



RESOLUÇÃO Nº 032/2016 – CONEPE

Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Medicina, a ser executado no Câmpus Universitário “Jane Vanini”, no município de Cáceres-MT.

A Presidente do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONEPE, da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, no uso de suas atribuições legais, considerando Processo nº 202460/2015; Processo nº 396252/2016; Parecer *Ad Referendum* nº 060/2016-Colegiado de Curso; Parecer nº 030/2016-COLFACIS; Parecer *Ad Referendum* nº 075/2016-Colegiado Regional; Parecer nº 061/2016-PROEG; Parecer nº 022/2016-CONEPE/CSE; e a decisão do Conselho tomada na 2ª Sessão Ordinária realizada nos dias 22, 23 e 24 de agosto de 2015,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Medicina, a ser executado no Câmpus Universitário “Jane Vanini”, no município de Cáceres-MT.

Art. 2º O Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Medicina visa atender a legislação nacional vigente, as Diretrizes Curriculares Nacionais e normativas internas da UNEMAT e tem as seguintes características:

- I. Carga horária total do Curso: 7.920 (sete mil e novecentas e vinte) horas;
- II. Integralização: 12 (doze) semestres;
- III. Período de realização do curso: integral;
- IV. Forma de ingresso: o ingresso do aluno no curso será por meio de processo público de seleção – Vestibular – regulamentado por edital próprio, realizado e organizado pela UNEMAT e via SISU.
- V. Vagas: 60 (sessenta) vagas anuais.



Art. 3º No Anexo Único desta Resolução consta o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Medicina.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, em Cáceres/MT, 22, 23 e 24 de agosto de 2016.


Profa Dra Ana Maria Di Renzo
Presidente do CONEPE



ANEXO ÚNICO
RESOLUÇÃO Nº 032/2016 – CONEPE

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO – UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES

IDENTIFICAÇÃO:

1.1 OBJETO:	Projeto Pedagógico do Curso de Medicina
1.2 PROPONENTE:	Coordenação do Curso de Medicina, Núcleo Docente Estruturante
1.2.1 UNIDADES ENVOLVIDAS:	Pró Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG Faculdade de Ciências da Saúde Campus Universitário de Cáceres
1.3 CURSO:	Bacharelado em Medicina
1.3.1 ÁREA DO CONHECIMENTO:	Saúde
1.3.2 MODALIDADE:	Regular
1.3.3 REGIME:	Semestral
1.3.4 TURNO DE FUNCIONAMENTO:	Matutino/Vespertino (Integral)
1.3.5 NUMERO DE VAGAS ANUAIS:	60 (Sessenta) Vagas
1.3.6 INGRESSO:	Semestral Via SISU e Concurso Vestibular
1.3.7 DIMENSÃO DAS TURMAS:	30 Estudantes por Turma
1.3.8 CARGA HORÁRIA	7920 horas
1.3.9 PRAZO MÍNIMO DE INTEGRALIZAÇÃO	12 Semestres - 06 Anos
1.3.10 PRAZO MÁXIMO DE INTEGRALIZAÇÃO	18 Semestres - 09 Anos
1.3.11 LOCAL DE REALIZAÇÃO	Município de Cáceres – MT



SUMÁRIO

CAPÍTULO I

APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DO CURSO

CAPÍTULO II

OBJETIVO DO CURSO

CAPÍTULO III

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

CAPÍTULO IV

PERFIL DO EGRESSO E CAMPO DE ATUAÇÃO

CAPÍTULO V

LINHAS DE PESQUISA E EXTENSÃO

CAPÍTULO VI

PRINCÍPIOS TEÓRICO-PRÁTICOS DAS AÇÕES PEDAGÓGICAS, NO ÂMBITO CURRICULAR

CAPÍTULO VII

POLÍTICA DE ESTÁGIO

CAPÍTULO VIII

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CAPÍTULO IX

PRÁTICA CURRICULAR

CAPÍTULO X

ATIVIDADES COMPLEMENTARES

CAPÍTULO XI

MOBILIDADE ACADÊMICA

CAPÍTULO XII

ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Seção I

Eixos Temáticos na Organização do Conhecimento

Seção II

Unidades Curriculares para Organização Pedagógica

Seção III

Matriz Curricular do Curso - Distribuição de Disciplinas por Fases

Seção IV

Quadro de Equivalência

CAPÍTULO XIII

EMENTÁRIO DAS DISCIPLINAS E BIBLIOGRAFIAS

CAPÍTULO XIV

AVALIAÇÃO

REFERÊNCIAS

ANEXOS



CAPÍTULO I APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DO CURSO

A Universidade do Estado de Mato Grosso, com a sua sede localizada em Cáceres-MT desde sua gênese, ao longo dos seus 30 anos, têm criado estratégias que buscam implantar e implementar práticas inovadoras, consoantes com os anseios da comunidade. Ao longo do seu funcionamento, a UNEMAT apresenta uma somatória de experiências didático-científico-pedagógicas e administrativas que a projeta como uma instituição portadora de requisitos indispensáveis ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão, desempenhando um papel essencialmente social no Estado, capaz de alicerçar a base humana regional na afirmação de melhores condições de vida da população e na garantia de padrões éticos de justiça e equidade. Nesse sentido, e com vistas a atender a missão institucional de levar a educação superior ao interior do Estado de Mato Grosso por intermédio de cursos e programas especiais e com características próprias, em fevereiro de 2011, o então Reitor Prof. Adriano Aparecido Silva, entendendo a importância de se ter um Curso de Medicina numa universidade do porte da UNEMAT, buscou, por meio de atividade conjunta, sua implementação; e nesse momento contou com apoio de Pró-reitores, Professores e técnicos da UNEMAT, além da colaboração de professores da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). O Curso de Medicina foi proposto em atenção às demandas sociais e de saúde da Região e do País como um todo, considerando-se a carência de médicos, que permeia o interior do país e que no município a proporção é de um médico para cada 1118 habitantes.

A primeira reunião do grupo ocorreu na Faculdade de Medicina da UFMT em 01/03/2011, dando início nesse momento a uma série de ações no sentido de viabilizar sua implantação (Convênios e parcerias entre a Universidade e rede credenciada ao SUS, Secretaria de Saúde do Município, entidades assistenciais), entre outros. Enfim, deu-se nesse momento uma união de esforços de vários segmentos para que esse Projeto se tornasse viável. E, em setembro de 2011, o Curso de Medicina obteve aprovação no Conselho Universitário (CONSUNI) da UNEMAT, através da Resolução 039/2011.

Em agosto de 2012 teve início o Curso de Medicina com oferta de 30 vagas, em regime seriado semestral, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN¹, com inserção precoce e permanente dos estudantes na Estratégia de Saúde da Família – ESF.

Desde então, estão sendo adquiridos materiais e equipamentos de laboratório, tais como microscópios, simuladores avançados, manequins, computadores, dentre outros. Foi feito credenciamento junto a Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM), pelo interesse institucional em participar das discussões, dos congressos e do chamado Teste de Progresso, como norteador para melhoria da qualidade de ensino.

CAPÍTULO II OBJETIVO DO CURSO

Ciente de suas responsabilidades sociais a UNEMAT tem se orientado no oferecimento de cursos de Graduação e Pós-graduação, em especial os cursos da área da saúde, comprometidos com as demandas e necessidades sociais. Nesse sentido, oferece um curso de Graduação em Medicina diferenciado e único em vários aspectos a partir de seus pressupostos, tendo como finalidade central contribuir para aprimorar o processo de ensino e aprendizagem, apoiando a indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão e, ainda, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do cidadão. A integração entre ensino, pesquisa e extensão, de

¹RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. INSTITUI DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.



forma indissociável e fundamentada no fazer acadêmico, conduzem mudanças no processo pedagógico por posicionar discentes e professores sujeitos no ato de aprender, ao mesmo tempo em que possibilita uma democratização do saber acadêmico capaz de contribuir na transformação social.

Dessa forma, o curso de Medicina da UNEMAT se reveste de uma individualidade institucional própria, ao mesmo tempo em que atende aos preceitos pragmáticos que regem o ensino de Medicina no Brasil, atuando como ciência geradora de transformação social, por meio de intervenções que visem à solução de problemas de saúde tanto em nível individual como coletivo, conforme institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Assim, os objetivos do Curso de Medicina são coincidentes com aqueles estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares (RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014²) em vigor que propõe uma educação médica integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação do médico se dê a partir da reflexão da prática em um ciclo que retoma à mesma, transformando a realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas também os atitudinais e psicomotores. A educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, tendo o professor como facilitador e orientador do processo.

CAPÍTULO III HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde exigem um novo delineamento para o âmbito específico de cada profissão. De uma maneira geral, todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina destacam como competências:

Atenção à Saúde: Os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, tanto ao nível individual, quanto coletivo. Cada profissional deve buscar assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da bioética (ética da vida), tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;

Tomada de decisões: O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado dos recursos médico-científicos, considerando eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;

Comunicação: Os profissionais de saúde devem ser acessíveis, capazes de ultrapassar as barreiras culturais na interação com os diferentes pacientes, grupos e comunidades. Devem também estar capacitados a interagir e se articular com outros profissionais de saúde. Devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas. Devem aprender e desenvolver formas de comunicação envolvendo comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura;

Liderança: No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da

²Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de Junho de 2014 – Seção 1 – Pp. 8-11.



comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidades para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

Administração e Gerenciamento: Os profissionais devem estar preparados a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que devem estar preparados para serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

Educação Permanente: Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática profissional. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender, ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimento, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Em síntese, a expectativa é que o profissional tenha competência para prover cuidado de saúde integral e ampliado, trabalhar em equipe, compartilhar o cuidado com o sujeito portador de necessidades de saúde e com a comunidade e intervir no modelo assistencial. Essas ações intencionais se traduzem em tarefas ou atividades essenciais ao exercício da profissão, visando desenvolver competências que possibilitem sua ação nos níveis de atenção da saúde (prevenção, promoção, proteção e reabilitação), com qualidade, ética e responsabilidade social. Que sua prática seja fundamentada na capacidade de tomar decisões, que tenha as habilidades necessárias para esse fim e para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais adequada a cada caso; sem se desvencilhar do compromisso ético, moral e humanístico que os médicos devem manter com o objeto de seu trabalho e que caracterizam o profissionalismo, que deve permear toda a sua formação e que lhe permite realizar, além das ações em saúde, o gerenciamento e a administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, que caracteriza um gestor ou líder na equipe de saúde.

Nesse cenário, é de suma importância que o estudante adquira ao longo de sua formação a habilidade de aprender a aprender que envolve o desenvolvimento da busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações disponibilizadas em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informação, incluindo a advinda de sua própria experiência profissional, além de dominar:

- Princípios básicos do exame físico e reconhecimento da anatomia in vivo;
- Capacidade de formular questões abertas e de comunicação simples;
- Capacidade de realizar procedimentos simples tais como medida da pressão arterial e curativos;
- Comportamento adequado e seguro nos diversos campos da prática médica e saber indicar e interpretar exames laboratoriais;
- Reconhecimento dos níveis de complexidade de atendimento;
- Técnicas de anamnese;
- Princípios de informação e aconselhamento;
- Princípios de comunicação de más notícias;
- Conhecimento das várias fases da consulta médica completa;
- Técnicas de exame físico;
- Capacidade de realizar procedimentos, tais como atenção ao paciente acidentado, com hemorragia ou com risco de vida imediato (primeiros socorros).

CAPÍTULO IV PERFIL DO EGRESSO



O Curso de Medicina da UNEMAT incorpora a formação integral e terminal do médico, nos termos definidos pelas Diretrizes Curriculares. No âmbito mais específico da formação profissional, o médico a ser graduado pela UNEMAT deverá apresentar o seguinte perfil:

- Estar estimulado e capacitado para a prática da educação permanente, especialmente para a autoaprendizagem;
- Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos validados cientificamente;
- Dominar as técnicas de leitura crítica da literatura científica, indispensáveis frente à sobrecarga de informações e a transitoriedade de conhecimentos;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos de natureza biopsicossocial subjacente à prática médica;
- Ter domínio dos conhecimentos de fisiopatologia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à prevenção, tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e aspectos da saúde ao longo do ciclo biológico: saúde individual da criança, do adolescente, do adulto e do idoso com as peculiaridades de cada sexo; saúde da família e da comunidade; doenças crônico-degenerativas; neoplasias malignas; causas externas de morbimortalidade; doenças mentais e psicossociais; doenças infecciosas e parasitárias; doenças nutricionais; doenças ocupacionais; ambientais e iatrogênicas;
- Ter capacitação para utilizar recursos semiológicos e terapêuticos contemporâneos, hierarquizados por nível de atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Utilizar procedimentos semiológicos e terapêuticos conhecendo critérios de indicação e contra indicação, limitações, riscos, confiabilidade e sua validação científica;
- Atuar dentro do sistema hierarquizado de saúde obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra referência;
- Saber atuar em equipe multiprofissional, assumindo quando necessário o papel de responsável técnico, relacionando-se com os demais membros em bases éticas;
- Exercer a medicina com postura ética e humanística em relação ao paciente, família e à comunidade, observando os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos relevantes do contexto, baseados nos princípios da bioética;
- Ter uma visão social do papel do médico e disposição para engajar-se em atividades de política e de planejamento em saúde;
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas adequadas de comunicação;
- Conhecer as principais características do mercado de trabalho onde deverá se inserir, procurando atuar dentro dos padrões locais, buscando o seu aperfeiçoamento, considerando a política de saúde vigente;
- Utilizar ou administrar recursos financeiros e materiais, observando a efetividade, visando à equidade e a melhoria do sistema de saúde, pautada em conhecimentos validados cientificamente.

A UNEMAT por meio do seu Curso de Medicina pretende que os egressos apresentem um perfil baseado em conceitos e práticas interdisciplinares voltados para as necessidades de saúde dos indivíduos e das coletividades. E além das competências necessárias que caracterizam o perfil do egresso, é necessário que esse profissional tenha as habilidades definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e compreende atividades de ensino, pesquisa e extensão, considerados num modelo integrado que lhe permita:

- Intervir com postura ética e visão humanística no processo saúde-doença, entendido como um fenômeno sócio existencial;



- Atuar na perspectiva do cuidado ampliado de saúde em suas múltiplas dimensões, levantar necessidades, acolher demandas, identificar problemas e aplicar planos de cuidados individuais e coletivos pautados na evidência científica e no contexto social;
- Planejar, executar e avaliar intervenções que, apoiadas em teorias e técnicas pertinentes, sejam capazes de superar problemas e dificuldades que comprometam a saúde de indivíduos ou coletividades, possibilitando a promoção da saúde, da qualidade de vida e do respeito aos direitos das pessoas;
- Trabalhar em equipes multiprofissionais, como oportunidade para desenvolver habilidades e competências tais como a comunicação, a escuta, a liderança, a interação, a tolerância, a administração de conflitos;
- Produzir e difundir conhecimentos e práticas inovadoras em saúde;
- Trabalhar na gestão da saúde, envolvendo-se com a implementação de políticas públicas voltadas para consolidação de novos modelos de atendimento e atenção;
- Ser capaz de comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico paciente, médico-serviço e médico-sociedade;
- Aprender a aprender continuamente, durante toda a vida profissional, sendo capaz de avaliar criticamente seus saberes e ações.

Nesse sentido, a proposta do curso médico está em sintonia com: o acelerado ritmo de evolução do conhecimento; as mudanças do processo de trabalho em saúde; as transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos da população e a participação e controle social.

CAPÍTULO V LINHAS DE PESQUISA E EXTENSÃO

1. Educação e saúde: Essa linha de pesquisa tem como enfoque principal o desenvolvimento da educação sanitária de forma associada à saúde pública, tendo como instrumentos, as ações de prevenção das doenças, e a realidade social. Caracteriza-se pela transmissão de conhecimento e o desenvolvimento de um processo educativo com base na construção de hábitos saudáveis que devem ser refletidos em qualidade de vida e condições de saúde da população. A educação parte da análise da realidade social, buscando revelar as suas características e as relações que determinam as condições de saúde da população. A saúde seria vista como resultante das condições de “habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 04). Dessa forma, o processo saúde – doença seriam produções sociais, passíveis de ação e transformação, tanto num plano individual como coletivo de intervenção.

2. Promoção da Saúde e Qualidade de vida: Essa linha de pesquisa visa estabelecer uma relação direta entre as ações e políticas públicas saudáveis e a qualidade de vida da população. A promoção da saúde seria vista como uma estratégia para enfrentar os múltiplos problemas que afetam a saúde da população. Essas estratégias para que possam refletir na melhoria da qualidade de vida da população seriam operacionalizadas por meio de ações articuladas entre o Estado, a comunidade, os indivíduos e o próprio sistema de saúde por meio de uma reorientação do modelo de prestação de saúde à população. A ideia é de responsabilização múltipla, impostas não só pelos problemas, mas também pelas soluções propostas.

3. Avaliação Curricular em saúde: Essa linha de pesquisa tem como enfoque central o estudo dos modelos educacionais incorporados na formação dos profissionais de saúde, suas convergências e divergências além da avaliação dos vários instrumentos que tem sido utilizados na análise dos currículos dos cursos de saúde. Nesse sentido, é fundamental compreender o contexto histórico em que o modelo atual do ensino médico foi implantado no



Brasil, como exemplo temos, o Modelo Flexneriano, com enfoque principal na atenção terciária e na fragmentação do saber se contrapondo ao modelo educacional impulsionado pelo movimento da Reforma Sanitária e pela progressiva incorporação de outros segmentos da sociedade, direcionando o ensino médico na construção de uma política de saúde que contemplasse, efetivamente, a população e considerasse a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais (ALMEIDA, CASTRO; VIEIRA, 1998). Para atender a esse novo modelo, foi necessária a adequação do ensino médico com enfoque na prevenção e promoção da saúde, ao mesmo tempo em que se criasse a consciência do compromisso da Universidade com as necessidades de saúde da população.

4. Ensino na saúde: Essa linha de pesquisa visa analisar a educação médica ao longo do tempo, é também estudar o processo de reforma e mudança do sistema de saúde nacional. E por meio de sua observação, evolução e transformação, conhecer e compreender a dinâmica dessa permanente mudança. A influência do mercado de trabalho, a adoção e incorporação de recursos tecnológicos, cada vez mais avançados na prática médica, trazem reflexos inegáveis para o ensino médico (BRIANI, 2001) e, conseqüentemente, para a discussão e a compreensão do seu processo de mudanças.

CAPÍTULO VI PRINCÍPIOS TEÓRICO-PRÁTICOS DAS AÇÕES PEDAGÓGICAS NO ÂMBITO CURRICULAR

O Curso de Medicina da UNEMAT apresenta-se com um projeto pedagógico centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador desse processo, privilegiando a aprendizagem baseada em problemas, com orientação para a comunidade. A pedagogia da interação supera com vantagens a pedagogia da transmissão passiva de conhecimentos, utilizada nos métodos tradicionais de ensino, possibilitando o aperfeiçoamento contínuo de atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes. Facilita o desenvolvimento do seu próprio método de estudo, possibilitando que aprenda a selecionar criticamente os recursos educacionais mais adequados, a trabalhar em equipe e a aprender a aprender.

O segundo conceito chave do modelo pedagógico aqui apresentado é o de “aprender fazendo”, que propõe a mudança da seqüência clássica teoria/prática para o processo de produção do conhecimento que ocorre de forma dinâmica através da ação-reflexão-ação.

Na realidade, pretende-se conjugar o enfoque pedagógico que melhor desenvolva os aspectos cognitivos da educação (aprender a aprender), com o enfoque que permita o melhor desenvolvimento das habilidades psicomotoras e de atitudes (aprender fazendo).

Enfim, o modelo pedagógico do Curso de Medicina da UNEMAT é fundamentado nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralista, com um eixo metodológico firmemente estabelecido e que prioriza metodologias ativas de ensino e aprendizagem. A Prática Médica Baseada em Evidências deve nortear o cotidiano clínico de diagnose e terapêutica, buscando sempre indicar quais são os procedimentos mais seguros e eficazes para os pacientes.

No presente Projeto procurou-se integrar as dimensões biológica e social (psicológica, populacional, etc.) em todos os momentos do curso de graduação. Para tanto ele será organizado através de Módulos e Unidades Curriculares. Eles deverão orientar-se em sua construção por sistemas orgânicos, ciclos de vida e apresentações clínicas, integrando um conjunto nuclear de conhecimentos, habilidades e atitudes que são desenvolvidos como objetivos educacionais.

Em cada Unidade Curricular estão embutidos os conteúdos das disciplinas necessários para contemplar seus enunciados. As disciplinas, então, passam a cumprir seu



verdadeiro papel – o de áreas de conhecimento. A operacionalização dos conteúdos modulares se dará através de problemas relacionados ao processo saúde-doença, com base nas respectivas árvores temáticas (mapas conceituais).

A aprendizagem baseada na prática é priorizada no projeto de currículo de Medicina da UNEMAT, reservando-se um período semanal para desenvolvimento de atividades práticas nos anos iniciais da graduação e destinando-se dois anos letivos ao estágio profissionalizante supervisionado (Internato).

A inserção precoce dos estudantes na realidade é fator decisivo para que o olhar de cada estudante detenha-se no exame da realidade que o circunda. Assim, são apresentadas múltiplas oportunidades de interação na, com e para a comunidade, centrando a atenção de cada estudante da graduação para uma área de abrangência dos serviços ao longo dos anos de formação, permitindo a criação de um vínculo que legitima a atuação do estudante em um local de referência. Desta forma, propõe-se o desenvolvimento de uma Unidade Curricular interdisciplinar que percorre os anos de graduação com o propósito de interagir com a comunidade e os serviços de saúde: identificando problemas e objetivos comuns, buscando soluções, desenvolvendo uma parceria, sendo chamado no projeto de IESC (Interação Ensino - Serviço na Comunidade).

O estágio supervisionado profissionalizante do curso de Medicina, ou Internato Médico é elemento fundamental na capacitação dos estudantes de Medicina e ocorrerá em um período de dois anos letivos no final do curso. A orientação de tais estágios deverá proporcionar uma experiência que não se limita ao terceiro nível de atenção, mas permitirá que parte do tempo destinado ao Internato contemple atividades no primeiro e no segundo níveis de atenção à saúde. A orientação dos estágios do Internato Médico não permitirá a excessiva fragmentação em minúsculos períodos; deverá sim proporcionar estágios de maior duração em áreas abrangentes como a saúde do adulto, saúde materno-infantil, urgência e trauma, propiciando também estágios eletivos (à escolha do estudante), e no Programa de Saúde da Família.

E quanto ao processo avaliativo tem-se que a avaliação não se restringe ao estudante ou ao produto e sim, fará parte da avaliação do programa como um todo, o que envolve todo o processo de formação profissional. Deve-se considerar como eixo central a integração entre avaliação formativa e somativa dos estudantes.

1. DA ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA INTERNA

Com a finalidade de facilitar a operacionalização do PPC – Projeto Pedagógico do Curso instituiu-se uma estrutura organizacional interna que facilite a resolução de problemas, além de uma gestão acadêmica de forma eficiente e coerente com a complexidade que o Curso apresenta.

1.1 ATRIBUIÇÕES E FUNÇÕES

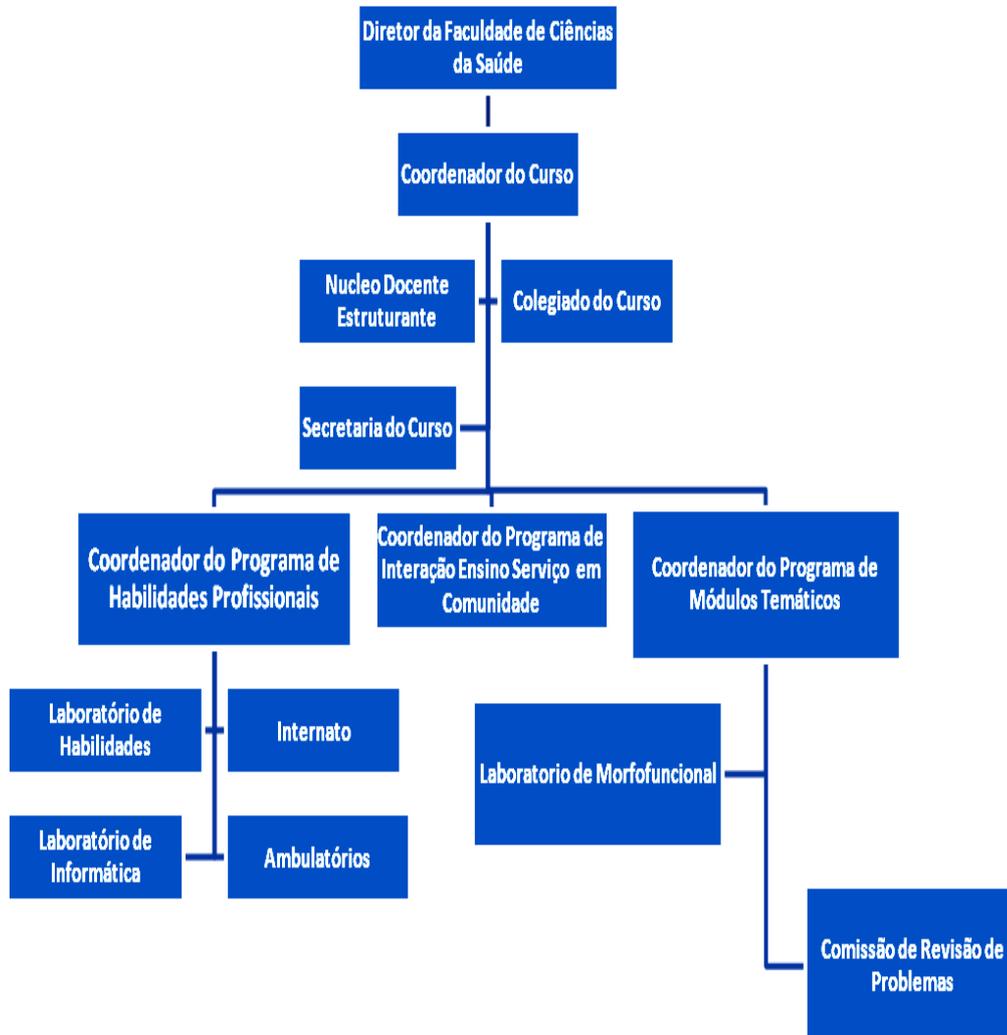
Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde

São funções do Diretor(a) da Faculdade de Ciências da Saúde:

- Executar e articular as atividades de ensino, pesquisa e extensão de áreas afins;
- Atuar de forma integrada com as Pró reitorias na execução das diretrizes gerais da UNEMAT;
- Elaborar, em conjunto com os Diretores de Unidade Regionalizada e Coordenadores de Cursos, o plano de atividades e a proposta orçamentária da unidade encaminhando-o à Pró-reitoria competente;



- Elaborar o relatório anual das atividades realizadas, encaminhando-os à Pró-reitoria competente;
- Cumprir e fazer cumprir as deliberações dos Conselhos Superiores;
- Controlar e fiscalizar o emprego de verbas autorizadas;



- Promover a integração dos cursos afins da Instituição com outras instituições públicas e privadas;
- Acompanhar a execução das atividades dos Departamentos e cursos vinculados à Faculdade;
- Articular, em conjunto com os departamentos sob sua responsabilidade, reuniões, seminários, encontros científicos e culturais e o intercâmbio com outras instituições;
- Estimular o desenvolvimento de programas e projetos de caráter coletivo, multi e interdisciplinar, no âmbito da Faculdade;
- Apreciar e emitir parecer, quando solicitado, em processos advindos de outras instâncias.

Coordenador do Curso de Medicina



São funções do Coordenador(a) de Curso:

- Administrar o Curso;
- Convocar e presidir as reuniões do Colegiado de Curso;
- Tomar as providências de ordem administrativa, financeira, disciplinar e didático-científica-pedagógica, necessárias ao funcionamento do Curso;
- Submeter à apreciação do Colegiado de Curso o plano de atividades do curso a ser desenvolvido no período letivo;
- Encaminhar aos órgãos competentes as informações referentes ao Curso necessárias à elaboração de planos de trabalho e do orçamento da unidade;
- Apresentar à Faculdade e ao Colegiado Regional, após apreciação do Colegiado de Curso, o relatório de avaliação das atividades do curso;
- Distribuir as ações de ensino, bem como orientar e supervisionar a execução das respectivas atividades;
- Controlar a assiduidade do pessoal docente do Curso, encaminhando seu registro à Coordenação do Campus, para providências;
- Cumprir e fazer cumprir o calendário acadêmico e os planos de ensino, pesquisa e extensão;
- Encaminhar à Faculdade em tempo hábil as eventuais substituições de docentes;
- Ter sob sua responsabilidade os bens patrimoniais alocados ao Curso;
- Responsabilizar-se pela regularização dos cursos ofertados, através do encaminhamento, às instâncias competentes, da documentação pertinente às ações de autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento, atendendo as legislações pertinentes;
- Encaminhar à Faculdade o levantamento de vagas existentes nos cursos;
- Adotar medidas essenciais à eficiência do Curso.

