

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA**

**CAMPO GRANDE, MS**

**AGOSTO 2014**

- Aprovado pela Deliberação CE-CEPE N° 253, de 23 de setembro de 2014.
- Homologado, com alteração, pela Resolução CEPE N° 1.491, de 30 de outubro de 2014\*.
- \*Obs. Implantado a partir de 2015.
- Corrigido e Substituído pela CI/PROE N° 24, de 26, de fevereiro de 2015.
- Alterado pela Resolução CEPE N° 1.661, de 24 de maio de 2016.
- Adequado pela Deliberação CE-CEPE N° 302, de 19 de novembro de 2019.

**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>
<b>3.1 Legislação básica.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2. Legislação geral.....</b>	<b>7</b>
<b>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).....</b>	<b>8</b>
<b>3.4 Legislação para cursos de graduação da UEMS.....</b>	<b>9</b>
<b>3.5 – Legislação Institucional.....</b>	<b>10</b>
<b>4. HISTÓRICO E JUSTIFICATIVA DO CURSO.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Súmula.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Histórico e justificativa.....</b>	<b>12</b>
<b>5. CONCEPÇÃO DO CURSO.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Linha metodológica.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 O Currículo.....</b>	<b>30</b>
5.2.1 Fundamentos da Prática Clínica.....	31
5.2.2 Internato médico.....	32
5.3 Organização e Funcionamento.....	32
5.3.1 Coordenadorias.....	33
5.3.2 Módulos Temáticos.....	33
5.3.3 Conferência ou Sessão de Vídeo.....	34
5.3.4 Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM).....	34
5.3.5 Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC).....	35
5.3.6 Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão.....	36
5.3.7 Habilidades Médicas.....	36
5.3.8 Iniciação e Fundamentos Científicos.....	36
5.3.9 Internato médico.....	37
5.3.10 Consultoria.....	37
5.3.11 Tempo de Estudo Autodirigido (TEAD).....	37
5.3.12 Comissão de Apoio ao Discente e Docente (CADD).....	38
5.3.13 Instâncias Colegiadas.....	38
5.3.13.1 Colegiado.....	38
5.3.13.2 Comitê Docente Estruturante.....	39
5.3.13.3 Reunião Pedagógica (RP).....	39
5.3.13.4 Comissão de Planejamento.....	39
5.3.13.5 Comissão de Avaliação.....	39
5.3.13.6 Comissão de Estágio Supervisionado (COES).....	40
5.3.13.7 Comissão de Capacitação de Docentes.....	40
<b>6. OBJETIVOS DO CURSO.....</b>	<b>41</b>
<b>6.1 Objetivo geral.....</b>	<b>41</b>
<b>6.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>41</b>
<b>7. PERFIL DO EGRESSO.....</b>	<b>42</b>

<b>8. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES</b> .....	<b>42</b>
8.1 Área de competência: Atenção à Saúde.....	43
8.2 Área de competência: Gestão em Saúde.....	46
8.3 Área de competência: Educação em Saúde.....	47
<b>9. CONCEPÇÃO DA DOCÊNCIA</b> .....	<b>48</b>
<b>10. PERFIL DO DOCENTE</b> .....	<b>51</b>
<b>11. CONTEÚDOS CURRICULARES</b> .....	<b>52</b>
<b>11.1 Temas Transversais</b> .....	<b>54</b>
<b>11.2 Estágio</b> .....	<b>54</b>
11.2.1 Concepção e composição das atividades de estágio curricular supervisionado obrigatório	55
11.2.2 Módulos Eletivos.....	56
<b>11.3 Atividades complementares</b> .....	<b>56</b>
<b>12 SUPORTES DIDÁTICOS PEDAGÓGICOS</b> .....	<b>58</b>
<b>12.1 Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM)</b> .....	<b>58</b>
<b>12.2 Laboratório Multidisciplinar</b> .....	<b>58</b>
<b>12.3 Laboratório de Habilidades</b> .....	<b>59</b>
<b>12.4 Laboratório de Informática</b> .....	<b>59</b>
<b>12.5 Laboratório de Simulação Realística</b> .....	<b>59</b>
<b>12.6 Biblioteca</b> .....	<b>59</b>
<b>12.7 Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS)</b> .....	<b>60</b>
<b>13. AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM</b> .....	<b>61</b>
<b>13.1 Avaliação do Acadêmico</b> .....	<b>66</b>
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
13.1.2.3 Teste Progressivo.....	71
<b>13.2 Sistema de aprovação do acadêmico</b> .....	<b>71</b>
<b>14. RELAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO</b> .....	<b>71</b>
<b>15. INTEGRAÇÃO CURRICULAR</b> .....	<b>72</b>
<b>16. MATRIZ CURRICULAR</b> .....	<b>77</b>
<b>17. EMENTAS</b> .....	<b>92</b>
<b>18. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>135</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**

**2.1 Curso:** Curso de Medicina

**2.2 Modalidade:** Bacharelado

**2.3 Referência:** - Homologado, com alteração, pela Resolução CEPE Nº 1.491, de 30 de outubro de 2014. Alterado pela Resolução CEPE Nº 1.661, de 24 de maio de 2016.

**2.4 Habilitação:** Bacharelado em Medicina

**2.5 Turno de Funcionamento:** segunda a sábado- Integral

**2.6 Local de Oferta:** Unidade Universitária de Campo Grande

**2.7 Número de Vagas:** 48

**2.8 Regime de Oferta:** Presencial

**2.9 Forma de Organização:** Seriado: Anual

**2.10 Período de Integralização:** máximo 09 anos

**2.11 Total da Carga Horária:** 8.326 horas

**2.12 Tipo de Ingresso:** Processo Seletivo vigente da UEMS

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

- Aulas teóricas: turmas de até 48 (quarenta e oito) acadêmicos.
- Aulas práticas em laboratório: turmas de até 24 (vinte e quatro) acadêmicos.
- Grupos tutoriais: turmas de até 08 (oito) acadêmicos.

- Grupos de IESC: turmas de até 06 (seis) acadêmicos.
- Internato: turmas de até 03 (três) acadêmicos nos cenários de prática médica.

### **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 acadêmicos; 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 República, 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 Acadêmicos (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 Nº 123, de 27 de setembro de 1999**. Acresce parágrafo único ao art. 38 do Estatuto da UEMS.

**Resolução COUNI-UEMS Nº 227, de 29 de novembro de 2002**, alterada pelas Resoluções nº. 352/2008, nº. 393/2001 e nº. 400/2012. Edita o Regimento Geral da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

**Resolução COUNI-UEMS Nº 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 Nº 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 acadêmico “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 acadêmicos 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 acadêmicos, docentes 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 conseqüente 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 da Educação. Ao todo a Instituição possui 8.352 acadêmicos 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 acadêmicos 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 n.º 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 competentíssimas 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 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 acadêmico, 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:

- NASF Seminário – UBSF Seminário - localizado no Bairro Jardim Seminário e Distrito Sanitário Norte.
- NASF Universitário C e D - UBS Universitário - localizado no Bairro Universitário Distrito Sanitário Leste.
- NASF Batistão A e B - UBSF Batistão - localizado no Jardim Batistão Distrito Sanitário Oeste.
- NASF Batistão C - equipe fechada aguardando publicação.
- 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 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 acadêmico, 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, o ensino, a pesquisa, a gestão em saúde, 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 tutorias, aulas práticas em laboratórios, conferências, tempo de estudo autodirigido, simulações com manequins ou atores, aulas de campos com visita técnica, seminários, treinamentos com pacientes simulados, discussão de filmes, atividades de pesquisas, entre outros.

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 acadêmico e do preceptor, o acadêmico 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 (Alma-Ata, 1978).

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 acadêmico, 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 acadêmicos 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 acadêmicos nas práticas Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC), 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 acadêmico”. Este se refere à estratégia instrucional que se vincula à capacidade e motivação do acadêmico. Ele, com o apoio do docente, deve ter total responsabilidade pelo seu autoaprendizado. A ênfase nesta estratégia é a busca ativa de informações e habilidades pelo acadêmico. 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 acadêmicos e docentes, 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 acadêmico, 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 organizada em duas fases, com atividades e duração distintas: Fundamentos da Prática Clínica, 4(quatro) anos e Internato, 2 (dois) anos, para o acadêmico ingressar no Internato o mesmo não poderá ter nenhuma pendência na fase anterior.

### **5.2.1 Fundamentos da Prática Clínica**

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

- Ensino Tutorial: atividades desenvolvidas em pequenos grupos de até oito acadêmicos por professor tutor, adotando-se a metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e estratégias complementares como conferências, seminários, ciclos de debates e exposições dialogadas, entre outras. Essas atividades têm por

objetivo proporcionar o desenvolvimento cognitivo dos acadêmicos. As atividades do Ensino Tutorial serão desenvolvidas anualmente em módulos temáticos em até 38 semanas. Cada semana-padrão incluirá duas sessões tutoriais de quatro horas cada sessão e uma atividade presencial de 2 (dois) horas sob a forma de conferências, seminários, ciclos de debates, aulas expositivas ou exposições dialogadas entre outras.

- **Atenção à Saúde Individual e Coletiva:** atividades desenvolvidas em cenários reais da comunidade e do sistema de saúde (unidades de saúde, hospitais, ambulatórios, etc) e atividades em ambientes simulados e laboratórios. As atividades desta modalidade têm por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes.

Para cada ano haverá módulos desenvolvidos de forma longitudinal e as atividades serão desenvolvidas, de forma que cada semana-padrão terá um período de 4(quatro) horas na comunidade/sistema de saúde, um período de 06(seis) horas em laboratórios e uma atividade presencial de 02(duas) horas, podendo constar de demonstrações práticas, discussões de casos, sessões anátomo-clínicas, conferências, seminários, ciclos de debates, aulas expositivas, exposições dialogadas, etc.

- **Atividades Integradoras para Desenvolvimento de Competências:** compreende atividades de reflexão individual e Tempo de Estudo Autodirigido (TEAD), 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 semanal de 08(oito) horas para essas atividades, registradas na estrutura curricular sob a forma de um módulo anual.
- **Atividades Complementares (AC):** envolve a participação de livre escolha dos acadêmicos em atividades complementares, sob a lógica da flexibilização curricular, e que têm por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo e o desenvolvimento de comportamentos e atitudes assertivas nas diversas áreas da Medicina.

### **5.2.2 Internato médico**

Compreende os dois últimos anos do curso (5º e 6º anos), correspondendo aos módulos de estágio curricular supervisionado obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato.

### **5.3 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.

O currículo será desenvolvido por meio de módulos interdisciplinares ou temáticos e de módulos longitudinais; ao lado das sessões tutoriais, ocorrem atividades de Interação Ensino Serviço e Comunidade, Iniciação e Fundamentos Científicos, Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão, Habilidades Médicas e Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar.

