responsabilidade, de forma a demonstrar as evidências verificadas pelos docentes, e pelos próprios estudantes, para acompanhar seu desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo.

O docente responsável pela avaliação, fará apreciação crítica sobre a atuação do estudante, sua seleção, reflexão e projeção, a relação entre o aprendizado e o ensino (intenções e realizações), dando orientações, sugerindo conteúdos teóricos necessários à revisão de práticas, bem como aprofundamento em assuntos que possam promover a aprendizagem.

#### **13.1.2 Somativa**

É realizada por meio de avaliação cognitiva e/ou de habilidades conforme a natureza da atividade avaliada.

##### **13.1.2.1 Avaliação cognitiva**

A Avaliação Cognitiva, no Estágio Supervisionado, visa identificar a aquisição dos conhecimentos necessários para o exercício profissional, bem como a capacidade intelectual de utilização desses conhecimentos na solução de problemas pertinentes às respectivas áreas de atuação.

#### **a) Módulos Temáticos**

São realizadas uma ou mais provas, ao final de cada módulo temático, contendo questões dissertativas e ou de múltipla escolha. A elaboração dessas provas obedece a um processo sistematizado de procedimentos, orientado pela Comissão de Avaliação do Curso de Medicina. Baseado nos objetivos educacionais propostos, conteúdos, atividades educacionais e tempo destinado ao estudo, são utilizados instrumentos denominados “planos de prova”, os quais irão auxiliar na definição dos assuntos abordados pela prova, modelo de questão e sua

formatação final. Conforme a natureza do módulo, poderá haver provas relativas ao Laboratório de Práticas Integradas – LPI e Laboratório Morfofuncional, as quais integram a nota.

#### **b) Integração Ensino, Serviço e Comunidade - IESC**

A avaliação do IESC consta de uma prova, ao final de cada módulo, contendo questões dissertativas. A elaboração dessa prova é fundamentada nos assuntos definidos pelos objetivos educacionais do módulo, por aqueles que fizeram parte de suas atividades práticas. A prova deve contemplar tanto a avaliação do conhecimento adquirido, quanto a capacidade de tomar decisões, ou seja, deve favorecer uma reflexão crítica dos conteúdos abordados. Para complementar a avaliação dos objetivos cognitivos, o estudante deverá, ao final de cada módulo, apresentar um relatório final descrevendo as atividades realizadas no semestre.

#### **c) Habilidades Médicas**

As avaliações relativas às Habilidades Médicas são realizadas através de duas provas, no meio e ao final de cada módulo, com o objetivo de se avaliar os conteúdos teóricos abordados que fundamentam as práticas desenvolvidas.

Estudo teórico e aplicação dos conteúdos na prática com demonstração das habilidades adquiridas.

#### **d) Habilidades Gerais**

As avaliações relativas às Habilidades Gerais são compostas por provas, relatórios e trabalhos específicos, podendo apresentar composições e estratégias diferentes a cada semestre, dependendo dos objetivos determinados.

- Utilização dos recursos de informática;
- Aplicação de estatística, da metodologia científica e da epidemiologia clínica;
- Relatório de pesquisa.

#### **e) Estágio Curricular Supervisionado**

As avaliações relativas ao Estágio Curricular Supervisionado incluem duas provas realizadas no meio e ao final de cada semestre. Cada estudante fará as provas correspondentes ao estágio que estiver realizando. Os conteúdos serão aqueles definidos pelos objetivos dos estágios e empregados na prática dos mesmos. A prova deverá contemplar tanto a avaliação

do conhecimento adquirido quanto a capacidade de tomar decisões, ou seja, favorecer uma reflexão crítica dos conteúdos abordados.

#### **13.1.2.2 Avaliação baseada no desempenho clínico**

A avaliação baseada no desempenho clínico constitui um recurso utilizado especificamente no módulo de Habilidades Médicas. Esta avaliação afere as habilidades específicas tais como noções de biossegurança, anamnese, semiologia e atitudes. O método utilizado é denominado Exame Clínico Objetivamente Estruturado (Objective Structured Clinical Examination – OSCE), organizado com base em um número variado de estações, com emprego de diversos materiais e recursos – exames laboratoriais, peças anatômicas, simuladores, pacientes, imagens, vídeos etc.

#### **13.2 Comitê docente de avaliação**

Ao se estabelecer o papel pedagógico do processo de avaliação, fica claro que, o comitê docente de avaliação que supervisiona o processo, deve detectar distorções por parte de estudantes e/ou professores e, ao detectá-las, deve encaminhar essas falhas para análise para o coordenador do módulo. De outra parte, ao detectar inadequações de conteúdo de formulação de problemas reporta-se ao Comitê Docente Estruturante para subsidiar o processo de planejamento.

#### **13.3 Sistema de aprovação do estudante**

Todos os módulos, temáticos e longitudinais, bem como estágios, apresentam critérios que expressam, através de nota, os resultados das avaliações formativas e somativas, as quais serão estabelecidas no Regulamento do Curso. Os instrumentos a serem utilizados no conjunto das avaliações também serão estabelecidos no Regulamento do Curso.

#### **14. RELAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

A indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão no Projeto Pedagógico do Curso se configura na participação dos alunos em atividades de ensino (educação orientada para a comunidade com objetivo de identificar as necessidades da comunidade), projetos de pesquisa e de extensão coordenados por professores do Curso.

A socialização dos projetos deve ocorrer ao longo do curso, e a participação deve ser estimulada entre os alunos, sempre buscando participar dos editais em que são ofertadas bolsas, seja na modalidade de iniciação científica, iniciação tecnológica ou de extensão, bem como outras.

O estímulo à participação dos alunos em projetos de pesquisa também visa à inserção destes em programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, quer ofertados pela própria instituição (Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde) ou por outras instituições.

#### **15. INTEGRAÇÃO CURRICULAR**

Dos desafios mais instigantes no âmbito das agências formadoras de todos os níveis, a correlação entre teoria e prática permanece um nó crítico presente no cotidiano dos espaços educacionais, como também na preocupação de tantos quantos militam na seara didático-pedagógica. Esta dicotomia se instaura devido à necessidade de se organizarem as matérias objeto de conhecimento de uma forma distinta daquelas que se apresentam na natureza física, na vivência das relações entre as pessoas, no domínio das subjetividades individuais e coletivas, nas representações e percepções intelectuais, em síntese, a metodologia de ensino, seja qual for, está fadada a abstrair a realidade para, organizadamente, levar ao educando uma perspectiva do conhecimento mediada pelo método e, por isso, muitas vezes, distante da forma como os fenômenos estudados se apresentam na prática, na realidade concreta.

Se de um lado, o método ou metodologia favorecem a realização da aprendizagem, aqui entendida como o processo de construção e/ou apreensão do conhecimento, de outro, ao recortar didaticamente a realidade, incidem sobre a percepção da prática relativa àquele conhecimento, reduzindo a sua dimensão, e dessa forma podem levar a uma interação inadequada, na qual o primado teórico passa a ser supervalorizado, enquanto o outro passa ao largo das preocupações acadêmicas, produzindo distorções que se desdobram no mundo do trabalho, quando a pessoa, legalmente habilitada para desempenhar determinada função,



encontra dificuldades de toda a ordem para aplicar aqueles conhecimentos na sua prática laboral. Vale dizer, portanto, que a dicotomia teoria x práxis é muito mais produto de uma forma de se entenderem estes dois domínios, do que consequência de uma natureza que a determine.

Certamente, quando se propugna a abordagem da prática numa perspectiva curricular, pretende-se propiciar não somente a oportunidade da apreensão das singularidades que lhes são características, ensejando algum nível de iniciação neste universo para o futuro profissional, mas também uma interação dialética pela qual esta mesma prática ilumine aspectos teóricos e/ou instigue o estudante a avançar no processo de construção do conhecimento. Ou seja, não se trata de um mero adestramento em tarefas práticas, nem de simples apresentação de ambientes reais extra-muros universitários ou de rápidos contatos com grupos de futuros destinatários da ação profissional do estudante, mas sim de um espaço de diálogo entre teoria e prática no qual se entende a simbiose entre ambos e, conseqüentemente, a necessidade que sejam igualmente valorizados nos distintos momentos em que o currículo se realiza.

Na atualidade, há consenso a respeito da necessidade de integração entre teoria e prática, até para ampliar a possibilidade de um processo de aprendizagem significativa, matriz presente em todas as estratégias das chamadas metodologias ativas de aprendizagem. Assim, esta integração é assumida curricularmente, ou seja, ganha um caráter obrigatório que universaliza para todos os estudantes os espaços de experiência e vivência das práticas.

A grande diferença em relação às atividades que historicamente a universidade desenvolveu é, justamente, ser um componente curricular. Antes, sempre que elas eram pensadas e realizadas, tinham um caráter facultativo, eletivo, optativo, estando, em geral, ligadas a projetos de extensão. Quando isto acontece desta forma, é inequívoca a natureza secundária da proposta; trata-se apenas de um apêndice que, sendo de interesse do estudante, poderá ser desenvolvido, ou não. Obviamente, os que, por alguma razão de ordem subjetiva, propõem-se a participar dos referidos projetos de extensão o fazem por conta do referido interesse.

A natureza curricular da integração teoria e prática ganha uma dimensão absolutamente nova, já que introduz um elemento desestabilizador do modelo tradicional e pode ensejar resistência, tanto da parte dos docentes como dos estudantes e, portanto, é preciso ter em conta esses aspectos, de modo a se criarem mecanismos capazes de neutralizar essa resistência.

Uma característica dos currículos integrados é a da integração entre teoria e prática desde o início do curso. Ela deve acontecer em diferentes níveis e deve permear todos os componentes curriculares, de modo a fortalecer o diálogo pretendido. Assim, em um curso de medicina, primeiramente, as matérias ditas básicas do campo biomédico, podem e devem ensinar atividades práticas de laboratório, seja por meio de experimentação, seja por meio de demonstrações, de modo a garantir que aqueles conhecimentos trabalhados em teoria, sejam testados pelo estudante e, por meio dessa comprovação, possam ser melhor processados, apreendidos e compreendidos.

As chamadas habilidades são, igualmente, um campo no qual o conhecimento ganha sentido por meio do desenvolvimento de práticas inerentes às matérias trabalhadas. Assim, não se pode conceber o conhecimento de semiologia, aqui entendido em seu sentido amplo, abarcando inúmeras formas de leitura, sem as devidas práticas. Como aprender a ouvir o outro, sem a prática do exercício da escuta? E este aprendizado é basilar para a construção de qualquer anamnese, para o desenvolvimento de hipóteses diagnósticas, para a proposição de planos terapêuticos. Como aprender a “ler” o corpo, sem o domínio de um adequado exame clínico? E como aprender a realizar um exame clínico, depois da oitiva da história, sem dominar as técnicas respectivas, necessariamente práticas?

As dificuldades de expressão, de comunicação são outra fragilidade da formação de profissionais de saúde que, nos modelos tradicionais, conseguem uma interação adequada com seus pares, entretanto, não alcançam o mesmo resultado quando se dirigem a leigos. Esta inabilidade pode, a despeito de uma sólida formação científica, comprometer o desempenho do profissional e, portanto, aprender a comunicar-se em diferentes situações e com diferentes públicos passa a ser um requisito básico a ser contemplado pelo ensino de graduação. Para tanto, as situações de vivência são imprescindíveis à aquisição da habilidade.

Ainda dentro das habilidades, por mais que se discorra sobre métodos e metodologia de pesquisa, a apreensão dessa espécie de conhecimento só acontece quando se “põe a mão na massa”, ou seja, só se aprende a fazer pesquisa, efetivamente, pesquisando. O mesmo se pode afirmar sobre o campo da epidemiologia, no qual, as matrizes teóricas tornam-se claras quando cotejadas com os dados hauridos dos quadros de morbidade e mortalidade de determinado lugar, das informações sobre fecundidade e natalidade, em síntese, quando a teoria, posta à prova com as informações concretas levantadas de uma realidade permitem que aquelas abstrações teóricas ganhem conteúdo e sentido para o exercício profissional.

A interação ensino-serviço-comunidade é, por excelência, um componente do curso no qual esta integração entre teoria e prática se revela em toda a sua extensão. Se o perfil do

profissional que se pretende formar deve apetrechá-lo para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde, não se pode conceber a organização do currículo sem que se garanta espaço para o estudante, desde o primeiro momento da sua formação universitária, vivenciar o SUS, ou seja, é preciso assegurar mecanismo para inserir este estudante na realidade dos serviços de atenção à saúde e, por intermédio deles, na da coletividade usuária dos mesmos, de modo a se apropriarem, inclusive, do modo de vida dessa população e, assim, conhecê-la em seu âmago, para além das representações que eles trazem consigo, das que os trabalhadores em saúde sugerem ou mesmo, daquelas derivadas do discurso destes sujeitos-usuários dos serviços de saúde.

Para tanto, a Estratégia da Saúde da Família se revela um aliado de extraordinário potencial, cuja natureza permite uma fecunda cooperação entre os três polos agentes desta interação. Obviamente, ao lado da vivência que propicia ao estudante o conhecimento sobre a constituição do sistema de saúde e sobre a organização e potencial da comunidade, haverá também a oportunidade de aferir os conflitos de interesse inerentes à relação entre prestadores e usuários dos serviços, garantindo-lhes elementos para ampliarem as possibilidades de leitura política, extrapolando-a para além da política partidária, das macro políticas e assim, habilitando-se a decifrar os códigos das micro políticas tão frequentes no cotidiano de trabalho.

Aspecto fundamental para garantir a adequada administração dessa interação é a postura de respeito que a academia deve ter diante dos trabalhadores de saúde integrantes das Equipes de Saúde da Família e demais serviços públicos. Trata-se de parceria pela qual se garantirá ao estudante o conhecimento das práticas imprescindíveis à sua formação e, portanto, academia e serviço devem estar, rigorosamente, no mesmo plano de importância, de modo que não haja desequilíbrio, relação de dominação/subordinação, ou qualquer distinção que possa interferir na referida postura de respeito. De forma mais objetiva, esse respeito deve se consubstanciar na remuneração justa dos profissionais que assumirem a função de preceptores dos estudantes no serviço. Deve, igualmente, se traduzir na oferta de oportunidades de qualificação para todos os membros das equipes de saúde da família que recebem os estudantes e todas as formas de fortalecimento do serviço que a academia puder realizar.

Da mesma forma, é imperioso que academia e serviço identifiquem as lideranças formais e informais da comunidade em que se inserir o estudante e respeitem-nas enquanto porta-São Paulo: Vozes, ANO da coletividade, sem se posicionarem frente a conflitos que,

igualmente, costumam estar presentes, principalmente quando algumas “lideranças de bairro” estão aparelhadas por liderança político-partidária.

Realizada sob esses cânones, já se comprovou que a interação ensino-serviço-comunidade pavimenta solidamente o Internato em Atenção Primária, visto que os quatro anos precedentes permitem um conhecimento sobre o funcionamento da Unidade Básica de Saúde, sobre o papel de cada membro da equipe de saúde de família, sobre a interação da equipe com as lideranças comunitárias, sobre as expectativas dos usuários em relação ao serviço, de modo a dotar o “interno” de uma segurança que lhe permite realizar, sob supervisão, inúmeros procedimentos e desse modo contribuir e retribuir com seus serviços a equipe que o acolheu.