Secretaria de Curso

A Secretaria de Curso é um órgão de apoio à Coordenação, subordinando-se a esta e tem como atribuições prestar atendimento e orientações gerais ao corpo discente/docente e demais pessoas que mantenham relação direta ou indireta com o Curso/Universidade, além de manter atualizada a documentação do Curso, dos Professores/estudantes e toda a documentação que oriente a Coordenação na tomada de decisão. Manter-se atualizada quanto aos atos normativos, resoluções e portarias que orientem o trabalho acadêmico na Universidade.

Coordenador do Programa de Habilidades Profissionais

Tem como atribuições coordenar o programa estruturando-o continuamente ao longo das etapas do curso, propor os cenários de ensino e buscar parcerias com unidades de saúde. Tem sob sua supervisão os Laboratórios de Habilidades Médicas que se destina ao treinamento e desenvolvimento das habilidades psicomotoras necessárias à futura prática profissional dos estudantes, Habilidades de Comunicação, Habilidades de Informática, Ambulatórios e o Internato. Deve ainda auxiliar na elaboração do Plano de Trabalho, quando couber, a título de informação das atividades a serem desenvolvidas nas unidades parceiras, em conjunto com os docentes das Habilidades. O coordenador será escolhido pelo grupo e terá sua atividade oficializada por portaria institucional por um período de 1 (um) ano, sem acréscimo de horas e sem remuneração adicional, devendo acompanhar a execução efetiva do Plano de trabalho, semestralmente.



Coordenador do Programa de Interação Ensino - Serviço na Comunidade –

IESC

Tem como atribuições coordenar o programa estruturando-o continuamente ao longo das etapas do curso, propor os cenários de ensino e buscar parcerias com unidades de saúde. Deve ainda auxiliar na elaboração do Plano de Trabalho, a título de informação das atividades a serem desenvolvidas nas unidades parceiras, em conjunto com os docentes do IESC. O coordenador será escolhido pelo grupo e terá sua atividade oficializada por portaria institucional por um período de 1 (um) ano, sem acréscimo de horas e sem remuneração adicional, devendo acompanhar a execução efetiva do Plano de trabalho, semestralmente.

Coordenadores do Programa de Módulos Temáticos

A coordenação do Programa de Módulos Temáticos está sob responsabilidade de 2 docentes (1 docente Tutor e 1 docente do Laboratório de Morfofuncional) Têm como atribuições revisar, elaborar e ajustar, em conjunto com os docentes dos respectivos módulos, os Problemas de Estudo/Objetivos Gerais e Específicos propostos, de forma a adequá-los à realidade social e às necessidades de aprendizagem do estudante de modo integrado e em consonância com a metodologia de ensino adotada na formação do discente. A coordenação do programa de Módulos Temáticos tem sob sua responsabilidade o Laboratório de Morfofuncional que se destina ao estudo e pesquisa de aspectos morfológicos (anatômicos, histológicos, patológicos e radiológicos) do organismo humano. O coordenador será escolhido pelo grupo e terá sua atividade oficializada por portaria institucional por um período de 1 (um) ano, sem acréscimo de horas e sem remuneração adicional, devendo acompanhar a execução efetiva do Plano de trabalho, semestralmente.

Núcleo Docente Estruturante – NDE

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) é formado pelo grupo de professores que estão diretamente engajados nos processos de criação, implementação, avaliação e revisão periódica do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Sua composição leva em consideração, além da titulação e do regime de dedicação do docente, o envolvimento do docente com o curso e a representatividade das áreas de formação do curso.

O NDE é formado por professores altamente qualificados e lotados no Curso de Medicina que representam os vários ciclos de formação do estudante. Os Professores são responsáveis por discutir, elaborar, construir, revisar e atualizar periodicamente o PPC, definindo, dessa forma, sua concepção e fundamentos assim como a condução dos trabalhos de reestruturação curricular, para aprovação no Colegiado de Curso, e instâncias superiores da Universidade, sempre que necessário. Também tem como atribuição a supervisão das formas de avaliação e acompanhamento do curso definidas pelo Colegiado e a análise e avaliação dos Planos de Ensino e dos componentes curriculares, com vistas a promover a integração horizontal e vertical do curso, respeitando os eixos estabelecidos pelo projeto pedagógico. Dessa forma, o NDE deve ser constituído por membros do corpo docente do curso, que exerçam, em seu âmbito, liderança acadêmica, percebida na produção de conhecimentos na área, no desenvolvimento do ensino, e em outras atividades entendidas como importantes pela instituição, e que atuem sobre o desenvolvimento do curso.

O NDE conforme Resolução 008/2011 do CONEPE - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, tem a representação de 05 (mínimo) a 07 (máximo) docentes, sendo que 60% deve ter titulação mínima de Mestre/Doutor com 20% em regime de trabalho em tempo integral. Conforme Art. 6º da referida Resolução cabe ao Colegiado do Curso informar o período



em que cada membro comporá o NDE. Sendo que 40% dos membros do NDE deverão ser nomeados por um período superior a 03 anos até o limite de 05 anos, para garantir a continuidade do processo de acompanhamento do Curso, sendo que no mínimo, 40% dos membros não poderão ser nomeados por período superior a 03 anos, podendo ser reconduzido na função sequencialmente.

São atribuições do Núcleo Docente Estruturante, entre outras:

- I. Contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
- II. Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo;
- III. Indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do Curso;
- IV. Zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação;

Colegiados do Curso

Conforme Resolução nº 001/2010 – CONCUR, o Colegiado de Curso tem a finalidade de coordenar, supervisionar e deliberar as atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso. É composto pelo Coordenador do Curso que o presidirá e seu voto somente será computado para fins de desempate; 05 (cinco) representantes docentes do curso; 02 (dois) representantes PTES; 01 (um) representante discente do curso. Cada um dos membros que compõem o Colegiado de Curso será eleito por seus respectivos segmentos, sendo que os docentes e discentes deverão estar lotados e devidamente matriculados no Curso, respectivamente, e os representantes dos PTES do Colegiado de Curso serão eleitos pelos seus pares no Campus onde se situa o curso.

O mandato dos membros que representam os docentes e os PTES será de 02 (dois) anos, e dos discentes o mandato será de 01 (um) ano, admitindo-se uma única reeleição. O quórum para início das sessões do Colegiado é de maioria simples, assim como para deliberações. Em caso de vacância, por término de mandato, ou por qualquer outro motivo, convocar-se-á uma nova eleição para o suprimento da vaga. O Colegiado de Curso reunir-se-á a cada 30 (trinta) dias ou a qualquer tempo, quando convocado pelo seu Presidente.

São competências do Colegiado de Curso:

- Aprovar os planos de ensino das disciplinas a serem ofertadas no semestre letivo;
- Acompanhar o desempenho didático-científico-pedagógico dos docentes a partir dos planos de ensino elaborados com base na proposta curricular;
- Deliberar, nos termos da legislação e de acordo com o Estatuto, sobre os processos de transferências interna e externa, aproveitamentos de estudos, cancelamento e/ou substituição de disciplinas;
 - Deliberar, em primeira instância, sobre atividades concernentes ao ensino, pesquisa e extensão específicas do Curso e encaminhar às instâncias competentes;
 - Zelar pelo cumprimento da Normatização Acadêmica;
 - Julgar o caráter emergencial para contratação de professor substituto e encaminhar à apreciação do Colegiado de Faculdade;
- Cumprir e fazer cumprir as decisões do Colegiado de Curso por meio de portarias.

A eleição será convocada 30 dias antes do término do mandato por meio de edital de convocação interna, para tanto, em término de mandato o colegiado constituirá uma



comissão eleitoral para gerenciar o processo de escolha, serão escolhidos para compor o Colegiado àqueles que obtiverem maior número de votos. Lembrando que, docentes e discentes do Curso tem direito de votar e serem votados, considerando-se os critérios de desempate.

CAPÍTULO VII POLÍTICA DE ESTÁGIO

O Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço – Internato – tem por objetivo dar oportunidade de aplicação dos conhecimentos teórico-práticos anteriormente adquiridos, favorecendo o desenvolvimento e aprimoramento de qualidades inerentes ao futuro profissional na área Médica. Trata-se de uma atividade destinada a complementar e aprimorar os atos médicos e conhecimentos apreendidos nos períodos anteriores do Curso de Graduação. Desta forma, contribuem para a formação do discente colocando-o no contexto prático com responsabilidade profissional numa perspectiva de equipe e capacidade crítico-reflexiva. O Internato é um programa obrigatório de ensino-aprendizagem com características especiais, onde o estudante deve receber treinamento intensivo e contínuo, com supervisão docente/preceptor. Esse preceptor deve ter habilidade para acompanhar, supervisionar e interagir com a equipe de forma a contribuir na formação do profissional. Além de:

- Estar presente no local do Estágio onde a prática será desenvolvida durante a permanência do estagiário/interno em atuação, salvo em casos de atividade que não requeiram supervisão direta, como organização do setor, preenchimento de estatística e evolução em prontuários;
- Apresentar-se no local de Estágio bem como em todas as atividades a ele inerentes usando jaleco branco abotoado e portando identificação (a identificação poderá ser ofertada pela Instituição de Ensino ou pelo Serviço) conforme acordo entre as partes convenientes;
- Verificar a frequência e avaliar a conduta dos estagiários nas respectivas áreas de atuação;
- Observar, orientar e avaliar a atuação dos acadêmicos estagiários;
- Participar de reuniões programadas a fim de discutir o desenvolvimento dos estagiários e das atividades inerentes ao andamento do Estágio/Setor;
- Fazer contato com profissionais da área de saúde que possam gerar benefícios para eventuais atendimentos ou esclarecimentos que se fizerem necessários;
- Estar munido de material de uso pessoal, exigido para cada modalidade de Estágio;
- Providenciar um substituto caso, por força maior, necessite faltar ao Estágio e comunicar com a maior antecedência possível à Coordenação do Curso o fato;
- Cumprir e fazer cumprir as normas interna da Instituição a que for designada para o Estágio.

Em consonância com o art. 24 das Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina que trata da necessidade de incluir, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório em regime de internato, sob supervisão em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas, o Curso de Medicina da UNEMAT, firmou termo de cooperação com várias instituições do Município e do Estado.

Nesta etapa, o estudante deverá aplicar, num cenário real e de maneira integrada, os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas ao longo dos anos anteriores de estudo. É desenvolvido em forma de rodízio, abrangendo áreas de maior fluxo de pacientes e necessidades como: Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e Mental, Saúde da Criança, Saúde Coletiva e Serviços de Urgência e Emergência. Para o desenvolvimento das atividades práticas o Curso de Medicina conta com parcerias externas/convênios.



A metodologia utilizada é a aprendizagem em serviço. Nesta etapa do curso o estudante trabalha em estreita colaboração com um docente/preceptor e demais profissionais do serviço na resolução conjunta de problemas. O ciclo de aprendizagem se dá pela execução, sob a supervisão de um profissional experiente, de tarefas da prática profissional, onde o estudante observa, executa, discute e reflete. A execução vai crescendo em complexidade e o apoio do professor vai diminuindo até que o estudante seja capaz de executar a tarefa de forma independente.

O Internato caracteriza-se pelos módulos:

- Saúde do Adulto I e II - engloba as áreas de conhecimento: clínica médica, cirurgia geral, dermatologia, terapia intensiva, otorrinolaringologia, cardiologia, ortopedia, traumatologia e urologia;
- Saúde da Criança I e II - engloba as áreas de pediatria e neonatologia;
- Saúde da Mulher I e II - engloba as áreas de ginecologia e obstetrícia;
- Saúde Coletiva - engloba as áreas de conhecimento: epidemiologia clínica, saúde do trabalhador, saúde mental e medicina comunitária;
- Saúde do Idoso e Saúde Mental: engloba as áreas de geriatria e psiquiatria;
- Urgências e Emergências no Adulto: urgências e emergências no paciente adulto, atendimento em unidades de pronto atendimento e pronto socorro;
- Urgências e Emergências na Criança: urgências e emergências na criança, atendimento em unidades de pronto atendimento e pronto socorro.

Para cada módulo haverá um coordenador e preceptores, conforme o quantitativo de alunos disposto no quadro de atividades e justificativa de carga horária deste PPC, em conformidade com a resolução de preceptoria. Será de responsabilidade do coordenador do Módulo a elaboração mensal do Plano de Atividades de Integração Ensino Saúde, nos quais deverá constar:

- a) As diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;
- b) As atribuições dos profissionais dos serviços e preceptores;
- c) A relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptoria de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade;
- d) As escalas de rodízio dos discentes;

Caberá também ao coordenador:

- a) Coordenar e supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, em consonância ao Plano de Atividades de Integração Ensino-Saúde-Comunidade, conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;
- b) Fomentar a realização de ações, focado na melhoria da saúde das pessoas, a partir de diretrizes e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos com vistas à qualidade e segurança do usuário do SUS fundamentado em princípios éticos e com base nas necessidades loco regionais;
- c) Contribuir para a realização de atividades de pesquisa que envolvam estudantes/ docentes/ preceptores e profissionais da rede;
- d) Prestar informações em relação ao desenvolvimento do internato através da produção do Relatório das atividades da integração ensino serviço-comunidade, na qual contribuirá para a definição de metas e a construção de indicadores para o acompanhamento e avaliação da integração ensino serviço-comunidade.

No Internato, o estudante aprende com a experiência desenvolvida tanto à “beira do leito” como no atendimento prestado aos pacientes nos ambulatorios ou atividades nas unidades básicas nas quais aplicam de maneira integrada os conhecimentos, habilidades e



atitudes anteriormente adquiridos, procura novos conhecimentos necessários e desenvolve as habilidades e atitudes dele esperadas. As atividades serão desenvolvidas em Unidades Ambulatoriais, Hospitalares e Unidades de Atenção Básica (UBS) como o Programa de Saúde da Família (PSF) respeitando-se o percentual previsto nos §§ 2º e 3º do Art. 24 da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.

CAPÍTULO VIII **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

O Trabalho de Conclusão de Curso consolida-se num processo de construção do conhecimento, uma vez que a pesquisa permite ao estudante, por meio da aplicação de métodos científicos de investigação, atingir a consciência crítica acerca de situações reais. Caracteriza-se por ser um trabalho de iniciação à pesquisa, elaborado pelo acadêmico. Deve constituir-se em um trabalho com profundidade compatível com o nível de graduação e seu resultado deve ser uma contribuição, mesmo que simples, à Ciência e à Sociedade. Tem como objetivos básicos: contribuir para o desenvolvimento da capacidade científica, crítico-reflexiva e criativa do discente, articulando seu processo formativo, propiciando a realização de experiências preliminares de pesquisa e de extensão universitária; possibilitar condições de progressão acadêmico-profissional em nível de pós-graduação, além de permitir a interação técnico-científica entre os Docentes e Discentes.

A disciplina de TCC será ofertada em 2 disciplinas, definidas como TCC I (desenvolvimento da orientação e avaliação de elaboração do projeto); e TCC II (estruturação final do TCC, exames de qualificação e defesa).

Considerando a Resolução nº 030/2012 – CONEPE em seu Art. 4º, a forma de apresentação do TCC será regulamentada no âmbito do Curso, aprovada em Colegiado da Faculdade, assim como pela PROEG.

CAPÍTULO IX **PRÁTICA CURRICULAR**

O Curso de Medicina-UNEMAT, ciente de sua responsabilidade social na construção de um sistema de saúde efetivo, busca fomentar, em sua proposta, uma sistemática de formação de médicos integrada às necessidades sociais, individuais e coletivas, a partir do reconhecimento e da vivência cotidiana do estudante com suas responsabilidades e atribuições no campo prático da saúde.

Desse modo, o curso de Medicina da UNEMAT quer valorizar as ações de atenção primária sem subestimar a atenção secundária e a terciária. Ele visa formar profissionais capazes de superar o modelo medicalizante, com um olhar diferenciado para o modo de viver das pessoas, construindo a crítica do ponto de vista do cuidado integral, assegurando a qualidade e humanização da assistência aos indivíduos, famílias e coletividade.

O Curso de Medicina da UNEMAT compromete-se com as novas prerrogativas apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais voltadas para a formação de profissionais comprometidos com o planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde. Além disso, o curso responde a uma perspectiva de política de formação, educação e informação permanente e de qualidade, pautada pela humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde. Dessa forma, o desenvolvimento científico e técnico e as condições do exercício profissional demandam um profissional com um grau de responsabilidade e autonomia que lhe permitam sustentar sua própria educação continuada com base em estudo independente. Nesse contexto, a escola tem a



incumbência de atuar para promover o desenvolvimento humano, a conquista de níveis complexos de pensamento e de comprometimento em suas ações e o professor deve ser o grande intermediador desse trabalho, e ele tanto pode contribuir para a promoção de autonomia dos estudantes como para a manutenção de comportamentos de controle sobre os mesmos (BERBEL, 2011).

Na UNEMAT, o curso Médico é desenvolvido em 06 anos (12 semestres): 02 anos (04 semestres) compondo o primeiro ciclo de aprendizagem (integrando conhecimentos básicos aos aplicados e aos cenários de práticas relevantes, dando ênfase aos conhecimentos básicos), 02 anos (04 semestres) no segundo ciclo de aprendizagem (ênfase nos conhecimentos aplicados), e 02 anos (04 semestres) no terceiro ciclo de aprendizagem na modalidade Internato Médico. Os 08 primeiros semestres foram distribuídos em 08 módulos educacionais temáticos (01 módulo por semestre). Cada módulo é composto por 05 unidades curriculares, sendo 03 delas verticais, com duração de 06 (seis) semanas cada uma, em média, e 02 longitudinais, que perpassam o semestre todo e dura aproximadamente 18 semanas cada uma (IESC e Habilidades). Compondo ainda os módulos longitudinais há a disciplina de Imaginologia I e II, somente no terceiro e quarto semestres, respectivamente, e, a disciplina de Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais I e II (ICEL I e II), somente no quinto e sexto semestre, respectivamente.

COMPONENTES CURRICULARES DO CURSO DE MEDICINA

O Curso de Medicina da UNEMAT é constituído pelos seguintes componentes curriculares:

- I. Módulos Educacionais Temáticos;
 - I.I Unidades Curriculares Transversais;
 - I.II Unidades Curriculares Longitudinais;
- II. Core Curriculum;
- III. Estágio Supervisionado – Internato;
- IV. Atividades Complementares e Trabalho de Conclusão de Curso.

I. Módulos Educacionais Temáticos: Cada Módulo Educacional é constituído por 05 Unidades Curriculares, que constituem 01 semestre do curso. Cada Módulo possui 03 Unidades Curriculares transversais e 02 longitudinais, a exceção do terceiro, quarto, quinto e sexto semestre do Curso, que contém uma disciplina longitudinal a mais cada um: Imaginologia I, Imaginologia II, ICEL I e ICEL II, respectivamente. A carga horária total de um módulo corresponde à carga horária total do semestre. As Unidades Curriculares (UC) que constituem cada módulo devem estabelecer uma relação dialógica tanto no que se refere à operacionalização das atividades didáticas bem como na organização e integração do conhecimento trabalhado no módulo. Para tanto, os docentes que participam de cada módulo devem manter reuniões regulares ao longo de cada semestre no sentido de partilhar o planejamento, a execução e a avaliação das atividades de ensino aprendizagem. A organização modular do currículo contribui decisivamente para aclarar a estrutura dos conteúdos, os critérios para sua seleção, abordar o desenvolvimento de atitudes e habilidades complexas e colocar uma linha de progressão da aprendizagem (DUNN e cols., 1988). Sacristán (2000) elenca as vantagens da opção pela organização modular do currículo e elas podem ser agrupadas em torno de uma série de razões:

- a) O módulo facilita a motivação do estudante, que pode observar melhor a coerência e a relação dos conteúdos;
- b) Permite estabelecer relações entre conteúdos diversos que poderiam se conectar mais dificilmente se o mesmo professor os tratasse em momentos diversos ou distintos professores abordando-os em matérias e horários diferentes;



c) Permite conectar conteúdos intelectuais à atividades práticas e habilidades diversas contextualizadas;

d) Promove o desenvolvimento de atividades de forma integrada, com significado para o estudante e permite a avaliação conjunta das atividades diversas;

I.I Unidades Curriculares Transversais: Cada unidade curricular corresponde a um conjunto de conhecimentos das ciências básicas e clínicas cuja aplicação se dá de forma integrada. A organização das unidades curriculares respeita a aprendizagem do estudante de forma crescente segundo graus de profundidade e complexidade do conhecimento, e ainda, respeita a espiral construtivista preconizada por Bruner (1972).

I.II Unidades Curriculares Longitudinais: São Unidades desenvolvidas ao longo dos 08 primeiros semestres e atravessam toda a extensão do primeiro e segundo ciclo de aprendizagem do currículo. Constituem Unidades dessa natureza o IESC (Interação Ensino - Serviço na Comunidade) e as Habilidades Profissionais. Incluem-se aqui a Imaginologia I e II e ICEL I e ICEL II. São de extrema importância na formação do estudante.

II. Core Curriculum: Essa atividade surge para responder à necessidade de busca de um núcleo de cultura comum para uma base social heterogênea, representada pelo conjunto de estudantes que ingressam no Ensino Superior (SACRISTÁN, 2000). A própria dispersão das matérias dentro dos planos educativos provoca a necessidade de um “core curriculum”, instrumento esse capaz de proporcionar um tipo de experiência unitária em todos os estudantes, equivalente à educação geral, o que leva a uma reflexão não ligada estritamente aos conteúdos procedentes das disciplinas/áreas de conhecimento acadêmicas. Desta forma, ao inscrever-se nos Core Curriculum, o estudante da Medicina-UNEMAT participa de discussões atualizadas, feitas a partir de instrumentos de análise do mundo real. Conceitos como Cultura, História e Artes contribuem para as discussões a respeito de Ética, Economia, Estado e Sociedade. A interpretação dos fatos econômicos, sociais, artísticos está fundamentada na leitura crítica dos jornais, revistas e das diferentes manifestações da comunicação.

CAPÍTULO X ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Para configurar um profissional médico comprometido com a realidade social, com a organização do setor saúde e com a própria profissão, a UNEMAT propõe ações que integrem e propiciem transformações no pensar e fazer, implicando em um ensino de qualidade. Para tanto, visando enriquecer e complementar mais a sua formação, o estudante de medicina será constantemente estimulado a participar de programas de iniciação científica, monitorias, extensão, atividades extracurriculares e programas de atendimento à comunidade entre outros. A estas atividades será somado o estímulo para participação, também, em seminários, jornadas, reuniões científicas, simpósios e congressos (com ou sem a apresentação de trabalhos científicos). Essa característica propicia a atualização constante do estudante, criação do espírito crítico e que conduz a uma maior busca pelo saber na graduação, ampliando práticas pedagógicas, articulando ensino/ pesquisa/ assistência/ extensão e, conseqüentemente, integrando a graduação e a pós-graduação. Desse modo, podemos entender que as atividades complementares fortalecem a formação do médico, permitindo ao estudante aprimorar-se por meio de atividades que lhe despertam mais interesse. As Atividades Complementares deverão perfazer 150 horas de carga horária do currículo e possuem a característica de serem atemporais, respeitando o tempo de cada estudante, mantendo coerência com a proposta curricular institucional. Então, podem ser desenvolvidas durante todos os semestres, devendo estar completa até o final do curso de graduação, sendo suas normas regulamentadas pelo Colegiado do Curso. As atividades Complementares, por sua vez deverão ser distribuídas em categorias,



sendo o aproveitamento da carga horária de cada atividade pré-determinada, limitada e regulamentada em Colegiado de Curso, visando maior diversificação das experiências. Constituem categorias de Atividades Complementares:

I - Atividades de apoio ao ensino:

- a) Exercício de Monitoria
- b) Projetos Especiais

II - Atividades de pesquisa:

- a) Participação em Projeto de Iniciação Científica
- b) Participação em Grupo de Estudo Orientado

III - Atividades de extensão:

- a) Participação em Atividades, Cursos ou Projetos de Extensão;
- b) Realização de Estágio não Obrigatório

IV - Eventos e cursos:

- a) Participação em Eventos e Cursos
- b) Aprovação em Disciplinas Eletivas

V - Publicações e apresentações de trabalhos:

- a) Apresentação Oral de Trabalhos, Exposição de Mostras e Condução de

Oficinas;

- b) Publicações Impressas e Virtuais.

O Colegiado do Curso de Medicina é responsável por avaliar e decidir quanto à pertinência ou não da atividade, bem como por proceder aos registros das horas correspondentes, que será feita por via eletrônica, ao longo dos semestres letivos, e o total de horas das atividades registradas será lançada para cômputo final pela Secretaria de Apoio Acadêmico.

Para efeitos de registro, deve ser apresentado certificado de participação, declaração ou documento correlato (original e cópia), que identifique o nome do discente, a natureza ou descrição da atividade, bem como o número de horas, o local e o período referente à atividade. As cópias dos documentos comprobatórios deverão ser entregues pelos discentes, na Secretaria do Curso, ocasião em que deverão ser carimbados, rubricados, datados e arquivados.

CAPÍTULO XI

MOBILIDADE ACADÊMICA

A mundialização nos cobra uma condição de constante adequação a modelos e processos. Assim, o amplo conhecimento e o poder de síntese, entre outros, são prerrogativas sine qua non que se impõem nesse novo tempo. Desse modo, a Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT busca, por meio da Mobilidade Acadêmica, proporcionar a formação de cidadãos para um mundo sem fronteiras, onde desafios são propostos para que o crescimento da sociedade acadêmica ultrapasse os muros da universidade, fecundando, no solo fértil de Mato Grosso, o desenvolvimento necessário para o aperfeiçoamento de processos que resultem em ações sustentáveis e qualidade de vida da sociedade.

A mobilidade acadêmica nasce da necessidade da própria UNEMAT em se adaptar ao mundo; a sua característica de extensionista e o fato de se localizar em uma região onde as distâncias não devem ser fator de estagnação acadêmica, mas sim mais uma possibilidade de crescimento propicia. O intercâmbio estudantil oxigena os padrões já estabelecidos e amplia as expectativas de um mundo cada vez mais sem barreiras, no qual devemos estar preparados para oportunidades e mudanças constantes.

A mobilidade se desenvolve em condições amplas, no contexto de uma exigência não mais local, mas agora de forma global, impulsionando ações que fundamentadas no



conhecimento de realidades outras, trazem não somente a contribuição técnica, mas a tão importante contribuição social, fundamental para o desenvolvimento do nosso Estado.

Não obstante, são várias as possibilidades que se abrem ao acadêmico para estimular essa busca por novos conhecimentos, tornando a transdisciplinaridade uma realidade cada vez mais ao alcance dos discentes interessados na Mobilidade Acadêmica da UNEMAT.

O embrião da mobilidade acadêmica se estabelece através de acordos de cooperação realizados com instituições nacionais e internacionais. Assim, a modernização das relações nacionais, internacionais e intercâmbi, por meio da Diretoria de Mobilidade Acadêmica, vinculada à Pró-Reitoria de Ensino de Graduação, concretiza-se colocando na universidade em condições de diálogo com a comunidade acadêmica da UNEMAT e de outras IES do Brasil e do mundo.

CAPÍTULO XII ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Seção I

Eixos Temáticos na Organização do Conhecimento

O Curso tem um desenho curricular direcionado por três eixos de formação que perpassam os anos de graduação. Em cada um dos eixos, as Unidades Curriculares aglutinam-se em áreas temáticas afins que constituem a proposta curricular.

Nesse sentido, os eixos propostos são:

- A. Eixo Humanístico-Profissional;
- B. Eixo Técnico-Científico;
- C. Eixo Comunitário Assistencial;

Os conteúdos de cada uma das Unidades Curriculares são preparados pelo grupo de planejamento do curso, que reúne os docentes de várias áreas de conhecimento (básicas e aplicadas) envolvidas com os conteúdos temáticos de cada Unidade a ser planejada. A definição dos conteúdos é feita por meio de oficinas de trabalho onde os docentes pactuam por meio da elaboração coletiva de árvores temáticas (mapas conceituais) para cada Unidade. A partir daí, delineiam-se os objetivos gerais e específicos da Unidade e se definem os conteúdos. A organização temática de cada Unidade obedece a uma sequência planejada para levar os estudantes ao estudo dos conteúdos curriculares programados de forma progressiva segundo o grau de complexidade dos agravos de saúde.