Os Módulos Eletivos são intensivos com duração de duas semanas letivas. 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 dos grupos que estagiarão em áreas indígenas, alternando etnias. Já os estágios dos segundo e quarto anos serão de livre escolha do acadêmico e caberá ao coordenador organizar a documentação necessária para a validação do referido estágio, de acordo com as normas estabelecidas.

Para o funcionamento dos diferentes componentes do Curso, é necessária e essencial a figura do Coordenador, que assume papel relevante na condução do componente que cada um coordena e na interlocução imprescindível para a integração curricular.

### **5.3.1 Coordenadorias**

Além do Coordenador e Coordenador Adjunto, o curso terá ainda os coordenadores do Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM) e dos Módulos Longitudinais que são: Iniciação e Fundamentos Científicos (IFC), Habilidades Médicas (HM), Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão (HCLG), Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC), com atuação permanente.

A coordenadoria de módulos temáticos será temporária e rotativa, a escolha do coordenador recai sobre o docente que dispõe de domínio em relação ao conteúdo do módulo. Sua atuação, como coordenador é anterior e posterior ao desenrolar do módulo temático, já que ele deverá assumir a responsabilidade pela finalização do planejamento, distribuição dos cadernos do módulo para os acadêmicos, agendamento e acompanhamento de conferências e/ou atividades correlatas, reuniões pré e pós-tutoriais com os tutores do módulo, acompanhamento das sessões tutoriais, organização e aplicação dos instrumentos de avaliação somativa, incluindo o exame final.

Aos Coordenadores serão atribuídas as seguintes carga horárias:

- Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar, será atribuído carga horária de 08 (oito) horas semanais ao longo do ano;
- Módulos longitudinais, será atribuída carga horária de 08 (oito) horas semanais ao longo do ano;
- Módulos temáticos, será atribuída carga horária de 02 (duas) horas semanais ao longo do ano.

### **5.3.2 Módulos Temáticos**

Os módulos temáticos são intensivos e se estruturam em torno das sessões tutoriais. A cada problema trabalhado, são eleitos discentes para assumir a função de coordenador e secretário de modo a propiciar a todos os acadêmicos a oportunidade de vivenciar esses papéis para contribuir nas dimensões de comunicação, liderança e gestão deste Projeto Pedagógico.

A cada módulo deve-se recompor os grupos tutoriais de forma a impedir a permanência dos mesmos membros, evitando-se os vieses de grupos permanentes.

Para tanto a turma é dividida em 6 (seis) grupos de 8 (oito) acadêmicos com 02(duas) sessões tutoriais semanais em regra, com 4 (quatro) horas de duração cada. O grupo tutorial tem as atividades mediadas por um docente tutor a quem incumbe acompanhar o grupo, proceder a avaliação formativa e contribuir com questões para elaboração do instrumento da avaliação somativa.

Cada sessão tutorial será precedida de Reunião Tutorial (RT) e ao final da reunião de fechamento dos trabalhos, destinando-se uma hora semanal para essa atividade.

### **5.3.3 Conferência ou Sessão de Vídeo**

Conseguir que todos os temas e subtemas presentes em uma mapa conceitual ou similar, primeiro passo da construção de um módulo interdisciplinar ou temático, estejam contemplados nos problemas propostos nem sempre é possível. 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 acadêmico articular esse tema a outros trabalhados nas sessões tutoriais ou para complementar a sua visão sobre as questões estudadas, compondo uma perspectiva mais ampla.

### **5.3.4 Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM)**

O SAM é para atender os acadêmicos de todos os anos e possui como características ser um espaço de atividades meio, integradas, complementares as outras atividades, de cunho teórico-prático e de aquisição e aprimoramento do conhecimento diferenciado em ciências básicas.

Constituído de Laboratório de Práticas Multidisciplinares (LPM) destinado a realização de atividades práticas de histologia, patologia clínica, fisiologia, farmacologia e bioquímica; Complexo Morfofuncional (CMF) destinado ao estudo autodirigido agendado dos acadêmicos, com suporte de computador, modelos anatômicos, lâminas, microscópio, dentre outros.

Para atividade do SAM, nos horários respectivos da semana padrão está prevista a presença de docente com carga horária de 06 (seis) horas.

### **5.3.5 Interação 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 acadêmicos e agregá-los, durante um período de 04 (quatro) horas por semana, à Equipe de Saúde da Família.

Para o 1º e 2º anos do Curso, o profissional que receberá o acadêmico 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 3º e 4º 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, realização da avaliação somativa, registro acadêmico, quinzenais com os supervisores acadêmicos e com todos os preceptores, articulação com o responsável na Secretaria Municipal de Saúde para o encaminhamento de proposições ou solução de eventuais conflitos, é fundamental a figura do supervisor acadêmico, 02 (dois) para cada ano do curso. Da mesma forma que os preceptores, a supervisão acadêmica poderá ser exercida por qualquer docente no 1º e 2º anos do Curso e por médico no 3º e 4º anos.

Como serão constituídos oito grupos de 06 (seis) acadêmicos, em oito diferentes unidades de saúde, simultaneamente, em um mesmo dia e período, incumbe à supervisão acadêmica visitar cada

grupo, semanalmente, de modo a acompanhar o desempenho de preceptores e acadêmicos, informar à coordenação do IESC sobre o andamento das atividades, eventuais dificuldades, bem como propor ajustes da programação e, ainda, participar das reuniões quinzenais. A carga horária para a supervisão acadêmica do IESC é de 04 (quatro) horas semanais com o acadêmico e 01 (uma) hora semanal para reunião com o coordenador do módulo e preceptores.

### **5.3.6 Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão**

Este módulo tem por objetivo contemplar as Diretrizes Curriculares no que concerne aos aspectos inovadores da formação do médico: habilidades de comunicação, liderança e gestão garantindo-se a carga horária de 02 (duas) horas semanais para desenvolvimento de tais competências.

Seus eixos abrangem aspectos relativos a questões da comunicação em geral, escuta, relação estudante-paciente, médico-paciente e comunicação não verbal, incluindo a formação em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), conforme as normas institucionais que enfatizam a importância de se desenvolver este poderoso mecanismo de inclusão.

Abordarão ainda, tópicos relevantes no desenvolvimento de liderança e atividades de gestão que integram o universo de trabalho do profissional médico.

### **5.3.7 Habilidades Médicas**

Este módulo será destinado a carga horária de 4(quatro) horas semanais para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras imprescindíveis à formação do profissional médico. Para tanto serão organizadas atividades de forma gradual em espiral ascendente, de modo a que o estudante se aproprie da técnica de anamnese, exame físico e procedimentos usuais na prática médica generalista. Será trabalhado também leitura e interpretação de exames complementares, as múltiplas dimensões da clínica ampliada, ética e bioética e práticas de biossegurança.

### **5.3.8 Iniciação e Fundamentos Científicos**

Outro aspecto enfatizado pelas Diretrizes Curriculares é a “promoção do pensamento científico e crítico e produção de novos conhecimentos”, assim estimulando o acadêmico a envolver com atividades de pesquisa e desenvolver a habilidade de “aprender a aprender”.

Este módulo terá a carga horária de 02(duas) horas semanais e abordará tópicos de estatística geral, bioestatística, epidemiologia, métodos de técnicas de pesquisa e análise crítica de fontes. Nele

serão desenvolvidos projetos de iniciação científica com pesquisa de diferentes modalidades e apresentação dos respectivos relatórios, estimulando a apresentação de trabalhos e a publicação de artigos científicos. Terá como suporte o Laboratório de Informática.

### 5.3.9 Internato médico

O internato médico realizar-se-á na 5ª e 6ª série do curso, sob orientação e supervisão de docentes da UEMS designados para esta atividade e supervisionados nos campos de estágio por preceptores dos serviços de saúde conveniados.

O Internato terá um coordenador geral para cada módulo por ano, que também deve fazer parte da Comissão de Estágio Supervisionado (COES), cabendo a este uma lotação de 8 horas. A indicação dos coordenadores do Estágio Supervisionado, ocorrerão conforme as normas internas da UEMS.

Na 5ª série o Internato terá dois módulos, cada um com quatro cenários de prática médica, conforme o quadro abaixo:

Módulos	Cenários de prática médica
Módulo ECS I: Atenção Primária e Secundária, Urgência e Emergência	<p>I- Estágio supervisionado em Atenção Básica e Saúde Coletiva: rede de atendimento em medicina de família e comunidade, atenção básica, tanto da rede privada quanto da rede pública.</p> <p>II- Estágio supervisionado em Atenção Secundária: setor ambulatorial de serviços de saúde conveniados com a UEMS, tanto da rede privada quanto da rede pública.</p> <p>III- Estágio supervisionado em Saúde Mental da rede Pública.</p> <p>IV- Estágio Supervisionado em Urgência e Emergência: unidades de pronto atendimento pré-hospitalar fixo (UPA 24h/CRS) e móvel, da rede pública e/ou suplementar.</p>
Módulo ECS II: Atenção Terciária, Urgência e Emergência.	<p>I – Estágio supervisionado em clínica médica: enfermaria, ambulatório e pronto atendimento médico (PAM).</p> <p>II- Estágio supervisionado em pediatria: enfermaria, ambulatório, PAM e sala de parto.</p> <p>III- Estágio supervisionado em ginecologia e obstetrícia: enfermaria, ambulatório, centro obstétrico e maternidade.</p> <p>IV- Estágio supervisionado em clínica cirúrgica: enfermaria, ambulatório, PAM e centro cirúrgico.</p>

Na 6ª série o Internato terá dois módulos, cada um com três a quatro cenários de prática médica, conforme o quadro abaixo:

Módulos	Cenários de prática médica
Módulo ECS III: Atenção Primária e Secundária, Urgência e Emergência	<p>I- Estágio supervisionado em Atenção Secundária: setor ambulatorial de serviços de saúde conveniados com a UEMS, tanto da rede privada quanto da rede pública.</p> <p>II- Estágio Supervisionado em Urgência e Emergência: unidades de pronto atendimento pré-hospitalar fixo (UPA 24h/CRS) e móvel, da rede pública e/ou suplementar.</p> <p>III- Estágio Supervisionado Regional: Atividades no setor ambulatorial das Unidades de Saúde e hospital de baixa complexidade de Municípios do interior do Estado, conveniados com a UEMS.</p>
Módulo ECS IV: Atenção Terciária, Urgência e Emergência.	<p>I – Estágio supervisionado em clínica médica: enfermaria, ambulatório e pronto atendimento médico (PAM).</p> <p>II- Estágio supervisionado em pediatria: enfermaria, ambulatório, PAM e sala de parto.</p> <p>III- Estágio supervisionado em ginecologia e obstetrícia: enfermaria, ambulatório, centro obstétrico e maternidade.</p> <p>IV- Estágio supervisionado em clínica cirúrgica: enfermaria, ambulatório, PAM e centro cirúrgico.</p>

Na 6ª série terá, ainda, o estágio supervisionado Regional, que funcionará em caráter obrigatório nos serviços de Saúde Pública, Militar e/ou Privados de Municípios do interior do Mato Grosso do Sul.