Finalmente, outro componente do curso que tem na prática um de seus pilares é o Internato. Seja no nível de atenção primária, já mencionado, seja na atenção secundária, quando os estudantes, sob supervisão, realizam consultas especializadas em ambulatório, seja na terciária, em unidades hospitalares, com pessoas internadas, todas as atividades precisam se desenvolver em exercício da função de futuro médico, isto é, praticando o universo da profissão sob a supervisão de um profissional-docente. Sob a ótica que preside o modo de interação entre teoria e prática, ela será mais forte quando, ao invés de se realizar em ambientes artificiais, especialmente criados para as atividades de ensino, desenvolve-se no cenário real dos serviços, nos quais o estudante se defronta com a realidade objetiva das demandas, com as carências de estrutura, com os conflitos entre os diferentes atores sociais, em síntese, uma riqueza tamanha que nenhum planejamento, por melhor elaborado que fosse, seria capaz de alcançar.

## 16. MATRIZ CURRICULAR

Ano	Módulos	Conteúdos	Matérias	Disciplinas	Carga Horária		
					Teórica	Prática	total
I	Introdução ao Estudo da Medicina (4 semanas)	Básicos	Ciências Morfológicas	Anatomia	104	24	128
				Histologia			
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Microbiologia			
			Saúde Coletiva	Administração em Saúde			
				Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
				Epidemiologia			
		Saúde do Trabalhador					
		Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética			
		Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica			
			Patologia Especial	Patologia Especial			
	Profissionais	Cirurgia	Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica				
	Funções Biológicas (6 semanas)	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	156	36	192
				Anatomia			
			Ciências Morfológicas	Histologia			
				Administração em Saúde			
		Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
			Fundamentais	Deontologia Médica			
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
		Profissionais	Clínica Médica	Cardiologia			
				Emergências Clínicas			
Nefrologia							
Pneumologia							
Metabolismo (5 semanas)	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	130	30	160	
			Fisiologia				
	Ciências Morfológicas	Anatomia					
		Biologia Celular e Molecular					
		Histologia					
	Saúde Coletiva	Bioquímica					
		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde					
Profissionais	Clínica Médica	Endocrinologia					

	<b>Habilidades Gerais – I</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Bioestatística	38	114	152	
				Epidemiologia				
		Integração	Metodologia Científica	Informática Médica				
				Metodologia Científica				
	<b>Habilidades Médicas – I</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	38	114	152	
				Farmacologia				
			Ciências Morfológicas	Anatomia				
			Integração	Propedêutica Médica				Semiologia Médica
		Psicologia Médica		Psicologia Médica				
		Profissionais	Cirurgia	Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica				
			Clínica Médica	Emergências Clínicas Infectologia				
		<b>IESC – I</b>	Básicos	Saúde Coletiva				Ciências Fisiológicas
	Saúde Coletiva				Administração em Saúde			
					Bioestatística			
					Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
					Epidemiologia			
	Saúde do Trabalhador							
	Integração		Deontologia Médica	Deontologia Médica				
	Profissionais		Clínica Médica	Infectologia				
	<b>I</b>	<b>Mecanismos de Agressão e Defesa (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	130	30	160
Anatomia								
Ciências Morfológicas				Biologia Celular e Molecular				
				Embriologia				
				Histologia				
				Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia			
Microbiologia								
Patologia								
Saúde Coletiva				Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
					Epidemiologia			
			Profissionais		Clínica Médica			
Imunologia Clínica e Alergia								
Infectologia								

	<b>Abrangência das Ações de Saúde (4 semanas)</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Administração em Saúde	104	24	128
				Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
				Epidemiologia			
				Saúde do Trabalhador			
		Profissionais	Clínica Médica	Gastroenterologia			
				Infectologia			
	Pneumologia						
	<b>Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	130	30	160
				Farmacologia			
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Parasitologia			
Saúde Coletiva				Administração em Saúde			
			Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
			Epidemiologia				
			Saúde do Trabalhador				
Integração			Medicina Legal	Medicina Legal			
		Propedêutica Médica		Semiologia Médica			
<b>I</b>		Profissionais	Clínica Médica	Dermatologia			
	Emergências Clínicas						
	Gastroenterologia						
	Infectologia						
	Nutrição						
	Pneumologia						
	Psiquiatria						
<b>Estágio Eletivo I SAÚDE INDÍGENA</b>						80	
<b>II</b>	<b>Concepção e Formação do Ser Humano (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	156	36	192
				Fisiologia			
			Ciências Morfológicas	Anatomia			
				Embriologia			
				Genética			
				Histologia			
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Patologia			
				Saúde Coletiva			
			Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
			Fundamentais	Cultura e Ética			

		Integração	Medicina Legal	Medicina Legal	156	36	192	
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica				
			Psicologia Médica	Psicologia Médica				
		Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Urologia				
				Cardiologia				
				Endocrinologia				
				Reumatologia				
	Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral						
		Obstetrícia Geral						
	<b>Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia				
			Ciências Morfológicas	Anatomia				
				Embriologia				
				Histologia				
			Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
		Epidemiologia						
Fundamentais		Deontologia Médica	Deontologia Médica					
Integração		Propedêutica Médica	Semiologia Médica					
		Psicologia Médica	Psicologia Médica					
Profissionais		Clínica Médica	Nutrição					
		Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral					
			Obstetrícia Geral					
		Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente					
			Neonatologia					
Puericultura e Nutrição								
<b>Percepção, Consciência e Emoção (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia					
		Ciências Morfológicas	Anatomia					
			Embriologia					
			Genética					
			Histologia					
	Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde						
	Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica					
		Psicologia Médica	Psicologia Médica					
	Profissionais	Clínica Médica	Dermatologia					
			Neurologia					
		Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente					
					130	30	160	



	<b>Habilidades Gerais II</b>	Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica	38	114	152				
	<b>Habilidades Médicas II</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	38	114	152				
			Ciências Morfológicas	Anatomia							
			Psicologia Médica	Psicologia Médica							
			Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde							
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica							
			Psicologia Médica	Psicologia Médica							
		Profissionais	Clínica Médica	Psiquiatria							
			Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral							
			Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente							
		<b>IESC II</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas				Farmacologia	38	114	152
	Fisiologia										
	Saúde Coletiva			Administração em Saúde							
				Bioestatística							
				Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde							
				Epidemiologia							
				Saúde do Trabalhador							
	Integração		Deontologia Médica	Deontologia Médica							
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica							
			Psicologia Médica	Psicologia Médica							
	Profissionais		Clínica Médica	Emergências Clínicas							
				Infectologia							
				Psiquiatria							
			Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral							
				Obstetrícia Geral							
			Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente							
	Puericultura e Nutrição										
<b>II</b>	<b>Processo do Envelhecimento (6 semanas)</b>		Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	156	36	192			
					Fisiologia						
	Ciências Morfológicas			Anatomia							
		Biologia Celular e Molecular									
		Histologia									
	Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia									

		Saúde Coletiva	Administração em Saúde				
			Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
	Integração		Patologia Especial				Patologia Especial
			Propedêutica Médica				Semiologia Médica
	Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Oftalmologia				Aspectos Clínicos da Ortopedia
			Aspectos Clínicos da Otorrinolaringologia				Aspectos Clínicos da Urologia
			Emergências Clínicas				Endocrinologia
			Gastroenterologia				Geriatria
			Neurologia				Reumatologia
<b>Proliferação Celular (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	130	30	160	
		Ciências Morfológicas	Biologia Celular e Molecular				
			Genética				
			Histologia				
		Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia				
	Patologia						
	Integração		Patologia Especial				Patologia Especial
			Propedêutica Médica				Semiologia Médica
	Profissionais	Clínica Médica	Angiologia e Cirurgia Vascular				Endocrinologia
			Oncologia				
<b>Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	156	36'	192	
		Ciências Morfológicas	Anatomia				
	Histologia						
	Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral					
		Obstetrícia Geral					
	Mecanismos de Agressão e Defesa	Microbiologia					
	Saúde Coletiva	Epidemiologia					
		Saúde do Trabalhador					

		Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética				
		Integração	Imaginologia	Imaginologia				
			Patologia Especial	Patologia Especial				
			Psicologia Médica	Psicologia Médica				
		Profissionais	Clínica Médica	Infectologia				
				Oncologia				
			Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral				
				Obstetrícia Geral				
	<b>Estágio Eletivo II Livre</b>						80	
<b>III</b>	<b>Febre, Inflamação e Infecção (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	156	36	192	
			Ciências Morfológicas	Anatomia				
				Histologia				
		Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética				
		Integração	Patologia Especial	Patologia Especial				
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica				
	Profissionais	Clínica Médica	Infectologia					
			Reumatologia					
		Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral					
		Pediatria	Neonatologia					
	<b>Dor (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia				
				Fisiologia				
			Ciências Morfológicas	Anatomia				
				Histologia				
Cultura e Ética			Cultura e Ética					
Saúde Coletiva		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde						
		Epidemiologia						
Integração		Imaginologia	Imaginologia					
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica					
Profissionais		Clínica Médica	Anestesiologia					
	Aspectos Clínicos da Ortopedia							
	Endocrinologia							
	Infectologia							
	Neurologia							
	Psiquiatria							
Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral							
<b>III</b>	<b>Dor Abdominal,</b>	Básicos	Ciências	Farmacologia	152	36	192	

<b>Diarréia, Vômito e Icterícia (6 semanas)</b>		Fisiológicas	Fisiologia	38	114	152
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
			Histologia			
	Saúde Coletiva	Epidemiologia				
	Integração	Imaginologia	Imaginologia			
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
	Profissionais	Clínica Médica	Angiologia e Cirurgia Vascular			
			Emergências Clínicas			
			Gastroenterologia			
			Psiquiatria			
Pediatria		Medicina Geral da Criança e do Adolescente				
<b>Habilidades Gerais - III</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Bioestatística			
	Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica			
<b>Habilidades Médicas - III</b>	Básicos	Ciências Morfológicas	Anatomia			
	Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
		Psicologia Médica	Psicologia Médica			
<b>IESC III</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia			
			Fisiologia			
		Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia			
			Microbiologia			
		Saúde Coletiva	Administração em Saúde			
			Bioestatística			
			Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
			Epidemiologia			
			Saúde do Trabalhador			
		Integração	Deontologia Médica	Deontologia Médica		
	Propedêutica Médica		Semiologia Médica			
	Psicologia Médica		Psicologia Médica			
	Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Oftalmologia			
			Aspectos Clínicos da Urologia			
			Cardiologia			
			Dermatologia			
			Emergências Clínicas			
Endocrinologia						
Geriatrics						
Infectologia						

				Nefrologia			
				Neurologia			
				Nutrição			
				Pneumologia			
				Psiquiatria			
			Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral			
				Obstetrícia Geral			
III							
	<b>Fadiga, Perda de Peso e Anemia (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	130	30	160
				Farmacologia			
	Fisiologia						
	Ciências Morfológicas	Anatomia					
		Histologia					
	Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica				
	Profissionais	Clínica Médica	Cardiologia				
			Endocrinologia				
			Hematologia				
			Infectologia				
			Nefrologia				
			Psiquiatria				
	<b>Problemas Mentais e do Comportamento (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia			
				Fisiologia			
		Ciências Morfológicas	Anatomia				
			Histologia				
		Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
				Epidemiologia			
		Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética			
	Deontologia Médica		Deontologia Médica				
	Integração	Imaginologia	Imaginologia				
		Medicina Legal	Medicina Legal				
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica				
		Psicologia Médica	Psicologia Médica				
	Profissionais	Clínica Médica	Cardiologia				
			Endocrinologia				
			Gastroenterologia				
			Neurologia				
			Pneumologia				
			Psiquiatria				

			Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral			
	<b>Perda de Sangue (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	130	30	160
				Farmacologia			
				Fisiologia			
			Ciências Morfológicas	Anatomia			
				Histologia			
		Fundamentais	Deontologia Médica	Deontologia Médica			
		Integração	Imaginologia	Imaginologia			
			Medicina Legal	Medicina Legal			
			Patologia Especial	Patologia Especial			
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
		Profissionais	Clínica Médica	Angiologia e Cirurgia Vascular			
				Aspectos Clínicos da Otorrinolaringologia			
				Aspectos Clínicos da Urologia			
				Cardiologia			
				Emergências Clínicas			
				Endocrinologia			
				Gastroenterologia			
				Hematologia			
				Nefrologia			
	Oncologia						
	Pneumologia						
	Psiquiatria						
	Ginecologia e Obstetrícia		Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral				
	<b>Estágio Eletivo Saúde Indígena</b>						80
<b>IV</b>	<b>Dispnéia, Dor no Peito e Edemas (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	156	36	192
				Fisiologia			
			Ciências Morfológicas	Anatomia			
				Histologia			
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Patologia			
			Saúde Coletiva	Administração em Saúde			
				Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
				Saúde do Trabalhador			
	Integração	Imaginologia	Imaginologia				

		Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
	Profissionais	Clínica Médica	Cardiologia			
			Imunologia Clínica e Alergia			
			Pneumologia			
		Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente			
			Neonatologia			
<b>Locomoção e Apreensão (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	130	30	160
			Fisiologia			
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
			Embriologia			
			Histologia			
		Mecanismos de Agressão e Defesa	Patologia			
	Propedêutica Médica	Semiologia Médica				
	Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
		Saúde do Trabalhador				
	Fundamentais	Deontologia Médica	Deontologia Médica			
	Integração	Imaginologia	Imaginologia			
		Patologia Especial	Patologia Especial			
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
	Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Ortopedia			
			Emergências Clínicas			
			Nutrição			
	<b>Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas			
Fisiologia						
Ciências Morfológicas			Anatomia			
Mecanismos de Agressão e Defesa			Microbiologia			
			Patologia			
Saúde Coletiva			Administração em Saúde			
		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
Fundamentais		Deontologia Médica	Deontologia Médica			
Integração		Imaginologia	Imaginologia			
		Medicina Legal	Medicina Legal			
		Patologia Especial	Patologia Especial			
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica			

		Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Oftalmologia				
				Emergências Clínicas				
				Infectologia				
				Neurologia				
			Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral				
	Pediatria	Puericultura e Nutrição						
	<b>Habilidades Gerais - IV</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Epidemiologia	38	114	152	
		Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica				
	<b>Habilidades Médicas - IV</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	38	114	152	
				Histologia				
			Ciências Morfológicas	Anatomia				
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica				
		Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Ortopedia				
				Cardiologia				
Emergências Clínicas								
Neurologia								
Pneumologia								
<b>IV</b>	<b>IESC IV</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	38	114	152	
				Fisiologia				
			Ciências morfológicas	Anatômica				
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia				
				Microbiologia				
			Saúde Coletiva	Administração em Saúde				
				Bioestatística				
				Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
				Epidemiologia				
				Saúde do Trabalhador				
			Fundamentais	Cultura e Ética				Cultura e Ética
			Integração	Deontologia Médica				Deontologia Médica
				Propedêutica Médica				Semiologia Médica
				Psicologia Médica				Psicologia Médica
Profissionais	Clínica Médica	Cirurgia	Propedêutica Cirúrgica					
		Aspectos Clínicos da Oftalmologia						
		Aspectos Clínicos da Urologia						
		Cardiologia						
			Dermatologia					