Assim sendo, o Currículo do Curso de Medicina da UNEMAT, procura desenvolver uma base integrada de conhecimentos, práticas e atitudes no profissional em formação, que se manifesta estruturalmente em três eixos:

A. Eixo Humanístico-Profissional: A dimensão humanística da formação do médico é uma dimensão central do currículo. Um dos mais significativos requerimentos para a educação médica contemporânea é o desenvolvimento de uma estrutura para reflexão e prática profissional que resulte na aquisição de competências atitudinais. Atitudes é a interface entre o profissional e o seu paciente, sua família, sua comunidade, a instituição profissional a que é afiliado, aos colegas de profissão e aos demais colegas do seu time de trabalho. Tal interface se firma muito mais na experiência e na vivência do que no conhecimento, e, portanto é menos influenciada pelo ensino factual e didático. Este eixo propõe que, longitudinalmente, em todos os blocos, sejam estruturados processos experienciais de aprendizagem que intencionem maximizar o impacto destes domínios atitudinais, particularmente no campo da reflexão centrada no estudante e no desenvolvimento do pensamento crítico. Em cada módulo do currículo, será estruturada uma base de experiências que viabilizem o desenvolvimento de:



- A.1) Altruísmo, orientado para a necessidade do profissional em atender ao melhor interesse de seus pacientes, da sociedade e da saúde pública, e de sua própria profissão;
- A.2) Responsabilidade social, dirigido à prática da solidariedade social e do genuíno interesse no desenvolvimento comunitário;
- A.3) Busca pela excelência, com uma constante valorização pelo auto aprendizado e pela permanente auto crítica;
- A.4) Honra e integridade, orientado para o compromisso com o justo, o certo e o apropriado em sua prática;
- A.5) Vínculo e respeito aos outros, demonstrando clara preocupação com os sentimentos, valores e pensamentos de pacientes, colegas e profissionais da equipe.

B. Eixo Técnico-Científico: Os conteúdos biomédicos do curso médico, incluindo a base de conhecimentos e habilidades da prática médica, os princípios científicos e o pensamento acadêmico em Medicina, associados aos domínios de áreas amplas tais como a Psicologia, a História da Medicina, a Antropologia Médica, Medicina Legal, Sociologia, Cultura e outras Ciências Humanas e Sociais formam a estrutura conceitual deste eixo. Como explicitado anteriormente, os conteúdos técnico-científicos do currículo serão, em cada Unidade Curricular, integrados de modo que, a partir da discussão de problemas, tais campos do conhecimento possam ser explorados de forma progressiva e estruturados. Os conhecimentos são orientados associando teoria e prática, sendo os primeiros anos do curso médico um período mais fundacional e progressivamente – mas desde o início do curso – o estudante vai se apropriando de um instrumental teórico-prático profissionalizante compatível com seu nível de desenvolvimento. Sob o ponto de vista estrutural, o primeiro ano (1º e 2º semestres) aborda os sistemas regulatórios e estruturas orgânicas, respondendo pela organização somato funcional do organismo humano; o segundo ano (3º e 4º semestres) aborda os ciclos de vida, trabalhando os processos de desenvolvimento do indivíduo em fases da vida (embriogênese, nascimento, crescimento, vida adulta, envelhecimento e morte), e sua relação com o meio. Os terceiro e quarto anos (5º ao 8º semestre) trabalham processos clínicos e manifestações da doença, organizados em módulos cuja ênfase é a integração sistêmica das diversas manifestações fisiopatológicas de maior interesse médico. Os dois últimos anos do curso (5º e 6º anos – 9º ao 12º semestres) são o período de internato rotatório, onde o estudante segue em estágios pelas clínicas básicas (pediatria, gineco obstetrícia, clínica médica/ medicina interna, cirurgia, trauma/ emergências médicas, saúde pública/ atenção primária e estágios eletivos). Durante todo o curso, o estudante desenvolve atividades de integração teórico prática e estágios eletivos em serviços de atenção primária, secundária e terciária de acordo com sua progressão no curso.

C. Eixo Comunitário-Assistencial: O desenvolvimento de uma prática de ação comunitária voltada para a integralidade do cuidado, integrada em uma equipe multidisciplinar, onde o estudante entra em estreita relação com a comunidade ou em ambientes e estruturas a elas pertencentes, mantendo um balanço adequado entre estes serviços e estruturas ambulatoriais e hospitalares secundárias e terciárias.

METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS NO CURSO

A Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem apresenta algumas características principais:

- O estudante é responsável por seu aprendizado, o que inclui a organização de seu tempo e a busca de oportunidades para aprender;



- O currículo é integrado e integrador e fornece uma linha condutora geral, no intuito de facilitar e estimular o aprendizado. Esta linha se traduz nas unidades educacionais temáticas do currículo e nos problemas, que deverão ser discutidos e resolvidos nos grupos tutoriais;
- A escola oferece uma grande variedade de oportunidades de aprendizado através de laboratórios, ambulatórios, experiências e estágios hospitalares e comunitários, bibliotecas e acesso a meios eletrônicos (Internet);
- O estudante é precocemente inserido em atividades práticas relevantes para sua futura vida profissional;
- O conteúdo curricular contempla os agravos à saúde mais frequentes e relevantes a serem enfrentados na vida profissional de um médico geral;
- O estudante é constantemente avaliado em relação a sua capacidade cognitiva e ao desenvolvimento de habilidades necessárias à profissão;
- O currículo é maleável e pode ser modificado pela experiência;
- O trabalho em grupo e a cooperação interdisciplinar e multiprofissional são estimulados;
- A assistência ao estudante é individualizada, de modo a possibilitar que ele discuta suas dificuldades com profissionais envolvidos com o gerenciamento do currículo e outros, quando necessário;

Os problemas constituem o artifício didático que fornece a linha condutora dos conteúdos curriculares, a motivação para os estudos e o momento da integração das disciplinas. A discussão de um problema em um grupo tutorial obedece a um método padrão - o método dos 7 passos - cujo objetivo é fazer com que os estudantes discutam o problema, identifiquem objetivos de aprendizado, estudem e o rediscutam face ao aprendizado obtido. Além das atividades no grupo tutorial, que são obrigatórias para os estudantes, são ofertadas atividades em laboratórios de práticas e de habilidades, em práticas de atenção à saúde e conferências. A avaliação em um currículo desta natureza é ampla e frequente e busca cobrir todos os conteúdos curriculares.

Além disso, o Curso de Medicina da UNEMAT quer dar particular atenção às práticas pedagógicas. Espera-se muito que o protagonismo estudantil seja exercitado em alta escala favorecendo o amadurecimento da autonomia e da capacidade de autoaprendizagem. Espera-se que o corpo docente se comprometa com a necessidade de praticar a interdisciplinaridade e que a conexão entre ensino, pesquisa extensão seja aprofundada. Espera-se ainda conseguir uma grande adesão aos projetos de iniciação científica.

Um ponto essencial do projeto acadêmico para a obtenção do perfil desejado do egresso é o sistema de tutoria, realizada individual e coletivamente. O professor tutor atua como guia, facilitador e orientador dos estudantes, com o objetivo de promover e dar suporte a práticas que levem ao desenvolvimento cognitivo, atitudinal e psicomotor do estudante.

A inserção supervisionada dos estudantes na prática profissional é assegurada desde o primeiro ano, em crescente grau de autonomia e complexidade. A dedicação desses é em tempo integral, por 12 semestres consecutivos. Nesse prazo, realizarão, ainda, um trabalho de pesquisa orientado (trabalho de conclusão de curso - TCC), cujo resultado deve ser aplicável na prática do serviço em que desenvolveu sua formação acadêmica no âmbito da gestão, do cuidado individual ou do cuidado coletivo.

Dessa forma, a estrutura curricular do curso de Medicina da UNEMAT pretende deslocar o eixo da formação tradicional - centrada na assistência individual à doença, para um processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades humanas e sociais e para tanto, compreende essa integração a partir dos seguintes princípios norteadores:

- Formação para a prática da cidadania entendida, aqui, como um conjunto de ações politicamente comprometidas, norteadas pela necessidade de novas respostas aos problemas dos homens em sua relação com outros homens, com as coletividades e com as



questões ambientais. Trata-se de uma resposta mais efetiva às expectativas sociais dirigidas aos profissionais que atuam em saúde e voltadas para os compromissos sociais que sua formação estabelece com os demais atores sociais.

- Desenvolvimento não só de competências para uma atuação profissional na área de saúde, mas da capacidade de avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular as práticas profissionais sempre que a diversidade dos indivíduos e das coletividades exigirem uma análise que privilegia as especificidades de cada caso.

- Ênfase nos preceitos éticos, técnicos, políticos e ambientais que revelem o respeito à diversidade.

- Busca da compreensão do processo saúde - adoecimento em sua ligação estreita com as questões ambientais, sociais e culturais.

- Revisão das relações de poder, historicamente construídas que acabaram por colocar os atores sociais (organizações, sujeitos e as coletividades) em uma relação de submissão aos profissionais de saúde.

- Busca da apropriação do processo saúde-adoecimento pelos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades).

- Busca da conquista de autoconfiança e protagonismo dos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades) em relação ao processo saúde-adoecimento e à qualidade de vida.

- Construção de uma mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-adoecimento.

O projeto pedagógico está construído na perspectiva da aprendizagem significativa, que estimula a busca do conhecimento por parte dos estudantes, tendo no professor o facilitador do processo de aprendizagem, em um processo centrado não no ensino/professor pela transmissão passiva de conhecimentos - e, sim, centrado no aprendizado, no estudante, como sujeito do processo. Baseado no processo dinâmico da "ação-reflexão-ação", o projeto propõe a inserção dos estudantes, desde o início do curso, nos serviços de saúde, em atividades práticas, em pequenos grupos. Dessa forma, o currículo foi construído visando contemplar os seguintes elementos:

- Interdisciplinaridade e integração de saberes entre diferentes áreas, envolvendo as ciências básicas, as disciplinas clínicas, as ciências sociais e do comportamento e as disciplinas da saúde coletiva, de forma que permita um conhecimento crescente em nível de complexidade, horizontalizado e transversal. A projeção da interdisciplinaridade se dá de diversas formas, incluindo a utilização de metodologias de ensino que favoreçam a integralidade, propiciando uma atuação e participação estudantil de forma dinâmica que valorize a formação de ideias, análise crítica e reflexão, estimulando o desenvolvimento em diversas fases e que torne importante esse olhar multicultural, integrador, indissociável entre ensino, pesquisa e extensão. Essa interdisciplinaridade pressupõe uma dimensão de ensino-aprendizagem pautada nas relações humanas, expressões afetivo-emocionais e biológicas, associadas às condições sociais, históricas, econômicas e culturais dos indivíduos e das coletividades. Esta dimensão é implementada desde os primeiros semestres dos cursos de forma integrada, proporcionando ao estudante a oportunidade de problematizar a realidade local e nacional. Desta forma os cenários de ensino são dirigidos para uma realidade constituída dos diversos campos do conhecimento.

- Diversidade no ambiente de aprendizagem envolvendo os estudantes em situações reais e em cenários diversificados de prática desde seu ingresso, para tanto estão inseridos em programas e políticas públicas do Governo como a Estratégia de Saúde da Família (p. ex.) tendo a oportunidade de conhecer sua dinâmica e funcionamento e interagir com as famílias cadastradas e adstritas em determinada área territorial. Dessa forma, eles têm a possibilidade de poder aplicar na prática os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), além desse cenário de prática os estudantes tem a possibilidades de um



acompanhamento sistematizado em ambientes de salas de aulas, laboratórios, unidades ambulatoriais e hospitalares na medida em que o Curso vai tomando corpo e o conhecimento vai se consolidando.

- Essa dinâmica de aprendizado se consolida a partir da Integração entre a academia, as unidades prestadoras e o desenvolvimento gradual do conhecimento, uma vez que a teoria não se desvincula da prática na busca de soluções para problemas que enfatizam a proximidade com a realidade local, regional e nacional, além do que permite e possibilita ao estudante uma interação com a comunidade e a integração do conhecimento na produção científica que vai sendo apropriada nessa busca.

- Utilização de metodologias ativas. A orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), tendo em vista os processos de mudança na formação de profissionais de saúde, tem como proposta uma abordagem ampliada e integrada dos currículos, norteando a formação por competência e pelo estímulo à utilização de metodologias ativas de aprendizagem (BRASIL, 2014), bem como pelo destaque ao compromisso das universidades com as necessidades da sociedade, particularmente, na defesa da saúde (VANNUCHI; CAMPOS, 2007). Nas metodologias ativas de aprendizagem, o estudante se coloca ao lado do professor que tem a tarefa de orientar e dirigir o processo educativo como um ser que também busca o conhecimento. Entretanto, dialogar com esses estudantes não significa delegar a eles toda a elaboração do problema, mas levá-los a uma análise profunda da problemática, a fim de que possam descobrir a totalidade e predispor-se a desnudá-la para responder às questões propostas (REIBNITZ; PRADO, 2006). Essa dinâmica, construída a partir da organização de pequenos grupos, e orientada por um tutor, estimula o trabalho em equipe e o aprender a aprender.

- Aprendizagem pela prática – problemas de estudo são elaborados a partir de uma realidade social. O método é o caminho para se chegar a um determinado fim e pode ser visto nas perspectivas teórico-metodológica e técnico-metodológica. Na perspectiva teórico-metodológica significa abordagem da realidade sob uma determinada visão e, na técnico-metodológica, a forma que se utiliza para atingir os resultados esperados o elemento norteador é a prática profissional e a prática social. A relação prática-teoria-prática deve ser priorizada (GADOTTI, 1998). Pretende-se assim desenvolver aquisição de conhecimentos e habilidades relevantes e necessárias.

- Flexibilidade curricular – Como a metodologia de ensino centra as necessidades de aprendizagem na realidade social e na interação dos estudantes com essa realidade, a estrutura curricular é dinâmica e necessita que haja flexibilidade suficiente para permitir adequações e ajustes.

- Avaliação formativa realizada por meio de auto avaliação, avaliação do professor e “feedback” durante os encontros tutoriais e nas práticas laboratoriais, e a avaliação somativa que será realizada por meio da avaliação do conhecimento adquirido ao final de cada unidade curricular por meio de prova escrita. As avaliações somativa e formativa do estudante, tem como base não só as competências cognitivas e afetivas, mas também as competências psicomotoras.

- Terminalidade do curso, toda a distribuição do conteúdo programático ao longo do Curso está organizado de forma a focar a solução de problemas e estrategicamente posicionada para que o conhecimento adquirido vá se consolidando num nível crescente de complexidade.

Seção II

Unidades Curriculares para Organização Pedagógica

A formação médica apresenta uma interação que envolve três componentes curriculares que são: Módulos temáticos, Habilidades Profissionais e a IESC – Interação Ensino -



Serviço na Comunidade, esses três componentes se articulam a fim de proporcionar ao estudante uma formação voltada à solução de problemas.



Figura 01- Componentes curriculares articulados e representativos da formação médica. Fonte. Projeto Pedagógico – PPC do Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS.

MÓDULOS TEMÁTICOS

Os tutoriais são espaços ricos em termos de oportunidades de aprendizagem. Eles compõem o eixo central para aquisição de conhecimento médico do primeiro ao quarto ano. Além disso, estimulam a construção do conhecimento de forma colaborativa e obrigam os componentes do grupo a trabalharem juntos. Neste contexto, o estudante tem a oportunidade de desenvolver outras três competências cruciais: comunicação interpessoal, educação permanente, liderança e gerenciamento, já que o sucesso do aprendizado depende, em parte, do empenho pessoal e em parte da boa dinâmica do trabalho em equipe nos tutoriais do PBL (PBL do inglês “Problem Based Learning”).

Os módulos temáticos procuram desenvolver no estudante a capacidade de aprendizado por meio do estudo cooperativo realizado em pequenos grupos, onde o tema é contextualizado por meio de problemas previamente elaborados e baseia-se na proximidade que este apresenta com a realidade, ensejando no estudante a capacidade de busca das informações relevantes e necessárias para a prática e possibilitando a aquisição de autonomia no processo de aprendizagem (DOLMANS, DE GRAVE, WOLFHAGEN et al., 2005, HMELO-SILVER, 2004).

O Programa de Módulos Temáticos utiliza uma estratégia pedagógica denominada Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) propositora de situações significantes que fornece as fontes, guias e instruções necessárias para a consolidação do conhecimento (DOLMANS; SCHMIDT, 1996).

As principais características do PBL são:

- O estudante é responsável por seu aprendizado (DOLMANS e SCHMIDT, 1994), o que inclui a organização de seu tempo e a busca de oportunidades para aprender.
- O professor é um facilitador da aprendizagem.
- O problema é o elemento integrador dos conteúdos e devem contemplar as situações mais frequentes e relevantes a serem enfrentados na vida profissional de um médico com formação geral (DOLMANS, SNELLEN-BALENDONG, WOLFHAGEN et al., 1997).
- A dinâmica tutorial utiliza um processo análogo ao da metodologia de pesquisa científica. A partir de um problema, procura-se sua compreensão, fundamentação e



busca de dados que são analisados e discutidos. Por último, elaboram-se hipóteses para sua solução, que devem ser postas em prática para que sejam comprovadas e validadas.

- Os módulos são flexíveis e podem ser modificados para se adaptarem a realidade.
- O trabalho em grupo e a cooperação entre os sujeitos são elementos centrais (DOLMANS e SCHMIDT, 2006).

Os módulos se caracterizam por sua interdisciplinaridade e o problema do estudo no elemento motivador da aprendizagem, por possibilitar ao estudante a integração de conteúdos para melhor solucionar o problema proposto, que é atualizado e ajustado à realidade continuamente, cujo conteúdo apresentado é ordenado em espiral, o que significa que cada tema volta a ser revisto, em outro momento, com maior nível de complexidade. As atividades modulares são complementadas por meio de conferências (palestras, práticas, etc...) que acabam norteando o aprendizado do estudante. Além disso, os módulos tutoriais também devem garantir a indissociabilidade entre a teoria e a prática, propiciando elementos para a compreensão do desenvolvimento humano e do relacionamento interpessoal inerente à profissão médica.

Cada módulo possui um coordenador que organiza e sistematiza o conteúdo com base nas necessidades acadêmicas daquele momento de formação, e se desenvolve num período de seis semanas. Dele, elabora-se a árvore temática que dará origem aos problemas relacionados com o processo saúde-doença. O programa de módulos temáticos é composto por aproximadamente 24 módulos distribuídos nas oito primeiras etapas do curso, numa sequência que permite a aquisição progressiva e integrada de conhecimentos que servirão à futura prática profissional.

Cada grupo tutorial é formado por um grupo de 7 – 12 estudantes e um tutor que se reúnem duas vezes na semana durante um período médio de 5 horas para abertura e fechamento dos problemas, considerando-se os encontros entre os tutores e o grupo tutorial, respeitando-se a semana padrão que trazem os problemas relacionados ao processo saúde-doença apresentados nos módulos. Cada Unidade Curricular é composta por 5 a 7 problemas, havendo ainda uma semana de avaliação para cada Unidade Curricular, ocorrendo de muitas vezes ultrapassar 15 problemas ao longo do semestre. Desta forma, ocasionalmente há necessidade de se fechar um problema e de se abrir um novo problema em um mesmo dia, considerando-se eventuais compensações de feriados, e que habitualmente o Calendário Acadêmico da UNEMAT é composto de 18 semanas, o que, em tese, caberia somente 5 problemas por módulo e mais três semanas de avaliação por semestre. No entanto, entende-se que nesta fase de implantação do Curso há necessidade de se experimentar e cumprir com os conteúdos propostos, cabendo releituras a posteriori e ajustes às necessidades e realidade local, porventura pertinentes. As conferências serão ofertadas à proporção de uma por problema, havendo o compromisso do professor tutor de garantir a consultoria presencial ou por meio eletrônico, como forma de sanar eventuais dúvidas dos acadêmicos, direcionando seu estudo individual. Para instigar a capacidade de organização, gestão e liderança, a cada problema é escolhido entre os estudantes um coordenador e um secretário, esporadicamente e, se o grupo entender conveniente, escolhe-se um relator. Desse modo, cada estudante terá a oportunidade de exercer estas funções pelo menos uma vez durante a realização do módulo. O grupo tutorial desenvolve suas atividades obedecendo a uma dinâmica própria, denominada 07 passos, que consiste em:

- Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos;
- Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado;
- Oferecer explicações para estas questões, com base no conhecimento prévio que o grupo possua sobre o assunto (formulação de hipóteses);
- Resumir estas explicações (confecção do mapa conceitual);



- Estabelecer objetivos de aprendizado que levem o estudante à comprovação, ao aprofundamento e à complementação das explicações;
 - Realizar estudo individual, respeitando os objetivos estabelecidos;
 - Rediscutir no grupo tutorial os avanços de conhecimento obtidos pelo grupo;
- Esta atividade transcorre em três tempos para cada problema:
- Primeiro tempo é aquele no qual o grupo identifica o que já sabe sobre o problema e formula objetivos de aprendizagem necessários para aperfeiçoar os conhecimentos que já possui ou os que deseja adquirir;
 - Segundo tempo é de estudo individual para cumprir os objetivos de aprendizado

- Terceiro tempo é novamente em grupo para discutir o que foi aprendido.

A frequência aos grupos tutoriais é obrigatória, pois estas atividades são fundamentais para o desenvolvimento do currículo. São elas que orientam o estudante sobre o que deve ser aprendido, conforme a experiência e as expectativas do grupo no qual está inserido.

Papéis e Tarefas do Tutor

Pré-ativos (precedendo o grupo tutorial):

- Conhecer o conteúdo do módulo temático;
- Conhecer os recursos de aprendizado disponíveis para este módulo no ambiente da Faculdade (bibliográficos, audiovisuais, laboratoriais, assistenciais).
- Conhecer os problemas do módulo e os objetivos de aprendizado dos problemas e do módulo como um todo.
- Esclarecer suas dúvidas junto ao coordenador geral do módulo previamente ao início das atividades tutoriais.
- Obter informações sobre os estudantes que pertencerão a seu grupo tutorial, seus pontos positivos e negativos e seu desempenho em grupos tutoriais prévios.

Ativos (durante o grupo tutorial)

- Solicitar ao grupo que indique um coordenador de atividades e um secretário para cada problema a ser trabalhado, garantindo a rotação destes papéis entre os estudantes do grupo durante o tutorial.
- Cobrar dos estudantes as fontes de aprendizado que consultaram previamente ao início das atividades do grupo.
- Observar a metodologia dos 7 passos.
- Apoiar as atividades do coordenador e do secretário.
- Lembrar que não é papel do tutor dar uma aula sobre o tema ou os temas dos problemas, mas sim facilitar a discussão dos estudantes de modo a que os mesmos possam identificar o que precisam estudar para aprender os fundamentos científicos sobre aquele tema.
- Não intimidar os estudantes com seus próprios conhecimentos, mas formular questões apropriadas para que os estudantes enriqueçam suas discussões, quando necessário.
- Favorecer o bom relacionamento dos estudantes entre si e com o tutor, ajudando a construir um ambiente de confiança para o aprendizado.
- Aplicar as avaliações pertinentes com critério e exigir que os estudantes o façam.
- Entregar as avaliações imediatamente após terem sido aplicadas.
- Participar das reuniões semanais de tutores e apresentar críticas de debilidades do módulo e dos problemas e sugestões para melhorá-los.
- Criticar individual e construtivamente os estudantes do grupo quando pertinente.



- Valorizar a avaliação, evitar criticar os instrumentos de avaliação na frente dos estudantes, mas exercer esta crítica nos foros pertinentes quando necessário.
- Avaliar os membros do grupo tutorial sempre que pertinente, conforme recomendado pela Subcomissão de Avaliação.

O Tutor (docente)

O Tutor não deve tomar iniciativa no sentido de mudar os horários previstos para os trabalhos do módulo, suspender atividades dos tutoriais ou prever tutoriais extras ou fora de horário, dar folga para os estudantes quando não previsto em horário da faculdade, contrair os tutoriais discutindo mais do que os problemas previstos sob qualquer argumento, especialmente para deixar os estudantes livres para as provas ou outro problema semelhante, substituir os problemas previstos por outros de sua iniciativa ou agrado, contratar aulas teóricas ou similares para suprir aspectos que julgue não terem sido abordados.

O Coordenador (Estudante)

O coordenador é um estudante do grupo tutorial que deve orientar os colegas na discussão do problema, segundo a metodologia dos 07 passos, favorecendo a participação de todos e mantendo o foco das discussões no problema e desestimulando a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo, favorecendo a participação de todos e apoiando as atividades do secretário. O coordenador deve estimular a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões pelos colegas respeitando posições individuais e garantindo que estas sejam propostas pelo grupo com seriedade, e que tenham representação nos objetivos de aprendizado sempre que o grupo não conseguir refutá-las adequadamente. Ter capacidade de síntese resumindo as discussões quando pertinente e exigindo que os objetivos de aprendizado sejam apresentados pelo grupo de forma clara e objetiva e compreensível para todos e que sejam específicos e não amplos e generalizados. Além disso, deve se reportar ao tutor sempre que necessário, assim como deve estar atento às orientações do tutor quando estas forem oferecidas espontaneamente.

O Secretário (estudante)

O secretário é um estudante do grupo tutorial ele deve anotar em quadro, de forma legível e compreensível, as discussões e os eventos ocorridos no grupo tutorial de modo a facilitar uma boa visão dos trabalhos por parte de todos os envolvidos. E, sempre que possível, ser claro e conciso em suas anotações e fiel às discussões ocorridas - para isso solicitar a ajuda do coordenador dos trabalhos e do tutor. Além disso, deve respeitar as opiniões do grupo e evitar privilegiar suas próprias opiniões ou as opiniões com as quais concorde, sendo rigoroso nas anotações dos objetivos de aprendizado apontados pelo grupo e nas anotações e discussões posteriores e classificando-as segundo os objetivos de aprendizado anteriormente apontados.

O Coordenador do Módulo (docente)

O coordenador do módulo é professor de uma das áreas de conhecimento envolvidas no módulo. Este professor deve ter se envolvido com os trabalhos do módulo desde as primeiras reuniões de planejamento, passando por todo o processo de construção de objetivos, da árvore temática, da elaboração dos problemas e da escolha dos conteúdos para as conferências e para os laboratórios de prática. O coordenador é também encarregado de observar o bom andamento dos trabalhos do módulo, supervisionando o trabalho dos tutores, de distribuir os



formulários para as avaliações, de intermediar estes trabalhos com as comissões de avaliação e com as demais comissões e de resolver os problemas que surjam no cotidiano, além de em comum acordo com os demais tutores reorganizar o conteúdo dentro do semestre letivo.

As palestras e conferências são atividades que ocorrem uma vez por semana, obedecendo à semana-padrão da série, com duração aproximada entre uma a duas horas. São proferidas por professores do curso ou convidados, sobre temas escolhidos pela comissão de planejamento do módulo, com o objetivo de possibilitar ao estudante a integração de conhecimentos ou uma primeira aproximação de um tópico de todo desconhecido ou muito difícil. Complementando-se o aprendizado há as práticas de laboratórios, as consultorias que se constituem em orientação de estudo e pesquisa feita pelo tutor em horário diferente do disponibilizado pela tutoria em horários previamente acordados com os tutores e disponibilizados aos estudantes. As Consultorias serão oferecidas pelo tutor sempre que este julgar necessário, levando-se em consideração a complexidade do conteúdo abordado no problema, e ainda, a complementação pode se dar por meio da exibição de filmes, documentários ou sugestões de leituras de artigos.

Além das conferências e palestras o Grupo Tutorial é complementado com as práticas laboratoriais por meio do Laboratório de Morfofuncional, essas práticas de laboratório serão distribuídas no decorrer do Curso, associadas aos temas e conteúdos dos módulos, com maior concentração nos anos iniciais do curso médico, contemplando práticas de morfologia (anatomia humana, histologia e patologia).

Estes treinamentos terão periodicidade semanal e seguirão um calendário específico. As atividades em laboratório, com objetivos bem definidos, deverão ocupar cerca de seis horas/aula semanais e sua aplicação corresponde à necessidade da semana padrão. As turmas serão divididas em dois grupos (A e B), perdurando 3 hs por disciplina e seis horas semanais de morfofuncional.