No intuito de primar pela qualidade da formação no estágio supervisionado, cada cenário de prática terá: um coordenador, com lotação de 8 horas e de um a dois docentes orientadores, com lotação de 4 horas cada um. Os orientadores devem participar do planejamento do estágio, atendendo as demandas do coordenador do cenário de prática médica a que esteja vinculado e, também, das reuniões agendadas pelo coordenador do Internato para tratar do módulo ou do internato de uma forma geral.

Os preceptores, profissionais vinculados aos serviços de saúde conveniados, também serão convidados a participar do planejamento dos cenários de prática médica, sobretudo, porque atuarão no processo de avaliação dos internos.

### 5.3.10 Consultoria

Embora o método não comporte a atividade clássica da aula magistral, já que o acadêmico 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, aos coordenadores de módulos temáticos e longitudinais incumbe à prestação de consultoria aos discentes, em horário compatível com o tempo de estudo autogerido, de modo a que os acadêmicos, depois de formuladas as dúvidas, possam ser orientados quanto à forma de buscarem as informações necessárias à equação do problema, assim como será destinado aos docentes 01(uma) hora semanal para orientação acadêmica- atendimento individual ao acadêmico do módulo, conforme normas da UEMS. Observe-se que, na atividade de consultoria, o trabalho centra-se na estimulação do acadêmico, com questionamentos, pistas, elementos outros que viabilizem a construção da resposta, sem contudo, ser dada solução pronta do problema.

### **5.3.11 Tempo de Estudo Autogerido (TEAD)**

Para esta modalidade de estudo estipula-se uma carga horária de 08 horas semanais pois, o método está centrado no permanente desafio do acadêmico, 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 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 acadêmicos. As publicações virtuais tem, igualmente, grande importância, assim como os materiais disponíveis no Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar 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 autogerido.

### **5.3.12 Comissão de Apoio ao Discente e Docente (CADD)**

A inovação no fazer pedagógico pode ensejar dificuldades de adaptação tanto de acadêmicos quanto de docentes. Desconsiderar o risco de intercorrências psicossociais no processo pedagógico representaria uma omissão e, principalmente, uma contradição com todos os fundamentos da metodologia ativa. Além desses aspectos, há muitas vezes um choque de realidade quando o

acadêmico se defronta com a extensão do sofrimento presente em muitas situações mediadas pelo fenômeno saúde-doença. Observe-se por fim que parcela expressiva do corpo discente se constitui de adolescentes em plena transição com todos os conflitos inerentes a essa fase do desenvolvimento humano, como também estão assumindo uma nova posição social.

Diante desse quadro impõem-se a criação da Comissão de Apoio ao Discente e Docente(CADD) para contribuir no encaminhamento da mediação dos conflitos surgidos, com impacto nas relações pedagógicas.

Constituído por até 03(três) docentes do Curso, com formação/atuação profissional compatível com a atividade do CADD, com carga horária de 02(duas) horas semanais.

### **5.3.13 Instâncias Colegiadas**

#### **5.3.13.1 Colegiado**

Mensalmente, ocorre a reunião de colegiado ordinária, com todos os docentes do curso e representação estudantil, um acadêmico por ano, para que se mantenha a unidade de informações que circulam no 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 acadêmicos, garantindo-se quórum qualificado.

#### **5.3.13.2 Comitê Docente Estruturante**

Será organizado de acordo com Resolução CEPE/UEMS n. 1238/2012.

#### **5.3.13.3 Reunião Pedagógica (RP)**

Constituído por todo corpo docente do Curso de Medicina e coordenado pela coordenação do Curso. Promoverá reuniões pedagógicas semanais, com duração de 02(duas) horas, que tratarão de todos os aspectos pedagógicos inerentes à implantação das sucessivas etapas do Curso, bem como do acompanhamento das atividades já implantadas, de modo a alimentar os processos de planejamento, avaliação, capacitação e incorporação de novos docentes.

Essas reuniões têm capital importância no processo permanente de construção do Curso e na garantia da integração curricular, pois é o momento de encontro coletivo para discussão pedagógica do Curso.

#### **5.3.13.4 Comissão de Planejamento**

A atividade de planejamento é permanente e perpassa todos os módulos, em que paralelamente se faz o planejamento do ano seguinte, com detalhamento suficiente para assegurar as condições necessárias à implementação das atividades, que serão propostas no planejamento dos módulos temáticos e longitudinais.

Os integrantes de cada módulo, ao procederem à avaliação de suas atividades, detectando potencialidades e fragilidades do mesmo, já devem propor medidas para o seu aprimoramento, encaminhando-as para a Comissão de Planejamento, que subsidiado também pela análise sistematizada da Comissão de Avaliação, fará o trabalho de revisão da(s) série(s) já implanta(s) e o de planejamento do ano subsequente.

#### **5.3.13.5 Comissão de Avaliação**

A Avaliação do Acadêmico 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 acadêmico, é preciso avaliar todas as demais dimensões do trabalho curricular. Não é somente o acadêmico que “sofre” a avaliação, mas também os demais atores do processo pedagógico, a saber: docentes, seja na posição de coordenador, tutor, supervisor acadêmico ou consultor, 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 acadêmico.

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 módulo é repassado para a Comissão de Avaliação, cuja atribuição é consolidar todas as informações, levantar problemas que sejam causa comum de impacto a mais de um módulo, bem como propor medidas para sanar os problemas detectados e encaminhá-las para a Comissão de Planejamento.

#### **5.3.13.6 Comissão de Estágio Supervisionado (COES)**

A organização dos estágios curriculares supervisionados obrigatórios será incumbência da Comissão de Estágio Supervisionado(COES), em consonância com as normas da UEMS, que planejará em conjunto com as instituições parceiras as ações de estágio.

### **5.3.13.7 Comissão de Capacitação de Docentes**

A definição metodológica do Curso, centrada nas metodologias ativas, pressupõe a necessidade de atualização dos docentes e justifica a formação permanente como uma dimensão imprescindível desse desenho curricular. Portanto, o corpo docente terá um Programa de Formação e Desenvolvimento que discutirá os fundamentos teóricos e os desafios de sua prática, de modo a favorecer o comprometimento dos docentes com o Projeto Pedagógico do Curso e com o aprimoramento de sua formação docente.

Na fase de implantação do curso, haverá uma capacitação de 360(trezentos e sessenta) horas sobre metodologias ativas e a construção dos módulos do primeiro ano.

O processo de formação permanente terá como objeto, a par de outros temas, a elaboração sistemática de módulos temáticos e longitudinais; Iniciação e Fundamentos Científicos, Habilidades Médicas, Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão 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 permanente, 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, será realizada pela Comissão de Capacitação de Docentes.

## **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 gestão 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**

- **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.

- **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.
- **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.
- **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**

- **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.

- **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.

- **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.
- **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:

- **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

- **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.
- **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:

- identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas;
- promove a construção e socialização de conhecimento;
- promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos.
- **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.

- **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.

- **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 acadêmico 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 acadêmicos.”

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 acadêmico, 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 acadêmico torna-se mais propício a reproduzir o conhecimento obtido por meio de uma aprendizagem superficial. Quando o ensino se desenvolve centrado no acadêmico, 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 acadêmico 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 acadêmicos 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 08(oito) acadêmicos e 01 (um) tutor e ocorrem duas vezes por semana, com 04(quatro) horas de duração, e intervalo mínimo de 02(dois) dias entre eles.

Conforme demonstrado por meio da figura da Espiral do Conhecimento, 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.

## 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 acadêmico 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 acadêmicos 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 acadêmicos 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

## 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 acadêmico como elemento central do processo de ensino-aprendizagem, comportará conteúdos essenciais para o Curso, 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.

## **11.2 Estágio**

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 as Secretarias 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 do Colegiado de Curso, 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 ao acadêmico a vivência do “real” ao invés da situação protegida 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 obrigatório**

Os estágios propostos pelo curso de Medicina têm por finalidade desenvolver as habilidades que os acadêmicos devem apresentar ao final do curso. Estão previstos na fase final do currículo e devem ser desenvolvidos sob a forma de “internato”. Tudo o que foi trabalhado pelo acadêmico na etapa de fundamentos clínicos, é reforçado nos cenários que representam exatamente os espaços que serão experimentados na vida profissional. Na presente proposta o internato terá ampliada sua atuação para além dos hospitais, levando os acadêmicos à prática médica em espaços familiares, comunitários e ambulatoriais.

O objeto de trabalho é a integração das atividades práticas desenvolvidas pelos acadêmicos, orientados pelos docentes médicos do Curso da UEMS e supervisionadas pelos preceptores, a respeito das rotinas dos serviços de saúde sob gestão municipal, estadual e/ou privada.

O internato, no 5º ano terá a duração de 40 semanas e no 6º ano de 40 semanas, viabilizando a participação dos acadêmicos 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 Módulos eletivos**

O Módulo Eletivo é o período de atividade prática realizado a partir do 1º ano do curso, sendo devidamente normatizado pelo Colegiado do Curso em consonância com as normas institucionais podendo acontecer por meio de parcerias com serviços públicos de saúde ou serviços privados capazes de ofertar experiência prática para o acadêmico. Esses módulos irão propiciar uma imersão na conjuntura das comunidades, onde os futuros médicos deverão, preferencialmente, atuar e ainda em áreas do conhecimento de interesse do acadêmico. 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 módulos do 2º e do 4º ano serão de livre escolha do acadêmico, que optará em função de

seus interesses, aptidão e oportunidade. Já os módulos do 1º e do 3º ano serão realizados obrigatoriamente junto a serviços de saúde indígena com diferentes etnias, alternadamente.

### **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 acadêmico; promover a articulação entre teoria e prática; incentivar a participação discente em atividades de iniciação científica e de extensão; promover o contato do acadêmico 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:

- monitoria acadêmica;
- projetos de ensino;
- cursos na área de formação e especiais;
- eventos acadêmicos;
- módulos temáticos;
- seminários;
- simpósios;
- congressos estudantis;
- conferências;
- colóquios;
- palestras;
- discussões temáticas;
- visitas técnicas;
- vivência prática;

II - participação em atividades científicas, nas modalidades:

- projetos de pesquisa;
- eventos científicos;
- projetos de iniciação científica;

III - participação em atividades de extensão, nas modalidades:

- projetos e/ou ações de extensão;

- projetos e/ou eventos culturais;
- festivais;
- 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 do 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.

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

## **12 SUPORTES DIDÁTICOS PEDAGÓGICOS**

### **12.1 Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM)**

O SAM é um espaço de autoaprendizagem constituído de laboratórios temáticos que fornece aos acadêmicos 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.