			Emergências Clínicas			
			Endocrinologia			
			Geriatria			
			Infectologia			
			Nefrologia			
			Neurologia			
			Nutrição			
			Pneumologia			
			Psiquiatria			
			Reumatologia			
		Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral			
			Obstetrícia Geral			
		Pediatria	Medicina Geral da Criança			
			Hebiatria			
			Puericultura e Nutrição			
<b>Aparecimento e Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias (4 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	104	24	128
			Fisiologia			
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
			Biologia Celular e Molecular			
			Histologia			
		Saúde Coletiva	Administração em Saúde			
	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde					
	Integração	Patologia Especial	Patologia Especial			
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
		Psicologia Médica	Psicologia Médica			
	Profissionais	Clínica Médica	Dermatologia			
			Imunologia Clínica e Alergia			
			Infectologia			
			Reumatologia			
Ginecologia e Obstetrícia		Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral				
<b>Desordens Nutricionais e Metabólicas (5 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	130	30	160
			Farmacologia			
			Fisiologia			
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
			Histologia			

			Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde					
		Integração	Imaginologia	Imaginologia					
			Patologia Especial	Patologia Especial					
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica					
		Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Urologia					
				Emergências Clínicas					
				Endocrinologia					
				Psiquiatria					
			Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral					
	<b>Emergências (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	156	36	192		
								Fisiologia	
				Ciências Morfológicas				Anatomia	
								Histologia	
			Saúde Coletiva	Administração em Saúde					
			Fundamentais	Cultura e Ética				Cultura e Ética	
			Integração	Imaginologia				Imaginologia	
				Patologia Especial				Patologia Especial	
				Propedêutica Médica				Semiologia Médica	
				Psicologia Médica				Psicologia Médica	
			Profissionais	Clínica Médica				Cirurgia	Cirurgia Plástica
								Angiologia e Cirurgia Vascular	Cardiologia
									Emergências Clínicas
									Endocrinologia
		Gastroenterologia							
		Nefrologia							
		Neurologia							
		Pneumologia							
		Psiquiatria							
		Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente						
		Psicologia Médica	Psicologia Médica						
	<b>Estágio Eletivo Livre</b>						80		
<b>v</b>	<b>Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária, Secundária e</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	88	792	880		
				Bioquímica					
				Farmacologia					

<b>Regional</b>		Fisiologia	
	Ciências Morfológicas	Anatomia	
		Biologia Celular e Molecular	
		Embriologia	
		Genética	
		Histologia	
	Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia	
		Microbiologia	
		Parasitologia	
		Patologia	
	Saúde Coletiva	Administração em Saúde	
		Bioestatística	
		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde	
		Epidemiologia	
		Saúde do Trabalhador	
	Fundamentais	Bioética	Bioética
		Cultura e Ética	Cultura e Ética
		Deontologia Médica	Deontologia Médica
	Integração	Imaginologia	Imaginologia
		Medicina Legal	Medicina Legal
		Metodologia Científica	Metodologia Científica
		Patologia Especial	Patologia Especial
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica
		Psicologia Médica	Psicologia Médica
	Profissionais	Cirurgia	Propedêutica Cirúrgica
		Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Urologia
			Cardiologia
			Dermatologia
			Endocrinologia
			Gastroenterologia
			Geriatrics
			Hematologia
			Imunologia Clínica e Alergia
Infectologia			
Nefrologia			
Nutrição			
Pneumologia			

				Psiquiatria			
				Reumatologia			
			Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral			
				Obstetrícia Geral			
			Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente			
				Puericultura e Nutrição			
	<b>Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Secundária, Terciária e Regional</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	96	864	960
Bioquímica							
Farmacologia							
Fisiologia							
Ciências Morfológicas			Anatomia				
			Biologia Celular e Molecular				
			Embriologia				
			Genética				
Mecanismos de Agressão e Defesa			Histologia				
			Imunologia				
			Microbiologia				
			Parasitologia				
Saúde Coletiva			Patologia				
			Administração em Saúde				
			Bioestatística				
			Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
			Epidemiologia				
			Saúde do Trabalhador				
Fundamentais			Bioética	Bioética			
			Cultura e Ética	Cultura e Ética			
			Deontologia Médica	Deontologia Médica			
Integração			Imaginologia	Imaginologia			
			Medicina Legal	Medicina Legal			
			Metodologia Científica	Metodologia Científica			
			Patologia Especial	Patologia Especial			
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
	Psicologia Médica	Psicologia Médica					
V				Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica			
				Cirurgia Ambulatorial			
				Prática em Centro Cirúrgico			

		Profissionais	Cirurgia	Propedêutica Cirúrgica				
			Clínica Médica					Aspectos Clínicos da Urologia
								Cardiologia
								Dermatologia
								Endocrinologia
								Gastroenterologia
								Geriatria
								Hematologia
								Imunologia Clínica e Alergia
								Infectologia
								Nefrologia
								Nutrição
								Pneumologia
								Psiquiatria
				Reumatologia				
			Ginecologia e Obstetrícia					Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral
								Obstetrícia Geral
		Pediatria		Medicina Geral da Criança e do Adolescente				
				Puericultura e Nutrição				
<b>VI</b>		Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	80	720	800	
				Bioquímica				
				Farmacologia				
				Fisiologia				
			Ciências Morfológicas	Anatomia				
				Biologia Celular e Molecular				
				Embriologia				
				Genética				
				Histologia				
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia				
				Microbiologia				
				Parasitologia				
				Patologia				
			Saúde Coletiva	Administração em Saúde				
				Bioestatística				

	<b>Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária e Secundária II</b>			Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde					
				Epidemiologia					
				Saúde do Trabalhador					
		Fundamentais	Bioética	Bioética					
			Cultura e Ética	Cultura e Ética					
			Deontologia Médica	Deontologia Médica					
		Integração	Imaginologia	Imaginologia					
			Medicina Legal	Medicina Legal					
			Metodologia Científica	Metodologia Científica					
			Patologia Especial	Patologia Especial					
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica					
			Psicologia Médica	Psicologia Médica					
		VI		Profissionais	Cirurgia	Propedêutica Cirúrgica			
					Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Urologia			
						Cardiologia			
Dermatologia									
Endocrinologia									
Gastroenterologia									
Geriatria									
Hematologia									
Imunologia Clínica e Alergia									
Infectologia									
Nefrologia									
Nutrição									
Pneumologia									
Psiquiatria									
Reumatologia									
Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral								
	Obstetrícia Geral								
Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente								
	Puericultura e Nutrição								
Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	88	792	880				
		Bioquímica							
		Farmacologia							

<b>Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Secundária e Terciária II</b>		Fisiologia	
	Ciências Morfológicas	Anatomia	
		Biologia Celular e Molecular	
		Embriologia	
		Genética	
		Histologia	
	Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia	
		Microbiologia	
		Parasitologia	
		Patologia	
	Saúde Coletiva	Administração em Saúde	
		Bioestatística	
		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde	
		Epidemiologia	
		Saúde do Trabalhador	
	Fundamentais	Bioética	Bioética
		Cultura e Ética	Cultura e Ética
		Deontologia Médica	Deontologia Médica
	Integração	Imaginologia	Imaginologia
		Medicina Legal	Medicina Legal
		Metodologia Científica	Metodologia Científica
		Patologia Especial	Patologia Especial
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica
		Psicologia Médica	Psicologia Médica
	Profissionais	Cirurgia	Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica
			Cirurgia Ambulatorial
			Prática em Centro Cirúrgico
			Propedêutica Cirúrgica
		Clínica Médica	Anestesiologia
Aspectos Clínicos da Oftalmologia			
Aspectos Clínicos da Ortopedia			
Aspectos Clínicos da Otorrinolaringologia			

			Aspectos Clínicos da Urologia
			Cardiologia
			Dermatologia
			Emergências Clínicas
			Endocrinologia
			Gastroenterologia
			Geriatria
			Hematologia
			Imunologia Clínica e Alergia
			Infectologia
			Nefrologia
			Neurologia
			Nutrição
			Oncologia
			Pneumologia
			Psiquiatria
			Reumatologia
		Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral
			Obstetrícia Geral
		Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente
			Neonatologia
			Puericultura e Nutrição



**QUADRO RESUMO DA MATRIZ CURRICULAR**

<b>SINTESE DOS MÓDULOS TEMÁTICOS</b>	<b>TOTAL DE SEMANA DE CADA MÓDULO</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>TEÓRICA</b>	<b>PRÁTICA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PRIMEIRO ANO</b>					
Introdução ao estudo da Medicina	<b>4</b>	32	26	6	128
Funções biológicas	<b>6</b>	32	26	6	192
Metabolismo	<b>5</b>	32	26	6	160
Mecanismos de agressão e defesa	<b>5</b>	32	26	6	160
Abrangência das ações de saúde	<b>4</b>	32	26	6	128
Doenças resultantes da agressão ao meio ambiente	<b>5</b>	32	26	6	160
Habilidades gerais I	<b>38</b>	4	1	3	152
Habilidades médicas I	<b>38</b>	4	1	3	152
IESC - I	<b>38</b>	4	1	3	152
Estágio Eletivo I	<b>2</b>	40	-	-	80
<b>TOTAL ANO I</b>					<b>1464</b>
<b>SEGUNDO ANO</b>					
Concepção e formação do ser humano	<b>6</b>	32	26	6	192
Nascimento, crescimento e desenvolvimento	<b>6</b>	32	26	6	192
Percepção, consciência e emoção	<b>5</b>	32	26	6	160
Processo do envelhecimento	<b>5</b>	32	26	6	160
Proliferação celular	<b>5</b>	32	26	6	160
Saúde da mulher, sexualidade humana e planejamento familiar	<b>6</b>	32	26	6	192
Habilidades gerais II	<b>38</b>	4	1	3	152
Habilidades médicas II	<b>38</b>	4	1	3	152
IESC II	<b>38</b>	4	1	3	152
Estágio Eletivo II	<b>2</b>	40	-	-	80
<b>TOTAL ANO II</b>					<b>1592</b>
<b>TERCEIRO ANO</b>					
Dor	<b>5</b>	32	26	6	160
Dor abdominal, diarreia, vômito e icterícia	<b>6</b>	32	26	6	192
Fadiga perda de peso e anemias	<b>5</b>	32	26	6	160
Problemas mentais e do comportamento	<b>5</b>	32	26	6	160
Perda de sangue	<b>5</b>	32	26	6	160
Febre, inflamação e infecção	<b>6</b>	32	26	6	192
Habilidades gerais III	<b>38</b>	4	1	3	152
Habilidades médicas III	<b>38</b>	4	1	3	152
IESC III	<b>38</b>	4	1	3	152
Estágio Eletivo III	<b>2</b>	40	-	-	80
<b>TOTAL ANO III</b>					<b>1560</b>

<b>QUARTO ANO</b>					
Dispneia, dor torácica e edemas	<b>6</b>	32	26	6	192
Locomoção e apreensão	<b>5</b>	32	26	6	160
Distúrbios sensoriais, motores e de consciência	<b>5</b>	32	26	6	160
Aparecimento e manifestações externas das doenças e iatrogenias	<b>4</b>	32	26	6	128
Desordens nutricionais e metabólicas	<b>5</b>	32	26	6	160
Emergências	<b>6</b>	32	26	6	192
Habilidades gerais IV	<b>38</b>	4	1	3	152
Habilidades médicas IV	<b>38</b>	4	1	3	152
IESC - IV	<b>38</b>	4	1	3	152
Estágio Eletivo IV	<b>2</b>	40	-	-	80
<b>TOTAL ANO IV</b>					<b>1528</b>
<b>QUINTO ANO</b>					
Programa de estágio supervisionado em atenção primária, urgência e emergência.	<b>10</b>	40	4	36	400*
Programa de estágio supervisionado em atenção secundária, urgência e emergência	<b>08</b>	40	4	36	320*
Internato Regional (4 semanas AP e 4 semanas AT)	<b>08</b>	40	4	36	320*
Programa de estágio supervisionado em atenção terciária, urgência e emergência	<b>20</b>	40	4	36	800
<b>TOTAL ANO V</b>					<b>1840*</b>
<b>SEXTO ANO</b>					
Programa de estágio supervisionado em atenção primária, urgência e emergência.	<b>12</b>	40	4	36	480*
Programa de estágio supervisionado em atenção secundária, urgência e emergência	<b>10</b>	40	4	36	400*
Programa de estágio supervisionado em atenção terciária, urgência e emergência	<b>20</b>	40	4	36	800
<b>TOTAL ANO VI</b>					<b>1680*</b>

(\*) – Este valor refere-se a hora total do estágio.

**CARGA HORARIA TOTAL DO CURSO**

<b>SÉRIES</b>	<b>CARGA HORÁRIA TOTAL (50')</b>	<b>CARGA HORÁRIA (60')</b>
1 <sup>a</sup>	1464	1220
2 <sup>a</sup>	1592	1327
3 <sup>a</sup>	1560	1300
4 <sup>a</sup>	1528	1273
5 <sup>a</sup> Internato	-	1840
6 <sup>a</sup> Internato	-	1680
Atividades Complementares	-	240
<b>TOTAL</b>	<b>6.144</b>	<b>8.880</b>

## 17. EMENTAS

### ANO I

#### 1. INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA

**Ementa:** Aprendizagem baseada em problemas. Modelos de formação médica. Diretrizes curriculares para a formação médica. Ensino baseado na comunidade. Níveis de atenção à saúde e organização do sistema local de saúde. Processo saúde-doença. Relação médico-paciente. Ética médica e bioética. História da medicina. Introdução ao estudo da anatomia. Introdução ao estudo da histologia. Biossegurança. Conselho Federal de Medicina. Conselho Regional de Medicina. Código de Ética.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo introduzir o estudante na modalidade pedagógica do curso, com todas as suas inovações, bem como possibilitar uma compreensão a respeito da formação médica e a introdução de disciplinas básicas.

#### 2. FUNÇÕES BIOLÓGICAS

**Ementa:** Mecanismos fisiológicos e morfofuncionais dos sistemas circulatório, pulmonar, renal, do equilíbrio hidroeletrolítico, da glândula supra-renal e do ritmo circadiano, relacionados ao comando do sistema nervoso central e a homeostase.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante para os conhecimentos dos mecanismos fisiológicos e morfofuncionais do corpo humano.

#### 3. METABOLISMO

**Ementa:** Mecanismos de digestão, absorção e transporte de alimentos. Metabolismo: vias de síntese e degradação e excreção dos principais nutrientes (carboidratos, lipídios, proteínas, aminoácidos e etanol). Papel do sistema neuro-endócrino na regulação de todo este processo. Alterações do metabolismo em situações especiais (hipoxia aguda e crônica, gravidez, alcoolismo, desnutrição). Mecanismos de produção de energia. Homeostase. Vitaminas e agentes oxidantes.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante para os conhecimentos referentes ao metabolismo e suas intercorrências.