IESC - INTERAÇÃO ENSINO – SAÚDE NA COMUNIDADE

São atividades desenvolvidas em um dos períodos do dia (4 hs/aula por semana), uma vez por semana, com conteúdos teórico-práticos relacionados com as Unidades Curriculares priorizando o enfoque biopsicossocial e ético. Serão realizadas através de grupos de estudo e atividades supervisionadas nos serviços de saúde com a integração com equipes multiprofissionais da Secretaria de Saúde do Município, articulando com alunos e professores dos Cursos de Enfermagem, Biologia e Educação Física, adotando a metodologia problematizadora e de investigação científica. Os campos de atuação serão os ambientes comunitários, principalmente as equipes do Programa Saúde da Família, os serviços de saúde de primeiro nível de atenção, e menos frequentemente, os serviços de segundo nível (UPAs) e de terceiro nível (Hospital Bom Samaritano, Hospital São Luiz e Hospital Regional). A IESC pretende colocar o aluno precocemente em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, fazê-lo conhecer uma Unidade Básica de Saúde – UBS, observar como se desenvolve a rotina de uma Equipe de Saúde da Família – ESF e como está sendo estruturado o atendimento às necessidades da sua área de abrangência; proporcionando a docentes e discentes o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Dessa forma, tem como programa educacional desenvolver as atividades vinculadas à realidade da saúde da população, nesse sentido, deve buscar desenvolver ações que priorizem a promoção e a proteção da saúde, sem perder de vista a recuperação da mesma em momentos em que ações preventivas já não mais são soluções viáveis para aquele momento. As atividades devem ser desenvolvidas e fortalecidas por uma equipe multidisciplinar, favorecendo a integração ensino-serviço e fortalecendo as parcerias entre o serviço de saúde, a universidade e a comunidade, para a consolidação de uma nova concepção de formação do estudante de Medicina. Essa interação constante promove um modelo integrado



entre estudantes, profissionais de saúde, docentes, famílias e membros da comunidade tendo como marco de referência os planos de desenvolvimento regional. Trata-se de uma unidade educacional transversal, que passa por todo o currículo e ocorre nos 8 primeiros semestres do curso. No início do curso, as atividades dos alunos serão desenvolvidas juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, em contato mais próximo com a comunidade do território de cobertura de cada Equipe de Saúde da Família. Com o avançar nos semestres do Curso o aluno começa a participar em atividades mais complexas nas Unidades de Saúde da Família, incluindo as práticas médicas.

Os alunos desenvolverão trabalhos a partir de uma Equipe de Saúde da Família – ESF e estabelecerá contato com a realidade através de entrevistas com a população, observação dos serviços e espaços comunitários. Planejarão e realizarão atividades que possam contribuir na resolução dos problemas de saúde da comunidade, num nível de baixa complexidade no início do curso e que deve aumentar nas etapas seguintes.

Já os Professores têm a função de instrutores e são responsáveis por acompanhar os alunos em todas suas atividades durante todo o período. Cada grupo será formado por aproximadamente 5 a 8 alunos (GIM – Grupo Interdisciplinar e Multiprofissional).

Compete aos instrutores.

- Responsabilizar-se pela busca de material bibliográfico e outras fontes geradoras de conhecimento para o desenvolvimento do trabalho;
- Orientar na organização do material didático e pedagógico para o trabalho com o grupo e a comunidade;
- Desenvolver habilidades interpessoais nos alunos que os capacitem para trabalhar em grupo e equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- Estimular e motivar o grupo para o desenvolvimento de trabalhos interinstitucionais;
- Desenvolver comportamento ético, atitude crítica e criativa nos alunos com relação à atuação profissional na área da saúde;
- Orientar quanto às diferentes formas de divulgação das atividades desenvolvidas no módulo.

Metodologia

Como os estudantes, desde o início do Curso, tem contato com a realidade social é possível que desenvolvam habilidades de iniciação científica sobre temas suscitados a partir do contato com a realidade local, na interação com a comunidade e com os profissionais dos serviços de saúde da ESF. Essa proposta tem como objetivo primordial fortalecer o sistema de saúde e valorizar as atividades junto à comunidade, proporcionando uma formação geral do estudante com visão ética, humanística e compromisso social, capacitando-o como agente de transformação social e conseqüentemente melhorar a qualidade do serviço e a qualidade de vida da população. Para tanto, é necessário que o currículo seja dinâmico e flexível permitindo o acompanhamento, o ajuste e a adequação sempre que for necessário para atender as necessidades do processo de ensino aprendizagem e da própria comunidade.

Dessa forma, o princípio que norteia a IESC é a própria realidade social, suas peculiaridades e complexidades existentes, levando-se em conta o respeito pelos princípios da integralidade e da responsabilidade social. Considerando esse objetivo o programa IESC utiliza a metodologia da problematização, que tem como base o reconhecimento de que a educação acontece a partir das experiências vivenciadas em situações reais. A realidade é vista como “problema”, algo que pode ser resolvido ou melhorado. O processo educacional se dá pela análise e proposta de intervenção nessa realidade, a partir de uma reflexão crítica, possibilitando que o estudante se sensibilize para atuar no sentido da transformação social.



Cada problema identificado é explorado detectando suas possíveis causas e, formulando assim as hipóteses de solução, procura-se interferir na realidade no sentido de transformá-la (LIBÂNEO, 1990; BORDENAVE e PEREIRA, 2005; BERBEL, 2006). Paulo Freire coloca que, na problematização, parte-se da percepção da realidade e, no processo de decodificação, percebem-se as contradições que, após reflexões, resulta numa nova percepção da realidade. Assim, vai do concreto para o abstrato e retorna ao concreto para transformá-lo (FREIRE, 1987). A IESC utiliza como instrumento o Arco de Magueres (BORDENAVE e PEREIRA, 2005), que é constituído pelas seguintes etapas:

1º passo: Interação grupal e trabalho em grupo. Após a formação dos Grupos de alunos, designação de instrutores e local de atuação, conhecimento da Equipe de Saúde da Família, os instrutores deverão trabalhar com os alunos no sentido de iniciar atividades que permitam o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo.

2º passo: Profissional de saúde e a equipe multiprofissional. Ao mesmo tempo em que o instrutor desenvolve a Interação do grupo e habilidades para trabalhar em grupo, são feitas discussões sobre o que é ser um profissional de saúde e a importância da interdisciplinaridade para melhor compreensão da dinâmica das Equipes de Saúde da Família.

3º passo: Conhecimento da realidade. O Grupo de Alunos terá o primeiro contato com a realidade fazendo um “passeio ambiental” na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, acompanhando os Agentes Comunitários de Saúde. As suas percepções da realidade, mais dados resultantes do processo da territorialização, propiciarão o conhecimento dos problemas de saúde da população, como ele os resolve e como a USF está organizada para resolvê-los.

4º Passo: Escolha do problema a ser estudado. Após o conhecimento da realidade, o Grupo de Alunos, a coordenação da Equipe de Saúde da Família e a comunidade farão uma discussão sobre os problemas levantados, seus determinantes, suas consequências e possibilidades de solução e as correções a programas já em desenvolvimento. Após essa discussão, comunidade, Equipe do PSF e Grupo de Alunos escolhem um problema, o mais relevante, para ser estudado e trabalhado, o planejamento de atividades é feito em conjunto. Para isso, o grupo deve refletir sobre:

- a) Razão da escolha do problema (objetivo);
- b) Facilidades e dificuldades para trabalhar com o problema;
- c) Recursos necessários para a solução do problema;
- d) Identificação de quem pode ajudar na solução do problema;
- e) Explicitação dos resultados esperados.

5º Passo: Teorização. Caracteriza-se pela busca de informações sobre o assunto ou problema escolhido. Tais informações são obtidas por meio de levantamento bibliográfico, consulta a profissionais especializados, à comunidade, e às informações obtidas pela Equipe de Saúde da Família.

Essa etapa segue os seguintes passos:

- a) Grupo analisa e discute o seu nível de conhecimento sobre o assunto;
- b) Em seguida é feita uma lista do que é importante investigar sobre o problema, visando à transformação da realidade;
- c) Os elementos do grupo checam o que já sabem e o que precisam saber para alcançar o objetivo do item anterior;
- d) Buscam as informações, onde quer que elas estejam individualmente;
- e) Voltam ao grupo para trocar informações e organizar o conhecimento adquirido.

6º Passo: Hipóteses de solução e aplicação à realidade. De posse do conhecimento adquirido, o grupo levanta hipóteses para solucionar o problema dentro do nível de complexidade atual e toma decisões quanto ao plano de ação para intervir na realidade,



juntamente com a equipe local de saúde. Aqui o grupo novamente retoma as reflexões do passo 5 e trabalha em conjunto com a Equipe de Saúde para planejar as ações, o cronograma de atividades e distribuir tarefas de acordo com o papel de cada elemento do grupo.

O planejamento das ações educativas deve ser feito em conjunto com a equipe de saúde, principalmente, em relação às ações propostas por ciclo de vida e que levam em conta a condição de vida e os fatores de risco comum para várias doenças. A educação em saúde precisa ser parte das atribuições comuns a todos os membros da equipe de saúde. Alguns aspectos devem ser considerados durante o processo educativo, como: o respeito à individualidade e à cultura local e a contextualização das diversas realidades, incluindo as possibilidades de mudança. A Figura 02 esclarece as etapas definidas pelo Arco de Magueréz que orientam os trabalhos desenvolvidos durante o processo de ensino aprendizagem do estudante.



Figura 02 – Etapas definidas no Arco de Magueréz. Disponível em: <http://virtual.ufms.br/objetos/unidade3/obj-un3-mod1/6.html>. Acesso em 29/08/2014.

EXECUÇÃO – PROGRAMAÇÃO:

O IESC considerando os pressupostos relativos aos interesses dos parceiros deve contemplar alguns pontos importantes como: o que saber sobre o Serviço de Saúde, o que fazer e quais as Relações com a Comunidade.

Os principais enfoques deverão ser:

Como é a USF e qual a sua dinâmica:

- a) Estrutura física e funcional;
- b) Coordenação e hierarquia;
- c) Equipe de saúde, seus componentes e atribuições;
- d) Representação no Sistema de Saúde;
- e) Formas de Gestão Local e Regional;
- f) Relação Modelo atual e alternativas;
- g) Avaliação da Atuação das Equipes de Saúde da Família.

Os programas de saúde e suas características e aplicabilidade:

- a) Conhecimento do Programa Oficial da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de Mato Grosso;
- b) Como ocorre a Prática nas Equipes de Saúde da Família;
- c) Coordenação e atribuições locais;



- Equipes de Saúde da Família;
municipal;
- d) Acompanhamento das atividades;
 - e) Grau de adesão dos programas (formas de avaliação) e da atuação das
 - f) Detecção dos melhores contatos dentro do serviço e local no sistema
 - g) Atividades alternativas com alunos.

Capacidade de Atendimento da Demanda extra-programática:

- a) Demanda espontânea e referenciada;
- b) Características da população atendida;
- c) Relação da população atendida pela Equipe e atendimentos eventuais;
- d) Reconhecimento das atividades desenvolvidas pelas Equipes do PSF.

Conhecimento da Comunidade e Relações dos Alunos e dos Serviços com a Comunidade:

- Saúde da Família;
- a) Comunidade e sua história;
 - b) Identificação dos principais problemas, em especial os problemas de saúde;
 - c) Acesso e Acolhimento aos usuários na USF;
 - d) Representação do Serviço na qualidade de vida e saúde da comunidade;
 - e) Qual o grau de satisfação da comunidade em relação à atuação da Equipe de
 - f) Quais as possíveis soluções dos problemas apontados;
 - g) Qualidade de vida e esperança da comunidade.

As Atividades Desenvolvidas pelo IESC compreende:

- a) Inquéritos domiciliares e Comunicação;
- b) Manejo dos dados coletados;
- c) Relatórios formais e relatos informais;
- d) Consultas/Atendimento Domiciliar;
- e) Manejo de Instrumentos de Epidemiologia e Vigilância em Saúde;
- f) Princípios de anamnese clínica e história de vida;
- g) Dados Vitais e exame físico geral e específico (complexidade crescente);
- h) Procedimentos compatíveis com a complexidade do serviço e do nível de
- i) Como investigar diferentes “problemas” na comunidade e desenvolver
- j) Como documentar e relatar as atividades;
- k) Como participar e promover o processo avaliativo.
- l) Planejar e executar projetos de Educação em Saúde;
- m) Identificar e manejar as lideranças na Equipe de Saúde e na comunidade;
- n) Projeto de Gestão dos problemas identificados.

Encerramento das Atividades

As atividades devem se encerrar com a apresentação oral dos trabalhos escritos com a presença do instrutor, equipe do serviço de saúde, comunidade por meio de representante, para discussão do resultado. As propostas de continuidade para as etapas que desenvolverão atividades mais complexas deverão ser expostas para manifestação dos envolvidos mais diretamente (comunidade e equipe de saúde).

HABILIDADES PROFISSIONAIS



As Habilidades Profissionais em um curso de Medicina com currículo integrado em módulos, que se utiliza de Metodologias Ativas de Aprendizagem tais como a ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), a Problematização, Simulações e outras, constitui-se de um programa educativo específico e estruturado que visa desenvolver as capacidades necessárias para o exercício adequado da Medicina. O programa compreende o treinamento de habilidades clínicas, realização de exame físico, de procedimentos médicos, de interpretação de exames laboratoriais, das técnicas de comunicação social, acesso aos meios contemporâneos de informação científica, capacitação para a leitura crítica e realização de procedimentos indispensáveis à boa formação médica geral sólida e reflexiva. Será realizada nos laboratórios específicos de treinamento de habilidades. Segue um programa longitudinal, associado aos temas dos módulos, incluindo a) habilidades de comunicação profissional-paciente; b) semiologia e propedêutica clínica; c) técnicas e procedimentos clínicos; d) Profissionalismo e Desenvolvimento de Atitudes Profissionais e Pessoais; e) trabalho e relação com equipes; f) informática e tecnologia médica. Esses treinamentos terão periodicidade semanal e seguirão um calendário específico, reforçados nos momentos de atividades nas Unidades Curriculares de Integração Ensino – Serviço - Comunidade.

O objetivo do programa de ensino intitulado de “Habilidades Profissionais” é capacitar o futuro profissional para uma atuação eficiente e eficaz de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e de reabilitar os incapacitados sob uma visão holística, humanista e ética. No currículo do curso de Medicina da UNEMAT entende-se que a atitude médica é a postura individual do médico no exercício de sua profissão, que depende de sua formação ética, humanista e psicológica. A prática de um treinamento no qual é dada grande ênfase a tais aspectos é um elemento facilitador de um adequado relacionamento médico-paciente. As habilidades médicas referem-se a experiências vividas na prática médica para dominar as técnicas semiológicas, os procedimentos médicos e interpretação de exames laboratoriais necessários para uma atenção primária, secundária e terciária, definidos no currículo. A comunicação social refere-se ao domínio das técnicas necessárias para entender e informar os pacientes, familiares e comunidade em relação à atenção integral à saúde e para o exercício adequado em equipe multiprofissional. O treinamento para o acesso à informação médica e técnicas de leitura crítica são instrumentos indispensáveis para o médico frente à sobrecarga de informações e da transitoriedade de conhecimentos teóricos e técnicos atuais. As habilidades cirúrgicas constituem-se no aprendizado prático que envolve a realização de um conjunto de procedimentos relevantes e indispensáveis à boa formação.

Princípios Didáticos

O ensino de habilidades é centrado no estudante, com resgate de suas experiências anteriores, baseando-se em alguns princípios, abaixo relacionados:

- Interação entre teoria e prática visando a potencialização e o sinergismo na aquisição do conhecimento e das habilidades.
- Desenvolvimento gradual de complexidade das habilidades, das situações práticas e de integração entre habilidades e conhecimentos para a solução de problemas: a cada passo o estudante será treinado em situações práticas cada vez mais complexas e somente deverá prosseguir após o perfeito domínio do passo anterior. A qualquer momento o estudante que se sentir inseguro, poderá retornar ao treinamento precedente.
- A avaliação seguirá os princípios e métodos estabelecidos pelo Corpo Docente e será realizada pelo mesmo.

Operacionalização



- O modo de treinamento dar-se-á com a utilização de modelos/bonecos, pacientes atores, vídeos, dramatizações de várias situações para análise e discussão, treinamento interpares (entre os próprios estudantes), e discussões de casos clínicos.
- O programa de habilidades prevê horários específicos para o desenvolvimento dessas atividades, em que instrutores estarão à disposição de grupos de estudantes pré-estabelecidos. Os estudantes ainda poderão agendar horários no Laboratório de Habilidades para treinamentos, com monitores ou Técnicos de Laboratório.
- Treinamento em habilidades de exame físico: para este treinamento, os estudantes deverão conhecer a anatomia básica dos respectivos sistemas e aparelhos.
- Consultoria: em casos de dificuldades, poderão ser contactados os respectivos professores da disciplina em questão.

Laboratório de Habilidades Médicas

O treinamento de habilidades é um programa educativo estruturado longitudinalmente em Módulos de duração semestral, que visa desenvolver as capacidades necessárias para o exercício adequado da Medicina. O laboratório de habilidades implica no envolvimento de um conjunto de saberes e práticas cujo objeto de estudo abrange o ser humano na sua dimensão psíquica, biológica e social, além da capacidade de acessar, ler e compreender, de forma crítica, a informação médica atualizada. Para tanto, o estudante de medicina deverá familiarizar-se com técnicas voltadas para o desenvolvimento da comunicação ao realizar histórias clínicas e destrezas manuais e sensitivas para uma boa execução do exame físico, conhecimento de informática, inglês e epidemiologia básica e clínica. O programa do laboratório de habilidades compreende o treinamento de habilidades clínicas, realização de exame físico, de procedimentos médicos, de exames laboratoriais, das técnicas de comunicação, acesso aos meios contemporâneos de informação médica e capacitação para a leitura crítica de textos médicos.

Neste laboratório, o estudante aprenderá a exercer uma prática médica humanística por meio do convívio com seres providos de peculiaridades ímpares que os qualificam não apenas como objetos de estudo, mas também sujeitos dotados de direitos, deveres, alegrias, sofrimentos, frustrações, ambições, ancestralidades e esperanças. A realização da história e exame clínico constitui-se num momento privilegiado, não só para a elaboração dos diagnósticos clínicos, como também para o estabelecimento de relações empáticas entre o médico e paciente/cliente que, certamente, contribuirão para o sucesso terapêutico. É neste momento que a arte se sobressai à ciência e a relação médico-paciente passa a constituir parte integrante da terapêutica. Cabe, todavia, ressaltar que a não concretização de uma boa relação médico-paciente pode, além de gerar iatrogenias, culminar com responsabilidades em diferentes esferas do direito. É sempre oportuno afirmar que paciente e familiares, mediante contrato social, outorgam ao médico a responsabilidade para decidir sobre a vida e a morte do cidadão.

É neste contexto que, por aproximação e num “continuum” crescente de complexidade, o Laboratório de Habilidades Médicas objetiva instrumentalizar o estudante no exercício do diagnóstico clínico e dar por encerrada a falsa questão que envolve o uso da tecnologia no intuito de substituir o saber médico. Uma boa história e exame clínico podem perfeitamente ser muito bem complementados pelos chamados exames subsidiários. Jamais o inverso é verdadeiro. O secular método clínico faculta ao médico um juízo crítico insuperável ao abordar a doença e doentes enquanto resultantes de uma interação dinâmica entre agressor e agredido.

Inserido dentro da Aprendizagem Baseada em Problemas, o Laboratório de Habilidades Médicas propicia ao estudante de medicina o desenvolvimento de uma programação destinada ao treinamento de técnicas para a obtenção de história e exame físico normal e alterado.



As habilidades são classificadas em quatro categorias:

1. Acesso à informação médica: O objetivo é capacitar e treinar o estudante para a utilização dos recursos oferecidos pela biblioteca e pelos meios eletrônicos de transmissão de informação. Também visa capacitar e treinar os estudantes para a leitura crítica da informação científica. Compreende conhecimentos de epidemiologia básica e clínica e a crítica da relevância dos estudos concernentes ao Cuidado Baseado em Evidências.

2. Semiologia: O objetivo é capacitar e treinar o estudante em técnicas de anamnese e de exame físico geral e específico. O treinamento visa capacitar o estudante para que tenha proficiência em obter:

a) História (busca de sintomas e suas definições): Nesta prática, o objetivo é desenvolver a integração entre as destrezas de comunicação e clínica. Visa também a realização adequada da técnica de observação do exame clínico.

b) Exame Físico Geral: Tal treinamento visa reconhecer as alterações no exame físico (ectoscopia) dos sistemas anatômicos (manifestações clínicas das patologias), utilizando as técnicas de inspeção estática e dinâmica, palpação, percussão e ausculta.

c) Uso de estudantes e manequins (pacientes atores): Os pacientes podem ser estudantes de anos mais avançados do curso médico ou estudantes do curso de comunicação e jornalismo ou estudantes de cursos de teatro que simularão comportamentos específicos de portadores de patologias. Podem ser utilizados também pacientes reais, portadores de patologias que tenham expressão física significativa: aumento de vísceras, patologias pulmonares, sopros cardíacos e alterações cutâneas.

d) Associação morfo-funcional: Tal treinamento visa integrar os conhecimentos de fisiopatologia e patologia aos sintomas e sinais observados durante o exame clínico. O objetivo é integrar os conhecimentos de anatomia e fisiologia aos achados do exame físico normal e alterado.

e) Experiência em sistema de transporte: Na estruturação do sistema de saúde atual, tanto na prática médica pública, quanto na privada, é fundamental que o profissional tenha conhecimento teórico e prático em técnicas de imobilização e monitorização dos sinais vitais durante o transporte até o hospital e em transporte intra hospitalar.

f) Aferição dos sinais vitais e seus instrumentos: Durante toda a prática médica, o profissional necessitará da correta medição e interpretação fisiológica dos sinais vitais. Tal treinamento visa à discussão e prática da aferição dos sinais vitais, correlacionando-os com o quadro fisiológico global do paciente.

3) Procedimentos Médicos: Tal programa prevê a capacitação e treinamento de habilidades de complexidade crescente dos seguintes procedimentos em manequins-bonecos, entre os estudantes, em pacientes atores e em atividades com o uso de simuladores e computadores:

- Punções: venosas, arteriais e lombares
- Cateterização vesical e sondagem gástrica
- Drenagem pleural
- Realização de curativos e suturas
- Acompanhamento pré-natal da gestante
- Trabalho de parto
- Reanimação do recém-nascido
- Imobilizações e transporte de politraumatizados
- Biossegurança
- Habilidades básicas cirúrgicas (fios, nós, suturas, drenos, sondas)
- Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Advanced Life Support (ACLS), Pediatric Advanced Life Support (PALS)



- Exercícios de medicina baseada em evidências e decisão clínica.

4) Habilidades de Comunicação: O objetivo é treinar o relacionamento médico-paciente, por meio de eficiente abordagem e anamnese adequada. Entender, informar e educar os pacientes, seus familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas adequadas de comunicação.

Reconhecer as reações de pacientes e familiares frente à doença e reconhecer as suas próprias emoções frente ao paciente. Visa também à compreensão da capacidade de trabalho e interação com equipes multidisciplinares e intersetoriais de profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Prevê a participação de psiquiatras, sociólogos, psicólogos e assistentes sociais para o integral desenvolvimento destas habilidades.

Algumas situações especiais devem ser melhor enfatizadas e treinadas por meio de diversas metodologias (roll playing games, por exemplo) e práticas vivenciais para que o estudante saiba como lidar frente a elas:

- Situações de violência
- Terapia paliativa e terminal
- Comunicação de más notícias
- Maltrato familiar
- Tendências suicidas
- Destrezas que assegurem dignidade e direitos do paciente
- Manejo de pacientes de alto risco
- Pacientes agressivos
- Ética do cotidiano
- Relações da equipe da saúde, da educação com os pacientes;

O ensino de habilidades é centrado no estudante, resgatando suas experiências anteriores e estimulando-o a estudar e aprofundar seus conhecimentos, à medida que vai tomando contato e realizando diferentes procedimentos nos vários locais de atuação na comunidade, em postos de saúde, ambulatórios e hospitais. Alguns princípios são importantes para o permanente e crescente estímulo aos estudantes de medicina:

- Interação entre teoria e prática

Tal interação mostra ao estudante de medicina a importância do conhecimento teórico e da necessidade de sua aquisição, visando a potencialização e o sinergismo para a adequada capacitação para a realização das habilidades práticas.

- Desenvolvimento gradual de complexidade ao estudante

Tanto em habilidades, como nas situações práticas e de integração entre habilidades e conhecimentos para a solução de problemas, o estudante será treinado em situações cada vez mais complexas e, somente, deverá prosseguir após o perfeito domínio do passo anterior. A qualquer momento o estudante que se sentir inseguro, poderá retornar ao treinamento precedente.

- Avaliações periódicas de múltiplas habilidades

Estão previstas várias avaliações para que os conhecimentos teóricos e práticos dos estudantes sejam testados.

Operacionalização

O modo de treinamento é realizado com a utilização de modelos/robôs, vídeos com várias situações para análise e discussão, treinamento entre os próprios estudantes, com pacientes simulados e com pacientes verdadeiros. O laboratório de habilidades prevê horários específicos para o desenvolvimento dessas atividades, em que instrutores estarão à disposição de



grupos de estudantes pré-estabelecidos. Em casos de dificuldades específicas em certas áreas do conhecimento médico poderão ser contactados outros professores (consultores).

Estações Práticas de Habilidades

É o local onde o estudante aprenderá a denominação e o adequado manuseio dos diversos materiais utilizados nos principais campos da medicina e terá a oportunidade de treinar de maneira simulada, por meio da utilização de manequins, os procedimentos mais comumente utilizados na rotina médica. As estações práticas do Laboratório de Habilidades serão compostas de bancadas/mesas, que estarão montadas com os seus respectivos materiais e manequins, onde o próprio estudante poderá fazer o auto estudo, seguindo um roteiro dirigido pré-estabelecido acompanhado de monitor ou técnico do laboratório para ênfase em determinados procedimentos.

FUNCIONAMENTO GERAL DAS ATIVIDADES DO MÓDULO DE HABILIDADES MÉDICAS DO 1º AO 5º SEMESTRE

Objetivo Geral

O Módulo de Habilidades Médicas introduz o estudante ao primeiro contato com a história e o exame clínico, peças mais importantes para o diagnóstico e terapia do paciente. Durante as sucessivas etapas, o estudante será treinado nas suas capacidades de ouvir, sentir, tocar, examinar e olhar o paciente que o procura, reconhecendo e entendendo o significado e importância dos diferentes sinais e sintomas encontrados. O médico, com o seu conhecimento adquirido, atitudes e habilidades aprendidas configura-se na principal ferramenta de qualquer programa de saúde, onde uma história e exame clínico, bem realizado, podem justificar a utilização de recursos tecnológicos em uma sociedade economicamente mais desenvolvida e, na vigência da escassez de recursos, compensar em grande parte a sua ausência.

Objetivos Específicos

O estudante deverá:

- Entender a importância e a necessidade do estabelecimento de um vínculo médico-paciente adequado;
- Conhecer e compreender a importância das diversas etapas que constituem a história clínica para o diagnóstico e terapia do paciente;
- Aprender e aprimorar as diversas técnicas de retirada da história, enfatizando a necessidade primordial de: “saber ouvir”;
- Adquirir habilidades para a realização de um exame clínico adequado;
- Reconhecer e diferenciar os diferentes sinais e sintomas trazidos pelo paciente, bem como saber correlacioná-los com os achados encontrados no exame clínico.

REGULAMENTO DAS ATIVIDADES DE HABILIDADES

PARTICIPANTES:

Estudantes: As atividades serão desenvolvidas em um período por semana (4 horas semanais) em salas de aula e/ou no laboratório de Habilidades. Serão estimuladas a realização de atividades extra classe: postos de saúde, com familiares, conhecidos; objetivando-se a aquisição de maior prática no conteúdo abordado. Discussões de casos clínicos de diferentes graus de complexidade serão realizadas durante todo o curso nas diferentes etapas.



Professores: Os professores têm a função de orientar e supervisionar as atividades dos estudantes no laboratório de Habilidades, em sala de aula e nos campos de prática, necessitando no mínimo dois docentes até o quarto semestre por Habilidade (Médica, de Informática, de Comunicação). Um docente para Habilidades em Farmacologia e Terapêutica no terceiro e quarto semestre. A partir do quinto semestre, com o início dos diversos ambulatórios, em que rodiziam no máximo 5 alunos por 180, necessita-se de cerca de 6 professores. É da sua competência:

- Orientar os estudantes na busca de material bibliográfico e outras fontes de conhecimento para o desenvolvimento do trabalho.
- Auxiliá-los na introdução e desenvolvimento de habilidades de aquisição da história e exame clínico.
- Estimulá-los e motivá-los no desenvolvimento das habilidades adquiridas.
- Auxiliá-los no desenvolvimento de comportamento ético, atitude crítica e criativa para atuação profissional na área da Saúde.
- Orientá-los na elaboração de Portfólio e apresentação oral das atividades desenvolvidas no módulo.
- Receber, discutir e devolver os portfólios aos estudantes.

Monitores: Os monitores do curso de Habilidades serão selecionados mediante entrevista e prova. Têm por funções:

- Orientação dos estudantes referentes aos temas abordados em aula, quando da ausência dos professores.
- Manutenção e conservação adequadas do laboratório de habilidades e de seus equipamentos.
- Disponibilidade de horários a serem determinados para que o laboratório possa ser utilizado em horários extras às aulas com monitores ou técnico de laboratório.

Preparação para as atividades

- Leitura prévia do programa da sua etapa específica;
- Estudo prévio do conteúdo das atividades a serem desenvolvidas nas próximas aulas;
- Uso do laboratório de Habilidades em horários extra aula com agendamento marcado com o técnico responsável, para sanar dúvidas ou reforço dos conhecimentos adquiridos da semana, sob a supervisão de monitores adequadamente treinados ou do próprio técnico de laboratório.