Serve de estímulo para a criação e confecção de recursos instrucionais destinados ao ensino interativo, treinamento de estagiários e monitores. 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.

### **12.2 Laboratório Multidisciplinar**

É composto por espaço contendo bancadas e mesas, para práticas que abordam conteúdos

integrados de Bioquímica, Farmacologia e Toxicologia, servindo como apoio à aprendizagem e também como local onde os acadêmicos podem desenvolver pesquisas de Iniciação Científica.

### **12.3 Laboratório de Habilidades**

Este laboratório serve de apoio para as atividades de Habilidades Clínicas e de Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão, propiciando ao acadêmico o desenvolvimento de atitudes éticas na relação médico-paciente, de práticas semiológicas e de procedimentos básicos do médico generalista em ambiente controlado.

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 acadêmicos são subdivididos em grupos, acompanhados por um docente. 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.

### **12.4 Laboratório de Informática**

Este Laboratório 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 para cálculos estatísticos; é utilizado para trabalhar habilidades de informática médica.

### **12.5 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 um computador que comanda o simulador de alta performance.

### **12.6 Biblioteca**

A Biblioteca tem como objetivo oferecer suporte informacional aos professores, acadêmicos 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.

### **12.7 Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS)**

O Colegiado do Curso 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.

Para a interação entre professores e acadêmicos poderá ser utilizada a metodologia 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 acadêmico 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 é um processo permanente integrado ao modelo pedagógico adotado, permeando as diferentes instâncias das atividades educacionais desenvolvidas. 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 educacionais para que a escolha da mesma seja coerente

e pertinente.

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, foi proposta por Bloom et al em 1956 para ajudar no planejamento, organização e controle dos objetivos de aprendizagem.

Possui três grandes domínios:

- **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;
- **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;
- **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 acadêmico 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 docentes se reúnam para discutir quais instrumentos de avaliação serão utilizados, quais os mais adequados para cada módulo temático, para cada grupo de acadêmicos, como também analisarem os resultados de cada avaliação.

É necessário considerar que as formas de avaliação serão múltiplas na medida em que a flexibilidade curricular gera abordagens diversas, até mesmo dentro do mesmo módulo temático, nessa medida, é preciso discriminar as formas do processo avaliativo, de modo a compatibilizá-las conforme a dimensão avaliada:

1. **Função Diagnóstica:** 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 acadêmico se encontra. 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 acadêmico, 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. A avaliação formativa visa acompanhar o desenvolvimento das atitudes do acadêmico, 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. Os instrumentos utilizados na avaliação formativa são: auto-avaliação, avaliação interpares, avaliação tutor/acadêmico:

- **Autoavaliação:** avaliação realizada pelo acadêmico, relativa ao seu próprio desempenho; ajudando-o a reconhecer suas potencialidades 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 cognição e progresso do acadêmico no grupo tutorial.

3. **Função Somativa:** consiste em identificar se o acadêmico adquiriu as competências necessárias para desenvolver novas etapas do processo de aprendizagem. Os instrumentos devem avaliar: conhecimento (saber e saber como) e a realização de procedimentos e atividades em ambiente simulado, cenários de prática real e o trabalho em equipe (demonstrar e o fazer), sempre abordando os domínios cognitivo, psicomotor e atitudinal (VAN der VLEUTEN *et al.*, 2010; ZEFERINO, PASSERI, 2007), com os seguintes instrumentos:

- **Avaliação cognitiva:** é a avaliação do conhecimento adquirido;

- **Avaliação baseada no desempenho:** avalia aquisição de habilidades específicas.
- **Teste progressivo:** avalia longitudinalmente o progresso do acadêmico durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional.

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 acadêmico 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, a avaliação deve refletir a unidade entre os objetivos e o conteúdo. Suas várias etapas devem iniciar-se no primeiro dia de aula e compreendem:

- Definir seu propósito;
- Determinar o que vai ser avaliado;
- Estabelecer os critérios e as condições para que ela ocorra;
- Selecionar suas técnicas e seus instrumentos de avaliação;
- 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 acadêmico. Ela ocupa um espaço fundamental no processo de ensino-aprendizagem, provendo informações para o aprimoramento e a promoção dos acadêmicos.

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 acadêmico 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.

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 a todos os atores envolvidos acerca do desempenho do estudante no processo ensino-aprendizagem em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional. O mesmo teste será aplicado, uma vez ao ano, a todos os acadêmicos do Curso de Medicina (1º ao 6º ano). O resultado não entra no cômputo da nota final ou não tem valor somativo.

## **13.1 Avaliação do Acadêmico**

### **13.1.1 Formativa**

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

- **Módulos Temáticos**

Nas sessões tutoriais, a avaliação formativa visa a análise do desempenho acadêmico no que tange aos aspectos relativos à cognição, tais como habilidade de identificar questões e gerar hipóteses, utilização de conhecimentos prévio; relativos às habilidades (capacidade de trabalhar em equipe, capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada) e às atitudes (iniciativa, postura, ética, respeito). Tal avaliação é realizada em forma de autoavaliação, avaliação interpares e

pelo docente-tutor.

Integra-se ao processo de avaliação formativa, a reflexão, com os acadêmicos, realizada após a avaliação cognitiva e do exame do módulo. Essa atividade permite que o acadêmico reconheça e reflita sobre suas necessidades aprendizado contribuindo para a incorporação do mesmo.

- **Interação Ensino Serviço e Comunidade**

O acadêmico é avaliado pelo supervisor-docente com a colaboração do preceptor da unidade básica de saúde da família, diariamente, por meio de um instrumento específico, onde os parâmetros verificados serão pertinentes às diferentes dimensões de desempenho acadêmico; cognição, habilidades e atitude.

- **Habilidades Médicas**

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

A avaliação formativa ocorre considerando os parâmetros concernentes aos domínios do conhecimento, psicomotor e afetivo, por meio de critérios sistematizados, dentre os itens avaliados tem-se:

- pontualidade, apresentação e interesse;
- qualidade do relacionamento interpessoal com os personagens envolvidos: pacientes, colegas e profissionais de saúde;
- apresentação não verbal: postura;
- desempenho nas atividades propostas e realizadas.
- capacidade de planejar e organizar as atividades propostas.
- capacidade de resolver problemas.
- demonstração de conhecimento prévio.

- **Iniciação e Fundamentos Científicos**

A Iniciação e Fundamentos Científicos constituem atividades educacionais visando capacitar o acadêmico a utilizar os recursos necessários para atuação profissional do médico. Compreende a avaliação do acadêmico, quanto ao desenvolvimento das seguintes habilidades:

- busca, leitura e capacidade crítica relativas à informação científica, com recursos técnicos

adequados;

- capacidade de aprender a aprender;
- elaboração de trabalhos científicos.

- **Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão**

As Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão estão estruturadas em atividades educacionais, desenvolvidas em cenários reais e treinamentos simulados em laboratório, exigindo do acadêmico demonstração de conhecimento e desenvolvimento de habilidades específicas nos respectivos domínios, expressas por atitudes e posturas adequadas e éticas.

O acompanhamento e a avaliação formativa, nesse módulo, ocorre de acordo com os seguintes critérios,:

- pontualidade, apresentação e interesse;
- qualidade do relacionamento interpessoal com os personagens envolvidos: pacientes, colegas e profissionais de saúde;
- apresentação verbal e não verbal;
- capacidade de comunicação por meio da Língua Brasileira de Sinais;
- Trabalhar em equipe
- Compreender a importância da escuta nas relações interpessoais.
- Demonstrar capacidade de ouvir o paciente no seu contexto psicossocial.
- dentre outros

- **Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório**

A Avaliação Formativa, no Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, tem por finalidade o acompanhamento dos acadêmicos segundo os parâmetros de desenvolvimento cognitivo, habilidades e atitudes, em cada momento de sua atuação em serviço. É realizada por meio do relato semanal das atividades dos acadêmicos, com os comentários de seu supervisor-docente com a colaboração do preceptor.

**Portfólio do acadêmico.** O acadêmico deve apresentar semanalmente o portfólio, com 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 em ordem cronológica, de forma a subsidiar a atuação dos docentes na sua orientação. 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.

Após essa avaliação, o acadêmico 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 em que o acadêmico 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 resultado do portfólio desenvolvido durante a 5ª e 6ª ano corresponderá ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O acadêmico deverá ainda, se autoavaliar, avaliar o trabalho pedagógico e a atuação do preceptor e supervisor-docente acadêmico. Esta avaliação servirá para o controle de qualidade do Estágio e da Avaliação Institucional do Curso.

**Avaliação do acadêmico pelo Orientador-Docente-** será acessível ao acadêmico, ao preceptor do seu estágio, e aos responsáveis pela Avaliação do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, que compõem a COES. O acadêmico será avaliado periodicamente, considerando a sua frequência, pontualidade, assiduidade, dedicação, interesse e responsabilidade, de acordo com a observação do seu desempenho e registro do portfólio, por ele realizado, atentando-se para seu nível de conhecimento científico, habilidades técnicas, postura ética e humana nas relações interpessoais (equipe de saúde, pacientes e acompanhantes), adequadas ao exercício da medicina.

O orientador-docente, responsável por essa avaliação, fará apreciação crítica sobre a atuação do acadêmico, com base na seleção da prática, 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 e fortalecer a aprendizagem.

- **Estágio Eletivo**

O acadêmico será avaliado pelos Coordenadores dos módulos eletivos por meio de instrumentos elaborados pelas instâncias avaliativas do Curso.

### **13.1.2 Somativa**

É realizada por meio de avaliação cognitiva e/ou de habilidades e/ou atitudes conforme a natureza da atividade. Contemplando as diferentes formas utilizadas para a avaliação do desempenho acadêmico. Podendo ser aplicada no final dos módulos temáticos, ou quando o módulo longitudinal ser realizada em dois momentos.

### **13.1.2.1 Avaliação cognitiva**

A Avaliação Cognitiva, visa identificar a aquisição dos conhecimentos necessários para o exercício profissional, bem como a capacidade intelectual de utilização desses conhecimentos na solução de problemas.

- **Módulos Temáticos**

São realizadas uma ou mais avaliações, ao final de cada módulo temático, contendo questões dissertativas e\ ou de múltipla escolha, resposta curtas e outras . A elaboração dessas avaliações obedece a um processo sistematizado de procedimentos, orientado pelo Comitê 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 avaliação”, os quais irão auxiliar na definição dos assuntos abordados pela avaliação, modelo de questão e sua formatação final. Conforme a natureza do módulo poderá haver avaliações, relativas ao Laboratório de Práticas Integradas (LPI) e Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM), as quais integram a nota. Os pesos referentes à aferição de conhecimentos teóricos e práticos serão estabelecidos quando da construção do módulo.