#### 4. MECANISMOS DE AGRESSÃO E DEFESA

**Ementa:** Estudo da ameaça representada por agentes biológicos, físicos e químicos causadores da agressão e os mecanismos básicos de resposta do organismo agredido (barreiras e respostas de defesa naturais) no sentido da reparação e recuperação. Aspectos sociais, culturais e familiares envolvidos no condicionamento da saúde ou da doença ou que podem expor o indivíduo à agressão. Resposta imune e mecanismos de defesa adaptativa. Consequências das agressões. Aplicação desses fenômenos no diagnóstico laboratorial das doenças.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento dos mecanismos de ação e reação do corpo humano na sua interface com fenômenos sócio-ambientais.

#### 5. DOENÇAS RESULTANTES DA AGRESSÃO AO MEIO AMBIENTE

**Ementa:** Relação do homem com o meio ambiente. Os ecossistemas e o ser humano como agente causador de desequilíbrios. Alterações ambientais como fator de risco para a saúde humana. Principais doenças causadas pela degradação ambiental, como desmatamentos, queimadas, destruição da camada de ozônio e poluição. Desequilíbrio social como alteração

do ambiente e causa de doenças. Doenças causadas por desequilíbrios sociais. Saneamento, higiene e doenças.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento da importância e interferências do meio ambiente na saúde humana.

## 6. ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES DE SAÚDE

**Ementa:** Abrangência das ações de saúde dentro do contexto social e ambiental em que vive o ser humano. SUS origem, princípios, doutrinas. Prática da cidadania relacionada à educação em saúde. Modelos de atenção à saúde. Ações de saúde. Epidemiologia. Vigilância em saúde.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante com conhecimentos a respeito da Política de Saúde Vigente no País, o Sistema Único de Saúde/SUS.

## 7. HABILIDADES MÉDICAS I

**Ementa:** Etapas da observação clínica: anamnese completa; exame físico geral; exames cardiológico e pulmonar; comunicação. Introdução à prática cirúrgica. Medicamentos e vias de administração. Tipagem sanguínea. Imunologia do Sistema ABO e RH. Temperatura corporal e febre. Exame físico abdominal. Semiologia dos linfonodos da cabeça e pescoço. Cateterismo nasogástrico e vesical. Atendimento pré-hospitalar. Comunicação.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante no treino de habilidades que fazem parte do processo de observação clínica do ser humano.

## 8. HABILIDADES GERAIS I

**Ementa:** Busca de informações em bases de dados médicas. Sistema de banco de dados e estatística para epidemiologia. Conceitos básicos de estatística. Apresentação de tabelas. Distribuição de frequência. Apresentação gráfica. Amostragem. Medidas de tendência central. Medidas de dispersão. Medidas de assimetria e curtose. Software de apresentações. Sistema de banco de dados e estatística para epidemiologia. Investigação da saúde e dos agravos à saúde da coletividade. Construção do conhecimento científico, pesquisa científica e trabalhos acadêmicos. Elaboração do projeto de pesquisa.

**Objetivos:** Conhecer bases de dados e informações e a investigação de dados com o apoio das tecnologias de comunicação e informação em saúde. Subsidiar o estudante na construção do conhecimento científico, bem como em todas as etapas de elaboração de projetos de pesquisa.

## 9. INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC I

**Ementa:** Comunidade usuária dos serviços públicos de saúde em seus aspectos constitutivos e relacionais. SUS: princípios, níveis de atenção organização e controle social. Processo saúde-doença. Rotina dos serviços de atenção primária a saúde. Ética e atitudes. Comunidade usuária dos serviços públicos de saúde em seus aspectos constitutivos e relacionais. SUS: princípios, níveis de atenção, organização e controle social. Processo saúde-doença. Rotina dos serviços de atenção primária à saúde. Ética e atitudes. Biossegurança. Programas de saúde: atenção integral à saúde da mulher, atenção integral à saúde da criança, saúde mental, atenção integral à saúde do idoso, educação e controle em hipertensão arterial, controle e educação em diabetes. Vigilância epidemiológica.

**Objetivos:** Oportunizar ao estudante uma aproximação com a realidade do serviço de atenção básica à saúde e da coletividade por ele atendida. Conhecer o funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Família. Conhecer a dinâmica da Equipe de Saúde da Família. Identificar as microáreas atendidas pela ESF e as características do território. Acompanhar o trabalho de visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde. Conhecer os equipamentos sociais presentes no território. Identificar as potencialidades do território. Identificar as lideranças formais e informais presentes no território. Conhecer o funcionamento do controle social no

âmbito da Unidade Básica de Saúde. Identificar demandas de natureza coletiva no âmbito da educação e saúde.

## 10. ESTÁGIO ELETIVO I

**Ementa:** História dos povos indígenas de Mato Grosso do Sul. História do indigenismo no Brasil. O respeito à diversidade. Saberes tradicionais. Marcos institucionais dos direitos indígenas. Políticas públicas voltadas para os povos indígenas. O subsistema de saúde indígena – Lei 9.836/99. A Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI. Conflito entre municipalização e a operacionalização dos distritos sanitários especiais indígenas. Perfil epidemiológico do DSEI 21 – Mato Grosso do Sul. Assistência à saúde dos indígenas: limites e potencialidades.

**Objetivos:** Propiciar a imersão do estudante no universo da saúde indígena dos povos terena e guarani-kaiowá.

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Bioecologia do desenvolvimento tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru/SP: EDUSC, 2001.

AIRES, M.M. et. al. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. **Introdução a epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. **Informação e documentação** – trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H.; ABDALLA, I.G. (Orgs.). **Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte & Ciência, 2005.

BERTOLLI FILHO, C. **História da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

BLEGER, J. **Psico-higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre: Artmed, 1984.

BORGES, D.R. **Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Diagnóstico e Tratamento**. 24ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

BRASILEIRO FILHO, G. B. **Patologia geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BROWN, C.D.; WIENER, C.; HEMNES, A. **Medicina Interna de Harrison**. Porto Alegre: Mc Graw – Hill, 2014.

CALDER, R. **O Homem e a Medicina**. São Paulo: Hemus, 1976.

CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica: Habilidades de Comunicação para Profissionais de Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CRESPO, A. A. **Estatística fácil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

- FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. **Epidemiologia clínica**: elementos essenciais. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.
- FONSECA, J. S. **Curso de estatística**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- FRANÇOIS, A. **Cuidar**: um documentário sobre a medicina humanizada no Brasil. São Paulo: Imagemágica, 2006.
- \_\_\_\_\_. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GARDNER, E.D.; GRAY, D., O'RAHILLY. **Anatomia**: estudo regional do Corpo Humano. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GOLDMAN, E. E. et al. **Cecil**- Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GORDAN, R. **A assustadora História da Medicina**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- GRIFFITHS, A.J.F.; WESSLER, S.R.; LEWONTIN, R.C.; GELBART, W.M. **Introdução à genética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- GUSSO G; LOPES J. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- JANEWAY JR., C. A.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. **Imunobiologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- JAWETZ, E. et al. **Microbiologia médica**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JUNG, C. O. **Desenvolvimento da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Editora Vozes, 1998.
- JUNQUEIRA, L. C et al. **Histologia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- \_\_\_\_\_, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- LACERDA, M. R. (Org.) **Ensino e Saúde**: Práticas Educacionais e Multidisciplinares. Curitiba, Editora Maio, 2004.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- LEAHY, R. L. e colaboradores. **Terapia Cognitiva Contemporânea - Teoria, Pesquisa e Prática**. Porto Alegre: Artmed. 2009.
- LIMA, N.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Orgs.). **Saúde e democracia**: historia e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- LOPES, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 3 vols. São Paulo: Roca Brasil, 2006.
- LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos corporais. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

**MALAGUTTI, W.; FERRAZ, R. R. N. (orgs). Nefrologia - Uma Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.**

**MARTIN, S.J.; BURTON, D.R.; ROITT, I.M.; DELVES, P.J. Fundamentos de Imunologia. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.**

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MARZZOCO, A; TORRES, B.B. **Bioquímica Básica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** São Paulo: Atlas, 2012.

MCWHINNEY I.R, FREEMAN, T. **Manual de medicina de família e comunidade.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para Clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

MURRAY, P. et al. **Microbiologia médica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

**MURRAY, R. K. et al. Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange). 29. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill.**

**NELSON, D. L; COX, M. M. Princípios de Bioquímica de Lehninger . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.**

OLIVEIRA NETTO, A. A. **Metodologia da pesquisa científica: guia prático.** Florianópolis: Visual Books, 2008.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2002.

PINEL, J. P. J. **Biopsicologia.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

PORTO, C.C. **Exame Clínico: bases para a prática médica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 .

PORTO, C.C. **Semiologia médica.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. **Imunologia.** 6. ed. São Paulo: Manole, 2003.

ROONEY, A. **A História da Medicina.** São Paulo: Editora M. BOOKS, 2013.

ROSE G. **Estratégias da medicina preventiva.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROSEN. G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec, 1994.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia moderna.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde.** 7ª Ed. São Paulo: MedBook, 2013.

SALLES, P. **História da medicina no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Coopmed-Editora Médica, 2004.



- SCLIAR, M. A. **Paixão transformada: historia da medicina na literatura.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- SEAMUS J. M.; BURTON D.R.; ROITT I. M.;DELVES P. J. **Fundamentos de Imunologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 1999.
- SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana.** 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2000.
- SOUSA, G.W. C. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2012.
- SPIEGEL, M. **Estatística.** 3 ed. (Coleção Schaum). Rio de Janeiro: Makron Books, 1996.
- STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.**Porto Alegre: Artmed, 2010.
- STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial.** Porto Alegre: Artmed, 2014.
- TEIXEIRA, L. A.; EDLER, F. C. **História e cultura da medicina no Brasil.** São Paulo: Aori Produções Culturais, 2012.
- THORWALD, J. **O século dos cirurgiões.** 5. ed. São Paulo: Hemus Editora, 2011.
- TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** 2ª ed. Petrópolis/RJ: Vozes; 2003.
- VIEIRA, S. **Bioestatesica: tópicos avançados.** 3ª ed. Elsevier, 2010.
- VYGOTSKY, L S; LEONTIEV, A; LURIA. **A Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** São Paulo: EDUSP, 1988.
- WEST, C. **Questão de raça.** São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- ABDO, C. H. N. **Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo.** São Paulo: Lemos Editorial, 1996.
- ALBERTS, B. et al. **Biologia molecular da célula.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ANTUNES, J. L. F. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930).** São Paulo: UNESP, 1998.
- ARIES, P. **História social da criança e da família.** São Paulo: Hucitec, 1992.
- BALINT, M. **O médico seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.
- BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H.; ABDALLA, I.G. (Orgs). **Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas.** São Paulo: Arte e Ciência, 2006.
- BEHRMAN, R. E; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. **Nelson Tratado de Pediatria.** 19. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Elsevier, 2013.
- BERQUO, E. S.; SOUZA, J. M. P. de; GOTLIEB, S. L. D. **Bioestatística.** 2.ed. São Paulo: EPU, 1981.

- BOLTANSKI L. As Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro: Editora: Graal, 1984.**
- BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.S.; MOURÃO, L. (Colaboradores). **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho Fundamentos para a gestão de pessoas.** Porto Alegre: Artemed, 2006.
- BOTELHO, J.B. **História da Medicina: da abstração à materialidade.** Manaus: Valer, 2004.
- BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do Desenvolvimento Humano Tornando os Seres Humanos mais Humanos.** Porto Alegre: Artmed, 2012
- CASSORLA, R. M. **Do suicídio.** São Paulo: Papirus, 1991.
- \_\_\_\_\_. **O que é suicídio.** São Paulo: Brasiliense, 1982.
- CENTENO, A. J. **Curso de estatística aplicada à biologia.** 2. ed. Goiania: UFG, 1999.
- CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A. FERRIER D.R. **Bioquímica ilustrada.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CHANLAT, J F. **O Indivíduo na Organização: dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, 1993.
- CHAVES, M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. 1998. Disponível em: <[www.ipetrans.hpg.ig.br/arq2.htm](http://www.ipetrans.hpg.ig.br/arq2.htm)> Acesso em: 08/02/2006.
- CORMACK, D. H. **Fundamentos de histologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- COTRAN, R. S; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. **Robbins patologia estrutural e funcional.** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- DAVEL, E; VERGARA, S. C. (Orgs.). **Gestão com pessoas e subjetividade.** São Paulo: Atlas, 2001.
- DEL PRIORE, M. (org). História das Crianças no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 1999**
- DI FIORE, M. S. H. Atlas de histologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.**
- DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- DIÉGUES JÚNIOR, M. **Etnias e Culturas no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1976.
- ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K. L. RAYMOND, J. L. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia – São Paulo: Elsevir, 13ª Ed., 2013.**
- FONSECA, V. da. **Aprender a aprender: a educabilidade cognitiva.** Porto Alegre: Artmed, 1998.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir : historia da violência nas prisões.** São Paulo: Vozes, 1996.
- FRITZEN, S J. **Exercícios Práticos de Dinâmica de Grupo.** Petrópolis/RJ: Vozes, 1976.

- GAUDERER, C. **Os direitos do paciente: cidadania na saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- GIOVANELLA, L.; et al. (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 1 ed. Editora Fiocruz - CEBES, 2008.
- HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença.** 5. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.
- ISMAEL, J. C. **O Médico e o Paciente - Breve História de Uma Relação Delicada.** Mg Editores, 2005.
- KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa.** 24 ed. Petrópolis: Vozes.
- KOPF-MAIER, P. **Wolf-Heidegger: atlas de anatomia humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LEFEVRE, F. **Pesquisa de representação social um enfoque qualiquantitativo: o discurso do sujeito coletivo.** Brasília: Liber Livros, 2010.
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios.** São Paulo: Atheneu, 2001.
- LESSOF, M. H. Colaboradores. **Alergia: aspectos clínicos e imunológicos.** São Paulo: Roca, 1988.
- LIMA, C. P. de. **Genética humana.** 3. ed. São Paulo: Harbra, 1996.
- LOPEZ, M. **O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte, ética.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- \_\_\_\_\_, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D.; BURNS, D. A. (Orgs). **Tratado de Pediatria: sociedade brasileira de Pediatria.** Barueri: Manole, 2010.
- LYONS, A. S.; PETRUCCELLI, R. J. **História da Medicina.** São Paulo: Manole, 1997.
- MEDRONHO, R. O.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia.** São Paulo: Editora Atheneu. 2 ed. 2008.
- MONTGOMERY, R.; CONWAY, T. W.; SPECTOR, A. A. **Bioquímica: uma abordagem dirigida por casos.** 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994
- MOREIRA, M. A. Teorias de aprendizagem. 2ª Ed. São Paulo: EPU, 2010.**
- REGO, C T. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação.** São Paulo: Vozes, 2008.
- ROCHA, A. A.; GALVÃO, C. L. C. e RIBEIRO, H. **Saúde Pública Bases Conceituais.** 2ª ed. 2013 - Editora Atheneu
- SCHWARCZ, L. M. & QUEIROZ, R. S. (Org.). **Raças e diversidade.** São Paulo: Edusp
- SIQUEIRA, J. E.; NUNES, S. O. N. **A emoção e as doenças: psicoimunologia a influência das emoções na saúde e na doença.** Londrina: Ed. Da UEL, 1998.
- SOLARI, A. J. **Genética humana: fundamentos y aplicaciones en medicina.** 4 ed. Madrid: Panamericana, 2004.
- SPEROFF, L.; GLASS, R. H; KASE, N. G. **Endocrinologia ginecológica, clínica e infertilidade.** 5. ed. São Paulo: Manole, 1995
- TAFURI, C. P. **Patologia ginecológica e obstetrícia: com aplicações clínicas.** Rio de Janeiro: Medsi, 1989.