Apresentação Pessoal

- Em todas as atividades de Habilidades realizadas no laboratório, os estudantes devem usar o jaleco fechado com a identificação da Universidade;
- O uso de bonés está proibido durante as atividades realizadas no laboratório de Habilidades Médicas;
- Durante as atividades: NÃO FUME.
- Durante as atividades: MANTENHAM O CELULAR DESLIGADO OU NO MODO SILENCIOSO.

Postura e relacionamento Interpessoal



Para obter êxito no Módulo de Habilidades Médicas reveste-se de fundamental importância a participação ativa do estudante individualmente e em grupos nas atividades programadas.

Espera-se do estudante:

- Postura adequada em sala de aula e no laboratório de Habilidades;
- Participação ativa e condizente com os interesses do grupo;
- Colaborar para a manutenção e conservação do laboratório de Habilidades

Médicas e dos seus equipamentos que deverão ser utilizados pelas diversas etapas do curso de medicina.

Posturas não desejadas durante as atividades de Habilidades Médicas:

- Linguajar chulo, gírias.
- Tom de voz alterado
- Comunicação não verbal com expressões de desagravo
- Namorar
- Conversas paralelas e brincadeiras inadequadas
- Comentários inadequados
- Não participar das atividades propostas
- Deitar e colocar os pés em macas e cadeiras no laboratório.
- Uso de bebidas e alimentos na sala de aula e no laboratório de Habilidades.

Comunicação

- O estudante deverá se reportar ao professor responsável em primeiro momento;
- Problemas específicos do laboratório poderão ser comunicados aos monitores das respectivas etapas;

HABILIDADES CIRÚRGICAS

6ª Etapa, 7ª Etapa e 8ª Etapa

A técnica OPERATÓRIA é a codificação de regras que presidem a realização das intervenções cirúrgicas. O termo Cirurgia advém do grego KHEIOUGIA (Khei – mão; érgon – trabalho), denotando a realização de determinado trabalho com o uso das mãos, enquanto operação provém do latim operatio onis, correspondendo a um ato, especialmente o praticado com o emprego de instrumentos e seguindo técnica ou método relativamente definido. Assim, denomina-se Cirurgia à parte da terapêutica médica que se ocupa das operações (intervenções operatórias ou cirúrgicas), compreendendo o tratamento de doenças, lesões ou deformidades, por processos operatórios manuais e instrumentais. Cirurgia não constitui apenas o procedimento cirúrgico ou ato operatório, mas a integração da propedêutica médica, diagnóstico, indicação e conveniência pré, per e pós-operatórios. Cirurgia, então, não pode ser considerada como sinônimo para operação. Cirurgia é um ramo da Ciência Médica e abrange a Patologia, Clínica e Terapêutica Cirúrgica. Esta última se encarrega do tratamento de enfermidades por processos manuais denominados operações ou intervenções operatórias ou cirúrgicas.

Quando indicada uma intervenção cirúrgica, o cirurgião deve conhecer inteiramente a anatomia da região a ser operada a uma série de manobras ou gestos repetitivos, sucessivos e alternantes, visando a alcançar o sucesso do ato a que se propõe. Assim, de forma



bem simplista, a metodização do conjunto de manobras manuais ou instrumentais executadas pela equipe cirúrgica para se levar a efeito, da maneira mais eficiente possível, um determinado ato operatório, é denominada Técnica Operatória ou Técnica Cirúrgica. Implica um conjunto de itens que inclui, dentre muitos outros, a preparação cuidadosa do material, da equipe cirúrgica e do local da operação, o perfeito conhecimento e manuseio dos instrumentos e materiais a serem utilizados, a harmonização perfeita da equipe cirúrgica, o adestramento aos princípios fundamentais da Cirurgia – diérese, hemostasia e síntese - e as particularidades (notadamente anatomia, fisiologia e patologia) inerentes ao tratamento operatório realizado em cada órgão ou tecido. A Técnica Operatória compreende duas partes: (1) Fundamental Básica ou Geral e (2) Especial ou Especializada. A Técnica Operatória Fundamental, Básica ou Geral estuda o ambiente cirúrgico, os instrumentos e seu manuseio e também a manipulação geral dos tecidos – as manobras cirúrgicas básicas. Dessa forma, não se refere a qualquer intervenção cirúrgica particularizada, mas ao conhecimento das manobras que, de um modo geral, são executadas em todos os procedimentos cirúrgicos.

A Técnica Operatória Especial ou Especializada compreende a ordenação do conjunto de manobras executadas para um tratamento operatório sobre determinada região anatômica, ou de outra forma, o estudo dos tempos operatórios inerentes a cada operação, em particular. Noções gerais teóricas e práticas de técnica operatória são indispensáveis para todos os estudantes do curso de medicina, mesmo para aqueles que não pretendem se dedicar às especialidades cirúrgicas. Não há como se prescindir de uma série de conceitos e informações, em sua maioria com grande aplicação e de cunho essencialmente prático que constituem parte inseparável da Medicina. É de grande importância salientar que todos os cirurgiões devem ser disciplinados e plenamente conscientizados da necessidade do treinamento particularizado de cada manobra operatória, desde a mais simples a mais complexa. A técnica e a destreza advêm da prática constante, e somente assim cada manobra será efetuada inconsciente e espontaneamente, permitindo bom e eficiente resultado operatório. Esse aspecto, considerado fundamental a todos que se insinuam pela cirurgia, é denominado adestramento cirúrgico, sendo obtido a partir do treinamento em bonecos, cadáveres ou animais de experimentação.

O Professor adquire fundamental importância nesse aprendizado das técnicas operatórias. Embora o estudo em livros, revistas e imagens (diapositivos, vídeos, ou mesmo teleoperações) seja de grande valor, não substitui o professor capacitado, experiente e dedicado. Sob sua orientação, o progresso do jovem cirurgião será mais facilitado e proveitoso, aprendendo a estratégia, tática e técnica cirúrgicas com a finalidade de evitar muitas das complicações que usualmente ocorrem com o cirurgião inexperiente e desinformado. Sabe-se que Hipócrates teria escrito cerca de 72 livros dos quais os mais completos foram os de Cirurgia. Em um dos mais importantes denominado *En Cirurgia*, ele especificava as qualidades que um cirurgião deveria possuir e como se portar perante seus pacientes: ... a cirurgia trata do paciente, do cirurgião, dos auxiliares e dos instrumentos; o tipo e a orientação da luz; a colocação idônea do paciente e dos instrumentos; a hora, o método e o lugar... o cirurgião deve sentar ou se colocar em pé em um lugar bem iluminado e confortável, tanto para ele como para o paciente; as unhas devem ser cortadas até as pontas dos dedos... o cirurgião deve aprender a manusear os dedos mediante a prática contínua; o indicador e o polegar são especialmente importantes e devem ser empregados em toda a classe de trabalhos, tanto isolados quanto combinadamente. Não de mover-se bem, com elegância, depressa, agilmente, com limpeza e no momento oportuno... deve saber como e quando ficar em silêncio, levar uma vida ordenada, haja vista que isso em muito aumenta a sua reputação...

Dizia Sir Berkeley Moynihan:

“O paciente não pode oferecer tributo maior ao cirurgião, do que a sua vida e sua saúde, além das implicações disso com a felicidade de toda a sua família. Para o cirurgião ser merecedor dessa confiança, é preciso se



submeter, por toda a sua vida, a constante disciplina e esforços contínuos na busca de conhecimentos, e a mais reverente devoção, em cada detalhe nas cirurgias que realizar.”

Se é verdade que a Anatomia está para a Medicina como a Geografia está para a História, podemos considerar que a técnica cirúrgica está para a cirurgia como genuína arte náutica, que traduz e propõe rotas eficazes e seguras, que ensina desde a propedêutica instrumental até a fronteira de hoje – robótica e a realidade virtual em 3D real... Fica, pois, muito claro que é absolutamente impossível educar em cirurgia sem ministrar com rigor e compromisso a técnica cirúrgica. Entendemos a técnica cirúrgica, não só pela necessidade da obediência natural a preceitos da ciência, mas, também e sobretudo pela padronização ergonômica aliada à repetição de gestos, manobras e especialidade psicomotora.

Não é tarefa fácil educar em técnica cirúrgica, as condições que determinam o sucesso deste ensino permeiam pela capacidade instalada disponível, atualização de equipamentos, transversalidade contextualizada com o doente cirúrgico... Entretanto, decisivo mesmo em toda e qualquer disciplina do currículo médico é o respeito sincero ao compromisso do dever acadêmico dos responsáveis.

Laboratório de Habilidades

O treinamento de habilidades é um programa educativo estruturado longitudinalmente, que visa desenvolver habilidades para o exercício adequado da Medicina. Neste laboratório, o estudante aprenderá a exercer uma prática médica humanística por meio do convívio com indivíduos de peculiaridades ímpares que os qualificam não apenas como objetos de estudo, mas também sujeitos dotados de direitos, deveres, alegrias, sofrimentos, frustrações, ambições ancestralidade e esperanças. Especificamente no laboratório de Habilidades Cirúrgicas o estudante aprenderá sobre o manejo dos instrumentais, confecção de nós e suturas, vias de acesso em cirurgia e diferentes procedimentos operatórios do dia-a-dia da Clínica Cirúrgica. Com isto temos como escopo fornecer conhecimentos gerais sobre cirurgia a fim de facilitar o aprendizado na área.

Objetivos Gerais:

- Aprender aspectos técnicos das principais áreas de cirurgia;
- Utilizar informações conceituais, esclarecendo aspectos doutrinários e apresentando informações necessárias e fundamentais para a Técnica Cirúrgica;
- Capacitar o estudante para a execução de exercícios cirúrgicos fundamentais para a formação médica.

Objetivos Específicos:

- Apresentar os procedimentos específicos complementares para os graduandos;
- Demonstrar conhecimentos doutrinários, somados ao elenco de cirurgias que serão complementadas com Cursos Teóricos integrado por temas essenciais, no formato de seminários.

Normas para os estudantes da 6ª, 7ª e 8ª. Etapas nas Habilidades Cirúrgicas



1) Respeitar o horário de aula, os atrasados deverão aguardar o início da segunda parte das atividades no laboratório.

A porta será fechada a fim de não haver transtorno à atividade em curso;

2) Dividir a turma em grupos de 5 alunos, os quais realizarão atividades didáticas e práticas sempre juntos a fim de facilitar o acompanhamento dos estudantes assim como a avaliação. Do sexto semestre em diante a carga horária é de 180 horas por semestre até o oitavo semestre, e por necessitar de uma equipe multidisciplinar como médico veterinário e enfermeiros com experiência em centro cirúrgico, a equipe pode ser composta por até 8 docentes.

3) Cada grupo deverá:

a. Preparar seminários sobre temas de técnica operatória conforme determinação dos docentes;

b. Enviar via e-mail os seminários aos docentes para arquivo e avaliação;

c. Trabalhar em conjunto com os animais de laboratório, dando oportunidade a todos de realizarem as tarefas.

4) Portfólio

a. Todos os estudantes devem entregar os portfólios semanalmente contemplando os temas abordados a fim de serem avaliados.

AVALIAÇÃO

1) Todas as semanas haverá prova ao término e/ou início dos seminários com o tema previamente programado;

2) O estudante (a) que não estiver presente receberá falta e nota zero na prova;

3) A nota final da parte teórica será composta pela média das provas semanais;

4) As avaliações práticas são feitas semanalmente pelo interesse e desempenho pessoal. Durante a prova final a qual deverá ser realizada por todos os estudantes independente da nota de prova teórica, cada estudante fará um procedimento escolhido por meio de sorteio;

5) Portfólios serão avaliados semanalmente e recolhidos na última semana antes da prova final para avaliação final e nota;

6) Atitudinal – conceito avaliado quanto ao interesse pessoal, participação e habilidade pessoal, avaliado por todos os docentes;

7) Esta atividade constará de 18 semanas por semestre e será ministrada com rodízio de grupos entre os professores.

Portfólio

Todos os estudantes devem entregar os portfólios semanalmente contemplando os temas abordados a fim de serem avaliados.

HABILIDADES CIRÚRGICAS

8ª ETAPA

O programa de Habilidades cirúrgicas da oitava etapa se baseia no ATLS®, que é um programa que visa capacitar médicos no atendimento de pacientes politraumatizados em qualquer hospital que possua um mínimo de estrutura e materiais necessários. Visa otimizar a avaliação e o tratamento das vítimas de trauma durante a chamada "hora de ouro", a primeira hora após o trauma.



A idéia de se desenvolver uma sistematização no atendimento a pacientes vítimas de trauma surgiu na cidade de Auburn, Nebraska, em 1976, quando o Dr. James Styner, um cirurgião ortopédico de Nebraska, sofreu um sério acidente aéreo com sua família. Sua aeronave pessoal caiu em uma plantação de milho e sua esposa morreu no momento da colisão, três de seus quatro filhos foram seriamente feridos e o filho mais velho teve apenas um braço fraturado.

Após o acidente, o Dr. Styner teve de acenar para um carro e pedir que ele e seus filhos fossem levados para o hospital mais próximo. O pequeno hospital rural estava fechado. O serviço de emergência foi aberto e o médico local chegou quase 10 horas depois do acidente. Por sorte, o Dr. Styner e seus filhos sobreviveram a tamanha espera.

Dr. Styner ficou tão abalado com aquele atendimento que se motivou para mudar a abordagem do traumatizado mudo afora. Ele se uniu ao Dr. Paul Collicott, cirurgião geral e vascular, e começaram a desenvolver um programa que otimizasse a abordagem do politraumatizado e a criação de um centro de trauma integrado. Eles pesquisaram por dois anos e desenvolveram um protocolo de atendimento a politraumatizados.

Dois anos depois, em 1980, o American College of Surgeons editou aquele protocolo e o publicou como o ATLS® (inspirado nos moldes do ACLS®, já posto em prática desde 1976), iniciando sua disseminação nacional. Em 1981, o Canadá foi o primeiro país fora dos EUA a receber o ATLS® e seguiu-se a difusão internacional. Países da América Latina começaram a implementar o curso em 1986. Desde então, a publicação original foi atualizada e revisada várias vezes.

Seção III

Matriz Curricular do Curso - Distribuição de Disciplinas por Fases

A matriz curricular do Curso de Medicina está estruturada de forma a permitir não só a verticalização dos conteúdos, mas também a horizontalização dos mesmos, facilitando a interação, integração e aproveitamento sistemático, contribuindo para a formação do estudante e a aquisição de um conhecimento abrangente em toda sua estrutura e função. Para favorecer a verticalização das disciplinas propôs-se uma ordem crescente de dificuldade, estabelecida e disposta ao longo dos semestres que direciona e leva o estudante de um nível básico e geral para os níveis específicos de conhecimento e formação. E para favorecer a horizontalização buscou-se estabelecer dentro do mesmo módulo ou Unidade Curricular (UC), conteúdos com afinidades entre si.

O currículo do curso de Medicina da UNEMAT é desenvolvido em 3 ciclos de aprendizagem: inicial, intermediário e internato, que compreendem as 1ª e 2ª; 3ª e 4ª e 5ª e 6ª séries (anos acadêmicos), respectivamente

No primeiro ciclo, as atividades educacionais se dão predominantemente em ambiente acadêmico, sendo voltado para o aprendizado dos aspectos conceituais que fundamentam as competências clínicas e o desenvolvimento de habilidades, utilizando como modelo o indivíduo normal ou situações clínicas de baixa complexidade. No segundo ciclo, são utilizados cenários reais de prática ainda de uma forma controlada, com pacientes reais e o enfoque da aprendizagem voltado para identificação e interpretação dos achados anormais. No internato, o aprendizado decorre da prática que ocorre em ambientes reais do exercício profissional.

O desenvolvimento do programa tem um desenho em espiral, onde os temas são revisitados e novamente apresentados aos estudantes, em outros momentos de sua trajetória acadêmica, com densidade, profundidade, abordagem e cenários diferentes dos anteriores, ampliando a experiência educacional do estudante e facilitando a consolidação do aprendizado (HARDEN, 2009).



Não se pode deixar de pensar num profissional da área da saúde sem vínculo com a comunidade em que está inserido, nem tão pouco num profissional desprovido de atitude humanística e ética, vivenciando os problemas da comunidade com o diferencial de uma Instituição comprometida com realidade social. Além disso, é necessário que haja um novo enfoque na formação do profissional que contemple o contexto social, suas dificuldades e necessidades, como cenário de prática e aprendizado constante.



MATRIZ CURRICULAR

Unidade Curricular I – Formação Geral e Humanística							
Disciplina	CH	Crédito					Pré-requisitos
		T	P	L	C	D	
Core Curriculum 1: Nivelamento (Língua Portuguesa)	60	4	0	0	0	0	
Core Curriculum 2*	60	4	0	0	0	0	
Total	120	8	0	0	0	0	

* Quadro 1 em anexo com o rol de disciplinas eletivas obrigatórias

UNIDADE CURRICULAR II – FORMAÇÃO ESPECÍFICA – PROFISSIONAL, ESTÁGIO E TCC										
		Disciplina	CH	Crédito					**Pré-requisitos	
				T	P	L	C	D		
1º CICLO	I	UCI-Introdução ao Estudo da Medicina	90	4	0	2	0	0		
		UCII-Concepção e Formação do Ser Humano	90	4	0	2	0	0		
		UCIII-Metabolismo	90	4	0	2	0	0		
		IESC I (Interação Ensino- Serviço na Comunidade)	90	0	0	0	6	0		
		HP I (Habilidades Profissionais) I	180	8	0	2	2	0		
		SG1- Core Curriculum 1	60	4	0	0	0	0		
		Total		600	28	0	8	10	0	
	II	UCIV-Funções Biológicas I	90	4	0	2	0	0		
		UCV- Funções Biológicas II	90	4	0	2	0	0		
		UCVI- Mecanismo de Agressão e Defesa	90	4	0	2	0	0		
		IESC II (Interação Ensino – Serviço na Comunidade II)	90	0	0	0	6	0		
		HP II (Habilidades Profissionais II)	270	12	0	2	4	0		
		SG1- Core Curriculum 2	60	4	0	0	0	0		
		Total		690	28	0	8	10	0	
	III	UCVII-Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento.	90	4	0	2	0	0		
		UCVIII-Percepção, Consciência e Emoção	90	4	0	2	0	0		
		UCIX-Processo de Envelhecimento	90	4	0	2	0	0		
		Imaginologia I	90	4	0	2	0	0		
IESC III (Interação Ensino - Serviço na Comunidade III)		90	0	0	0	6	0			
HP III (Habilidades Profissionais III)		180	9	0	0	3	0			
	Total		630	25	0	8	9	0		



IV	UCX-Proliferação Celular	90	4	0	2	0	0	
	UCXI-Saúde da Mulher, Sexualidade e Planejamento Familiar.	90	4	0	2	0	0	
	UCXII-Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente	90	4	0	2	0	0	
	Imaginologia II	90	4	0	2	0	0	
	IESC IV (Interação Ensino - Serviço na Comunidade IV)	90	0	0	0	6	0	
	HP IV (Habilidades Profissionais IV)	180	9	0	3	0	0	
TOTAL		630	25	0	11	6	0	**Pré-requisitos

** Para o início do 2º ciclo o discente deverá estar aprovado em todos os Módulos (I; II; III e IV)

UNIDADE CURRICULAR II – FORMAÇÃO ESPECÍFICA – PROFISSIONAL, ESTÁGIO E TCC

	Disciplina	CH	Crédito					Pré-requisitos	
			T	P	L	C	D		
2º CICLO	V	UCXIII-Dor	90	4	0	2	0	0	
		UCXIV-Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia.	90	4	0	2	0	0	
		UCXV-Febre, Inflamação e Infecção.	90	4	0	2	0	0	
		Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais I	90	4	0	2	0	0	
		IESC V (Interação Ensino – Serviço na Comunidade V)	90	0	0	0	6	0	
		HPV (Habilidades Profissionais V)*	180	4	8	0	0	0	
	Total		630	20	8	8	6	0	
	VI	UCXVI-Problemas Mentais e Comportamento	90	4	0	2	0	0	
		UCXVII-Perda de Sangue	90	4	0	2	0	0	
		UCXVIII-Fadiga, Perda de Peso e Anemias.	90	4	0	2	0	0	
		Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais II	90	4	0	2	0	0	
		IESC VI (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VI).	90	0	0	0	6	0	
		HP VI (Habilidades Profissionais VI)	180	4	8	0	0	0	
	Total		630	20	8	8	6	0	
	VII	UCXIX-Locomoção e Preensão	90	4	0	2	0	0	
		UCXX- Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência.	90	4	0	2	0	0	
		UCXXI- Dispneia, Dor Torácica e Edema.	90	4	0	2	0	0	
		IESC VII (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VII)	90	0	0	0	6	0	
		HPVII (Habilidades Profissionais VII)	180	4	8	0	0	0	
	Total		540	16	8	6	6	0	



	VIII	UCXXII-Desordens Nutricionais e Metabólicas	90	4	0	2	0	0	
		UCXXIII-Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias.	90	4	0	2	0	0	
		UCXXIV-Emergências	90	4	0	2	0	0	
		IESC VIII (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VIII)	90	0	0	0	6	0	
		HP VIII (Habilidades Profissionais VIII)	180	4	8	0	0	0	
	Total		540	16	8	6	6	0	
		Orientação e TCC I	30	1	0	1	0	0	
	Total +TCC I	570	17	8	7	6	0		

** Para o início do 3º ciclo o discente deverá estar aprovado em todos os Módulos (V: VI: V II: VIII)

UNIDADE CURRICULAR II – FORMAÇÃO ESPECÍFICA – PROFISSIONAL, ESTÁGIO E TCC

	Disciplina	CH	Crédito					Pré-requisitos	
			T	P	L	C	D		
3º CICLO	IX	Saúde da Criança I (internato)	240	3	13	0	0	0	
		Saúde do Adulto I (internato)	240	3	13	0	0	0	
		Saúde da Mulher I (internato)	240	3	13	0	0	0	
		Total	720	9	39	0	0	0	
	X	Saúde da Criança II (internato)	270	3	15	0	0	0	
		Saúde do Adulto II (internato)	270	3	15	0	0	0	
		Saúde da Mulher II (internato)	270	3	15	0	0	0	
		Total	810	9	45	0	0	0	
		Orientação e TCC II	30	2	0	0	0	0	
		Total +TCC II	840	11	45	0	0	0	
	XI	Saúde do Idoso e Saúde Mental (internato)	240	3	13	0	0	0	
		Urgências e Emergências no Adulto (internato)	270	3	15	0	0	0	
		Urgências e Emergências na Criança (internato)	270	3	15	0	0	0	
		Total	780	9	43	0	0	0	
	XII	Saúde Coletiva I - (internato)	270	4	14	0	0	0	
		Planejamento e Gestão (internato)	240	4	12	0	0	0	
		Total	510	8	26	0	0	0	
	Eletiva Livre	150	0	10	0	0	0		



UNIDADE CURRICULAR III – FORMAÇÃO COMPLEMENTAR – DISCIPLINAS LIVRES**2							
Disciplinas	CH	Crédito					
		T	P	L	C	D	
Core curriculum 2* (eletiva obrigatória)	60*	4	0	0	0	0	
Atividades Complementares**	150	5	5	0	0	0	
Total	210	9	5	0	0	0	

Obs. Fica a critério de o curso acrescentar disciplinas eletivas obrigatórias, para que, a cada início de semestre, o colegiado de curso defina quais serão ofertadas, respeitando a carga horária máxima.

*Quadro 1 em anexo com o rol de Disciplinas Eletivas obrigatórias/A distribuição dos créditos atenderá ao PPC do curso ofertante da disciplina.

**Quadro 2 em anexo com o rol de Disciplinas Eletivas Livres

Total CH dos módulos + CoreCurriculum: 4890h
Internato: 2820 h ou 188 créditos= (T: 525 h + P: 2295h) ou (T:35 créditos – P: 153 créditos)
Obs: A carga teórica máxima no internato não deve exceder 20% da carga horária do internato, ou seja: 564 h.
Orientação e TCC I e II: 60 h (30h + 30h)
Atividades Complementares: 150 h

CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO: 7920 h(4890h + 2820h + 60h + 150hs)
Obs: A carga horária do internato deverá corresponder a 35% da carga horária total do curso.

Quadro 1: Rol de Disciplinas Eletivas Obrigatórias que compõem o CoreCurriculum 2

Disciplinas	CH	Crédito				
		T	P	L	C	D
Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS- Departamento de Letras	60	3	1	0	0	0
Introdução à Sociologia- Departamento de Pedagogia	60	3	0	0	1	0
Psicologia da Educação– Departamento de Letras	60	4	0	0	0	0
Filosofia e Linguagem- Departamento de Letras	60	4	0	0	0	0
História da África e Afro-descendentes no Brasil	60	4	0	0	0	0
Bioestatística – Departamento de Enfermagem	60	3	0	1	0	0



Quadro 2: Rol de disciplinas eletivas livres

ELETIVAS LIVRES PARA O 12º SEMESTRE			
22256	Saúde da Criança III	0.10.0.0.0	150
22262	Saúde do Adulto III	0.10.0.0.0	150
22263	Saúde da Mulher III	0.10.0.0.0	150
22264	Saúde do Idoso/Saúde Mental II	0.10.0.0.0	150
22265	Urgências e Emergências no Adulto II	0.10.0.0.0	150
22266	Urgências e Emergências na Criança II	0.10.0.0.0	150
22267	Saúde Coletiva II	0.10.0.0.0	150
22268	Planejamento e Gestão em Saúde II	0.10.0.0.0	150



QUADRO DAS ATIVIDADES JUSTIFICANDO CARGAS HORÁRIAS

Disciplina		CH	Atividades
MOD I	UCI-Introdução ao Estudo da Medicina	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Histologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Histologia 15h
	UCII-Concepção e Formação do Ser Humano	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Histologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Histologia 15h
	UCIII-Metabolismo	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Histologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Histologia 15h
	IESC I (Interação Ensino- Serviço na Comunidade)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HP I (Habilidades Profissionais) I	180	Habilidades Médicas: 90h; Habilidades de Comunicação: 90h; Para cada HP I há necessidade de 2 docentes: com divisão de turmas (A e B). Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos
	SG1- Core Curriculum 1	60	
Total		600	
Mod II	UCIV-Funções Biológicas I	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Histologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Histologia 15h
	UCV- Funções Biológicas II	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Histologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Histologia 15h
	UCVI- Mecanismo de Agressão e Defesa	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Histopatologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Histopatologia 15h
	IESC II (Interação Ensino – Serviço na Comunidade II)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HP II (Habilidades Profissionais II)	270	Habilidades Médicas: 90h; Habilidades de Comunicação: 90h; Habilidades em Informática e Pesquisa em Saúde: 90h. Para cada HP II há necessidade de 2 docentes: com divisão de turmas (A e B). Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos.
	SG1- Core Curriculum 2	60	
Total		690	



Disciplina		CH	Atividades
MOD III	UCVII-Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCVIII-Percepção, Consciência e Emoção	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCIX-Processo de Envelhecimento	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	Imaginologia I	90	60 h teórica turma toda; 30 h de interpretação radiográfica com divisão de turmas (A e B). Dependendo do número de alunos a turma poderá ser dividida em turmas (A; B e C)
	IESC III (Interação Ensino - Serviço na Comunidade III)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HP III (Habilidades Profissionais III)	180	Habilidades Médicas 90h (há necessidade de 2 docentes: com divisão de turmas (A e B)); Habilidades em Farmacologia: 90h (turma única). Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos.
Total		630	
MOD IV	UCX-Proliferação Celular	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, patologia 15h.
	UCXI-Saúde da Mulher, Sexualidade e Planejamento Familiar.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, patologia 15h
	UCXII-Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, patologia 15h
	Imaginologia II	90	60 h teórica turma toda; 30 h de interpretação radiográfica com divisão de turmas (A e B). Dependendo do número de alunos a turma poderá ser dividida em turmas (A; B e C).
	IESC IV (Interação Ensino - Serviço na Comunidade IV)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HP IV (Habilidades Profissionais IV)	180	Habilidades Médicas 90h (há necessidade de 2 docentes: com divisão de turmas (A e B)); Habilidades Terapêuticas: 90h (Turma única). Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos
Total		630	