- **Interação Ensino, Serviço e Comunidade**

O IESC terá duas avaliações escritas por ano, preferencialmente ao final de cada semestre contendo questões dissertativas e outras. A elaboração dessas avaliações é fundamentada nos assuntos definidos pelos objetivos educacionais do módulo, por aqueles que fizeram parte de suas atividades práticas. A avaliação 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 acadêmico deverá ao final de cada ano apresentar o portfólio descrevendo as atividades realizadas.

- **Habilidades Médicas**

Nas Habilidades Médicas serão realizadas no mínimo, 02 (duas) avaliações escritas e prática, com o objetivo de avaliar os conteúdos teóricos abordados que fundamentam as práticas desenvolvidas.

- **Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão**

Serão realizadas, 02(duas) avaliações escritas, no mínimo, para mensurar conteúdos teóricos abordados que fundamentam as práticas desenvolvidas. E quando necessário serão realizadas

avaliações práticas para mensuração das competências adquiridas pelo acadêmico.

A avaliação em Língua Brasileira de Sinais obedecerá às especificidades próprias.

- **Iniciação e Fundamentos Científicos**

Poderá ter avaliações escritas, relatórios de pesquisa e trabalhos específicos, podendo apresentar composições e estratégias diferentes a cada semestre, dependendo dos objetivos educacionais determinados.

- **Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório**

O acadêmico fará as avaliações correspondentes ao estágio que estiver realizando. Os conteúdos serão aqueles definidos pelos objetivos dos estágios e empregados na prática dos mesmos. A avaliação deverá contemplar tanto o conhecimento adquirido quanto a capacidade de tomar decisões.

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

A avaliação baseada no desempenho clínico constitui um recurso utilizado especificamente nos módulos teórico-práticos, tais como os de Habilidades Médicas e Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão. Esta avaliação afere as habilidades específicas como noções de biossegurança, anamnese, semiologia e atitudes entre outros. Um dos métodos utilizados 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 e modelos anatômicos, simuladores, pacientes, imagens, vídeos etc.

### **13.1.2.3 Teste Progressivo**

Elaborado para fornecer uma avaliação longitudinal do progresso dos acadêmicos 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 acadêmicos do Curso de Medicina. A depender do desempenho esperado para o ano; o acadêmico terá acrescido em um módulo a escolher 0,5 décimos na avaliação somativa.

## **13.2 Sistema de aprovação do acadêmico**

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 acadêmico 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 acadêmico, 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 acadêmicos 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 acadêmico, 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 acadêmicos 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 ensejar 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 acadêmico 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 acadêmico, desde o primeiro momento da sua formação universitária, vivenciar o SUS, ou seja, é preciso assegurar mecanismo para inserir este acadêmico 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 acadêmico 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 acadêmico 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 acadêmicos 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 acadêmicos 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 acadêmico 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 módulo 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 acadêmicos, 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 acadêmico 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	Total	
1º	Introdução ao Estudo da Medicina (6 semanas)	Básicos	Ciências Morfológicas	Anatomia	144	
				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			
	Abrangência das Ações de Saúde (5 semanas)	Básicos	Saúde Coletiva	Administração em Saúde	120	
						Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde
						Epidemiologia
		Profissionais	Clínica Médica	Saúde do Trabalhador		
				Gastroenterologia		
			Infectologia			
		Pneumologia				
Concepção e Formação do Ser Humano (7 semanas)	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	168		
					Fisiologia	
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
					Embriologia	
			Genética			
			Histologia			
		Mecanismos de Agressão e Defesa	Patologia			
		Saúde Coletiva	Administração em Saúde			
			Ciências sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
	Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética			
	Integração	Medicina Legal	Medicina Legal			
		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				
Metabolismo (7 semanas)	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	168		
			Fisiologia			
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
		Biologia Celular e Molecular				

1º	<b>Funções Biológicas (7 semanas)</b>	Profissionais	Saúde Coletiva	Histologia	168	
			Básicos	Ciência Fisiológicas		Bioquímica
			Profissionais	Clínica Médica		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde
		Básicos	Clínica Médica	Endocrinologia		
			Ciências Fisiológicas	Fisiologia		
			Ciências Morfológicas	Anatomia		
		Saúde Coletiva	Histologia			
			Administração em Saúde			
			Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
		Fundamentais	Deontologia Médica	Deontologia Médica		
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica		
		Profissionais	Clínica Médica	Cardiologia		
				Emergências Clínicas		
Nefrologia						
Pneumologia						
<b>Mecanismos de Agressão e Defesa (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	144		
		Ciências Morfológicas	Anatomia			
			Biologia Celular e Molecular			
			Embriologia			
	Mecanismos de Agressão e Defesa		Histologia			
			Imunologia			
			Microbiologia			
			Patologia			
	Saúde Coletiva		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
			Epidemiologia			
		Profissionais	Clínica Médica		Hematologia	
					Imunologia Clínica e Alergia	
	Infectologia					
<b>Iniciação e Fundamentos Científicos – I (38 semanas)</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Bioestatística	76		
			Epidemiologia			
	Integração	Metodologia Científica	Informática Médica			
		Metodologia Científica				
<b>Habilidades Médicas – I (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	152		
		Ciências Morfológicas	Farmacologia			
	Integração	Propedêutica Médica	Anatomia			
		Psicologia Médica	Semiologia Médica			
	Profissionais	Cirurgia	Psicologia Médica			
		Clínica Médica	Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica			
		Emergências Clínicas				
		Infectologia				
<b>Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão I (38 semanas)</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Epidemiologia	114		
	Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
			Psicologia Médica			
			Fonoaudiologia			
			Libras			
	Fundamentais		Antropologia		Antropologia	
Sociologia			Sociologia			
Gestão			Gestão em Saúde			
		Cultura e Ética	Cultura e Ética			
<b>IESC – I (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	152		
		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>Módulo Eletivo I (até 2 semanas)</b>	-	-	-	60		
2º	<b>Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar (7semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	168	
			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			

		Profissionais	Psicologia Médica	Psicologia Médica		
			Clínica Médica	Infectologia Oncologia		
			Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral Obstetrícia Geral		
	<b>Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	144
				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	
		Profissionais	Profissionais	Psicologia Médica	Psicologia Médica	
				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 (7semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	168
				Ciências Morfológicas	Anatomia Embriologia Genética Histologia	
			Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde		
			Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica	
		Profissionais		Profissionais	Psicologia Médica	
		Profissionais	Profissionais	Clínica Médica	Dermatologia Neurologia Psiquiatria	
				Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente	
<b>2º</b>		<b>Processo do Envelhecimento (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica 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		
			Profissionais	Profissionais	Propedêutica Médica Semiologia Médica	
	Profissionais		Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Oftalmologia Aspectos Clínicos da Ortopedia Aspectos Clínicos da Otorrinolaringologia Aspectos Clínicos da Urologia Emergências Clínicas Endocrinologia Gastroenterologia Geriatrics Neurologia Reumatologia	
	<b>Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica Farmacologia	144	
				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		
Profissionais			Profissionais	Propedêutica Médica Semiologia Médica		
Profissionais		Profissionais	Clínica Médica	Dermatologia Emergências Clínicas Gastroenterologia Infectologia Nutrição Pneumologia Psiquiatria		
<b>Proliferação Celular</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	144		

	<b>(6 semanas)</b>		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>Iniciação e Fundamentos Científicos II (38 semanas)</b>	Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica	76		
<b>Habilidades Médicas II (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	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>Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão II (38 semanas)</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Epidemiologia	114		
	Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica			
	Fundamentais	Antropologia	Psicologia Médica			
			Fonoaudiologia			
			Libras			
		Sociologia	Sociologia			
		Gestão	Gestão em Saúde			
	Cultura e Ética	Cultura e Ética				
<b>IESC II (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	152		
			Fisiologia			
		Saúde Coletiva	Administração em Saúde			
			Bioestatística			
		Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde				
		Epidemiologia				
		Saúde do Trabalhador				
	Integração	Propedêutica Médica	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>Módulo Eletivo II (até 2 semanas)</b>	-	-	-	60		
3º	<b>Febre, Inflamação e Infecção (7 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	168	
				Ciências Morfológicas		Anatomia
			Histologia			
		Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética		
		Integração	Propedêutica Médica	Patologia Especial		Patologia Especial
				Propedêutica Médica		Semiologia Médica
		Profissionais	Clínica Médica	Infectologia		
	Reumatologia					
	Ginecologia e Obstetrícia			Obstetrícia Geral		
	Pediatria			Neonatologia		
	<b>Dor (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	144	
				Fisiologia		
			Ciências Morfológicas	Anatomia		
			Histologia			
		Cultura e Ética	Cultura e Ética			
		Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde			
		Epidemiologia				
Integração		Propedêutica Médica	Imaginologia	Imaginologia		
			Propedêutica Médica	Semiologia Médica		
Profissionais	Clínica Médica	Anestesiologia				
		Aspectos Clínicos da Ortopedia				

			Endocrinologia	
			Infectologia	
			Neurologia	
			Psiquiatria	
		Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral	
<b>Dor Abdominal, Diarréia, Vômito e Icterícia (7 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	168
			Fisiologia	
		Ciências Morfológicas	Anatomia	
		Histologia		
	Integração	Saúde Coletiva	Epidemiologia	
		Imaginologia	Imaginologia	
	Profissionais	Propedêutica Médica	Semiologia Médica	
		Clínica Médica	Angiologia e Cirurgia Vascular	
			Emergências Clínicas	
			Gastroenterologia	
Psiquiatria				
Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente			
<b>Fadiga, Perda de Peso e Anemia (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	144
			Farmacologia	
			Fisiologia	
	Ciências Morfológicas	Anatomia		
		Histologia		
	Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica	
	Profissionais	Clínica Médica	Cardiologia	
			Endocrinologia	
			Hematologia	
			Infectologia	
Nefrologia				
Psiquiatria				
<b>Perda de Sangue (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	144
			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>Problemas Mentais e do Comportamento (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	144
			Fisiologia	
		Ciências Morfológicas	Anatomia	
		Histologia		
	Saúde Coletiva	Ciências Sociais e do Comportamento Aplicadas à Saúde		
		Epidemiologia		
	Fundamentais	Cultura e Ética	Cultura e Ética	
		Integração	Imaginologia	
	Integração	Medicina Legal	Medicina Legal	
		Propedêutica Médica	Semiologia Médica	
		Psicologia Médica	Psicologia Médica	
		Profissionais	Clínica Médica	
	Endocrinologia			
Gastroenterologia				
Neurologia				
Pneumologia				
Psiquiatria				
Ginecologia e Obstetrícia	Obstetrícia Geral			
<b>Iniciação e Fundamentos</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Bioestatística	76
	Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica	