TRABULSI, L. R. et al. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. (Biblioteca biomédica).

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 11. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

TUNNSSEN JR., W. W. **Sinais e sintomas em pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VAUGHAN, J. P.; MORROW, R. H. **Epidemiologia para os municípios**. 2ª ed. Hucitec, 1997.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal**. 66. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

## ANO II

### 11. CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO

**Ementa:** A formação do ser humano em abordagem bio-psico-social, integrando conhecimentos de anatomia, histologia, fisiologia, embriologia, psicologia, sexologia e sociologia. Os fatores interferentes no processo de formação de um novo ser, desde o preparo para a maternidade/paternidade, o estudo da sexualidade humana, os programas de planejamento familiar e controle de natalidade, o estudo anatômico e funcional dos aparelhos reprodutores masculino e feminino, incluindo a gametogênese e o ciclo menstrual, os fatores de infertilidade, o desenvolvimento embrionário normal e alterado, até o diagnóstico e acompanhamento da gravidez através dos cuidados pré-natais e dos riscos inerentes a este período.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento de conteúdos disciplinares referentes a concepção do ser humano no seu início. A integração das concepções biológicas, psicológicas e sociais e neste contexto de vida.

### 12. NASCIMENTO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

**Ementa:** Processo de contínua transformação do ser humano. Do nascimento à fase adulta, crescimento, desenvolvimento, anatomia, fisiologia. Histologia e embriologia dos ossos, dentes, sistema linfático e do tecido adiposo. Necessidades somato-psíquicas. Relação com o meio ambiente. Alterações nutricionais. Sistema imune. Fatores que podem prejudicar o desenvolvimento como: hipóxia neonatal; infecção de vias áreas superiores; diarreia; parasitoses intestinais; anemias carenciais e icterícia.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento da integração de diversas disciplinas que dizem respeito ao ser humano considerando a contínua fase de desenvolvimento, do nascimento à fase adulta.

### 13. PERCEPÇÃO, CONSCIÊNCIA E EMOÇÃO

**Ementa:** Organização das funções mentais superiores. Correlação com o desenvolvimento, a estrutura e o funcionamento bioelétrico do Sistema Nervoso Central (SNC). Compreensão do cérebro como o órgão integrador do funcionamento psíquico e intermediador das relações com o mundo.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento das funções psíquicas e do Sistema Nervoso Central como um todo.

#### **14. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

**Ementa:** Mecanismos intrínsecos de envelhecimento celular e fatores extrínsecos que interferem no processo. Fisiologia das alterações próprias da idade e fisiopatologia das doenças mais comuns nos idosos. Políticas públicas específicas. Avaliação da capacidade funcional do idoso. Anatomia e metabolismo ósseo (formação e degeneração). Aspectos epidemiológicos, médico-legais e bioéticos relacionados à terceira idade (morbi-mortalidade, tanatologia, ortotanásia, distanásia e eutanásia).

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento do processo de vida e adoecimento da pessoa idoso, bem como aspectos epidemiológicos e políticos nesta fase do ciclo vital.

#### **15. PROLIFERAÇÃO CELULAR**

**Ementa:** A biologia celular como base do entendimento das diversas doenças. Correlação entre as repercussões clínicas das diversas doenças e as alterações intrínsecas ou extrínsecas do funcionamento celular. Lesões celulares adaptativas (reversíveis) ou irreversíveis (morte celular). Distúrbios do crescimento celular de origem genética ou mediada por fatores externos como origem das doenças neoplásicas. Carcinogênese, ciclo celular, alterações pré-neoplásicas, neoplasias benignas e malignas, metástase, imunologia tumoral, oncogênese e genes supressores tumorais.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento da biologia celular e suas correlações aos processos de vida e adoecimento das pessoas.

#### **16. SAÚDE DA MULHER, SEXUALIDADE HUMANA, PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**Ementa:** O ser feminino em abordagem bio-psico-social, integrando conhecimentos de anatomia, histologia, fisiologia, físiopatologia, psicologia, sexologia e sociologia. Principais problemas relacionados à saúde da mulher em cada fase de sua vida, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos durante a gravidez, parto e puerpério. Papel da mulher na sociedade moderna, no mercado de trabalho, discriminações, realização profissional, maternidade e a repercussão de tais fatores sobre o psiquismo e a sexualidade feminina.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante ao conhecimento de questões específicas a vida e saúde da mulher, considerando todo o contexto biológico, psicológico e social.

#### **17. HABILIDADES MÉDICAS II**

**Ementa:** Observação clínica: dados de identificação, queixa principal e duração, interrogatório complementar, antecedentes pessoais e familiares, exame psíquico, exame físico geral e especial com ênfase na semiologia cardiovascular, pulmonar, locomotora e neurológica. Importância da ética e polidez no trato com o paciente e seus familiares, colegas e demais componentes da equipe de saúde. Raciocínio clínico. Formulação de hipóteses diagnósticas.

**Objetivos:** Realizar a anamnese completa e exame físico geral normal em pacientes em todas as fases da vida, demonstrando postura, conhecimento das técnicas de comunicação social e ética médica. Treinar procedimentos médicos.

## 18. HABILIDADES GERAIS II

**Ementa:** Desenvolvimento de pesquisa científica. Desenvolvimento e conclusão de pesquisa científica. Redação e apresentação do trabalho científico.

**Objetivos:** Desenvolvimento de espírito crítico sobre a qualidade das produções científicas. Identificação de temas e formulação de questões e conhecimento das normas de citações e referências bibliográficas.

## 19. INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC II

**Ementa:** Comunidade usuária dos serviços públicos de saúde em seus aspectos constitutivos e relacionais. SUS: princípios, níveis de atenção organização e controle social. Processo saúde-doença. Rotina dos serviços de atenção primária a saúde. Ética e biossegurança. Programas de saúde: Tuberculose, Hanseníase, Diabetes e Hipertensão arterial. Vigilância epidemiológica. Saúde mental e saúde da criança. Puericultura e pré-natal. Educação em saúde. Saúde da Mulher. Prevenção, promoção e proteção da saúde (níveis individual e coletivo).

**Objetivos:** Vivenciar o cotidiano da ESF e da Estratégia da Saúde da Família nos âmbitos da atenção ambulatorial individualizada, da atenção domiciliar e da atenção coletiva. Conhecer os instrumentos de coleta dos sistemas de informação de morbidade e de mortalidade. Identificar a situação ambiental do território e de possíveis fatores de agravos à saúde. Levantar a incidência de vetores no território nos diferentes períodos do ano. Realizar atividades educativas. Acompanhar os idosos e crianças adotados no ano anterior. Contribuir com as atividades desenvolvidas pelos programas específicos: diabetes, hipertensão arterial, hanseníase, tuberculose, DST/AIDS, especialmente na busca ativa de faltosos. Acompanhar visitas domiciliares da enfermagem

## 20. ESTÁGIO ELETIVO II

**Ementa: Livre.** Por se tratar de estágio de livre escolha do estudante, sobre qualquer tema de seu interesse, em instituição credenciada junto ao curso, não há como estabelecer previamente a ementa.

**Objetivos:** Propiciar ao estudante a imersão em área de seu interesse para que possa aprofundar os conhecimentos das matérias da respectiva área

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

\_\_\_\_\_; KNOBEL, M. **Bioecologia do desenvolvimento tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ABUL, K. A.; ANDREW, H. L.; JORDANS, P. **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

AIRES, M.M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. Informação e documentação – trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. (Orgs.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

BEREK, L.C. et al. NOVAK. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

- BOCK, A M B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BORGES, D.R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento**. 24ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- BRAUN, W. HARRISON. **Medicina Interna**. Nova York: Mc
- BRASILEIRO FILHO, G. B. **Patologia geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- BRUCE, A. C.; BJÖRN, C. K.; BRUNTON, L. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12 edição. Nova York: Mc Graw-Hill, 2012.
- CHALES A. J.; TRAVERS, P. **Imunobiologia**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- CRESPO, A. A. **Estatística fácil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- DUNCAN B.B.; SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E.R.J. & COLS. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.
- FONSECA, J. S. **Curso de estatística**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- GARDNER, E. **Anatomia: estudo regional do corpo humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GOODMAN & GÍLMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 2006.
- GOLDMAN, E. E. et al. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GUSSO G., LOPES J.M.C. (Orgs.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JAWETZ, E. et al. **Microbiologia médica**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JUNG, C. O. **Desenvolvimento da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Editora Vozes, 1998.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- \_\_\_\_\_ et al. **Histologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- KATZUNK, B.G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LEAHY, R. L. e colaboradores. **Terapia Cognitiva Contemporânea - Teoria, Pesquisa e Prática**. Porto Alegre: Artmed. 2009.
- LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos corporais**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.
- LIMA FILHO, J. B.; SARMIENTO, S. **Envelhecer bem e possível: cuidando de nossos idosos na família e na comunidade**. São Paulo: Loyola, 2011.

- LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 3 vols. São Paulo: Roca Brasil, 2006.
- MALAGUTTI, W.; FERRAZ, R. R. N. (orgs). **Nefrologia - Uma Abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.
- MARTIN, S.J.; BURTON, D.R.; ROITT, I.M.; DELVES, P.J. **Fundamentos de Imunologia**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. vol. 1 e vol. 2. São Paulo: Elsevier, 2009.
- MCWHINNEY I.R; FREEMAN T. **Manual de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: José Olympo, 1998.
- MURRAY, R. K. et al. **Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange)**. 29. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 1999.
- NELSON, D. L; COX, M. M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger** . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005.
- NEVES, D.P. et al. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- PENDLETON, D.; SCHOFIELD, T.; TATE, P.; HAVELOCK, P. **A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PORTO, C.C. **Exame Clínico: bases para a prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 .
- \_\_\_\_\_. **Semiologia médica**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- RAPPAPORT, C. R. **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: E P U, 2011.
- REY, L. **Bases da parasitologia médica**. São Paulo: Atheneu, 2009.
- REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- ROSE, G. **Estratégias da medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 7ª Ed. São Paulo: MedBook, 2013.
- SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Coopmed-Editora Médica, 2004.
- SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2010.



STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

THORWALD, J. **O século dos cirurgões**. 5. ed. São Paulo: Hemus Editora, 2011.

TURATO, E. R. **Psicologia da saúde: estudos clínico-qualitativos**. Taubaté/SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.

VERONESI, R. et al. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1991.

VIEIRA, S. **Bioestatesica: tópicos avançados**. 3ª ed. Elsevier, 2010.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

ABDO, C. H. N. **Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo**. São Paulo: Lemos Editorial, 1996.

ARIES, P. **História social da criança e da família**. São Paulo: Hucitec, 1992.

**BOLTANSKI L. As Classes Sociais e o Corpo. Editora: Graal.**

BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.S.; MOURÃO, L. (Colaboradores). **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho Fundamentos para a gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artemed, 2006.

BRANDÃO, M. L. **As base psico-fisiológicas do comportamento**. São Paulo: PU, 1991.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do Desenvolvimento Humano Tornando os Seres Humanos mais Humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2012

CENTENO, A. J. **Curso de estatística aplicada à biologia**. 2. ed. Goiania: UFG, 1999.

CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A. FERRIER D.R. **Bioquímica Ilustrada**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

CLAVREUL, J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

CORMACK, D. H. **Fundamentos de histologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

COTRAN, R. S; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. **Robbins patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

D'ANDREA, F. **Desenvolvimento da personalidade**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand, 1997.

**DEL PRIORE, M. (org). História das Crianças no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 1999**

**DI FIORE, M. S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.**

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

**ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K. L. RAYMOND, J. L. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia – São Paulo: Elsevir, 13ª Ed., 2013.**

FONSECA, V. da. **Aprender a aprender: a educabilidade cognitiva.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

GAUDERER, C. **Os direitos do paciente: cidadania na saúde.** 7.ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

GAY, P. **Freud uma vida para nosso tempo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GIOVANELLA, L.; et al. (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz - CEBES, 2008.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade.** 2 Volumes. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença.** 5. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.

ISMAEL, J. C. **O Médico e o Paciente - Breve História de Uma Relação Delicada.** São Paulo: Mg Editores, 2005.

KINDT, T. J.; GOLDSBY, R.A.; SBORNE, B.A. **Imunologia de Kuby.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa.** 24 ed. Petrópolis: Vozes.

KOPF-MAIER, P. **Wolf-Heidegger: atlas de anatomia humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LESSOF, M. H. Colaboradores. **Alergia: aspectos clínicos e imunológicos.** São Paulo: Roca, 1988.

LIMA, C. P. de. **Genética humana.** 3. ed. São Paulo: Harbra, 1996.

LOPEZ, M. **O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte, ética.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

\_\_\_\_\_, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D.(Orgs). **Tratado de Pediatria: sociedade brasileira de Pediatria.** Barueri: Manole, 2010.

MCWILLIAMS, N. **Diagnóstico Psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEDRONHO, R. O.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia.** São Paulo: Editora Atheneu,. 2 ed., 2008.

MELLO, FILHO, J. **Psicossomática hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MONTGOMERY, R.; CONWAY, T. W.; SPECTOR, A. A. **Bioquímica: uma abordagem dirigida por casos.** 5. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994

**MOREIRA, M. A. Teorias de aprendizagem. 2ª Ed. São Paulo: EPU, 2010.**

NEVES, D.P. et al. **Parasitologia dinâmica.** São Paulo: Atheneu, 2005.

REY, L. **Parasitologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROCHA, A. A.; GALVÃO, C. L. C. e RIBEIRO, H. **Saúde Pública Bases Conceituais.** 2. ed. – Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2013

- ROLLNICK, S.; MILLER, W. R.; BUTLER, C. C. **Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde Ajudando pacientes a mudar o comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- ROLLNICK, S.; MILLER, W. R.; BUTLER, C.C. **Entrevista motivacional no cuidado da saúde ajudando pacientes a mudar o comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ROSA, M. **Psicologia evolutiva problemática do desenvolvimento**. São Paulo: Vozes, 1998.
- SCHRAIBER, L. B. **O médico e seu trabalho: limites da liberdade**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- SCHWARCZ, L. M. & QUEIROZ, R. S. (Org.). **Raças e diversidade**. São Paulo: Edusp
- SEIDEL, H. M. et al. **Mosby, guia de exame físico**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2007.
- SIQUEIRA, J. E.; NUNES, S. O. N. **A emoção e as doenças: psicoimunologia a influência das emoções na saúde e na doença**. Londrina: Ed. Da UEL, 1998.
- SOLARI, A. J. **Genética humana: fundamentos y aplicaciones en medicina**. 4 ed. Madrid: Panamericana, 2004.
- SPEROFF, L.; GLASS, R. H; KASE, N. G. **Endocrinologia ginecológica, clínica e infertilidade**. 5. ed. São Paulo: Manole, 1995
- TAFURI, C. P. **Patologia ginecológica e obstetrícia: com aplicações clínicas**. Rio de Janeiro: Medsi, 1989.
- TARANTINO, A.B. J. **Doenças pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
- TOVELL, H. M. M.; DANK, L. D. **Operações ginecológicas**. São Paulo: Roca, 1987.
- TRABULSI, L. R. et al. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. (Biblioteca biomédica).
- TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 11ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.
- TUNNSSEN JR., W. W. **Sinais e sintomas em pediatria**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal**. 66.ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.
- ZIMERMANN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org.). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

## ANO III

### 21. FEBRE, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO

**Ementa:** Promoção, prevenção e tratamento de doenças que cursam com febre e/ou outros sintomas indicativos de infecção. Perfil epidemiológico e características semiológicas necessárias para o manejo do paciente com febre, infecção e/ou inflamação.