Disciplina		CH	Atividades
MOD V	UCXIII-Dor	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Anatomia: divisão de Turmas. Turma A: Anatomia 15h, patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, patologia 15h
	UCXIV-Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas. Turma A: Anatomia 15h, patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, patologia 15h
	UCXV-Febre, Inflamação e Infecção.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas. Turma A: Anatomia 15h, patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, patologia 15h
	Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais I	90	60 h teórica turma toda; 30 h de laboratório com divisão de turmas (A e B). Dependendo do número de alunos a turma poderá ser dividida em turmas (A; B e C)
	IESC V (Interação Ensino – Serviço na Comunidade V)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HPV (Habilidades Profissionais V)*	180	Habilidades Médicas e Ambulatoriais (divisão em grupos de 5 alunos). Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos
Total		630	
MOD vi	UCXVI-Problemas Mentais e Comportamento	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCXVII-Perda de Sangue	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCXVIII-Fadiga, Perda de Peso e Anemias.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: divisão de Turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais II	90	60 h teórica turma toda; 30 h de laboratório com divisão de turmas (A e B). Dependendo do número de alunos a turma poderá ser dividida em turmas (A; B e C)
	IESC VI (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VI).	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HP VI (Habilidades Profissionais VI)	180	Habilidades Cirúrgicas e Ambulatoriais Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos. Para ambientes de alta complexidade (UTI adulto; UTI pediátrica e centro cirúrgico) será necessário a divisão da turma em grupos de 3 alunos.
Total		630	
Disciplina		CH	Atividades



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – CONEPE



MOD VII	UCXIX-Locomoção e Preensão	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCXX- Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCXXI- Dispneia, Dor Torácica e Edema.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	IESC VII (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VII)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HPVII (Habilidades Profissionais VII)	180	Habilidades Cirúrgicas e Ambulatoriais Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos. Para ambientes de alta complexidade (UTI ADULTO; UTI PEDIÁTRICA e CENTRO CIRURGICO) será necessário a divisão da turma em grupos de 3 alunos.
Total		540	
MOD viii	UCXXII-Desordens Nutricionais e Metabólicas	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCXXIII-Manifestações Externas das Doenças e Intoxicações.	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	UCXXIV-Emergências	90	*50 h Tutoria; 4 h avaliação; 6h conferências e consultorias por todos os tutores=60h. *30h morfo: Divisão de turmas Turma A: Anatomia 15h, Patologia 15h Turma B: Anatomia 15h, Patologia 15h
	IESC VIII (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VIII)	90	*Distribuição dos alunos em grupos de 5 a 8 por unidade de saúde
	HP VIII (Habilidades Profissionais VIII)	180	Habilidades Cirúrgicas e Ambulatoriais Práticas realizadas em unidades de saúde (hospitais, ambulatórios e PSF) haverá necessidade de divisão em grupos de 5 alunos. Para ambientes de alta complexidade (UTI ADULTO; UTI PEDIÁTRICA e CENTRO CIRURGICO) será necessário a divisão da turma em grupos de 3 alunos.
Total		540	
	Orientação e TCC I	30	Cada docente poderá orientar 3 alunos
Total+TCC I		570	



Disciplina		CH	Atividades
MOD IX	Saúde da Criança I (internato)	240	Mínimo de 5 preceptores e um docente ¹ Espaços de Práticas (Estágios): - Enfermaria do HRCAF – manhã (M) - Ambulatório do HRCAF – tarde (T) - Ambulatório da criança – M/T - Alojamento conjunto do H São Luis (HSL) - Unidade Neonatal do HSL
	Saúde do Adulto I (internato)	240	Mínimo de 7 preceptores e um docente ¹ Espaços de Práticas (Estágios): - Enfermaria de Clín. Médica do HRCAF (M) - Ambulatório do HRCAF (T) - Enfermaria do HSL (M) - Postão (M/T) - UTI do HSL (M/T) - Enfermaria do Hospital Samaritano - Ambulatório do Hospital Samaritano
	Saúde da Mulher I (internato)	240	Mínimo de 2 preceptores e um docente ¹ e 1 preceptor por plantão de 12 hs) Espaços de Práticas (Estágios): - Enfermaria do HSL - Ambulatório de GO do HSL - Centro Cirúrgico/ Sala de Parto
Total		720	
MOD X	Saúde da Criança II (internato)	270	Mínimo de 5 preceptores e um docente ¹ Espaços de Práticas (Estágios): - Enfermaria do HRCAF – manhã (M) - Ambulatório do HRCAF – tarde (T) - Ambulatório da criança – M/T - Alojamento conjunto do H São Luis (HSL) - Unidade Neonatal do HSL
	Saúde do Adulto II (internato)	270	Mínimo de 7 preceptores e um docente ¹ Espaços de Práticas (Estágios): - Enfermaria de Clín. Médica do HRCAF (M) - Ambulatório do HRCAF (T) - Enfermaria do HSL (M) - Postão (M/T) - UTI do HSL (M/T) - Enfermaria do Hospital Samaritano - Ambulatório do Hospital Samaritano
	Saúde da Mulher II (internato)	270	Mínimo de 2 preceptores e um docente ¹ e 1 preceptor por plantão de 12 hs) Espaços de Práticas (Estágios): - Enfermaria do HSL - Ambulatório de GO do HSL - Centro Cirúrgico/ Sala de Parto
Total		810	
	Orientação e TCC II	30	Cada docente poderá orientar 3 alunos



Total + TCC		840	
	Disciplina	CH	Atividades
MOD XI	Saúde do Idoso e Saúde Mental (internato)	240	Mínimo de 4 preceptores e um docente ¹ Espaços de Práticas (Estágios): - Centro de Testagem e Aconselhamento - SAE - Enfermaria do HRCAF - Enfermaria do HSL - Ambulatório de Geriatria
	Urgências e Emergências no Adulto (internato)	270	Mínimo de 2 preceptores e um docente ¹ e 1 preceptor por plantão de 12 hs Espaços de Práticas (Estágios): - UTI Adulto do HSL - UTI Adulto do HRCAF - Unidade de Trauma do HRCAF
	Urgências e Emergências na Criança (internato)	270	Mínimo de 1 preceptor e um docente ¹ e 1 preceptor por plantão de 12 hs Espaços de Práticas (Estágios): - UTI Neonatal do HSL - UTI Pediátrica do HRCAF - Unidade de Trauma do HRCAF
Total		780	
MOD XII	Saúde Coletiva (internato) ²	270	Mínimo de 4 preceptores e um docente ³ Espaços de Práticas (Estágios): - Unidades de Saúde da Família (mínimo de 4 PSF)
	Planejamento e Gestão (internato) ²	240	Mínimo de 4 preceptores e um docente ³ Espaços de Práticas (Estágios): - Unidades de Saúde da Família (mínimo de 4 PSF)
Total		510	
	Eletiva Livre	150	

¹O docente será o Supervisor do Estágio da área correspondente.

² Atividades desenvolvidas em PSF

³No XII Semestre o Supervisor do estágio em Saúde Coletiva e Planejamento e Gestão poderá ser o mesmo docente. Os 4 preceptores do estágio em Saúde Coletiva e Planejamento e Gestão também poderão ser os mesmos que exercem as atividades nos PSF.

OBS: O calendário do internato deve ser ininterrupto, durante os 24 meses de Estágio Supervisionado pelo preceptor/docente.



Seção IV

Quadro de Equivalência

QUADRO DE EQUIVALÊNCIA ENTRE MATRIZES CURRICULARES ³						
OBS: O símbolo Ø é empregado para mostrar que não há equivalência de disciplinas entre as matrizes						
MATRIZ ANTIGA			MATRIZ NOVA			OB S
DISCIPLINA	C	CH	DISCIPLINA	C	CH	
1ª FASE			1ª FASE			
Introdução ao Estudo da Medicina	6	90	UCI-Introdução ao Estudo da Medicina	6	90	(*)
Concepção e Formação do Ser Humano	8	120	UCII-Concepção e Formação do Ser Humano	6	90	(*)
Metabolismo	8	120	UCIII-Metabolismo	6	90	(*)
Interação em Saúde Comunitária I (IESC)	6	90	IESC I (Interação Ensino - Serviço na Comunidade I)	6	90	
Habilidades Profissionais I	9	135	HP I (Habilidades Profissionais I)	15	180	(**)
Core Curriculum 1: Língua Portuguesa	4	60	SG1- Core Curriculum 1	4	60	
TOTAL	41	615	TOTAL	43	600	
2º FASE			2º FASE			
Funções Biológicas	6	90	UCIV- Funções Biológicas I	6	90	(*)
Abrangência das Ações de Saúde*****	8	120	UCV- Funções Biológicas II	6	90	
Mecanismos de Agressão e Defesa	8	120	UCVI- Mecanismos de Agressão e Defesa	6	90	(*)
Interação em Saúde Comunitária II	6	90	IESC II (Interação Ensino - Serviço na Comunidade II)	6	90	
Habilidades Profissionais II	9	135	HP II (Habilidades Profissionais II)	15	270	(**)
Core Curriculum 2 (Eletiva)	4	60	SG1- Core Curriculum 2	4	60	
TOTAL	41	615	TOTAL	43	690	
3º FASE			3º FASE			
Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	6	90	UCVII-Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento.	6	90	(*)
Percepção, Consciência e Emoção	8	120	UCVIII-Percepção, Consciência e Emoção	6	90	(*)
Processo de Envelhecimento	8	120	UCIX-Processo de Envelhecimento	6	90	(*)
			Imaginologia I	6	90	
Interação em Saúde Comunitária III	6	90	IESC III (Interação Ensino - Serviço na Comunidade III)	6	90	
Habilidades Profissionais III	9	135	HP III (Habilidades Profissionais III)	12	180	(**)
Total:	37	555	TOTAL	42	630	
4º FASE			4º FASE			
Proliferação Celular	6	90	UCX-Proliferação Celular	6	90	(*)
Saúde da Mulher, Sexualidade e Plan. Familiar	8	120	UCXI-Saúde da Mulher, Sexualidade e Planejamento Familiar.	6	90	(*)

³Resolução nº. 031/2012/CONEPE



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – CONEPE



Doenças Result. da Agressão ao Meio Ambiente	8	120	UCXII-Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente	6	90	(*)
			Imaginologia II	6	90	
Interação em Saúde Comunitária IV	6	90	IESC IV (Interação Ensino -Serviço na Comunidade IV)	6	90	
Habilidades Profissionais IV	9	135	HP IV (Habilidades Profissionais IV)*	12	180	(**)
Total:	37	555		42	630	
5° FASE	C	CH	5° FASE	C	CH	
Dor	6	90	UCXIII-Dor	6	90	(*)
Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia.	8	120	UCXIV-Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia.	6	90	(*)
Febre, Inflamação e Infecção.	8	120	UCXV-Febre, Inflamação e Infecção.	6	90	(*)
			Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais I	6	90	
Interação em Saúde Comunitária V	6	90	IESC V (Interação Ensino -Serviço na Comunidade V)	6	90	
Habilidades Profissionais V	12	180	HPV (Habilidades Profissionais V)*	12	180	(**)
Total:	40	600		42	630	
6° FASE	C	CH	6° FASE	C	CH	
Problemas Mentais e de Comportamento	6	90	UCXVI-Problemas Mentais e Comportamento	6	90	(*)
Perda de Sangue	8	120	UCXVII-Perda de Sangue	6	90	(*)
Fadiga, Perda de Peso e Anemias	8	120	UCXVIII-Fadiga, Perda de Peso e Anemias	6	90	(*)
			Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais II	6	90	
Interação em Saúde Comunitária VI	6	90	IESC VI (Interação Ensino -Serviço na Comunidade VI).	6	90	
Habilidades Profissionais VI	12	180	HP VI (Habilidades Profissionais VI)	12	180	
Total:	40	600		42	630	
7° FASE	C	CH	7° FASE	C	CH	
Locomoção e Preensão	6	90	UCXIX-Locomoção e Preensão	6	90	(*)
Dist. Sensoriais, Motores e da Consciência	8	120	UCXX- Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência.	6	90	(*)
Dispneia, Dor Torácica e Edema	8	120	UCXXI- Dispneia, Dor Torácica e Edema.	6	90	(*)
Interação em Saúde Comunitária VII	6	90	IESC VII (Interação Ensino - Serviço na Comunidade VII)	6	90	
Habilidades Profissionais VII	12	180	HPVII (Habilidades Profissionais VII)	12	180	
Total:	40	600		36	540	
8° FASE	C	CH	8° FASE	C	CH	
Desordens Nutricionais e Metabólicas	6	90	UCXXII-Desordens Nutricionais e Metabólicas	6	90	(*)
Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias	8	120	UCXXIII-Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias.	6	90	(*)
Emergências	8	120	UCXXIV-Emergências	6	90	(*)
Interação em Saúde Comunitária VIII	6	90	IESC VIII (Interação Ensino -Serviço na Comunidade VIII)	6	90	



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – CONEPE



Habilidades Profissionais VIII	12	180	HP VIII (Habilidades Profissionais VIII)	12	180	
Total:	40	600		36	540	
			Orientação e TCC I	2	30	(***)
Total + TCC I	40	600		38	570	
9° FASE	C	CH	9° FASE	C	CH	
Saúde da Criança I	16	240	Saúde da Criança I (internato)	16	240	
Saúde do Adulto I	16	240	Saúde do Adulto I (internato)	16	240	
Saúde da Mulher I	16	240	Saúde da Mulher I (internato)	16	240	
Total:	48	720		48	720	
10° FASE	C	CH	10° FASE	C	CH	
Saúde da Criança II	16	240	Saúde da Criança II (internato)	18	270	
Saúde do Adulto II	16	240	Saúde do Adulto II (internato)	18	270	
Saúde da Mulher II	16	240	Saúde da Mulher II (internato)	18	270	
Total:	48	720		54	810	
			Orientação e TCC II	2	30	(***)
Total com TCC II	48	720		56	840	
11° FASE	C	CH	11° FASE	C	CH	
Saúde do Idoso e Saúde Mental	16	240	Saúde do Idoso e Saúde Mental I (internato)	16	240	
Urgências e Emergências no Adulto	16	240	Urgências e Emergências no Adulto I (internato)	18	270	(**)
Urgências e Emergências na Criança	16	240	Urgências e Emergências na Criança I (internato)	18	270	(**)
Total:	48	720		52	780	
12° FASE	C	CH	12° FASE	C	CH	
Saúde Coletiva	16	240	Saúde Coletiva I (internato)	18	270	(**)
Planejamento e Gestão em Saúde	16	240	Planejamento e Gestão I (internato)	16	240	
Total	32	480		34	510	
Eletiva	16	240	Eletiva Livre	10	150	
T.C.C. e Orientação	6	90				(***)
Atividades Complementares	10	150	Atividades Complementares	10	150	

(*) O ajuste de CH não trouxe prejuízo para a atividade desenvolvida, uma vez que ela já vinha sendo desenvolvida contemplando essa CH.

(**) Houve alteração da carga horária para atender as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Art. 24 §§ 2º e 3º.

(***) A orientação de TCC migrou da 12ª fase para a 8ª e 10ª fase.

(****) O conteúdo da Unidade Curricular passou a integrar o IESC.



CAPÍTULO XIII
EMENTÁRIO DAS DISCIPLINAS E BIBLIOGRAFIAS

1º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR I - UCI - Introdução ao Estudo da Medicina

EMENTA:

Capacitação para o modelo pedagógico em vigência. Paradigma da formação médica. Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). História da Medicina e as Metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Políticas de Saúde Pública. Moral, Ética e Bioética. História natural das doenças. Sistema de Saúde do Brasil. Indicadores de Saúde. Relação médico-paciente, perfil humanístico do médico. Introdução à Epidemiologia. **Morfofuncional:** Introdução à Anatomia. Terminologia anatômica. Sistema Tegumentar comum. Fácias e compartimentos. Desenvolvimento, classificação, vascularização e inervação dos ossos. Anatomia do Sistema esquelético. Classificação, vascularização e inervação das articulações. Tecido epitelial. Epitélios de revestimento. Epitélios glandulares. Tecido conjuntivo. Tecido conjuntivo adiposo. Tecido ósseo. Tecido cartilaginoso.

BIBLIOGRAFIA:

Básica:

AIRES, M. M.. Fisiologia. 4 ed. Rio de Janeiro.: Guanabara Koogan., 2012. |
FLETCHER, R. H. Epidemiologia Clínica: Elementos essenciais 4 ed. Porto Alegre Artes Médicas 2011.
JUNQUEIRA, L. C. CARNEIRO, J. Histologia básica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 488p.
NUSSBAUM , R. Genética médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 387p
VAN DE GRAAFF, Kent M. Anatomia humana. 6.ed. São Paulo: Manole, 2003. 840p.

Complementar

BARCHFONTEINE, C. de P. Problemas atuais de bioética. 9.ed. São Paulo: Loyola, 2010. 414p.
DI FIORE, M. S. H.. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 229p.,
JOHNSON, L. R. Fundamentos de fisiologia médica 2 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2000.
MOORE, Keith L. Atlas colorido de embriologia clínica 2 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2002
NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana 5 ed. Rio de Janeiro Elsevier 2011.

UNIDADE CURRICULAR II - UCII- Concepção e Formação do Ser Humano



EMENTA:

Morfologia e fisiologia dos órgãos reprodutores masculino e feminino. Concepção, fertilização, desenvolvimento embrionário e fetal, teratogenia. Função da membrana hematoplacentária. Circulação fetal. Bases da hereditariedade. Sexualidade. Reprodução e Fecundação. Fertilidade. Formas de concepção na modernidade. Aspectos psicossociais da gestação. Políticas Públicas relacionadas ao Planejamento Familiar. Programa de Pré-Natal. Aspectos éticos e legais da interrupção da gestação. **Morfofuncional:** Introdução à pelve e ao períneo. Ossos do cingulo do membro inferior. Articulações e ligamentos do cingulo do membro inferior. Músculos da parede, do assoalho pélvico e do períneo. Órgãos genitais externos e internos (masculino e feminino). Aspectos histofisiológicos da hipófise, do ovário e dos folículos ovarianos. Aspectos histofisiológicos da tuba uterina, do testículo e epidídimo. Estruturas testiculares. Aspectos histofisiológicos e estruturas do ducto deferente e pênis. Aspectos histofisiológicos da próstata e glândula seminal. Aspectos histológicos da primeira a oitava semana de desenvolvimento embrionário.

BIBLIOGRAFIA:

Básica

- LANGMAN, J. SADLER-REDMOND, S. L. Embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 320p.
- MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 1142p.
- NUSSBAUM, R. Genética médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 387p.
- SPEROFF, L. GLASS, R. H. KASE, N.G. Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade. 5.ed. São Paulo: Manole Ltda, 1995. 1068p.
- WILLIAMS, J. et al: Obstetrícia. 20.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1242p.

Complementar

- ALBERTS, B. Biologia molecular da célula. 4.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 1463p. Artmed, 2010. 816p.
- DAVID L. NELSON & MICHAEL MK. COX. Princípio de bioquímica de Lehninger. Ed. Artimed. 1304p.
- MOORE, K. L. PERSAUD, T.V. N. Atlas colorido de embriologia clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 284p.
- NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 542p.
- SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada, 5.ed. Porto Alegre.



UNIDADE CURRICULAR III – UCIII- Metabolismo

EMENTA:

Processos metabólicos (absorção, transporte e excreção) a nível celular e de órgãos. Transformações dos alimentos no tubo digestório. Anabolismo e catabolismo. Armazenamento e produção de energia. Estrutura corporal. Fontes alimentares e sua composição. Macro, micro e oligonutrientes. Vias metabólicas e mecanismos de regulação e integração dos processos metabólicos. **Morfofuncional:** Estruturas dos ossos mandíbula, maxilar, palatino. Regiões e estrutura da boca. Glândulas salivares maiores. Partes da língua. Músculos da língua. Partes e estruturas da faringe. Aspectos anatômicos e funcionais do sistema digestório e glândulas anexas. Aspectos histofisiológicos da língua e papilas linguais. Aspectos histofisiológicos das glândulas parótida, submandibular e sublingual. Aspectos histofisiológicos do estômago, esôfago, intestino delgado e grosso, pâncreas, fígado e vesícula biliar.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BARRETT E K.E., BARMAN S.M., BOITANO S., BROOKS H. L. Fisiologia Médica de Ganong. 24^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. LANGE. 751p.
JOHNSON, L. R. Fundamentos de fisiologia médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 725p.
LEHNINGER, A.L.; Nelson, D.L.; Cox, M.M. (2011) Lehninger: Princípios de Bioquímica, 5a. Edição, Editora Sarvier.
SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.
NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 542p

Complementar

- BERNE, R. M. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1074p.
CINGOLANI, H. E. Fisiologia humana de Houssay. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1124p.
CRUZ, I. Nutrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 369p.
MARZZOCO, A. TORRES, B. B. Bioquímica básica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 388p.
NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana 5 ed. Rio de Janeiro Elsevier 2011.

IESC I - Interação Ensino - Serviço na Comunidade I

EMENTA:

Conhecer os princípios, as propostas e as diretrizes da Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde (SUS); Reconhecer a Implantação de um Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de mudança e promoção à saúde; Identificar o Programa de Saúde da Família como estratégia de mudança e promoção à saúde; Conhecer a Política de Saúde do Homem; Realizar visitas domiciliares como estratégia de aproximação das práticas, dos valores e conhecimentos de todas os sujeitos envolvidos no processo de promoção social da saúde.

BIBLIOGRAFIA:

Básica:

- BARCHFONTEINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010
FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.
ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.
MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010
SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto



Alegre Artmed 2010.

Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.

CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 195p.

MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.

PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, Barueri, SP: Manole, 2005. 842p.

Habilidades Profissionais I

EMENTA:

Habilidades Médicas: Anamnese (identificação, queixa principal, HDA, ISDA, antecedentes pessoais e familiares, e condições sócio-econômico-culturais). Dados antropométricos. Sinais vitais: peso, altura, pressão arterial, pulso. Exame físico geral incluindo ectoscopia. Introdução ao exame físico específico (inspeção, palpação, percussão e ausculta). **Habilidades de Informática Aplicada e Pesquisa em Saúde:** Nivelamento em Informática (Editores de texto, de apresentação, de planilha, de imagem, software básico, de gerenciamento de arquivos, e navegadores). O conhecimento científico e o papel das Tecnologias de Informação e Comunicação na produção de conhecimento. Dado, Informação, Conhecimento, Saber e suas relações com a prática Médica e os cuidados de Saúde. Breve Introdução a Arquitetura de Sistemas de Informação e Computação: Conceituando Sistemas, Redes de Comunicação de Dados, Banco de Dados, Distribuição de Recursos de Informação e de Comunicação e a Internet. Revisão Simples e Técnicas de pesquisa online (Introdução a E-Research in Medicine). Fundamentos de Sistemas de Informação e Informática em Saúde: revisão histórica da área e formalização de conceitos básicos. Informática em Saúde: Registro de Saúde Eletrônico - EHR; Registro de Saúde Pessoal (PHR); Análise de Dados de Saúde Pública e Pessoal. Intercâmbio, Uso, Confidenciabilidade e Segurança de Sistemas de Informações em Saúde: o CFM, a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), seus Padrões, Certificações e suas Recomendações. Cadastro na Plataforma Lattes (CNPq). Acessando o contexto nacional de implantação de tecnologias de informação para gestão das informações em Saúde do sistema público federal (SUS): O DATASUS, TABNET, SIAB e outros subsistemas. Fundamentos Epistemológicos de Modelagem e Simulação Computacional Aplicada a Medicina e a Saúde. Introdução a Software para Auxílio ao Diagnóstico por Computador (CAD - Computer Aided Diagnostics). Aspectos Éticos no uso de tecnologias de informação na Medicina e Saúde: parâmetros internacionais e nacionais (CFM e SBIS). O consumo de produtos e serviços de informática em saúde: exemplos para uso pessoal via mobile, web e a telemedicina. Tópicos de Pesquisa em Saúde. Tópicos em Informática em Saúde. Tópicos em Computação Aplicada a Medicina. **Habilidades de Comunicação:** Axiomas básicos da comunicação. Elementos e barreiras da comunicação. Comunicação holística. Comunicação verbal. Comunicação não verbal. Comunicação com adolescentes. Outras formas de comunicação (Hipnose). Comunicação e direitos do paciente (Aborto, anencefalia). Aspectos éticos do final de vida. Comunicação de má notícia - Terapia paliativa e terminal; Morte. Comunicação com o idoso.

BIBLIOGRAFIA:

Básica:

PORTO, C.C. Semiologia médica. 7ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2013.

LA FALCE, T.S.; BONADIA, JMA; MASSAIA, I.F.D. S. Propedêutica Médica da Criança ao idoso. Atheneu, 2009.

BICKLEY, L.S. Propedêutica médica Bates. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan,



2010.

PENDLETON, D. A nova consulta: desenvolvimento a comunicação entre médico e paciente – Porto Alegre: Artmed, 2011.

SOUTH-PAUL, J E. CURRENT Medicina de família e comunidade: diagnóstico e tratamento 3. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2014.

Complementar

SILVA, M. J. A comunicação tem remédio. 6.ed. São Paulo: Loyola, 2011.

Guyton, A C. H. Tratado de Fisiologia Médica, 12ª Ed. 2011.

DAVIS, F. A comunicação não-verbal 8.ed. – São Paulo: Summus, 1979. (Novas buscas em educação; v. 5)

BARRETT E K.E., BARMAN S.M., BOITANO S., BROOKS H. L. Fisiologia Médica de Ganong. 24ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. LANGE. 751p.

GREENHALGH, T. Como ler artigos científicos. Fundamentos da Medicina baseada em evidência. 3ª ed. Porto Alegre. Editora Artmed. 2008.

2º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR Iv - UCIV – Funções Biológicas I

EMENTA:

Homeostase. Bases da Fisiologia Celular. Sinapses. Contração do músculo estriado e músculo liso. Sistema endócrino e seu papel integrativo com o sistema nervoso. Fisiologia endócrina. Microcirculação e sistema Linfático. **Morfofuncional:** aspectos histofisiológicos dos sistemas endócrino, nervoso e músculos esqueléticos. Microcirculação e sistema linfático.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

MACHADO, B. M. Neuroanatomia funcional. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 363p.

JUNQUEIRA, L. C. CARNEIRO, J. Histologia básica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 488p.

GUYTON, ARTHUR C.; HALL, JOHN E. Tratado de fisiologia Médica. 12ª. ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011.

AIRES, M. M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999. 934p.

BARRETT E K.E., BARMAN S.M., BOITANO S., BROOKS H. L. Fisiologia Médica de Ganong. 24ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. LANGE. 751p.

Complementar:

ALBERTS, Bruce. Biologia Molecular da Célula 4 ed. Porto Alegre Artes Médicas

BOGLIOLO, Luigi Bogliolo. Patologia 3 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 1981.

MOORE, Keith L. Atlas colorido de embriologia clínica 2 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2002.

2004.

SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana: uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010 ROUQUAYROL, Maria Zélia Epidemiologia & Saúde 6 ed. Rio de Janeiro Médica e Científica 2003.

UNIDADE CURRICULAR V – UCV – Funções Biológicas II

EMENTA:

Fisiologia cardiovascular e mecanismo de controle da pressão arterial. Fisiologia respiratória e equilíbrio ácido-básico. Fisiologia renal e equilíbrio hidroeletrólítico. Fisiologia gastrintestinal. Neurofisiologia da Micção. **Morfofuncional:** aspectos anatômicos e histomorfológicos dos sistemas circulatório, respiratório, renal e urinário, circulação e inervação do intestino delgado e intestino grosso.



BIBLIOGRAFIA

Básica:

- AIRES, M. M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999. 934p.
GUYTON, Arthur C. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças 6. ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 1998.
BARRETT E K.E., BARMAN S.M., BOITANO S., BROOKS H. L. Fisiologia Médica de Ganong. 24ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. LANGE. 751p..
JUNQUEIRA, L. C. CARNEIRO, J. Histologia básica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 488p.
MACHADO, B. M. Neuroanatomia funcional. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 363p.

Complementar:

- ALBERTS, Bruce. Biologia Molecular da Célula 4 ed. Porto Alegre Artes Médicas
BOGLIOLO, Luigi Bogliolo. Patologia 3 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 1981.
MOORE, Keith L. Atlas colorido de embriologia clínica 2 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2002.
2004.
SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010 ROUQUAYROL, Maria Zélia Epidemiologia & Saúde 6 ed. Rio de Janeiro Médica e Científica 2003.

UNIDADE CURRICULAR Vi– UCVI – Mecanismo de Agressão e Defesa

EMENTA:

Reação do organismo frente aos agentes agressores: físicos, químicos e biológicos. Cicatrização. Mecanismos de lesão físicos e biológicos. **Morfofuncional:** Aspectos morfológicos do Sistema linfático, sistema muscular (cabeça e pescoço, tórax e abdome). Aspectos Histofisiológicos do plasmócito, macrófago, neutrófilo, linfócitos, medula óssea e dos elementos do sangue. Aspectos microscópicos da inflamação aguda, crônica inespecífica, crônica específica. Aspectos histofisiológicos do linfonodo, baço e timo. Células do sistema imunológico nas mucosas do sistema digestivo. Aspectos histofisiológicos do apêndice. Aspectos patológicos da Inflamação(aguda e crônica). Virulência. Estrutura, morfologia e metabolismo bacteriano. Resposta imune(inata e adaptativa).Imunidade celular. Replicação viral. Ação citopática viral. Resposta inflamatória contra infecções virais. Imunidade humoral. Mecanismos da imunidade efetora contra fungos. Relação parasita hospedeiro. Imunodeficiência. Autoimunidade. Hipersensibilidade.Regeneração e reparo tecidual.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- Abbas, Abul K. Imunologia celular e molecular 6ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2008.
Bogliolo, Luigi Bogliolo. Patologia 3 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 1981.
WEIR, Donald M. Imunologia básica aplicada 8 ed. Rio de Janeiro Revinter 2002.
JUNQUEIRA, L. C. CARNEIRO, J. Histologia básica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 488p.