	<b>Científicos– III (38 semanas)</b>					
	<b>Habilidades Médicas – III (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Morfológicas	Anatomia	152	
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica		
	<b>Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão – III (38 semanas)</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Epidemiologia	114	
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica		
		Fundamentais	Antropologia	Psicologia Médica		Psicologia Médica
				Fonoaudiologia		
				Libras		
			Sociologia	Sociologia		
		Gestão	Gestão em Saúde			
		Cultura e Ética	Cultura e Ética			
	<b>IESC III (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	152	
				Fisiologia		
			Mecanismos de Agressão e Defesa	Imunologia		
		Saúde Coletiva		Microbiologia		
				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 Oftalmologia		
			Aspectos Clínicos da Urologia	Aspectos Clínicos da Urologia		
			Cardiologia	Cardiologia		
			Dermatologia	Dermatologia		
			Emergências Clínicas	Emergências Clínicas		
			Endocrinologia	Endocrinologia		
			Geriatria	Geriatria		
			Infectologia	Infectologia		
			Nefrologia	Nefrologia		
			Neurologia	Neurologia		
	Nutrição	Nutrição				
		Pneumologia	Pneumologia			
		Psiquiatria	Psiquiatria			
		Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral			
			Obstetrícia Geral			
	<b>Módulo Eletivo III (até 2 semanas)</b>	-	-	-	60	
4º	<b>Locomoção e Apreensão (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	144	
				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	Aspectos Clínicos da Ortopedia	
	Emergências Clínicas			Emergências Clínicas		
	Nutrição			Nutrição		
	<b>Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência (7 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	168	
				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		

<b>Aparecimento e Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias (5 semanas)</b>	Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Oftalmologia	120	
			Emergências Clínicas		
			Infectologia		
			Neurologia		
		Ginecologia e Obstetria	Obstetria Geral		
	Pediatria	Puericultura e Nutrição			
	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia		
			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 Obstetria	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral			
<b>Desordens Nutricionais e Metabólicas (6 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Bioquímica	144	
			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 Obstetria	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral		
<b>Dispnéia, Dor torácica e Edemas (7 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	168	
			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>Emergências (7 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia	168	
			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	Cirurgia	Cirurgia Plástica		
		Clínica Médica	Angiologia e Cirurgia Vascul		
Cardiologia					
Emergências Clínicas					
Endocrinologia					
Gastroenterologia					
Nefrologia					
Neurologia					
Pneumologia					
Psiquiatria					
	Pediatria	Medicina Geral da Criança e do Adolescente			

	<b>Iniciação e Fundamentos Científicos- IV (38 semanas)</b>	Básicos	Psicologia Médica Saúde Coletiva	Psicologia Médica Epidemiologia	76	
		Integração	Metodologia Científica	Metodologia Científica		
	<b>Habilidades Médicas – IV (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	152	
			Ciências Morfológicas	Histologia Anatomia		
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica		
		Profissionais	Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Ortopedia		Cardiologia
				Emergências Clínicas Neurologia Pneumologia		
	<b>Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão – IV (38 semanas)</b>	Básicos	Saúde Coletiva	Epidemiologia	114	
		Integração	Propedêutica Médica	Semiologia Médica		
		Fundamentais	Antropologia	Psicologia Médica		Fonoaudiologia
				Libras		Antropologia
				Sociologia		Sociologia
		Gestão	Gestão em Saúde			
		Cultura e Ética	Cultura e Ética			
	<b>IESC IV (38 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Farmacologia Fisiologia	152	
			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		Cirurgia	Propedêutica Cirúrgica			
		Clínica Médica	Aspectos Clínicos da Oftalmologia	Aspectos Clínicos da Urologia		
			Cardiologia	Dermatologia		
			Emergências Clínicas	Endocrinologia		
			Geriatria	Infectologia		
			Nefrologia	Neurologia		
			Nutrição	Pneumologia		
	Psiquiatria		Reumatologia			
Reumatologia						
Ginecologia e Obstetrícia	Aspectos Clínicos e Cirúrgicos da Ginecologia Geral Obstetrícia Geral					
Pediatria	Medicina Geral da Criança Hebiatria Puericultura e Nutrição					
<b>Módulo Eletivo IV (até 2 semanas)</b>	-	-	-	60		
<b>5º Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária e Secundária, urgência e emergência I (20 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	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 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 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>Programa de Estágio Supervisionado em Atenção terciária, urgência e emergência II (20 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica Bioquímica Farmacologia Fisiologia	800
			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	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	
6º	<b>Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária e Secundária, urgência e emergência III (20 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	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	
				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 Terciária, urgência e emergência IV (20 semanas)</b>	Básicos	Ciências Fisiológicas	Biofísica	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
			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
	Profissionais	Psicologia Médica	Psicologia Médica
		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	

### QUADRO RESUMO DA MATRIZ CURRICULAR

SINTESE DOS MÓDULOS		Total de Semana de cada módulo	CARGA HORÁRIA SEMANTAL	TEÓRICA	PRÁTICA	TEAD	TOTAL
<b>PRIMEIRO ANO</b>							
T e m á t i c o	Introdução ao estudo da Medicina	6	24	60	36	48	144
	Abrangência das ações de saúde	5	24	50	30	40	120
	Concepção e formação do ser humano	7	24	70	42	56	168
	Metabolismo	7	24	70	42	56	168
	Funções biológicas	7	24	70	42	56	168
	Mecanismos de agressão e defesa	6	24	60	36	48	144
L o n g i t u d i n a l	Iniciação e Fundamentos Científicos I	38	2	38	38	-	76
	Habilidades Médicas I	38	4	38	114	-	152
	Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão I	38	3	76	38	-	114
	Interação Ensino Serviço e Comunidade I	38	4	38	114	-	152

	Módulo Eletivo I	-	-	-	-	-	60
	<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	-	1.466
	<b>SEGUNDO ANO</b>						-
T e n t i c o	Saúde da mulher, sexualidade humana e planejamento familiar	7	24	70	42	56	168
	Nascimento, crescimento e desenvolvimento	6	24	60	36	48	144
	Percepção, consciência e emoção	7	24	70	42	56	168
	Processo do envelhecimento	6	24	60	36	48	144
	Doenças resultantes da agressão ao meio ambiente	6	24	60	36	48	144
	Proliferação celular	6	24	60	36	48	144
L o n g i t u d i n a l	Iniciação e Fundamentos Científicos II	38	2	38	38	-	76
	Habilidades Médicas II	38	4	38	114	-	152
	Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão II	38	3	76	38	-	114
	Interação Ensino Serviço e Comunidade II	38	4	38	114	-	152
	Módulo Eletivo II	-	-	-	-	-	60
	<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	-	1.466
	<b>TERCEIRO ANO</b>						-
T e m á t i c o	Febre, inflamação e infecção	7	24	70	42	56	168
	Dor	6	24	60	36	48	144
	Dor abdominal, diarreia, vômito e icterícia	7	24	70	42	56	168
	Fadiga perda de peso e anemias	6	24	60	36	48	144
	Perda de sangue	6	24	60	36	48	144
	Problemas mentais e do comportamento	6	24	60	36	48	144
L o n g i t u d i n a l	Iniciação e Fundamentos Científicos III	38	2	38	38	-	76
	Habilidades Médicas III	38	4	38	114	-	152
	Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão III	38	3	76	38	-	114
	Interação Ensino Serviço e Comunidade III	38	4	38	114	-	152
	Módulo Eletivo III	-	-	-	-	-	60
	<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	-	1.466
	<b>QUARTO ANO</b>						-
T e m á t i	Locomoção e apreensão	6	24	60	36	48	144
	Distúrbios sensoriais, motores e de consciência	7	24	70	42	56	168
	Aparecimento e manifestações externas das doenças e iatrogenias	5	24	50	30	40	120

c o	Desordens nutricionais e metabólicas	6	24	60	36	48	144
	Dispneia, dor torácica e edemas	7	24	70	42	56	168
	Emergências	7	24	70	42	56	168
L o n g i t u d i n a l	Iniciação e Fundamentos Científicos IV	38	2	38	38	-	76
	Habilidades médicas IV	38	4	38	114	-	152
	Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão IV	38	3	76	38	-	114
	Interação Ensino Serviço e Comunidade - IV	38	4	38	114	-	152
	Módulo Eletivo IV	-	-	-	-	-	60
<b>TOTAL</b>		-	-	-	-	-	1.466
<b>QUINTO ANO</b>							-
	Programa de estágio supervisionado em atenção primária e secundária, urgência e emergência. I	20	40	20	780	-	800
	Programa de estágio supervisionado em atenção terciária, urgência e emergência II	20	40	20	780	-	800
<b>TOTAL</b>		-	-	-	-	-	1.600*
<b>SEXTO ANO</b>							-
	Programa de estágio supervisionado em atenção primária e secundária, urgência e emergência. III	20	40	20	780	-	800
	Programa de estágio supervisionado em atenção terciária, urgência e emergência. IV	20	40	20	780	-	800
<b>TOTAL</b>		-	-	-	-	-	1.600*

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

#### CARGA HORARIA TOTAL DO CURSO

SÉRIES	CARGA HORÁRIA TOTAL (50)	CARGA HORÁRIA (60)
1ª a 4ª	5.864	4.886
5ª Internato	-	1.600
6ª Internato	-	1.600
Atividades Complementares	-	240
<b>TOTAL</b>	5.864	<b>8.326</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 acadêmico 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. 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 acadêmico com conhecimentos a respeito da Política de Saúde Vigente no País, o Sistema Único de Saúde/SUS.

#### 3. 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 acadêmico 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.

#### 4. 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 acadêmico para os conhecimentos referentes ao metabolismo e suas intercorrências.

#### 5. FUNÇÕES BIOLÓGICAS

**Ementa:** Mecanismos fisiológicos e morfofuncionais dos sistemas circulatório, pulmonar, renal, do equilíbrio hidroeletrólítico, 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 acadêmico para os conhecimentos dos

mecanismos fisiológicos e morfofuncionais do corpo humano.

## **6. 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 acadêmico ao conhecimento dos mecanismos de ação e reação do corpo humano na sua interface com fenômenos sócio-ambientais.

## **7. INICIAÇÃO E FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS 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 acadêmico na construção do conhecimento científico, bem como em todas as etapas de elaboração de projetos de pesquisa.

## **8. HABILIDADES MÉDICAS I**

**Ementa:** Introdução às etapas da observação clínica: anamnese; exame físico geral e específico. Clínica Ampliada. Semiologia dos linfonodos. Medicamentos e vias de administração. Vacinas. Curativos. Tipagem sanguínea. Imunologia do Sistema ABO e RH. Atendimento pré-hospitalar. Biossegurança.

**Objetivos:** subsidiar o acadêmico quanto aos preceitos iniciais da prática médica, realizada de forma integral e centrada na pessoa, por meio de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção à saúde, pautada nos princípios da ética e da cidadania.