**Objetivos:** Identificar a febre e/ ou outros sintomas indicativos de infecção. Conhecer as estratégias de prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Compreender o perfil

epidemiológico das doenças infecciosas. Distinguir as diferentes características semiológicas no manejo do paciente com febre, infecção e/ou inflamação.

## **22. DOR**

**Ementa:** O fenômeno doloroso agudo e crônico e suas repercussões biopsicossociais. Cuidados paliativos. Aspectos patológicos, fisiopatológicos, fisiopatogênicos e semiológicos das síndromes dolorosas. Característica multiprofissional do diagnóstico e tratamento da dor.

**Objetivos:** Compreender o fenômeno doloroso agudo e crônico e suas repercussões biopsicossociais. Conhecer as alternativas de cuidados paliativos. Conhecer os aspectos patológicos, fisiopatológicos, fisiopatogênicos e semiológicos das síndromes dolorosas. Compreender o diagnóstico e tratamento da dor como espaço de atuação multiprofissional.

## **23. DOR ABDOMINAL, DIARREIA, VÔMITO E ICTERÍCIA**

**Ementa:** Fisiologia do aparelho digestivo. Dor abdominal aguda e crônica. Diarreia aguda e crônica. Vômito. Icterícia. Epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das principais doenças do aparelho digestivo em crianças, adultos e idosos.

**Objetivos:** Compreender a Fisiologia do aparelho digestivo. Distinguir as diferentes manifestações de dor abdominal aguda e crônica. Conhecer os mecanismos e tratamento das diarreias agudas e crônicas. Correlacionar as evidências de vômito e icterícias aos diferentes agravos com estas manifestações clínicas. Conhecer a Epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das principais doenças do aparelho digestivo em crianças, adultos e idosos.

## **24. FADIGA, PERDA DE PESO E ANEMIAS**

**Ementa:** Fatores biológicos, psicológicos, sociais e físicos relacionados à fisiopatogenia da fadiga, perda de peso ou anemia e as doenças que se manifestam com estes sintomas. Diagnóstico principal e diferencial das principais doenças que se manifestam por fadiga, perda de peso ou anemia. Repercussões dessas doenças no indivíduo como pessoa produtiva e as implicações na sociedade como um todo.

**Objetivos:** Correlacionar os fatores biológicos, psicológicos, sociais e físicos ligados à fisiopatogenia da fadiga, perda de peso ou anemia e as doenças que apresentam estes sintomas. Distinguir o diagnóstico principal e diferencial das principais doenças que se manifestam por fadiga, perda de peso ou anemia. Identificar as repercussões dessas doenças no mercado de trabalho e na economia. Reconhecer as implicações sociais geradas pelas doenças.

## 25. PROBLEMAS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO

**Ementa:** Principais doenças psiquiátricas nas suas dimensões biológica, social e psicológica. Métodos diagnósticos e terapêuticos utilizados em psiquiatria. Implicações éticas e legais em psiquiatria.

**Objetivos:** Conhecer as Principais doenças psiquiátricas nas suas dimensões biológica, social e psicológica. Conhecer os Métodos diagnósticos e terapêuticos em psiquiatria. Compreender as Implicações éticas e legais em psiquiatria. Conhecer a história e mudanças dos métodos terapêuticos em psiquiatria e a proposta antinosocomial.

## 26. PERDA DE SANGUE

**Ementa:** Medidas de controle, em âmbito individual e coletivo, dos principais fatores de risco, diagnóstico e tratamento adequado da perda de sangue e tromboembolismo.

**Objetivos:** Conhecer os principais fatores de risco para perda de sangue e tromboembolismo. Diferenciar os principais fatores para o diagnóstico da perda de sangue e tromboembolismo. Conhecer o tratamento adequado para as diferentes situações de perda de sangue e tromboembolismo. Conhecer as medidas de controle, em âmbito individual e coletivo, dos principais fatores de risco para a perda de sangue e tromboembolismo.

## 27. HABILIDADES MÉDICAS III

**Ementa:** Observação clínica: dados de identificação, queixa principal e duração, interrogatório complementar, antecedentes pessoais e familiares, exame psíquico, exame físico geral e especial. A construção da prática generalista apontando atitudes éticas e empatia no relacionamento médico-paciente. Raciocínio clínico. Formulação de hipótese diagnóstica.

**Objetivos:** Estar apto a realizar a anamnese completa e exame físico geral, da cabeça/pescoço e cárdio-pulmonar (normal e patológico) em pacientes em todas as fases da vida, através de uma sequência lógica de raciocínio clínico, observando o paciente de forma integral. Demonstrar postura, humanismo e conhecimento das técnicas de comunicação social e ética médica. Treinar procedimentos médicos. Treinar assepsia/antisepsia, paramentação, antibióticoterapia profilática, definição, classificação, diagnóstico e conduta frente a infecção do sítio cirúrgico. Realizar laparotomia em Cães, com ênfase de bases de cirurgia gastroenterológica.

### **28. HABILIDADES GERAIS III**

**Ementa:** Desenvolvimento e conclusão de pesquisa científica. Redação e apresentação de relatório científico.

**Objetivos:** Traçar estratégias para coleta de dados, programação do cronograma e coletar dados. Organizar e analisar os dados coletados com supervisão e consultoria estatística. Concluir e apresentar trabalho científico.

### **29. INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC III**

**Ementa:** Comunidade usuária dos serviços públicos de saúde em seus aspectos constitutivos e relacionais. SUS: princípios, níveis de atenção organização e controle social. Processo saúde-doença. Rotina dos serviços de atenção primária a saúde. Ética e biossegurança. Programas de saúde: Tuberculose, Hanseníase, Diabetes e Hipertensão arterial. Vigilância epidemiológica. Saúde mental e saúde da criança.

**Objetivos:** Atuar na atenção primária à saúde fazendo a prevenção, promoção e reabilitação da comunidade através de visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, assim como atendimento médico ambulatorial e domiciliar. Conhecer o e-SUS e seus fundamentos, bem como as rotinas de alimentação do sistema.

### **30. ESTÁGIO ELETIVO III**

**Ementa:** História dos povos indígenas de Mato Grosso do Sul. História do indigenismo no Brasil. O respeito à diversidade. Saberes tradicionais. Marcos institucionais dos direitos indígenas. Políticas públicas voltadas para os povos indígenas. O subsistema de saúde indígena – Lei 9.836/99. A Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI. Conflito entre municipalização e a operacionalização dos distritos sanitários especiais indígenas. Perfil epidemiológico do DSEI 21 – Mato Grosso do Sul. Assistência à saúde dos indígenas: limites e potencialidades.

**Objetivos:** Propiciar a imersão do estudante no universo da saúde indígena dos povos terena e guarani-kaiowá.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

**adolescência**. São Paulo: Atheneu, 1993.

AIRES, M.M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. Informação e documentação – trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.
- ASSUMPCÃO JR, F.; KUCZYNSKIN, E. **Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BACHESCHI, L. **A Neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BEREK, J.E. et al. **Novak - Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BORGES, D.R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- BRASILEIRO FILHO, G. B. **Patologia geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- BRAUN, W. H. **Medicina Interna**. Porto Alegre: Mc Graw – Hill, 2000.
- BRUNTON, L. L., PARKER, K. L.; BLUMENTHAL, D.K.; BUXTON, I.L. **Manual de Farmacologia e Terapêutica**. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2010.
- BRUNTON, L; BRUCE, A. C.; BJÖRN, C. K. **As bases farmacológicas de terapêutica de Goodman & Gilman**. Porto Alegre: AMGH, 2012.
- CRESPO, A. A. **Estatística fácil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.
- FONSECA, J. S. da. **Curso de estatística**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- GARDNER, E.D., GRAY, D., O'RAHILLY. **Anatomia: estudo regional do corpo humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GILMAN, AG et al. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2007.
- GOLDMAN, E. E. et al. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GUSSO G., LOPES J.M.C. (Orgs.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre, Artmed. 2012.
- GUYTON & Hall. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- JAWETZ, E. et al. **Microbiologia médica**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- JUNQUEIRA, L.C.V. et al. **Histologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- KATZUNK, B.G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LEAHY, R. L. e colaboradores. **Terapia Cognitiva Contemporânea - Teoria, Pesquisa e Prática**. Porto Alegre: Artmed. 2009.
- LIMA FILHO, J. B.; SARMIENTO, S. **Envelhecer bem e possível: cuidando de nossos idosos na família e na comunidade**. São Paulo: Loyola, 2011.
- LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 3 vols. São Paulo: Roca Brasil, 2006.

- LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos corporais**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.
- MALAGUTTI, W.; FERRAZ, R. R. N. (orgs). **Nefrologia - Uma Abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.
- MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. vol. 1 e vol. 2. São Paulo: Elsevier, 2009.
- MARTIN, S.J.; BURTON, D.R.; ROITT, I.M.; DELVES, P.J. **Fundamentos de Imunologia**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- MCWHINNEY I.R; FREEMAN T. **Manual de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- MORRISON, J. **Entrevista inicial em saúde mental**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MURRAY, R. K. et al. **Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange)**. 29. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 1999.
- NELSON, D. L; COX, M. M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger** . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005.
- PORTO, C.C. **Exame Clínico: bases para a prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 .
- PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- ROSE, G. **Estratégias da medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ROWLAND, L. **Tratado de Neurologia**. Guanabara Koogan, 2011.
- SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- TURATO, E. R. **Psicologia da saúde: estudos clínico-qualitativos**. Taubaté/SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.
- VIEIRA, S. **Bioestatesica: tópicos avançados**. 3ª ed. Elsevier, 2010.



## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- ABDO, C. H. N. **Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo.** São Paulo: Lemos Editorial, 1996.
- ARIES, P. **História social da criança e da família.** São Paulo: Hucitec, 1992.
- ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BOLTANSKI L. As Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro: Editora: Graal, 1984.**
- BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.S.; MOURÃO, L. (Colaboradores). **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho Fundamentos para a gestão de pessoas.** Porto Alegre: Artemed, 2006.
- BRANDÃO, M. L. **As base psico-fisiológicas do comportamento.** São Paulo: PU, 1991.
- CASSORLA, R.M. **O que é suicídio.** São Paulo: Brasiliense, 1982.
- CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A. FERRIER D.R. **Bioquímica Ilustrada.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas
- CORMACK, D. H. **Fundamentos de histologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- COTRAN, R. S; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. **Robbins patologia estrutural e funcional.** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- DEL PRIORE, M. (org). História das Crianças no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 1999**
- DI FIORE, M. S. H. Atlas de histologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- DIÉGUES JÚNIOR, M. **Etnias e Culturas no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1976.
- ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K. L. RAYMOND, J. L. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia – São Paulo: Elsevir, 13ª Ed., 2013**
- FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda. 1990.
- GAUDERER, C. **Os direitos do paciente: cidadania na saúde.** 7.ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- GIOVANELLA, L.; et al. (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz - CEBES, 2008.
- HALL, C.S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da Personalidade.** Porto Alegre: Artmed, 2000.
- HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença.** 5. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.
- ISMAEL, J. C. **O Médico e o Paciente - Breve História de Uma Relação Delicada.** São Paulo: Mg Editores, 2005.
- KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa.** 24 ed. Petrópolis: Vozes.

- KOPF-MAIER, P. **Wolf-Heidegger**: atlas de anatomia humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LESSOF, M. H. Colaboradores. **Alergia**: aspectos clínicos e imunológicos. São Paulo: Roca, 1988.
- LOPEZ, M. **O processo diagnóstico nas decisões clínicas**: ciência, arte, ética. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- \_\_\_\_\_, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D.(Orgs). **Tratado de Pediatria**: sociedade brasileira de Pediatria. Barueri: Manole, 2010.
- MEDRONHO, R. O.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2 ed., 2008.
- MONTGOMERY, R.; CONWAY, T. W.; SPECTOR, A. A. **Bioquímica**: uma abordagem dirigida por casos. 5. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994
- NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M.; MARQUES, R.C. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.
- PACHECO, L.; SCOFANO, A.C.; BECKERT, M.; SOUZA, V. **Capacitação e desenvolvimento de pessoas**. São Paulo: FGV Editora, 2006.
- ROCHA, A. A.; GALVÃO, C. L. C. e RIBEIRO, H. **Saúde Pública Bases Conceituais**. 2. ed. 2013 - Editora Atheneu
- SCHWARCZ, L. M. & QUEIROZ, R. S. (Org.). **Raças e diversidade**. Edusp
- SEIDEL, H. M. et al. **Mosby, guia de exame físico**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2007
- SIQUEIRA, J. E.; NUNES, S. O. N. **A emoção e as doenças**: psicoimunologia a influência das emoções na saúde e na doença. Londrina: Ed. Da UEL, 1998.
- SOLARI, A. J. **Genética humana: fundamentos y aplicaciones en medicina**. 4 ed. Madrid: Panamericana, 2004.
- SPEROFF, L.; GLASS, R. H; KASE, N. G. **Endocrinologia ginecológica, clínica e infertilidade**. 5. ed. São Paulo: Manole, 1995
- SWARTZ, M. H. **Tratado de semiologia médica**: historia e exame clínico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.
- TAFURI, C. P. **Patologia ginecológica e obstetrícia**: com aplicações clínicas. Rio de Janeiro: Medsi, 1989.
- TOVELL, H. M. M.; DANK, L. D. **Operações ginecológicas**. São Paulo: Roca, 1987.
- TRABULSI, L. R. et al. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. (Biblioteca biomédica).
- TUNNSSEN JR., W. W. **Sinais e sintomas em pediatria**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2013.
- WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala**: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. 66.ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.
- WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

ZANELLI J.C. **Estresse nas organizações de trabalho compreensão e intervenção baseadas em evidências colaboradores.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

## ANO IV

### 31. DISPNEIA, DOR TORÁCICA E EDEMAS

**Ementa:** Desarranjo da homeostase. Doenças cardiovasculares e respiratórias e suas repercussões sócio econômicas. Programas de doenças degenerativas do Ministério da Saúde. Promoção da saúde.