Complementar

- FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.
FOCACCIA, R. Veronesi tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v
GOLDMAN, L. et al: Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2v
ROBBINS, S. L. COTRAN, R. S. KUMAR, V. Patologia: bases patológicas das doenças, 7.ed. São Paulo: Elsevier, 2005. 1592p.
ROBBINS, S. L. COTRAN, R. S. KUMAR, V. Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro:



Guanabara Koogan, 2000. 1251p.

IESC II - Interação Ensino - Serviço na Comunidade II

EMENTA:

Promover o acolhimento na UBS (Unidade Básica de Saúde) - valorizando o papel de cada profissional na UBS; Conhecer o funcionamento do Sistema de referência e contra referência de hipertensos e diabéticos com complicações crônicas ou agudas; Acompanhar os Programas governamentais voltadas para hipertensão arterial, identificando a sua eficiência no controle das patologias.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BARCHFONTEINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010
- FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.
- ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.
- MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010
- SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.

Complementar:

- BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.
- CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.
- COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio , 2004. 195p.
- MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.
- PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, Barueri, SP: Manole, 2005. 842p.

Habilidades Profissionais II

EMENTA:

Habilidades Médicas: Anamnese. Revisão das técnicas de mensuração dos sinais vitais e do Exame físico geral. Exame da pele e subcutâneo (linfonodos). Exame do crânio e face. Exame do Pescoço. Exame de pulsos arteriais. Exame do Abdômen. Temas de escovação e paramentação. Técnicas de aplicação subcutânea e intramuscular. Curativo em ferimentos perfuro cortantes. **Habilidades de Informática Aplicada e Pesquisa em Saúde:** Acesso à informação médica: Apresentação do site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e recursos digitais de acesso livre e restrito em medicina. PUBMED, LILACS, SCIELO, MEDLINE, COCHRANE e Academic Google. Revisão simples e sistemática: opções avançadas e técnicas de busca (E-Research in medicine). Padrões e Sistemas Internacionais de Registro Médico. DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). MeSH (Medical Subject Headings). Visita ao site da CONEP (Plataforma Brasil), Resolução 466/2012. O Cuidado à Saúde Baseado em Evidência. Conceito de Evidência. Nível de Evidência. Tipos e Desenhos de Estudo. Análise Crítica da Informação em Saúde. Elementos de Estatística Aplicados a Pesquisa em Saúde (Medidas de Tendência Central, de Dispersão, Medidas de Associação e de Correlação, Valores Estimados e Ajustes Lineares e Não-lineares). Fontes de Erro nas Pesquisas Médicas: Acaso e vieses. Validação de Teste Diagnóstico. Apresentação do Tabwin e do SPSS. Fundamentos Epistemológicos da Informática Médica, da Informática em Saúde e da Computação Aplicada a Medicina. Computação Aplicada à Medicina: Imageamento Médico e Imagiologia, Realidade Virtual e Realidade Aumentada na Medicina, Computação Médica



Ubiqua e Pervasiva, Jogos Sérios em Medicina. Exemplos em Computer Aided Diagnostics (CAD). Tópicos Contemporâneos em Bioinformática e Informática Médica. Tópicos Contemporâneos em Registros de Saúde Eletrônicos (EHR) e Registros Pessoais de Saúde Eletrônicos (EHPR). Tópicos Contemporâneos em Telemedicina. **Habilidades de Comunicação:** Comunicação com pessoas que apresentam dificuldades para a comunicação (deficientes visuais, auditivos e verbais). Comunicação com a criança. Conflitos na relação médico-paciente. Comunicação e direitos do paciente (Situações de violência com criança e adulto). Comunicação com pacientes psiquiátricos (tendências suicidas e outros). Comunicação de má notícia - HIV, doação de órgãos (morte encefálica). Manejo de pacientes agressivos. Ética do cotidiano (Relações de equipe de saúde). Educação de pacientes. Erros médicos. Assédio moral, sexual e psicológico.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- PORTO, C. C. Semiologia médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
BADDINI, MJ; DANTAS, M; VOLTARELLI, JC. Semiologia Geral e Especializada. Ed. Guanabara Koogan, 2013.
AQUINO, I. S. Como Ler Artigos Científicos - da Graduação ao Doutorado - 3ª ed. Saraiva, 2012
HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T. B. Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2008
BICKLEY, L.S. Propedêutica médica Bates. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2010.

Complementar:

- ALVES, R. O médico. 3.ed. São Paulo: Papyrus, 2002. 96p.
GANONG, W.F. Fisiologia médica. 24.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
PEREIRA, M. G. Artigos Científicos - Como Redigir, Publicar e Avaliar. Guanabara Koogan, 2014.
SILVA, M. J. A comunicação tem remédio. 6.ed. São Paulo: Loyola, 2011.
DAVIS, Flora. A comunicação não-verbal 8.ed. – São Paulo: Summus, 1979. (Novas buscas em educação; v. 5).

3º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR VII - UCVII – Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento.

EMENTA:

Aspectos que envolvem o Recém-nascido à termo e a criação do vínculo mãe-bebê. Aleitamento materno. Prematuridade. Curvas e gráficos de crescimento e desenvolvimento da criança. Estado nutricional e neuromotor. Vacinação. Políticas de Saúde Pública para Saúde da Criança. Mortalidade infantil. Acidentes na infância. A escola, a família. Influência dos meios de comunicação no processo de crescimento, desenvolvimento e da socialização da criança/adolescente. **Morfofuncional:** Aspectos embriológicos do fígado, da vesícula biliar, da faringe e da laringe. Identificação dos gânglios simpáticos pré-vertebrais e do nervo vago. Aspectos histopatológicos da degeneração hepática. Agenesia. Aplasia. Hipoplasia. Anomalias disrúficas. Falhas de involução. Falhas de divisão. Atresia. Displasia. Ectopia. Heterotopia. Distopia. Diarreias na infância (agente, localização, mecanismos envolvidos e perda ponderal). Malformações da medula espinal. Alterações patológicas decorrentes da inflamação de vias aéreas superiores. Principais alterações macroscópicas da escarlatina e sarampo, com comparação entre as principais doenças exantemáticas da infância. Imunidade na infância.

BIBLIOGRAFIA

Básica:



AIRES, M. M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 934p.
BEE, Helen A criança em desenvolvimento 12 ed. São Paulo Harbra 2011.
BEHRMAN, R. E. Nelson princípios da pediatria. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 350p.
MURAHOVSKI, J. Pediatria: Diagnóstico e Tratamento 6 ed. São Paulo Sarvier 2003.
ROBBINS, S. L. COTRAN, R. S. KUMAR, V. Patologia: bases patológicas das doenças, 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2010. 1480p.

Complementar:

BARRETT E K.E., BARMAN S.M., BOITANO S., BROOKS H. L. Fisiologia Médica de Ganong. 24ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. LANGE. 751p.
FOCACCIA, R. Veronesi tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v
FILHO, GERALDO BRASILEIRO. Bogliolo Patologia 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1264p.
SANTANA, J. C. Semiologia pediátrica Porto Alegre Artmed 2003



UNIDADE CURRICULAR VIII - UCVIII - Percepção, Consciência e Emoção.

EMENTA:

Desenvolvimento do sistema nervoso e as regiões do encéfalo. Consciência e Inconsciência. Áreas encefálicas. Vias sensitivas. Tato. Olfato. Paladar. Visão. Audição. Interpretação dos sentidos. Sono e vigília. Aprendizagem e memória. Sistema límbico. Proprioceptores. Equilíbrio. Dor. Doenças psicossomáticas e distúrbios sensoriais. Interações medicamentosas. Drogas. Anestésicos. Psicotrópicos e níveis de consciência e percepção. **Morfofuncional:** Sentidos especiais: olfação, gustação, visão, audição e equilíbrio. Desenvolvimento dos olhos e das orelhas. Sistema límbico. Aprendizagem motora e estrutura cerebelar. Aspectos fisiopatológicos dos processos degenerativos. Fisiopatologia da hepatite C. Principais doenças da cavidade nasal e dos seios paranasais. Aspectos morfológicos e fisiopatológicos das glândulas salivares. Adenoma pleomórfico. Carcinoma adenoide cístico. Carcinoma de células acinares. Atrofia e necrose cortical. Adaptação celular, lesão celular reversível e lesão celular irreversível. Características morfológicas da Doença de Alzheimer.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- FILHO, GERALDO BRASILEIRO. Bogliolo Patologia 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
DAVIDOFF, L. L. Introdução à psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2004. 798p.
KAPLAN, H. I. Compêndio de psiquiatria. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 1169p.
MACHADO, A. B. M. Neuroanatomia funcional. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 363p.
MELMAN, J. Família e doença mental. São Paulo: Escrituras, 2002. 160p.

Complementar:

- AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. 2.ed. Rio de Janeiro: Masson, 1980. 952p.
DAVIES, A. Fisiologia humana. São Paulo: Artmed, 2001. 980p.
GRAEFF, F. G. Drogas psicotrópicas e seu modo de ação. 2.ed. São Paulo: EPU, 1990. 135p.
GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1264p.
BARRETT E K.E., BARMAN S.M., BOITANO S., BROOKS H. L. Fisiologia Médica de Ganong. 24ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. LANGE. 751p.
-

UNIDADE CURRICULAR IX - UCIX - Processo de Envelhecimento.

EMENTA:

Conhecimento sobre o envelhecimento normal e patológico. Senescência/senilidade. Gerontogênese (estresse oxidativo, antioxidantes). Avaliação cognitiva e sensorial. Relação idoso e sociedade (aspectos psicossociais, sexualidade, família). Agressores ambientais. Calendário vacinal da pessoa idosa. Violência. Invalidez e capacidade funcional. Agressores ambientais. Bioética do Envelhecimento populacional. A morte e a sociedade. **Morfofuncional:** Estruturas do telencéfalo e os giros e sulcos do cérebro nos lobos frontal, parietal, occipital, temporal e da ínsula. Aspectos anatômicos e funcionais da epiglote, traqueia e laringe, associados aos vasos sanguíneos e linfáticos. Inervação. Localização e partes das pleuras e pulmões. Estruturas dos pulmões, brônquios associados à vascularização sanguínea, linfática e inervação. Artérias coronárias e drenagem venosa do coração. Ossos pélvicos. Aspectos anatômicos da bexiga e próstata. Aspectos fisiopatológicos do Envelhecimento celular. Radicais livres na célula. Degeneração senil. Atrofia senil simples ou fisiológica. Doenças pulmonares obstrutivas e a doença pulmonar obstrutiva Crônica (DPOC). Alterações morfológicas vasculares associadas ao diabetes Mellitus. Osteoartrite. Osteoporose. Principais alterações anatomopatológicas do



trato urinário e da próstata. Prostatite aguda e crônica.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

LOPES, A.C. Tratado de clínica médica São Paulo Roca 2006 3v.

FREITAS, E. V. et al: Tratado de geriatria e gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1666p.

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2v

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 542p.

ROBBINS, s. I. COTRAN, R. S. KUMAR, V. patologia: bases patológicas das doenças, 8.ed. São paulo: elsevier, 2010. 1480p.

Complementar:

PAPALEO NETO, M. Gerontologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 524p.

CAMBIER, J. Manual de neurologia. 9.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 590p.

GOLDMAN, L. Cardiologia na clínica geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2000. 494p.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 16.ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2005. 2v

RANG, H. P. Farmacologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 703p.

IMAGINOLOGIA I

EMENTA:

Noções básicas da radiação ionizante. Biossegurança. Definição dos principais métodos de imagem: Radiologia Convencional, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética. Radiologia Convencional: Bases Físicas, fundamentos da obtenção da imagem, indicações clínicas. Densidades radiológicas. Exames radiológicos simples e contrastados. Contrastes Radiológicos e riscos inerentes. Incidências Radiológicas. Ultrassonografia: Bases Físicas, fundamentos da obtenção da imagem, indicações clínicas e exames de avaliação ultrassonográfica. Doppler: bases físicas e indicações clínicas. Tomografia Computadorizada: Bases Físicas, fundamentos da obtenção da imagem, indicações clínicas. TC Convencional, Helicoidal e Multicortes. Ressonância Magnética: Bases físicas, fundamentos da obtenção da imagem, indicações clínicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

Koch, H.A. Radiologia e Diagnóstico por Imagem na Formação do Médico Geral. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Editora Revinter. 2012.

Greenspan, A. Radiologia Ortopédica- Uma Abordagem Prática. 5ª. Ed. 2012.

Paul, L.W., CRUMMY, A.B., JUHL, J.H. Paul & Juhl Interpretação Radiológica. 7ª Edição: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Sutton, D. Radiologia e Diagnóstico por Imagem para Estudantes de Medicina. Editora Roca.

Complementar:

Charboneau, J. William Levine, D.R., Carol M.Wilson, Stephanie R. Tratado de Ultrassonografia Diagnóstica. 4ª. Edição. 2012.

Rieumont, M. J.W., Ralph Wittenberg, J. Introdução ao diagnóstico por imagem. 2004

Dafnner, R.H. Radiologia Clínica Básica. 3ª. Ed., 2013.

IESC III- Interação Ensino - Serviço na Comunidade III

EMENTA:

Realizar o monitoramento do crescimento infantil para a promoção e manutenção da saúde, através do uso das tabelas de curva de crescimento; Conhecer e participar na UBS dos Programas do Ministério da Saúde/SUS relacionados à atenção a saúde da criança e do adolescente, bem como de saúde perinatal; Conhecer o Sistema de Vigilância Alimentar e



Nutricional (SISVAN); Auxiliar a equipe da UBS nas atividades dos Programas de imunização disponíveis para prevenção de doenças infectocontagiosas, e do calendário oficial de vacinas; Contribuir com os Programas de atenção à saúde do idoso e nas campanhas de vacinação dos idosos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BARCHFONTEINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.

Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.

CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio , 2004. 195p.

MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.

PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, Barueri, SP: Manole, 2005. 842p.

Habilidades Profissionais III

EMENTA:

Habilidades Médicas: Anamnese pediátrica. Medidas Antropométricas na criança. Exame Físico Geral e Especial na criança. Avaliação do desenvolvimento neuro psicomotor na criança. Aspectos Peculiares da anamnese do adolescente. Exame Físico Geral. Exame Físico Especial. Maturação Sexual. Semiologia das funções sensoriais como visão, audição, gustação, olfação e tato epicrítico. Abordagem neurosemiológica dos 12 pares de nervos cranianos e o exame da sensibilidade, além dos reflexos superficiais e profundos. Semiologia do Aparelho Cardiovascular: achados normais e patológicos. Semiologia do Aparelho Respiratório: achados normais e patológicos. Anamnese e exame físico geral e especial do idoso.

Habilidades em Farmacologia: Farmacodinâmica (mecanismos Gerais da ação de fármacos- Farmacocinética I (absorção-distribuição e armazenamento)-Farmacocinética II (Biotransformação e excreção)- Uso de drogas na gestação e amamentação - Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES)- Anti-inflamatórios esteroidais (AIES)- Fármacos coagulantes e anticoagulantes- Fármacos antidiabéticos - Introdução à Farmacologia do SNC- Fármacos adrenérgicos- Fármacos antiadrenérgicos- Fármacos colinérgicos e anticolinérgicos - Fármacos anticolinesterásicos e bloqueadores neuromusculares- Fármacos anti-hipertensivos- Fármacos anestésicos Locais-Fármacos analgésicos de ação central.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico e tratamento, 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

PORTO, C. C. Semiologia médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 18.ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013. 2v.

FREITAS, EV; Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,



2011.

BRUNTON, LAURENCE L.; LAZO, JOHN S.; PARKER, KEITH L. Goodman E Gilman - As Bases Farmacológicas Da Terapêutica - 11ª Edição. Editoria Mcgraw-Hill – Brasil. 2010

Complementar:

BENSENOR, I. Semiologia clínica. São Paulo: Sarvier, 2002.

RODRIGUES YT e RODRIGUES PPB Semiologia Pediátrica - 3ª ed. - - Rio de Janeiro : Guanabara, 2012.

MARCONDES, E. Pediatria básica .9.ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 3v

BEHRMAN, R. Nelson tratado de pediatria. 19 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v

CUNHA, UG; V. GUIMARÃES, RM. Sinais e Sintomas em Geriatria. 2 Ed. Atheneu, 2004.

4º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR X - UCX- Proliferação Celular

EMENTA:

Mecanismos de proliferação celular normal e anormal. Processos hiperplásicos, préneoplásicos e neoplásicos benignos e malignos: etiopatogenia e correlação com a prática clínica e pesquisa.

Morfofuncional: Órgãos genitais internos femininos. Inervação e vascularização da vagina e do útero. Relações do útero. Vísceras pélvicas: colo uterino, bexiga urinária e próstata. Aspectos anatômicos do estômago, assim como sua irrigação e inervação. Aspectos anatômicos da próstata e bexiga urinária masculina. Carcinogênese. Neoplasias. Carcinoma do colo do útero. Neoplasias intra-epiteliais cervicais. Classificação de bethesda e anatomopatológica. Hematopoiese normal. Neoplasia e multiplicação celular. Leucemias. Tumores sólidos e não sólidos. Hiperplasia e da neoplasia prostática. Anaplasia. Neoplasias cutâneas. progressão molecular clonal das neoplasias. Evolução do perfil mutacional. Câncer de pulmão e lesões precursoras. Biologia molecular.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BRASILEIRO Filho, Geraldo. Bogliolo. Patologia. 6 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2000

FLETCHER, Robert H. Epidemiologia Clínica: Elementos essenciais 3 ed. Porto Alegre Artes Médicas 1996

GOLDMAN, Lee. Cecil medicina V.1, 2. 23 ed. Rio de Janeiro Elsevier, 2009.

PAGE, C. et al: Farmacologia integrada. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 671p

ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 708p.

Complementar

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica 4 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2001

AIRES, M. M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 934p.

ALBERTS, B. Biologia molecular da célula. 4.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 1463p

PEREIRA, Mauricio Gomes Epidemiologia : teoria e prática 1 ed. 6 Reimp. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2002.

LOPES, A. Oncologia para a graduação. São Paulo: Tecmed, 2004.

UNIDADE CURRICULARXI - UCXI - Saúde da Mulher, Sexualidade e Planejamento Familiar.

EMENTA:

Desenvolvimento folicular. Ovulação e ciclo menstrual. Embriologia do sistema reprodutor. Sexualidade e a reprodução humana. Problemas reprodutivos e irregularidades durante a gravidez e parto e problemas relacionados com a sexualidade humana, contracepção. Planejamento familiar natural e anticoncepção. Diagnóstico de gravidez. Modificações gravídicas. Parto e mecanismos de parto. Políticas Públicas de Assistência Pré-natal. Climatério e Menopausa. Bioética da Reprodução e Sexualidade. Reprodução assistida. Esterilidade e infertilidade. **Morfofuncional:** Vascularização, inervação, drenagem linfática e



ligamentos do útero, ovários e tuba uterina. Vascularização, inervação e drenagem linfática da vagina e pudendo. Aspectos estruturais da Placenta, âmnio, cotilédones, cordão umbilical com suas artérias e veias umbilicais. Alterações dos componentes anatômicos da circulação após o nascimento. Divisões e limites do períneo. E componentes do diafragma pélvico. Aspectos anatômicos relacionados ao prolapso uterino. Morfologia da mama. Aspectos fisiopatológicos dos Leiomiomas uterinos. Vulvovaginites. Acretismo placentário e placenta prévia. Hemorragia gestacionais. Tomexia gravídica. Síndromes hipertensivas gestacionais (DHEG). Pré-eclâmpsia e eclampsia. Alterações morfológicas nos diversos órgãos do sistema genital feminino e mamas. Adenocarcinoma endometrial. Lesões mamárias. Carcinogênese do carcinoma ductal da mama. fatores de risco. morfologia do carcinoma in situ, ductal invasivo e lobular invasivo. Estadiamento anatomopatológico dos carcinomas de mama e endométrio.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BEREK, Jonathan S. Berek & Novak : tratado de ginecologia 14 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2012
FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 500p.
GOLDMAN, Lee. Cecil medicina V.1 e V2 23 ed. Rio de Janeiro Elsevier 2009
NEME, Bussâmara. Obstetrícia básica 3 ed. São Paulo Sarvier 2005
PAGE, Clive. Farmacologia Integrada 2 ed. São Paulo Manole 2004

Complementar:

- ENKIN, M. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto . 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 296p.
HALBE, H. W. Tratado de ginecologia. 3.ed. São Paulo: Roca, 2000. 3v
MARIANI NETO, C. TADINI, V. Obstetrícia e ginecologia. São Paulo: Roca, 2002. 840p.
PASTORE, A. R. Ultra-sonografia em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. 966p.
PINOTTI, J. A. Compêndio de mastologia. São Paulo: Manole, 1991. 556p.

UNIDADE CURRICULAR XII - UCXII - Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente

EMENTA:

Agravos à saúde decorrentes de alterações nas condições ambientais do campo e da cidade; doenças transmissíveis de veiculação hídrica. Intoxicações exógenas. Doenças infecciosas e parasitárias. Diagnóstico diferencial. Poluição ambiental. Agentes poluidores. Saúde do trabalhador. Prevenção de doenças e intoxicações exógenas. **Morfofuncional:** Aspectos anatômicos do Sistema Nervoso Autônomo (Simpático e Parassimpático). Nervo espinal e seus ramos, tracto corticospinal lateral, medula espinal, núcleos da base do cérebro. Localização, vascularização sanguínea e linfática, e inervação das partes do intestino delgado e grosso e suas relações peritoneais. Aspectos anatômicos do omento menor e maior, mesocolo transversal e mesosigmóide, bolsa omental e limites do forame omental. Aspectos anatômicos do sistema respiratório. Aspectos patológicos. Biotransformação hepática e excreção renal de moléculas exógenas. Lesão celular reversível no fígado e nos rins. Mecanismos de toxicidade. Mecanismos de lesão tecidual e orgânica pela intoxicação por carbamatos. Solventes químicos e metais pesados indutores de lesões teciduais e seus mecanismos de toxicidade. Morfologia da lesão tecidual. Verminoses intestinais. Ciclo evolutivo do parasita, a morfologia do parasita, a morfologia do tecido comprometido e as principais complicações. Estrutura e multiplicação dos vírus. Síndromes febris hemorrágicas. A patogênese da dengue. Dengue hemorrágica. Efeitos nocivos da poluição, com ênfase no



sistema respiratório e circulatório.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BAIRD, C. Química ambiental. 2.ed. São Paulo: Bookman, 2006. 622p.
FLETCHER, Robert H. Epidemiologia Clínica: Elementos essenciais 3 ed. Porto Alegre Artes Médicas
GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2v
PAGE, C. et al: Farmacologia integrada. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 671p.
ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 708p.

Complementar:

- CIMERMAN, S. Medicina tropical. São Paulo: Atheneu, 2003. 690p.
COUTO, H.A. NICOLETTI, S.J. Como gerenciar a questão das LER/DORT: lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, São Paulo: Ergo, 1998. 437p.
MENDES, R. Patologia do trabalho. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v
KATZUNG, Bertram G. Farmacologia básica e clínica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. 854p. VERONESI, R. Tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v
-

IMAGINOLOGIA II

EMENTA:

Padrões Radiológicos Pulmonares. Enfisema pulmonar, Pneumotórax, atelectasias, Derrame Pleural. Tumores. Métodos Radiológicos utilizados para estudo do Sistema Genital Feminino e Masculino. Métodos Radiológicos utilizados para estudo radiológico da Mama. Patologias do abdome superior e Sistema Digestório e Urinário. Neurorradiologia do Crânio. Neurorradiologia da Coluna. Sistema Osteoarticular.Traumatologia.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- Koch, H.A. Radiologia e Diagnóstico por Imagem na Formação do Médico Geral. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Editora Revinter. 2012.
Greenspan, A. Radiologia Ortopédica- Uma Abordagem Prática. 5ª. Ed. 2012.
Paul, L.W., CRUMMY, A.B., JUHL, J.H. Paul & Juhl Interpretação Radiológica. 7ª Edição: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
Sutton, D. Radiologia e Diagnóstico por Imagem para Estudantes de Medicina. Editora Roca.

Complementar:

- Charboneau, J. William Levine, D.R., Carol M.Wilson, Stephanie R. Tratado de Ultrassonografia Diagnóstica. 4ª. Edição. 2012.
Rieumont, M. J.W., RalphWittenberg, J. Introdução ao diagnóstico por imagem. 2004
Dafnner, R.H. Radiologia Clínica Básica. 3ª. Ed., 2013.
-

IESC IV- Interação Ensino - Serviço na Comunidade IV

EMENTA:

Conhecer e Auxiliar nos Programas de Saúde da Mulher: Referências e Contra Referências, Patologias ginecológicas e obstétricas mais prevalentes na área de abrangência e Prevenção de Câncer Ginecológico (colo uterino e mama), pré-natal, climatério e planejamento familiar; Identificar e participar dos Programas de proteção ambiental que envolvam riscos de contaminação, saneamento básico, parasitoses, e controle de vetores e roedores no Município.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo
-



Loyola 2010

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.

Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.

CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio , 2004. 195p.

MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.

PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, Barueri, SP: Manole, 2005. 842p.

Habilidades Profissionais IV

EMENTA:

Habilidades Médicas: Anamnese ginecológica e obstétrica. Exame físico das mamas. Exame ginecológico especular e toque vaginal, colpocitologia oncológica, interpretação de laudos de colpocitologia oncológica. Noções gerais de colposcopia e suas indicações. Exame físico da genitália externa masculina e exame de próstata. Exame do desenvolvimento normal da gravidez, partograma, evolução clínica do trabalho de parto em apresentações normais. Anamnese e atendimento inicial em intoxicações exógenas e por animais peçonhentos. **Habilidades Terapêuticas:** Antibacterianos que atuam na síntese da parede celular- Antibacterianos que atuam na síntese protéica- Antibacterianos que atuam na síntese de ácidos nucléicos- Poliquimioterapia da Tuberculose - Poliquimioterapia da hanseníase- prescrição de Talidomida- Mecanismos de resistência bacteriana- Introdução à farmacologia do SNC Fármacos anticonvulsivantes- Fármacos ansiolíticos e hipnóticos- Fármacos anticonvulsivantes- Fármacos antidepressivos- Fármacos utilizados nas doenças neurodegenerativas-Fármacos que atuam no aparelho respiratório - Fármacos que atuam no Trato gastrointestinal (TGI).

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEREK, J. S. Novak. Tratado de ginecologia 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARCHETTA, Jacques; DESCAMPS Philippe. Colposcopia. Revinter, 2007

KLAASSEN, C. D. Fundamentos em Toxicologia. 2ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

REZENDE, J. OBSTETRÍCIA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2012. 1322p.

Complementar:

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. Bates: propedêutica médica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Semiologia Médica. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SCHORGE, John O, et al. Ginecologia de Willians. Porto Alegre, Artmed , 2011

CUNNINGHAM F. Gary, et al. Obstetrícia de Willians. 23.ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

RANG, H.P., DALE, M.M. RITTER, J.M., FLOWER, R.J., Henderson, G. Farmacologia. 7ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.



5º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR XIII - UCXIII – Dor

Ementa:

Anamnese. Dor como mecanismo de defesa e sintoma de doença. Fatores que influenciam a dor. Aspectos biopsicossociais. Fisiologia da dor. Dor aguda e crônica, referida e irradiada. Tratamento da dor. Classificação e fatores desencadeadores. Mecanismos de lesão tecidual. Prevenção da dor. Manejo do paciente com dor e os fatores culturais, psicossociais e religiosos. Relação médico-paciente no atendimento dos portadores de dor. **Morfofuncional:** aspectos anatômicos do plexo braquial. Plexo lombar. Ossos do membro inferior: quadril e parte livre do membro inferior. Irrigação do colo e cabeça do fêmur. Ligamentos da articulação do quadril. Músculos que atuam na articulação do quadril. Classificação da articulação do quadril. Composição de uma articulação sinovial. Nariz: anatomia externa, sustentação, cavidade nasal, vascularização, inervação e seios paranasais.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- MACHADO, A. B. M. Neuroanatomia funcional. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 363p.
NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004. 542p.
NITRINI, R. BACHESCHI, L. A. A neurologia que todo medico deve saber. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 490p.
ROBBINS, S. L. Patologia: bases patológicas das doenças, 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.
YOKOCHI, C. ROHEN, J. W. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional, 6.ed. São Paulo: Manole, 2007. 544p.