## **9. MÓDULO: HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, LIDERANÇA E GESTÃO I**

**Ementa:** Ensino e Formação I: O estudante de medicina; Relação estudante-paciente; Comunicação; Estudos da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS): língua, linguagem e fala, a estrutura da língua brasileira de sinais e Sinais básicos para a comunicação; Liderança: Aprendendo a viver em grupo; e Gestão em Saúde.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo estudar as relações humanas no contexto médico, estudar a psicologia do estudante, do paciente, da relação entre estes e do contexto institucional destas relações, iniciar o desenvolvimento de uma identidade médica, compreender a importância da escuta nas relações interpessoais, saber ouvir o paciente no seu contexto psicossocial, estimular o contato com profissionais da área médica e de outras da saúde, conhecer os fundamentos e habilidades básicas da Língua Brasileira de Sinais e refletir sobre a sua importância na relação estudante de medicina/médico/pessoa surda, despertar o interesse pela gestão em saúde e despertar o interesse pela gestão em saúde.

## **10. INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC I**

**Ementa:** Acolhimento. Postura ética. Tecnologias Leves. SUS: princípios, níveis de atenção,

organização e controle social. Atenção Básica. Processo saúde-doença. Estratégia Saúde da Família (ESF). Assistência a Saúde por ciclos de vida: Saúde da Criança e do Adolescente. Equipamentos sociais. Biossegurança. Vigilância em Saúde. Vigilância epidemiológica. Planejamento em Saúde.

**Objetivos:** Compreender a Atenção Básica com ênfase na ESF, utilizando as ferramentas de abordagem familiar e a Vigilância em Saúde para o Planejamento das ações em saúde, considerando os aspectos sócio econômicos, culturais; em consonância aos princípios e diretrizes do SUS; com o foco na Assistência a Saúde por ciclos de vida: Saúde da Criança e do Adolescente, pautados em uma postura ética e humanizada.

## 11. MÓDULO 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 acadêmico no universo da saúde indígena.

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABDO, C. H. N. **Armadilhas da Comunicação**. O médico, o paciente e o diálogo. São Paulo: Lemos Editora, 1996. 181p.

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, E. O. C. de A. **Leitura e surdez. Um estudo com adultos não oralizados**. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2000.

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.

BOTELHO, P. **Linguagem letramento na educação dos surdos. Ideologias e práticas pedagógicas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde . **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens**: orientações para a organização dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde no SUS**: fortalecendo a capacidade de respostas aos novos e velhos desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas**: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília: 2007. 30p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais saúde**: direito de todos: 2008 – 2011. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

[BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011](#) dispõe sobre \_\_\_\_\_ . Brasília, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea** . Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**– Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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.

CAIXETA, M. **Psicologia médica**. Guanabara Koogan, 2005.

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

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CAMPOS, G.W.S. et al. (Org) **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

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: história 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.

MEDRONHO R. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2009.

MELLO F., J. de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas. 385p.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, p.549.

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.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: José Olympo, 1998.

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.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era**. Porto Alegre: Artmed, 2003. 176p.

PERDICARIS, A. A. M. **E agora? Doutor?** Velhos caminhos e novas fronteiras na comunicação médica. Barueri, São Paulo: Minha Editora, 2012. 205p.

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

PICHON-RIVIÉRE, E. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 129p.

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.

PORTO, C. C.; PORTO, A.L. **Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 508p.

QUADROS, R. ; KARNOPP, L.B. **Língua de sinais brasileira: estudos lingüísticos**. Porto Alegre: ArtMed, 2004

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993. 221p.

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.
- SILVA, M. J. P. da. **Comunicação tem remédio**. A comunicação nas relações interpessoais em Saúde. São Paulo: Editora Gente, 1996. 133p.
- 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.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão *et al.* **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- VIEIRA, S. **Bioestatesica: tópicos avançados**. 3ª ed. Elsevier, 2010.
- VYGOTSKY, L S; LEONTIEV, A; LURIA. **A Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: EDUSP, 1988.
- WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.
- WEST, C. **Questão de raça**.São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- 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.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Especial, Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. **Série Atualidades pedagógicas**, n.4. v. III. 1998.
- \_\_\_\_\_. **Decreto 5626, de 22 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar**, Brasília : 2014
- BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do Desenvolvimento Humano Tornando os Seres Humanos mais Humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2012
- CARPIGIANE, B. A arte e a técnica da comunicação na área da saúde. Newsletter. Edição 12. Outubro de 2011.
- CASSORLA, R. M. **Do suicídio**. São Paulo: Papyrus, 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 fev. 2006.
- COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800026&script=sci_arttext)> Acesso em: 23 fev. 15.
- 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.
- FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do Cuidado Integral: Uma proposta de organização da Rede de Saúde**. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728\\_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 15.
- 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 quali-quantitativo: 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.
- MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/10684/mod\\_resource/content/1/artigo%20emerson%20merhy.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/10684/mod_resource/content/1/artigo%20emerson%20merhy.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 15.
- \_\_\_\_\_; FRANCO, T. B. **Trabalho em Saúde**. Disponível em:

<[http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho\\_em\\_Saude\\_ts.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 15.

\_\_\_\_\_. **Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves.** Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 15.

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.

VIANA, Maria Regina et al. **Atenção a Saúde da Criança.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2004.

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

## **ANO II**

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

**Ementa:** O ser feminino em abordagem bio-psico-social, integrando conhecimentos de anatomia, histologia, fisiologia, fisio-patologia, 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 acadêmico ao conhecimento de questões específicas a vida e saúde da mulher, considerando todo o contexto biológico, psicológico e social.

### **13. 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 acadêmico ao conhecimento da integração de diversas disciplinas que dizem respeito ao ser humano considerando a contínua fase de desenvolvimento, do nascimento à fase adulta.

### **14. 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 acadêmico ao conhecimento das funções psíquicas e do Sistema Nervoso Central como um todo.

### **15. 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 acadêmico ao conhecimento do processo de vida e adoecimento da pessoa idoso, bem como aspectos epidemiológicos e políticos nesta fase do ciclo vital.

### **16. 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 acadêmico ao conhecimento da importância e interferências do meio ambiente na saúde humana.

### **17. 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 acadêmico ao conhecimento da biologia celular e suas correlações aos processos de vida e adoecimento das pessoas.

### **18. INICIAÇÃO E FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS 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. HABILIDADES MÉDICAS II

**Ementa:** Observação clínica: dados de identificação, queixa principal e duração, história da doença atual, interrogatório complementar, antecedentes pessoais e familiares e hábitos de vida. Anamnese pediátrica. Exame psíquico (orientação auto e alopsíquica). Exame físico geral e especial com ênfase na semiologia cardiovascular, pulmonar, abdominal e genito-urinário. Exame físico pediátrico. Exame físico do idoso. Clínica Ampliada. Habilidades de comunicação, liderança e gestão. Educação em saúde. Língua Estrangeira. Importância da ética no trato com o paciente e seus familiares, colegas e demais componentes da equipe de saúde. Raciocínio clínico. Formulação de hipóteses diagnósticas. Projeto Terapêutico Singular (PTS). Procedimentos Médicos. Coleta de material para exames urina e fezes). Cateterismo nasogástrico, nasoenteral e vesical.

**Objetivos:** Este módulo tem como objetivo subsidiar o estudante no desenvolvimento das competências para a prática médica, realizada de forma integral e centrada na pessoa, por meio de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, considerando a diversidade das diferentes etapas do ciclo de vida, em todos os níveis de atenção à saúde, pautada nos princípios da ética e da cidadania.

## 20. MÓDULO: HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, LIDERANÇA E GESTÃO II

**Ementa:** Ensino e Formação II: Relação médico/paciente; Comunicação interpessoal; Estudos da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS): O intérprete e o seu papel na mediação, Cultura surda e Sinais para comunicação; Liderança e Gestão em Saúde.

**Objetivos:** Compreender o ser humano como unidade biopsicossocial, Constatar que o homem é essencialmente um SER COM, um ser em relação com os outros, um ser que depende dos outros para realizar-se, para amadurecer, e que sofre a pressão dos outros, Compreender a influência dos grupos em nossas crenças, atitudes e sentimentos, Entender o mecanismo de funcionamento da comunicação e as barreiras que interferem na escuta, Ampliar a comunicação do acadêmico de medicina por meio da linguagem brasileira de sinais, Compreender a estrutura do setor de saúde e da sua dinâmica de funcionamento, tanto no setor público como no privado.

## 21. INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC II

**Ementa:** Acolhimento. Postura ética. Tecnologias Leves e Leves duras. SUS: princípios, níveis de atenção, organização e controle social. Atenção Básica. Processo saúde-doença. Estratégia Saúde da Família (ESF). Assistência a Saúde por ciclos de vida: Saúde da Criança, Adolescente, Adulto e do Idoso e os principais agravos em cada ciclo de vida. Equipamentos sociais. Biossegurança. Vigilância epidemiológica. Educação em saúde. Prevenção, promoção e proteção da saúde (níveis individual e coletivo).

**Objetivos:** Vivenciar o cotidiano da Estratégia da Saúde da Família nos âmbitos da atenção ambulatorial individualizada, da atenção domiciliar e da atenção coletiva. Contribuir e Acompanhar com as atividades desenvolvidas para Crianças, Adolescentes, Adultos e idosos. 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. Realizar atividades educativas.

## 22. MÓDULO ELETIVO II

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

ALMEIDA, E. O. C. de A. **Leitura e surdez. Um estudo com adultos não oralizados**. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2000.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa 2008**. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Caderno, n.9)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 4 ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção**

**Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis:**

- promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência .Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 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: McGraw-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: Mc-Graw-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.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- 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.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à Saúde**. Brasília: 2011.
- MILLAN, L. R. et al. **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1999.
- 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.
- NOVO, D.V.; CHERNICHARO, E.A.M.; BARRADAS, M.S.S. **Liderança de Equipes**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
- 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.
- REGO, Sérgio **A formação ética dos médicos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2003.
- 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.

SALU, E. J. **Administração Hospitalar no Brasil**. Barueri, São Paulo: Manole, 2013. 465p.

SILVA, M. J. P. da. **Comunicação tem remédio**. A comunicação nas relações interpessoais em Saúde. São Paulo: Editora Gente, 1996. 133p.

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 3 vols. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51

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 cirurgiões**. 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.

WERLANG, B. S. G. (Org.); BOTEGA, N. J. (Org.). **Comportamento Suicida**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 1. 204 p.

ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. **Economia e Gestão em Saúde**. Baueri, São Paulo: Manole, 2010. 434p

## **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.

BOTELHO, P. **Linguagem e letramento na educação dos surdos. Ideologias e práticas pedagógicas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

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

BRASIL. **Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Especial, Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS**. 1998. v. III (série Atualidades pedagógicas, n.4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. **Decreto 5626, de 22 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília, 2005.