**Objetivos:** Compreender os mecanismos de desarranjo da homeostase. Conhecer o diagnóstico e tratamento das principais doenças cardiovasculares e respiratórias. Conhecer a epidemiologia das doenças cardiovasculares e respiratórias. Conhecer os programas de doenças degenerativas do Ministério da Saúde. Identificar as repercussões socioeconômicas das doenças cardiovasculares e respiratórias. Conhecer as estratégias da promoção de saúde para prevenção e manejo das doenças cardiovasculares e respiratórias.

### 32. LOCOMOÇÃO E APREENSÃO

**Ementa:** Prevenção e solução dos problemas do aparelho locomotor mais prevalentes na atenção primária e secundária nas três fases da vida: infância, adulto e velhice.

**Objetivos:** Diferenciar os fatores intrínsecos e extrínsecos determinantes dos agravos da locomoção e apreensão. Conhecer o diagnóstico e tratamento das principais distúrbios de locomoção e apreensão. Identificar os fatores biopsicossociais associados aos distúrbios de locomoção e apreensão. Conhecer a epidemiologia dos distúrbios de locomoção e apreensão, em particular decorrente da violência no trânsito. Conhecer as estratégias de prevenção e solução dos problemas do aparelho locomotor mais prevalentes na atenção primária e secundária nas três fases da vida: infância, adulto e velhice.

### 33. DISTÚRBIOS SENSORIAIS, MOTORES E DA CONSCIÊNCIA

**Ementa:** Organização morfofuncional das estruturas responsáveis pela motricidade. Sensibilidade e consciência. Controle segmentar e supra-segmentar da motricidade, mecanismos de manutenção e falência da consciência. Anamnese e exame neurológico que são elementos para identificar as síndromes neurológicas. Principais doenças que ocasionam distúrbios motores, sensoriais e da consciência. Tratamento multiprofissional e reabilitação.

**Objetivos:** Compreender a organização morfofuncional das estruturas responsáveis pela motricidade. Compreender os mecanismos da sensibilidade e consciência. Compreender o controle segmentar e supra-segmentar da motricidade, os mecanismos de manutenção e falência da consciência. Correlacionar anamnese e exame neurológico como elementos para identificar as síndromes neurológicas. Conhecer o diagnóstico e tratamento das principais doenças que ocasionam distúrbios motores, sensoriais e da consciência. Compreender a dimensão multiprofissional do tratamento e reabilitação destas doenças.

#### **34. APARECIMENTO E MANIFESTAÇÕES EXTERNAS DAS DOENÇAS E IATROGENIA**

**Ementa:** Semiologia e métodos complementares para o diagnóstico das afecções cutâneas. Alterações morfológicas, fisiopatologia, imunopatologia e abordagem terapêutica das afecções cutâneas. A interferência da aparência na comunicação e apresentação pessoal.

**Objetivos:** Identificar fatores psicossociais relacionados a afecções cutâneas. Compreender a Semiologia e métodos complementares para o diagnóstico das afecções cutâneas. Compreender as alterações morfológicas, a fisiopatologia e a imunopatologia das afecções cutâneas. Conhecer as abordagens terapêuticas das afecções cutâneas. Compreender a interferência da aparência na comunicação e apresentação pessoal.

#### **35. DESORDENS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS**

**Ementa:** Os distúrbios nutricionais, metabólicos e hormonais como causa de disfunção da homeostase e no comprometimento da qualidade e expectativa de vida. Prevenção e tratamento de doenças nutricionais e metabólicas.

**Objetivos:** Compreender os mecanismos dos distúrbios nutricionais, metabólicos e hormonais como causa de disfunção da homeostase. Conhecer o diagnóstico e tratamento das principais doenças deles decorrentes. Compreender os seus impactos no comprometimento da qualidade e expectativa de vida. Conhecer as estratégias de prevenção e tratamento de doenças nutricionais e metabólicas.

#### **36. EMERGÊNCIAS**

**Ementa:** Situações e doenças que constituem riscos agudos à integridade física e/ou mental dos indivíduos (adultos, crianças, mulheres e idosos) e que requerem imediata intervenção médica. Epidemiologia de acidentes e envenenamentos. Envenenamentos por animais peçonhentos (toxicologia).

**Objetivos:** Reconhecer situações e doenças que constituem riscos agudos à integridade física e/ou mental dos indivíduos (adultos, crianças, mulheres e idosos) e que requerem imediata intervenção médica. Conhecer a epidemiologia de acidentes e envenenamentos. Identificar envenenamentos por animais peçonhentos e conhecer a toxicologia correspondente.

### **37. HABILIDADES MÉDICAS IV**

**Ementa:** Identificação, queixa principal e duração, anamnese e exame físico com ênfase na semiologia cardiovascular, pulmonar, locomotora, neurológica, dermatológica, do sistema endócrino e na emergência. Discussão à beira do leito inerente à fisiopatologia, métodos diagnósticos, tratamento e prevenção dos distúrbios constatados. Importância da ética e polidez no trato com o paciente e seus familiares, colegas e demais componentes da equipe de saúde.

**Objetivos:** Realizar a anamnese completa e exame físico geral e dos diferentes aparelhos e sistemas (normal e patológico) em pacientes em todas as fases da vida, através de uma sequência lógica de raciocínio clínico, observando o paciente de forma integral. Demonstrar postura, humanismo e conhecimento das técnicas de comunicação social e ética médica. Exercitar a propedêutica médica. Treinar alguns procedimentos médicos. Prestar atendimento inicial ao politraumatizado. Realizar experimentalmente lavado peritoneal diagnóstico, punção, drenagem torácica, pericardiocentese e cricotireoidostomia. Realizar em simuladores reanimação cardiorrespiratória.

### **38. HABILIDADES GERAIS IV**

**Ementa:** Análise crítica das informações médico-científicas, sob a ótica da medicina baseada em evidências. Integração de todo o conhecimento da análise, formulação e interpretação dos estudos científicos.

**Objetivos:** Utilizar ferramentas para desenvolvimento crítico da medicina, baseando-se em evidências científicas. Avaliar criticamente as informações médicas disponíveis para a aplicação clínica.

### **39. INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC IV**

**Ementa:** Comunidade usuária dos serviços públicos em seus aspectos constitucionais e relacionais. Processo saúde-doença. Sistema Único de Saúde: princípios, níveis de atenção, organização e controle social. Rotina dos serviços de atenção primária à saúde. Ética e biossegurança. Puericultura e pré-natal. Educação em saúde. Hipertensão arterial, Diabete

Melito e Saúde da Mulher. Vigilância epidemiológica. Prevenção, promoção e proteção da saúde (níveis individual e coletivo).

**Objetivos:** Realizar anamnese e a técnica de exame físico. Diagnosticar e propor tratamento correto para as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência, o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica. Encaminhar pacientes que requeiram outro nível de atenção (referência e contrarreferência). Promover saúde da família também deverá desenvolver atividades de vigilância epidemiológica. Atuar na sala de vacina, identificando calendário vacinal, contra-indicação de vacinas, reações adversas, medidas de controle para conservação e transporte de vacina. Atuar nos programas implantados na UBS identificar situação da população adscrita e desenvolver estratégias para buscar os faltosos aos programas. Avaliar mensalmente as atividades. Realizar os registros dos programas adequadamente, apresentando-os à gerência da UBS. Conhecer os programas sociais de assistência a grupos específicos

#### 40. ESTÁGIO ELETIVO IV

**Ementa: Livre.** Por se tratar de estágio de livre escolha do estudante, sobre qualquer tema de seu interesse, em instituição credenciada junto ao curso, não há como estabelecer previamente a ementa.

**Objetivos:** Propiciar ao estudante a imersão em área de seu interesse para que possa aprofundar os conhecimentos das matérias da respectiva área

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

AIRES, M.M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ALEXANDER, F. **Medicina psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. **Informação e documentação** – trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BACHESCHI, L. **A Neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Atheneu, 2003.

BEREK, L.C. et al. NOVAK. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BORGES, D.R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento**. 24ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

BRASILEIRO FILHO, G. B. **Patologia geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRAUN, W. HARRISON. **Medicina Interna**. Nova York: Mc Graw-Hill, 2009.

- CARVALHO FILHO, E.T. ; PAPAEO NETTO, M. **Geriatría fundamentos clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- DESSEN, M.A.; COSTA JR, A. L.; Colaboradores. **A ciência do desenvolvimento humano tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.
- FRANÇOIS, A. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GARDNER, D.G. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2013.
- GARDNER, E.D.; GRAY, D., O'RAHILLY. **Anatomia: estudo regional do Corpo Humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GILMAN, A.G. et al. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Porto Alegre/RS: Artmed, 2002.
- GRIFFITHS, A.J.F.; WESSLER, S.R.; LEWONTIN, R.C.; GELBART, W.M. **Introdução à genética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- GUSSO G; LOPES J. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- HERLON, S.M. et al. **Emergências clínicas baseadas em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- JAWETZ, E. et al. **Microbiologia médica**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- \_\_\_\_\_. et al. **Histologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- KATZUNK, B.G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2 vols. São Paulo: Atheneu, 2006.
- KOMATSU, R.S. **Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar**
- LEAHY, R. L. e colaboradores. **Terapia Cognitiva Contemporânea - Teoria, Pesquisa e Prática**. Porto Alegre: Artmed. 2009.
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- LIMA FILHO, J. B.; SARMIENTO, S. **Envelhecer bem e possível: cuidando de nossos idosos na família e na comunidade**. São Paulo: Loyola, 2011.
- LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 3 vols. São Paulo: Roca Brasil, 2006.

\_\_\_\_\_, F.A.; CAMPOS JUNIOR ,D.(Orgs). **Tratado de Pediatria:** sociedade brasileira de Pediatria. Barueri: Manole, 2010.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva:** estudos corporais. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

**MALAGUTTI, W.; FERRAZ, R. R. N. (orgs). Nefrologia - Uma Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.**

MARCONDES, E. **Pediatria Básica.** vol. 1 e vol. 2. São Paulo: Elsevier, 2009.

**MARTIN, S.J.; BURTON, D.R.; ROITT, I.M.; DELVES, P.J. Fundamentos de Imunologia. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.**

MCWHINNEY I.R; FREEMAN T. **Manual de medicina de família e comunidade.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MORRISON, J. **Entrevista inicial em saúde mental.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**MURRAY, R. K. et al. Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange). 29. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill.**

**NELSON, D. L; COX, M. M. Princípios de Bioquímica de Lehninger . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.**

NEME, B. **Obstetrícia básica.** São Paulo: Sarvier, 2005.

**para o idoso.** Londrina/Rio de Janeiro/São Paulo: Rede Unida/ABEM/SBGG, 2003.

PESSINI, L, BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2004.

PORTO, C. C. **Semiologia médica.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ROSE G. **Estratégias da medicina preventiva.**Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia moderna.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROWLAND, L. **Merrit-tratado de neurologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SATO, E.I. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar-** reumatologia. São Paulo: Manole, 2004.

SHECHTER, M.; MARANGONI, D. V. **Doenças infecciosas:** conduta diagnóstica e terapêutica. Guanabara Koogan, 1994.

SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de Clínica Geral de Oxford.** Porto Alegre/RS: Artmed, 2013.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana.** 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2000.



STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

TARANTINO, A.B. J. **Doenças pulmonares.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

TAVARES, W. **Antibióticos e quimioterápicos para o clínico.** São Paulo: Atheneu, 2005.

TURATO, E. R. **Psicologia da saúde: estudos clínicos-qualitativos.** Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.

VARRESTRO, T. **Hematologia e Hemoterapia - fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica.** São Paulo: Atheneu, 2002.

VERONESI, R. et al. **Tratado de Infectologia.** 2 vols. São Paulo: Atheneu, 2002.

VIEIRA, S. **Bioestática: tópicos avançados.** 3ª ed. Elsevier, 2010.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

ABDO, C. H. N. **Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo.** São Paulo: Lemos Editorial, 1996.

ARIES, P. **História social da criança e da família.** São Paulo: Hucitec, 1992.

BARACAT, E.C.; MELO, N.R. **Ginecologia baseada em casos clínicos.** São Paulo: Manole, 2012.

**BOLTANSKI L. As Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro: Editora: Graal, 1984.**

BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.S.; MOURÃO, L. (Colaboradores). **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho Fundamentos para a gestão de pessoas.** Porto Alegre: Artemed, 2006.

BRANDÃO, M. L. **As bases psico-fisiológicas do comportamento.** São Paulo: EPU, 1991.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 1990.

CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A. FERRIER D.R. **Bioquímica ilustrada.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

CORMACK, D. H. **Fundamentos de histologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

COTRAN, R. S; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. **Robbins patologia estrutural e funcional.** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

**DEL PRIORE, M. (org). História das Crianças no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 1999**

**DI FIORE, M. S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.**

DUNCAN B.B.; SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E.R.J. & COLS. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

**ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K. L. RAYMOND, J. L. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia – São Paulo: Elsevir, 13ª Ed., 2013.**

GAUDERER, C. **Os direitos do paciente: cidadania na saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ISMAEL, J. C. **O Médico e o Paciente - Breve História de Uma Relação Delicada.** Mg Editores, 2005.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa.** 24 ed. Petrópolis: Vozes.

KOPF-MAIER, P. **Wolf-Heidegger: atlas de anatomia humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LESSOF, M. H. Colaboradores. **Alergia: aspectos clínicos e imunológicos.** São Paulo: Roca, 1988.

LOPEZ, M. **O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte, ética.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

\_\_\_\_\_, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D. (Orgs). **Tratado de Pediatria: sociedade brasileira de Pediatria.** Barueri: Manole, 2010.

MCWHINNEY IR, F.T. **Manual de medicina de família e comunidade.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

MEDRONHO, R. O.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia.** São Paulo: Editora Atheneu. 2 ed. 2008.

MONTGOMERY, R.; CONWAY, T. W.; SPECTOR, A. A. **Bioquímica: uma abordagem dirigida por casos.** 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROCHA, A. A.; GALVÃO, C. L. C. e RIBEIRO, H. **Saúde Pública Bases Conceituais.** 2ª ed. 2013 - Editora Atheneu

SCHWARTZ, S. I. et al. **Princípios de Cirurgia.** 2 vols. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 1999.

SEIDEL, H. M. et al. **Mosby, guia de exame físico.** 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2007

SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de clínica geral de Oxford.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

SIQUEIRA, J. E.; NUNES, S. O. N. **A emoção e as doenças: psicoimunologia a influência das emoções na saúde e na doença.** Londrina: Ed. Da UEL, 1998.

SOLARI, A. J. **Genética humana: fundamentos y aplicaciones en medicina.** 4 ed. Madrid: Panamericana, 2004.

STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

TAFURI, C. P. **Patologia ginecológica e obstetrícia: com aplicações clínicas.** Rio de Janeiro: Medsi, 1989.

TOVELL, H. M. M.; DANK, L. D. **Operações ginecológicas.** São Paulo: Roca, 1987.

TRABULSI, L. R. et al. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. (Biblioteca biomédica).

TUNNSSEN JR., W. W. **Sinais e sintomas em pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2013.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal**. 66.ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

YOZO, R. Y. **100 Jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas**. São Paulo: Ágora, 1996.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. ; PASQUINI, R. **Tratado de Hematologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## ANO V – ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I

### 37. ATENÇÃO PRIMÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Ementa:** Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Estratégia de Saúde da Família (ESF): planejamento, gerenciamento, assistência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e domicílio, vigilância em saúde, equipe multiprofissional, educação em saúde. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos e afogamento.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico sob supervisão. Conhecer a dinâmica da ESF e UBS. Identificar os componentes de planejamento, gerenciamento na gestão da UBS. Conhecer os quadros de morbimortalidade da UBS e do município. Promover atividades de educação em saúde. Reconhecer situações que configurem emergências médicas e saber agir com base em conhecimentos científicos que habilitem a intervenção oportuna e competente, mediante o uso de técnicas e procedimentos adequados, com vista ao diagnóstico e adoção de medidas terapêuticas fundamentais para a manutenção da vida.

### 38. ATENÇÃO SECUNDÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Ementa:** Doenças prevalentes nas seguintes especialidades: alergia/imunologia, cardiologia, cirurgia vascular, clínica médica, dermatologia, dor, endocrinologia, gastroenterologia, gestação de alto risco, ginecologia e obstetrícia, infectologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, e urologia. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos e afogamento. Urgências clínicas.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico sob supervisão. Reconhecer situações que configurem emergências médicas e saber agir com base em conhecimentos científicos que habilitem a intervenção oportuna e competente, mediante o uso de técnicas e procedimentos adequados, com vista ao diagnóstico e adoção de medidas terapêuticas fundamentais para a manutenção da vida.

### **39. INTERNATO REGIONAL**

**Ementa:** Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Estratégia de Saúde da Família (ESF): planejamento, gerenciamento, assistência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e domicílio, vigilância em saúde, equipe multiprofissional, educação em saúde. Atenção Terciária: diagnóstico e tratamento de recém-natos, crianças, homens e mulheres, adultos e idosos, em nível hospitalar. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos e afogamento. Urgências clínicas.

**Objetivos:** Oportunizar ao estudante vivenciar a realidade sociocultural e dos serviços de saúde de uma cidade do interior do estado. Identificar carências e limites dos serviços de saúde prestados à população da região. Reconhecer as práticas resolutivas no âmbito dos centros menores.

### **40. ATENÇÃO TERCIÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Ementa:** Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Atenção Terciária: diagnóstico e tratamento de recém-natos, crianças, homens e mulheres, adultos e idosos, em nível hospitalar. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos, afogamento e catástrofe. Urgências clínicas.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico sob supervisão. Reconhecer situações que configurem emergências médicas e saber agir com base em conhecimentos científicos que habilitem a intervenção oportuna e competente, mediante o uso de técnicas e procedimentos adequados, com vista ao diagnóstico e adoção de medidas terapêuticas fundamentais para a manutenção da vida.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Diagraphic, 2014.

- AIRES, M.M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- ALEXANDER, F. **Medicina psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BACHESCHI, L. **A Neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BEREK, L.C. et al. NOVAK. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- BORGES, D.R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle**: diagnóstico e tratamento. 24ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- BRAUN, W. HARRISON. **Medicina Interna**. Nova York: Mc Graw-Hill, 2009.
- BRUTON, L. L. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012
- CARVALHO FILHO, E. T. ; PAPALEO NETTO, M . **Geriatrics fundamentos clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Guanabara Koogan, 2005.
- DESSEN; M.A.; COSTA JR, A.L. Colaboradores. **A Ciência do Desenvolvimento Humano Tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- DUNCAN B.B.; SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E.R.J. & COLS. **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GARDNER, D.G. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2013.
- GARDNER, E.D.; GRAY, D., O'RAHILLY. **Anatomia**: estudo regional do Corpo Humano. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GOLDMAN, E. E. et al. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GOODMAN & GÍLMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: Mc-Graw-Hill do Brasil, 2006.
- GUSSO G., LOPES J.M.C. (Orgs.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre, Artmed. 2012.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- HERLON, S.M. et al. **Emergências clínicas baseadas em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- JUNQUEIRA, L.C.V. et al. **Histologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- KATZUNK, B.G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2 vols. São Paulo: Atheneu, 2013.
- LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- LIMA FILHO, J. B.; SARMIENTO, S. **Envelhecer bem e possível**: cuidando de nossos idosos na família e na comunidade. São Paulo: Loyola, 2011.
- LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 3 vols. São Paulo: Roca Brasil, 2006.
- MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. vol. 1 e vol. 2. São Paulo: Elsevier, 2009.

- MCWHINNEY I.R.; FREEMAN T. **Manual de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- ROSE, G. **Estratégias da medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- ROWLAND, L. **Tratado de Neurologia**. Guanabara Koogan, 2011.
- SATO, E.I. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar- Reumatologia**. São Paulo: Manole, 2010.
- SHECHTER, M.; MARANGONI, D. V. **Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1998.
- SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de clínica geral de Oxford**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- SOUTH-PAUL, J.E.; MATHENY, S.C.; LEWIS, E.L. **Current diagnóstico e tratamento: medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: AMGH, 2010.
- STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TARANTINO, A.B. J. **Doenças pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- TAVARES, W. **Antibióticos e quimioterápicos para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- TIMERMAN, S. et. al. **Emergências: suporte básico e avançado de vida em emergências**. São Paulo: Manole, 2006.
- TIMERMAN, S. et. al. **Guia Prático para o ACLS**. São Paulo: Manole, 2007.
- TURATO, E. R. **Psicologia da saúde: estudos clínico-qualitativos**. Taubaté/SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.
- VARRESTRO, T. **Hematologia e Hemoterapia - fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- VERONESI, R. et al. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1991.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia**. American Heart Association. Edição em português, 2008.

- ASEN, E.; TOMSON, D.; YOUNG, V., TOMSON, P. **10 Minutos para a Família: intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BARACAT, E.C.; MELO, N.R. **Ginecologia baseada em casos clínicos.** São Paulo: Manole, 2012.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 1990.
- CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DUNCAN B.B.; SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E.R.J. & COLS. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: medicina de urgência.** São Paulo: Manole, 2005.
- MENEZES, R.A. **Em busca de uma boa morte: antropologia dos cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.
- PENDLETON, D.; SCHOFIELD, T.; TATE, P.; HAVELOCK, P. **A Nova Consulta: Desenvolvendo a Comunicação entre Médico e Paciente.** Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- SCHWARTZ, S. I. et al. **Princípios de Cirurgia.** 2 vols. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 1999.
- ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. ; PASQUINI, R. **Tratado de Hematologia.** São Paulo: Atheneu, 2007.

## ANO VI – ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO II

### 41. ATENÇÃO PRIMÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Ementa:** Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Estratégia de Saúde da Família (ESF): planejamento, gerenciamento, assistência em Unidades Básica de Saúde (UBS) e domicílio, vigilância em saúde, equipe multiprofissional, educação em saúde. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos e afogamento.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico sob supervisão. Conhecer a dinâmica da ESF e UBS. Identificar os componentes de planejamento, gerenciamento na gestão da UBS. Conhecer os quadros de morbimortalidade da UBS e do município. Promover atividades de educação em saúde. Reconhecer situações que configurem emergências médicas e saber agir com base em conhecimentos científicos que habilitem a intervenção oportuna e competente, mediante o uso de técnicas e procedimentos adequados, com vista ao diagnóstico e adoção de medidas terapêuticas fundamentais para a manutenção da vida.

## **42. ATENÇÃO SECUNDÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Ementa:** Doenças prevalentes nas seguintes especialidades: alergia/imunologia, cardiologia, cirurgia vascular, clínica médica, dermatologia, dor, endocrinologia, gastroenterologia, gestação de alto risco, ginecologia e obstetrícia, infectologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, e urologia. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos e afogamento. Urgências clínicas.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico sob supervisão. Reconhecer situações que configurem emergências médicas e saber agir com base em conhecimentos científicos que habilitem a intervenção oportuna e competente, mediante o uso de técnicas e procedimentos adequados, com vista ao diagnóstico e adoção de medidas terapêuticas fundamentais para a manutenção da vida.

## **43. ATENÇÃO TERCIÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Ementa:** Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Atenção Terciária: diagnóstico e tratamento de recém-natos, crianças, homens e mulheres, adultos e idosos, em nível hospitalar. Suporte básico de vida. Primeiros socorros de acidentes do cotidiano, de trânsito, animais peçonhentos, afogamento e catástrofe. Urgências clínicas.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico sob supervisão. Reconhecer situações que configurem emergências médicas e saber agir com base em conhecimentos científicos que habilitem a intervenção oportuna e competente, mediante o uso de técnicas e procedimentos adequados, com vista ao diagnóstico e adoção de medidas terapêuticas fundamentais para a manutenção da vida.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Diagraphic, 2014.
- ALEXANDER, F. **Medicina psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BACHESCHI, L. **A Neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BENSEÑOR, I. M.; ATTA, J. A.; MARTINS, M. A. **Semiologia clínica**. São Paulo: Sarvier, 2002.
- BEREK, L.C. et al. NOVAK. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.



- BICKLEY, L. S. **Bates, propedêutica médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- BORGES, D.R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle**: diagnóstico e tratamento. 24ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- BRAUN, W. HARRISON. **Medicina Interna**. Nova York: Mc Graw-Hill, 2009.
- CARVALHO FILHO, E.T. ; PAPAEO NETTO, M. **Geriatría fundamentos clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2005. DESSEN; M.A.; COSTA JR, A.L. Colaboradores. **A Ciência do Desenvolvimento Humano Tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Guanabara Koogan, 2005.
- DUNCAN B.B.; SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E.R.J. & COLS. **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GARDNER, D.G. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2013.
- GILMAN, A.G. et al. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- GOLDMAN, E. E. et al. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GUSSO G., LOPES J.M.C. (Orgs.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre, Artmed. 2012.
- HENRIQUES, F. G. **Fundamentos de neurologia para o clínico geral**. Brasília. Fundação Hospitalar do Distrito Federal, 2003.
- HERLON, S.M. et al. **Emergências clínicas baseadas em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- KATZUNK, B.G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2 vols. São Paulo: Atheneu, 2006.
- LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 3 vols. São Paulo: Roca Brasil, 2006.
- LOPEZ, M. **Semiologia médica**: as bases do diagnóstico clínico. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. vol. 1 e vol. 2. São Paulo: Elsevier, 2009.
- MCWHINNEY I.R; FREEMAN T. **Manual de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2004.
- PORTO, C.C. **Exame Clínico**: bases para a prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 .
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- ROSE, G. **Estratégias da medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

- ROWLAND, L. **Tratado de Neurologia**. Guanabara Koogan, 2011.
- SATO, E.I. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar- Reumatologia**. São Paulo: Manole, 2010.
- SHECHTER, M.; MARANGONI, D. V. **Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1998.
- SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de clínica geral de Oxford**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- SOUTH-PAUL, J.E.; MATHENY, S.C.; LEWIS, E.L. **Current diagnóstico e tratamento: medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: AMGH, 2010.
- STEWART, M. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TARANTINO, A.B. J. **Doenças pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- TAVARES, W. **Antibióticos e quimioterápicos para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- TIMERMAN, S. et. al. **Emergências: suporte básico e avançado de vida em emergências**. São Paulo: Manole, 2006.
- TIMERMAN, S. et. al. **Guia Prático para o ACLS**. São Paulo: Manole, 2007.
- TURATO, E. R. **Psicologia da saúde: estudos clínico-qualitativos**. Taubaté/SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.
- VARRESTRO, T. **Hematologia e Hemoterapia - fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- VERONESI, R. et al. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1991.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia**. American Heart Association. Edição em português, 2008.
- ASEN, E.; TOMSON, D.; YOUNG, V., TOMSON, P. **10 Minutos para a Família: intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BARACAT, E.C.; MELO, N.R. **Ginecologia baseada em casos clínicos**. São Paulo: Manole, 2012.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 1990.
- CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DUNCAN B.B.; SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E.R.J. & COLS. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: medicina de urgência**. São Paulo: Manole, 2005.

MENEZES, R.A. **Em busca de uma boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.

PENDLETON, D.; SCHOFIELD, T.; TATE, P.; HAVELOCK, P. **A Nova Consulta: Desenvolvendo a Comunicação entre Médico e Paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SCHWARTZ, S. I. et al. **Princípios de Cirurgia**. 2 vols. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 1999.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. ; PASQUINI, R. **Tratado de Hematologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

## CONTEÚDO OPTATIVO

### 44. LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS

#### Ementa

A deficiência auditiva e a surdez. Fundamentos históricos, filosóficos e legais da educação do Surdo. O sujeito surdo e sua cultura. Abordagens metodológicas na educação do surdo: oralismo, comunicação total e bilinguismo. A estrutura da Língua Brasileira de Sinais: sinais básicos. Serviços de Apoio para atendimento das pessoas com surdez: e a mediação do intérprete

#### Objetivos

Compreender os fundamentos históricos, filosóficos, antropológicos, linguísticos e legais envolvidos no processo sociocultural e educacional da pessoa com surdez e apropriar-se de conhecimentos básicos relativos à LIBRAS e aos serviços de apoio especializado.

### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DAMÁZIO, M.F.M. **Atendimento educacional especializado: pessoa com surdez**. Brasília: SEESP / SEED / MEC, 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ace\\_da.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ace_da.pdf)> . Acesso em: 25 set. 2014.

FERNANDES, E. **Surdez e bilinguismo**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

QUADROS, R. M. de. Secretaria de Educação Especial. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Brasília, DF: MEC, 2004.

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B (col.). **Língua de sinais brasileira, estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAPOVILLA, F.C.; RAPHAEL, W.D. **Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue de língua brasileira**. São Paulo: EDUSP, 2001. Vol. 1 e 2.

GESUELI, Z.; KAUCHAKJE, S.; SILVA, I. **Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades**. São Paulo: Plexus Editora, 2003.

SKLIAR, C. (org.). **A Surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

STROBEL, K. L; Dias, S. M. da S. (Orgs.). **Surdez**: abordagem geral. Curitiba: FENEIS, 1995.

VILHALVA, S. **O Despertar do Silêncio**. Rio de Janeiro: Arara Azul, 2012.

## 18. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011, p. 10-21.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União Brasília, 23 de jun. 2014, Seção 1, p. 8-11.

BERBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/8>>. Acesso em: 29 set. 2014.

CABRAL, P.E. **Educação Escolar Indígena em Mato Grosso do Sul: Algumas Reflexões/Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande, 2002.

DES MARCHAIS, J.E. A student-centred, problem-based curriculum: 5 years' experience. **CMAJ**. v.1, n.9, p.1567-72, 1993.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom – revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão. Prod.**, v.17,n2, 2010, p.421-431.

KOMATSU, R.S. Educação Médica: Responsabilidade Social de Quem? Em Busca dos Sujeitos da Educação do Novo Século. **Rev. Bras. Educ Med.**, 2002; 26(1):55-61.

VAN DER VLEUTEN, C.O.M.; SCHUWIRTH, L.W.T.; SCHEELE, F.; DRIESSEN, E.W. The assessment of professional competence: building blocks for theory development. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**. 2010, p.1-17.

VENTURELLI, J. **Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1997.

ZEFERINO, A.M.B.; PASSERI, S.M.R.R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**, v.3, 2007, p.39-43.