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

CAIXETA, M. **Psicologia médica.** Guanabara Koogan, 2005.

CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica: Habilidades de Comunicação para Profissionais de Saúde.** 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.
- PERDICARIS, A. A. M. **E agora? Doutor?** Velhos caminhos e novas fronteiras na comunicação médica. Barueri, São Paulo: Minha Editora, 2012. 205p.
- PICHON-RIVIÉRE, E. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 129p.
- PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001
- PORTO, C. C.; PORTO, A.L. **Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 508p.
- QUADROS, R.; KARNOPP, L.B. **Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: ArtMed, 2004
- REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993. 221p.
- 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

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.

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.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org.). **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

### **ANO III**

#### **23. 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.

#### **24. 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.

#### **25. 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.

## **26. 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.

## **27. 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.

## **28. 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 terapêutico em psiquiatria e a proposta antinosocomial.

## **29. INICIAÇÃO E FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS 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.

## **30. HABILIDADES MÉDICAS III**

**Ementa:** Observação clínica: anamnese completa; anamnese psiquiátrica; exame psíquico, exame físico geral e especial. Clínica Ampliada. Raciocínio clínico. Formulação de hipótese diagnóstica. Introdução à prática cirúrgica (instrumentação, suturas). Habilidades de comunicação, liderança e gestão. Mecanismos inconscientes da relação médico-paciente. Medicina psicossomática. Língua Estrangeira. Ética médica e Bioética. Procedimentos Médicos. Contenção. Coleta de material para exames (sangue e secreção vaginal). Tamponamento anterior (otorrinolaringologia). Drenagem de abscessos. Papel do médico na equipe interdisciplinar.

**Objetivos:** subsidiar o estudante no desenvolvimento das competências para a prática médica, inclusive com ações de gerenciamento e administração em saúde, realizada de forma integral e centrada na pessoa, com enfoque na promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, considerando a diversidade das diferentes etapas do ciclo de vida, em todos os níveis

de atenção à saúde, pautada nos princípios da ética e da cidadania.

### **31. MÓDULO: HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, LIDERANÇA E GESTÃO III**

**Ementa:** Ensino e Formação III: Relação médico/paciente; Estudos da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS): Sinais para comunicação III; Gestão em Saúde.

**Objetivos:** Refletir sobre a relação médico/paciente. Ampliar a sensibilidade, o olhar e a escuta. Entender como ocorre a aplicação do conhecimento econômico ao campo das ciências da saúde. Ampliar a comunicação do acadêmico de medicina por meio da linguagem brasileira de sinais. Instrumentalizar o gestor de saúde no processo de escolhas e decisões tanto no setor público como no privado.

### **32. INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC III**

**Ementa:** Acolhimento. Postura ética. Tecnologias Leves e Leves duras. SUS: princípios, níveis de atenção, organização e controle social. Atenção Básica. Processo saúde-doença. Estratégia Saúde da Família (ESF). ). Assistência médica a Saúde por ciclos de vida: Saúde da Criança, Adolescente, Adulto e Idoso e os principais agravos em cada ciclo de vida. Vigilância epidemiológica. Sistema de Informação E-SUS.

**Objetivos:** Realizar atendimento médico ambulatorial, domiciliar e Educação em Saúde na Atenção Básica e em especial na ESF a Criança, ao Adolescente, ao Adulto e o Idoso, enfocando a prevenção, promoção e reabilitação. Conhecer o e-SUS e seus fundamentos, bem como as rotinas de alimentação do sistema.

### **33. MÓDULO 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 acadêmico no universo da saúde indígena.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

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

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.

ASSUMPÇÃO JR, F.; KUCZYNSKIN, E. **Tratado de psiquiatria da infância e da**

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção**

\_\_\_\_ **Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2008.

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.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** – Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 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.
- 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. 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.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à Saúde**. Brasília: 2011.
- 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.
- NOVO, D.V.; CHERNICHARO, E.A.M.; BARRADAS, M.S.S. **Liderança de Equipes**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
- 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.
- PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- QUADROS, R. ; KARNOPP, L.B. **Língua de sinais brasileira: estudos lingüísticos**. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
- 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.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51
- 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.
- TOSTES, M. de A. **Des encontro do médico com o paciente.** Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 346p.
- 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.

## **BIBLIOGRAFIACOMPLEMENTAR**

- 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.
- BASTOS, A. B. B. I. **A escuta psicanalítica e a educação.** Psicólogo informação ano 13, n, 13 jan./dez. 2009.
- 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 basepsico-fisiológicas do comportamento.** São Paulo: PU, 1991.
- CAIXETA, M. **Psicologia médica.** Guanabara Koogan, 2005.
- 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.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- 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
- ROCHA, J. S. Y. **Manual de Saúde Pública & Saúde Coletiva no Brasil.** São Paulo: Ateneu, 2012. 227p.
- 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 colaboradoras**. [Porto Alegre: Artmed, 2010](#).
- ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. **Economia e Gestão em Saúde**. Baueri, São Paulo:Manole, 2010. 434p.

## **ANO IV**

### **34. 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.

### **35. 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.

### **36. 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.

### **37. 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.

### **38. 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.

### **39. 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.

### **40. INICIAÇÃO E FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS 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.

#### **41. HABILIDADES MÉDICAS IV**

**Ementa:** Observação clínica: Identificação, queixa principal e duração, anamnese e exame físico geral e específico, com ênfase na semiologia cardiovascular, pulmonar, abdominal, locomotora, neurológica, dermatológica, do sistema endócrino e na emergência normal e alterado. Clínica Ampliada. Habilidades de comunicação, liderança e gestão. Comunicação de más notícias. Cuidados paliativos. Tanatologia (ortotanásia, distanásia...). Gestão = Ednéia. Procedimentos Médicos. Lavado peritoneal diagnóstico, punção, drenagem torácica, pericardiocentese e cricotireoidostomia. RCP avançada.

**Objetivos:** subsidiar o estudante no desenvolvimento das competências para a prática médica, inclusive com ações de gerenciamento e administração em saúde, realizada de forma integral e centrada na pessoa, com enfoque na promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, considerando a diversidade das diferentes etapas do ciclo de vida, em todos os níveis de atenção à saúde, pautada nos princípios da ética e da cidadania.

#### **42. MÓDULO: HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, LIDERANÇA E GESTÃO III**

**Ementa:** Ensino e Formação III: Relação médico/paciente/família; Comunicação interpessoal; Estudos da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS): Sinais de Comunicação IV; Gestão em Saúde.

**Objetivos:** Refletir sobre a morte e o morrer: duas palavras que as pessoas costumam evitar dizer e duas questões sobre as quais a maioria procura não pensar. Ampliar a comunicação do acadêmico de medicina por meio da língua brasileira de sinais. Compreender a estrutura do setor de saúde e da sua dinâmica de funcionamento, tanto no setor público como no privado.

#### **43. INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE - IESC IV**

**Ementa:** Acolhimento. Postura ética. Tecnologias Leves e Leves duras. SUS: princípios, níveis de atenção, organização e controle social. Atenção Básica. Processo saúde-doença. Estratégia Saúde da Família (ESF). ). Assistência médica a Saúde por ciclos de vida: Saúde da Criança, Adolescente, Adulto e do Idoso e os principais agravos em cada ciclo de vida. Vacinação. Programas Sociais.

**Objetivos:** Realizar anamnese, exame físico, diagnóstico, tratamento e encaminhamento em todos os ciclos de vida, com atitude ética e humana, considerando os aspectos sócio econômicos e culturais, tendo como critérios a Vigilância em Saúde, o potencial mórbido das doenças e o Nível de Atenção (referência e contrarreferência), bem como a eficácia; avaliação e registros da ação médica. Atuar na sala de vacina, identificando calendário vacinal, contra indicação de vacinas, reações adversas, medidas de controle para conservação e transporte de vacina.

#### **44. MÓDULO ELETIVO IV**

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

**Objetivos:** Propiciar ao acadêmico 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASILEIRO FILHO, G. B. **Patologia geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- BRAUN, W. HARRISON. **Medicina Interna**. Nova York: McGraw-Hill, 2009.
- CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica**: Habilidades de Comunicação para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M e colaboradores. **As mudanças no ciclo familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- CARVALHO FILHO, E.T. ; PAPALETTO NETTO, M. **Geriatrics 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**
- KUBLER – ROSS E. **Morte. Estágio Final da Evolução**. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- LABAKI, M. E. P. **Morte. Clínica Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 103p.
- 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.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à Saúde**. Brasília: 2011.
- 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.
- 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](http://www.mcgraw-hill.com).
- 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.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado:** hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
- 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. **Bioestatística:** 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.
- ANGERAMI-CAMON, W. A. et. al. **Psicologia hospitalar teoria e prática.** São Paulo, Editora: Pioneira, 1997.
- ANGERAMI-CAMON, W. A. et. al. **E a Psicologia entrou no Hospital.** São Paulo, Thomson Learning, 2003.

- 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.
- CAMPOS, G.W.S. e col. (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. Hucitec/Fiocruz: Rio de Janeiro. 2007.
- 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: 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.
- 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

- QUADROS, R. ; KARNOPP, L.B. **Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
- 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
- ROCHA, J. S. Y. **Manual de Saúde Pública & Saúde Coletiva no Brasil**. São Paulo: Ateneu, 2012. 227p.
- SCHWARTZ, S. I. et al. **Princípios de Cirurgia**. 2 vols. Porto Alegre: McGraw 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.
- TOSTES, M. de A. **Desencontro do médico com o paciente**. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 346p.
- 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.
- ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. **Economia e Gestão em Saúde**. Baueri, São Paulo: Manole, 2010. 434p

## **ANO V**

### **45. ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I**

**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. 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. 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. 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.

#### **46. ATENÇÃO TERCIÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II**

**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: GuanabaraKoogan, 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: GuanabaraKoogan, 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: McGraw-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.; GIUGLIANIE.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.

SENEFONTE FRA. **Manual do residente em cirurgia geral**. Campo Grande: Editoria Senefonte e Senefonte SMO S/S, 2018.

- 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.; GIUGLIANIE.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**

### **47. ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA III**

**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. 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. Urgências clínicas.

**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. Realizar atendimento médico sob supervisão. Oportunizar ao acadêmico 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.

### **48. ATENÇÃO TERCIÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA IV**

**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.

## **BIBLIOGRAFIABÁSICA**

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: McGraw-Hill, 2009.

CARVALHO FILHO, E.T. ; PAPALEO 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.; GIUGLIANIE. 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.
- SENEFONTE FRA. **Manual do residente em cirurgia geral**. Campo Grande: Editoria Senefonte e Senefonte SMO S/S, 2018.
- 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.; GIUGLIANIE.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.

## 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 acadêmico. **Cadernos ABEM**, v.3, 2007, p.39-43.