Complementar:

- ANDRANDE FILHO, A. C. C. Dor: diagnóstico e tratamento, São Paulo: Roca, 2001. 286p.
CAMBIER, J. Manual de neurologia. 9.ed. Rio de Janeiro : Medsi, 1999. 590p.
LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2006. 3v
RANG, H. P. Farmacologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 703p.
SAKATA, R. K. Guia da dor. São Paulo: Manole, 2004. 260p.

Unidade curricular xiv - UCXIV - Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia

EMENTA:

Dor abdominal aguda e crônica: caracterização, fisiopatologia e classificação. Icterícias: Fisiopatologia e classificação. Diarreia: caracterização, fisiopatologia e classificação. Fisiopatologia das manifestações abdominais gerais como: diarreia, constipação, variações de peso, flatulência, dispepsia, etc. Causas de abdome agudo hemorrágico (traumático e não traumático). Sintomatologia. Exames complementares. Sintomas e sinais de um abdome agudo perfurativo não traumático. **Morfofuncional:** Regiões da parede do abdome. Localização, estrutura, vascularização, inervação e relações peritoneais dos ovários e tubas uterinas. Localização, vascularização sanguínea e linfática, inervação sensitiva e motora do intestino grosso, ceco e apêndice. Vascularização e inervação do fígado. Aspectos fisiopatológicos dos sinais e sintomas das doenças inflamatórias e infecciosas da cavidade abdominal, agudas e crônicas. Aspectos patogênicos da hepatite induzida pela infecção pelo VHB (vírus da hepatite B) e citar os padrões de lesão hepática relacionados.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BOGLIOLO, L. Patologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1328p.
FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 500p.
GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 16.ed. São Paulo: Mc Graw-Hill, 2005. 2v



ROBBINS, S. L. Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1251p.

Complementar:

CERRI, G. G. Ultra-sonografia abdominal. Rio de Janeiro : Revinter, 2002. 618p.
CIMERMAN, B. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 390p.
DANI, R. et al: Gastroenterologia essencial. 3.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006. 1203p.
FOCACCIA, R. Veronesi tratado de infectologia. São Paulo : Atheneu, 2005. 2v
LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 632p.
LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2006. 3v

UNIDADE CURRICULAR XV - UCXV - FEBRE, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO.

EMENTA:

Mecanismos de termorregulação e suas alterações patológicas. Reações inflamatórias infecciosas e não infecciosas. Manifestações clínicas das doenças febris. Vínculos entre febre, inflamação e infecção. **Morfofuncional:**Tipos de meninges, foice do cérebro, tenda e foice do cerebelo, diafragma da sela. Circulação e reabsorção do líquido. Cisternas cerebelo bulbar posterior e lombar. Partes sagital (superior e inferior), reto, confluência dos seios, transversos, sigmoide, occipital da abóbada. Base da abóbada partes cavernoso, inter cavernoso, petroso superior e inferior, plexo basilar e o trajeto do sangue nos seios até sua chegada ao átrio direito. Patogênese das meningites, suas vias de disseminação, morfologia macro e microscópica e complicações. Patogênese das pielonefrites. Patogênese da imunodeficiência decorrente da infecção pelo HIV e lesões secundárias. Aspectos microscópicos da osteomielite. Mecanismos imunopatológicos envolvidos com a glomerulonefrite pós-estreptocócica. Patogênese das infecções respiratórias.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BOGLIOLO, L. Patologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1328p.
FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 500p.
GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
ROBBINS, S. L. Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1251p.
VERONESI, R. Tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v

Complementar:

CERRI, G. G. Ultra-sonografia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 618p.
JUHL, J. H. Paul & Juhl interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1187p.
LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 632p
LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2006. 2v
LUFKIN, R. B. Manual de ressonância magnética. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 338p.

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA DOS EXAMES LABORATORIAIS (ICEL I)

EMENTA:



Fundamentos da interpretação clínica dos exames laboratoriais. Hemograma série vermelha: alterações e critérios de interpretação. Hemograma série branca (contagem global e diferencial de leucócitos): Alterações e critérios de interpretação. Coagulograma. Princípios de sorologia: metodologias laboratoriais. EAS: avaliação bioquímica, física e correlação clínica. Contagem de colônia, cultura e antibiograma. Exame Parasitológico de Fezes. Diabetes: interpretação clínica da glicemia e curva glicêmica, hemoglobina glicada, glicosúria, microalbuminúria e cetonúria. Avaliação laboratorial da função renal. Dislipidemias. Provas de função hepática: bilirrubinas, Transaminase Glutâmica Oxalacética (TGO), Transaminase Glutâmica Pirúvica (TGP), Fosfatase alcalina, Albumina, gamaglutamiltransferase e Tempo e Atividade de Protrombina.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

ANDRIOLO, A. Guia de Medicina Laboratorial. 2008.

WALLACH, J.W.; MARY, A. Interpretação de Exames Laboratoriais. 9ª. Ed. 2013.

Complementar:

OLIVEIRA, J.B.A. Exames Laboratoriais para o Clínico. Editora Medsi.

IESC V- Interação Ensino - Serviço na Comunidade V

EMENTA:

Participar da construção de projetos coletivos na área da saúde nas UBS ; Aprender a identificar os tipos de tratamentos para pacientes com dor, e os equipamentos de referência e contra referência junto a UBS para a terapia da dor; Conhecer e desenvolver Terapias alternativas , reconhecendo o papel da equipe multiprofissional na abordagem da dor; Manejo e prevenção de casos de doenças diarreicas através dos registros de notificação e acompanhamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Auxiliar a equipe multiprofissional na atualização dos registros dos casos de dor e diarreias; Compreender e Destacar o papel da Vigilância Sanitária no controle das doenças diarreicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BARCIBONTE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana: uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.

Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.

CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio , 2004. 195p.

MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.

PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, Barueri, SP: Manole, 2005. 842p.



Habilidades Profissionais V

EMENTA:

Habilidades Médicas: Anamnese e exame físico da dor crônica e aguda. Roteiro de anamnese e exame físico específico. Prática e discussão das sensibilidades profundas e superficiais. Dermátomos, miótomos e raízes nervosas dos membros e tronco. Exame do ombro, coluna e joelhos. Roteiro de anamnese e exame físico específico. Exame do abdome, cateterização da bexiga e do reto. Anamnese e exame físico. Roteiro específico. Anamnese e exame físico das manifestações das meningites e meningoencefalites causadas por bactérias, vírus e parasitas. Técnica de Punção Liquórica. Anamnese. Exame físico e diagnóstico do paciente com ITU. Anamnese e exame físico de pacientes ambulatoriais. Roteiro específico. Anamnese e exame físico de crianças que procuram o ambulatório com queixas relacionadas a pediatria com roteiro específico. Curso de Eletrocardiograma: Noções de eletrofisiologia. O ECG normal. Sobrecargas atriais/ventriculares. Distúrbios de condução atrioventriculares. Distúrbios de ramo. Discussão de temas relevantes no formato de seminário, pertinentes a cada um dos ambulatórios, revisão de prontuários, apresentação dos casos, discussão de casos clínicos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v
PORTO, C. C. Semiologia médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1317p.
SANCHES, PCR; MOFFA, PJ. Eletrocardiograma - uma abordagem didática. 1ª Ed. Editora Roca, 2010.
MURAHOVSKI, J Pediatría: diagnóstico + tratamento. – 7.ed. – São Paulo: SARVIER, 2013.
MARCONDES E Pediatría Clínica Geral. Tomo II. 9ed. --São Paulo: SARVIER, 2003

Complementar:

- HERBERT, S. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas, 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. 2 Ed. São Paulo: Roca, 2009. 3v.
FARHAT C, CARVALHO LHFR, SUCCI RC de M/Coordenadores. Infectologia Pediátrica – 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
RODRIGUES YT e RODRIGUES PPB Semiologia Pediátrica - 3ª ed. - - Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.
DANI, R. CASTRO, L. P. Gastroenterologia essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
-

6º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR XVI – UCXVI Problemas Mentais e Comportamento

EMENTA: Principais transtornos mentais e de comportamento: epidemiologia, classificação, etiopatogenia, quadro clínico, diagnóstico diferencial, evolução, tratamento e prevenção. Princípios de neuroanatomia, neurotransmissores e neuroimagem. Dependência de psicoativos: diagnóstico, condutas terapêuticas e reabilitação psicossocial. Os fatores sociais como desencadeantes de problemas mentais e comportamentais. A ligação entre queixas somáticas e problemas psicossociais. **Morfofuncional:** Morfologia do lobo frontal do telencéfalo, tronco encefálico, hipotálamo, tálamo e área pré-frontal relacionada às emoções. Aspectos anatômicos dos componentes corticais e subcorticais do sistema límbico. Regulação dos processos emocionais e motivacionais: corpo amigdalóide, área septal e giro do cíngulo. Participação dos mecanismos de memória núcleos da base e do centro branco medular do cérebro. Anatomia do lobo temporal e occipital.



BIBLIOGRAFIA

Básica:

- GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
DAVIDOFF, L. L. Introdução a psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2004. 798p.
KAPLAN, H. SADOCK, S. GREBB, J. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica, 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 1169p.
PORTO, Celmo Celso Semiologia Médica 6 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011.
ROBBINS, S. L. S. L. Patologia: bases patológicas das doenças, 7.ed. São Paulo: Elsevier, 2005. 1592p.

Complementar:

- AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 2 ed. Rio de Janeiro.: Guanabara Koogan., 1999.
ALMEIDA, R. Psicofarmacologia: fundamentos práticos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 384p.
CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 128p.
FLAHERTY, J. CHANNON, R. DAVIS, J. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento, Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 479p.
MELLO FILHO, J. de. Concepção psicossomática: visão atual, 9.ed. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 2002. 257p.

UNIDADE CURRICULAR XVII – UCXVII Perda de Sangue

EMENTA: Fisiologia da coagulação. Distúrbios da Hemostasia. Principais causas de sangramentos agudos e crônicos. Mecanismos compensatórios locais e sistêmicos da perda de sangue. Condutas terapêuticas frente à perda de sangue: manejo, bloqueio do sangramento, estabilidade hemodinâmica. Terapêuticas utilizadas nos distúrbios hemostáticos e de coagulação. Indicações da hemoterapia, do uso de hemoderivados, os riscos transfusionais, bem como as suas repercussões nos aspectos éticos e religiosos. Políticas de saúde relacionadas aos hemoderivados. **Morfofuncional:** Vascularização dos membros superiores e inferiores, cabeça, pescoço e tronco.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BOGLIOLO, L. Patologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1328p.
CHAMPE, P. C. Bioquímica ilustrada. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 533p.
GOLDMAN, L. AUSIELLO, D. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada, 2.ed. São Paulo: Manole, 2003. 816p.
GUYTON, A. Tratado de fisiologia médica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1264p.

Complementar:

- BERNE, R. LEVY, N. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1034p.
BRENT, J. Critical care toxicology: diagnosis and management of the critically poisoned patient, New York: Elsevier, 2004. 1690p.
CERRI, G. G. Ultra-sonografia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 618p.
DI FIORE, M. S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 229p.
FORTES, P. A. de C. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, São Paulo: EPU, 1998. 119p.

UNIDADE CURRICULAR XVIII – UCXVIII Fadiga, Perda de Peso e Anemias.



EMENTA: Fisiologia do sistema hematopoiético. Fisiopatologia, diagnóstico diferencial e condutas terapêuticas em doenças que cursam com sinais e sintomas de fadiga, perda de peso e/ou anemia. Fatores biopsicossociais que influenciam a fadiga, perda de peso e anemias. **Morfofuncional:** Vascularização sanguínea e linfática e inervação da glândula tireoide. Localização, inervação e vascularização dos músculos infra-hioídeo. Anatomia, vascularização sanguínea e linfática e Inervação do intestino delgado e suas relações como peritônio.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- AIRES, M. M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 934p.
GOLDMAN, L. AUSIELLO, D. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
JOHNSON, L. R. Fundamentos de fisiologia médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 725p.
ROBBINS, S. L. Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1251p.
SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada, 2.ed. São Paulo: Manole, 2003. 816p.

Complementar:

- CHAMPE, P. C. Bioquímica ilustrada. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 533p.
CRUZ, I. C. F. Nutrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 369p.
DAVIDOFF, L. L. Introdução a psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2004. 798p.
OLIVEIRA, J. E. D. MARCHINI, S. J. Ciências nutricionais. São Paulo: Sarvier, 2003. 403p.
VILELA, M. P. Gastroenterologia & hepatologia. São Paulo: Atheneu, 1996. 248p.
-

Interpretação clínica de exames laboratoriais ii (icel ii)

EMENTA:

O laboratório no diagnóstico de sífilis e toxoplasmose. O laboratório no diagnóstico da rubéola e citomegalovírus. O laboratório no auxílio e diagnóstico na avaliação da SIDA (AIDS). Diagnósticos laboratoriais das doenças sexualmente transmissíveis. Marcadores de atividade inflamatória. O laboratório clínico no Infarto Agudo do Miocárdio. Noções de gasometria. O laboratório clínico nas doenças tireoidianas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- ANDRIOLO, A. Guia de Medicina Laboratorial. 2008.
WALLACH, J.W.; MARY, A. Interpretação de Exames Laboratoriais. 9ª.Ed. 2013.

Complementar:

- OLIVEIRA, J.B.A. Exames Laboratoriais para o Clínico. Editora Medci.
-

IESC VI- Interação Ensino - Serviço na Comunidade VI

EMENTA:

Conhecer os Programa de Saúde Mental e prevalência das doenças mentais no Brasil e a drogadição; Compreender os Projetos terapêuticos para os problemas de Saúde Mental e o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção à Saúde Mental; Situar o Controle de tuberculose no Brasil e a situação em Mato Grosso; Relatar as Doenças consuntivas e a abordagem do cuidado; Destacar o Papel da Vigilância em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

Básica:



BARCHFONTAINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010
FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.
ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.
MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010
SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.

Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.
CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.
COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 195p.
MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.

Habilidades Profissionais VI

EMENTA:

Confecção de nós e suturas. Preparação para o ato operatório: assepsia e anti-sepsia, material cirúrgico, equipe cirúrgica e local das operações. O laboratório de técnica cirúrgica – Reconhecimento dos instrumentais e manuseio dos mesmos. Sondagens Vesical, nasogástrica e nasoenteral. Aspectos anestésicos dos animais de laboratório. Vias de acesso as cavidades abdominal (paracentese, laparotomias) e torácica (toracocentese, toracotomias) – Abertura e fechamento. Acessos venosos: punção venosa periférica, flebotomia e cateter venoso central, pressão venosa central. Apendicectomia – Indicação, aspectos técnicos e complicações. Gastrostomia e jejunostomia - Indicação, aspectos técnicos e complicações. Anastomoses gastrointestinais – Princípios técnicos. Esplenectomia - Indicação, aspectos técnicos e complicações. Colostomias – terminal e em alça: Indicações, complicações e princípios técnicos.

Anamnese e exame físico de pacientes em ambulatórios básicos e de especialidades: Discussão de temas relevantes no formato de seminário, pertinentes a cada um dos ambulatórios, revisão de prontuários, apresentação dos casos, discussão de casos clínicos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

TOWNSEND, M. C. Sabiston tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 2v
CASTRO, Dani , R. , L. P. Gastroenterologia essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
LEGUTHE, RMT. Manual de Instrumentação Cirúrgica - 3ª Ed – Editora Reedel. 2009.
EVERS, B. Mark, M.D.Townsend, Courtney M. Atlas de Técnicas Cirúrgicas. Editora Elsevier, 2011.
DARIO, B. Cirurgia De Emergência - 2ª Ed. Atheneu, 2011.

Complementar:

HERBERT, S. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas, 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 1631p.
LEE, Han N.Lee, Ken K.Swanson, Neil A. Atlas Colorido de Excisões e Suturas Cutâneas. 2009
LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2006. 3v
SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010
TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. R. Princípios de anatomia e fisiologia. 9ª ed. Rio de Janeiro:



Guanabara Koogan, 2002

7º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR XIX – UCXIX Locomoção e Preensão

EMENTA:

Sistema locomotor, postura e movimento. Metabolismo energético, fisiologia do exercício, anatomia funcional e relação entre carga e desempenho. Doenças do aparelho locomotor. Trauma.

Morfofuncional: Ossos e articulações do membro inferior correlacionado com o ciclo da marcha (fases de apoio e balanço). Aspectos anatômicos e funcionais da coluna vertebral, ligamentos e suas partes. Estruturas anatômicas envolvidas com o túnel do carpo. Ossos dos membros superiores e suas partes.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 500p.

FRANKEL, V. H. NORDIN, M. Biomecânica básica do sistema musculoesquelético. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 401p.

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v

HERBERT, S. et al: Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas, 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 1631p.

SUTTON, D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 2v

Complementar:

CAMBIER, J. Manual de neurologia. 9.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 590p.

GOLDING, D. N. Reumatologia em medicina e reabilitação. São Paulo: Roca, 1991. 334p.

HALL, S. Biomecânica básica. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 417p.

JUHL, J. H. Paul & Juhl interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1187p.

KAPANDJI, I. A. Fisiologia articular. 5.ed. São Paulo: Manole, 2000. 3v

LUFKIN, R. B. Manual de ressonância magnética. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 338p.

UNIDADE CURRICULAR XX – UCXX Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência.

EMENTA:

Os principais distúrbios sensoriais, motores e da consciência. Queixa Clínica. Etiologia. Diagnóstico. Tratamento. Influência de fatores sociais e comportamentais na gênese e no agravamento das enfermidades neurológicas e seus reflexos. Ética e o paciente com déficit neurológico de gravidade diversa. A valorização da humanização dos cuidados prestados pela equipe multiprofissional na promoção da qualidade de vida do paciente e de sua inclusão social. **Morfofuncional:** Inervação autônoma simpática dos vasos intracranianos. Origem e o trajeto da a. Meníngea média. Ventrículos encefálicos e comunicações. Inervação sensitiva (aférente visceral geral) e motora (eferente visceral geral) do estômago. Localização do núcleo motor do vago e do núcleo do nervo hipoglosso. Meninges. Hemisférios cerebrais. Medula espinal: funículos (limites) e localização dos tratos (aférentes e eferentes).

BIBLIOGRAFIA

Básica:

FLETCHER, Robert H. Epidemiologia Clínica : Elementos essenciais 3 ed. Porto Alegre Artes Médicas 1996



GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
KAPLAN, H. SADOCK, S. GREBB, J. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica, 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 1169p.
PEREIRA, Mauricio Gomes Epidemiologia: teoria e prática 1 ed. 6 reimpr. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2002.
ROBBINS, S. L. S. L. Patologia: bases patológicas das doenças, 7.ed. São Paulo: Elsevier, 2005. 1592p.

Complementar:

ALMEIDA, R. Psicofarmacologia: fundamentos práticos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 384p.
CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 128p.
DAVIDOFF, L. L. Introdução a psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2004. 798p.
FLAHERTY, J. CHANNON, R. DAVIS, J. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento, Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 479p.
MELLO FILHO, J. de. Concepção psicossomática: visão atual, 9.ed. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 2002. 257p.

UNIDADE CURRICULAR XXI – UCXXI Dispneia, Dor Torácica e Edema.

EMENTA: Distúrbios respiratórios e cardiovasculares e fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. Patofisiologia e exame físico com base em quadros clínicos típicos. Aspectos da epidemiologia dos distúrbios dos sistemas respiratório e cardiovascular. **Morfofuncional:** Partes cervical e torácica, cartilagens, ligamentos, músculos, bifurcação e carina da traqueia. Tipos de brônquios. Estrutura pulmonar e segmentos broncopulmonares. Cavidade, partes e recessos pleurais. Vascularização sanguínea e linfática), e inervação pulmonar, das pleuras e da parede do tórax. Aspectos anatômicos e funcionais dos músculos intercostais interno e externo, serrátil anterior, diafragma: esternocleidomastoideo, escalenos, oblíquo externo do abdome, oblíquo interno do abdome, transverso do abdome, reto abdominal. Aspectos anatômicos e funcionais dos rins. Vascularização e inervação renal e sua relação com o peritônio. Seios aórticos, drenagem e inervação o coração e dermatomas da parede torácica.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

AIRES, M. M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 934p.
FLECKENSTEIN, P. Anatomia em diagnóstico por imagens. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004. 500p.
JOHNSON, L. R. Fundamentos de fisiologia médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 725p.
SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada, 2.ed. São Paulo: Manole, 2003. 816p.
SUTTON, D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 2v

Complementar:

BERNE, R. M. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1074p.
CERRI, G. G. Ultra-sonografia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 618p.
DAVIES, A. Fisiologia humana. São Paulo: Artmed, 2001. 980p.
JUHL, J. H. Paul & Juhl interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000. 1187p. LUFKIN, R. B. Manual de Ressonância Magnética. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 338p.

IESC VII - Interação Ensino - Serviço na Comunidade VII

EMENTA:

Identificar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e sua funcionalidade; Compreender o papel do médico na Equipe de Saúde da Família; Conhecer e auxiliar a UBS com o CAPS e o sistema matricial em Saúde Mental - Vínculo e a Relação Médico-paciente;



Distinguir os Distúrbios sensoriais e de consciência – e propor ações para a resolução de problemas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- BARCHFONTEINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010
- FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.
- ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.
- MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010
- SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre Artmed 2010.

Complementar:

- BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.
- ROBBINS, S. L. COTRAN, R. S. KUMAR, V. Patologia: bases patológicas das doenças, 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2010. 1480p.
- COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio , 2004. 195p.
- MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.
-

Habilidades Profissionais VII

EMENTA:

Cirurgia dos cólons: Princípios técnicos das anastomoses coloretais. Indicações e complicações. Gastrectomias: Princípios técnicos: Billroth I, Billroth II e Y-Roux: Indicações e complicações. Cirurgias anti-refluxo gastroesofágico: Princípios técnicos das válvulas anti-refluxo + hiatoptasia Indicações e complicações. Cirurgia Hepática: Princípios técnicos das ressecções hepáticas. Anatomia cirúrgica do fígado. Biópsia hepática. Indicações e complicações. Nefrectomias: Princípios técnicos; Indicações e Complicações. Ressecções do parênquima pulmonar: Princípios técnicos, Indicações e Complicações. Princípios de Cirurgia Vascul ar - arterial e venosa. Técnicas para anastomose vasculares. Princípios de Cirurgia do Trauma: Lavado peritoneal diagnóstico, Flebotomia, Drenagem de tórax – indicações e técnicas.

Anamnese e exame físico de pacientes em ambulatórios básicos e de especialidades: Discussão de temas relevantes no formato de seminário, pertinentes a cada um dos ambulatórios, revisão de prontuários, apresentação dos casos, discussão de casos clínicos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

- TOWNSEND, M. C. Sabiston tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 2v
- CASTRO, Dani , R. , L. P. Gastroenterologia essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- LEGUTHE, RMT. Manual de Instrumentação Cirúrgica - 3ª Ed – Editora Reedel. 2009.
- EVERS, B. Mark, M.D.Townsend, Courtney M. Atlas de Técnicas Cirúrgicas. Editora Elsevier, 2011.
- DARIO, B. Cirurgia De Emergência - 2ª Ed. Atheneu, 2011.

Complementar:

- LEE, Han N.Lee, Ken K.Swanson, Neil A. Atlas Colorido de Excisões e Suturas Cutâneas. 2009.
- MARQUES, R. G. Técnica operatória e cirurgia experimental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 948p
- ROBBINS, S. L. COTRAN, R. S. KUMAR, V. Patologia: bases patológicas das doenças, 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2010. 1480p.
- PARRA, O. M. Instrumentação cirúrgica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 131p.
-



TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. R. Princípios de anatomia e fisiologia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

8º SEMESTRE

UNIDADE CURRICULAR XXII – UCXXII Desordens Nutricionais e Metabólicas

EMENTA:

Doenças nutricionais e/ou metabólicas essenciais ou em decorrência de patologias como diabetes, alterações de tireoide, alterações do eixo hipotálamo-hipofisário, doenças hepáticas, doenças consumptivas e doenças nutricionais e metabólicas da infância e idade adulta. **Morfofuncional:** Anatomia e Circulação Renal. Aspectos Anatômicos do Intestino delgado, da suprarenal, pulmões e pâncreas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

DANI, R. Gastroenterologia essencial. 3.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006. 1300p.
JOHNSON, L. R. Fundamentos de fisiologia médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 725p.
LAVIN, N. Manual de endocrinologia e metabolismo no adulto e na criança. 3.ed. São Paulo: Revinter, 2006. 872p.
NUNES, M. A. Transtornos alimentares e obesidade. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 415 p.
VILAR, Lucia. Endocrinologia clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1024p.

Complementar:

CRUZ, I. C. F. da. Nutrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 369p.
GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v
LIMA, A. Oliveira. Métodos de laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
OLIVEIRA, J. E. D. Ciências nutricionais. São Paulo: Atheneu, 2003. 403p.
SETIAN, N. Endocrinologia pediátrica. São Paulo : Sarvier, 1989. 579p.

UNIDADE CURRICULAR XXIII – UCXXIII Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias

EMENTA:

Doenças dermatológicas mais frequentes. Manifestações externas das doenças sistêmicas, iatrogenias mais prevalentes. Problemas de pele e outros aspectos que possam afetar a aparência e estética de uma pessoa. Alopecia vitiligo, etc. **Morfofuncional:** vascularização a partir dos vasos da porta do fígado, o trajeto do sangue intra-hepático, extra hepático, até o coração. drenagem venosa do esôfago para a v. porta e através do sistema ázigo-hemi-ázigo e vascularização da parede anterior do abdome. Dermátomos e nervos do membro inferior. Osso do quadril com articulação do quadril e ligamentos. Inervação facial.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

CHENIAUX Júnior, Elie. Manual de psicopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
CUZZI-MAYA, T. Dermatopatologia: bases para o diagnóstico morfológico. São Paulo: Roca, 2001. 224p.
FITZPATRICK, J. E.; AELING, J. L. Segredos em dermatologia. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 558 p.
KANE, K. S. Dermatologia pediátrica: texto e atlas. Porto Alegre: Artmed, 2004. 648 p.
NASPITZ, C. K. Alergia, imunologia e reumatologia em pediatria: guias de medicina ambulatorial hospitalar. São Paulo: Manole, 2006. 318 p.

Complementar:

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 16.ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2005. 2v
LING, L. J. Segredos em toxicologia. Porto Alegre: Artmed, 2005. 368 p.



CAIRO, N. Guia de medicina homeopática. 23.ed. São Paulo: Teixeira, 2002. 1058 p.
ROITT; Brostoff. Imunologia. 6.ed. São Paulo: Manole, 2003.
JOHNSON, L. R. Fundamentos de fisiologia médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000. 725p.

UNIDADE CURRICULAR XXIV – UCXXIV Emergências

EMENTA:

Situações e patologias que constituem riscos agudos à integridade física e/ou mental dos indivíduos e que requerem imediata intervenção médica. Epidemiologia de acidentes e envenenamentos. Envenenamentos por animais peçonhentos (toxicologia).
Morfofuncional: Vascularização do Sistema Nervoso Central. Formações durais e espaços aracnoideos. Circulação e absorção do líquido cefalorraquidiano. Inervação e vascularização do coração. Vias eferentes e aferentes do sistema nervoso periférico. Vascularização e inervação da medula espinal. Vascularização, inervação de vias aéreas inferiores. Estruturas envolvidas na circulação fetal.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEATY, J. R. Fraturas em crianças. 5.ed. São Paulo: Manole, 2004. 2240p.
WEINSTEIN, S. L. Ortopedia pediátrica de Lovell e Winter. 5.ed. São Paulo: Manole, 2005. 1600 p.
CARVALHO, W. B. Terapia intensiva pediátrica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 2.v
LOPEZ, F. A. Tratado de pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Manole, 2007. 2210 p.
ROBBINS, S. L. COTRAN, R. S. KUMAR, V. Patologia: bases patológicas das doenças, 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2010. 1480p.

Complementar:

CERRI, G. G. Ultra-sonografia abdominal. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 618p.
HERBERT, S. Ortopedia e traumatologia. 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2003. 1631p.
NIEDERMAN, M.; GLASSROTH, J.G.S. Infecções respiratórias. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2006. 664 p.
LANTIERI, L. C. Interpretação eletrocardiográfica adulta e pediátrica São Paulo: Artmed, 2006. 452 p.
JUHL, J. H. Paul & Juhl interpretação radiológica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1187p.

IESC VIII Interação Ensino - Serviço na Comunidade VIII

EMENTA:

Identificar as demandas da UBS e desenvolver o planejamento de ações a nível local; Vivenciar a consulta médica e sua organização -Diagnóstico e tratamento na atenção básica; Acompanhamento de pacientes com problemas mentais, tendo o CAPS como referencial para o atendimento e para a Educação Permanente da Saúde.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BARCHFONTEINE, Christian de Paul de Problemas atuais de bioética 9 ed. São Paulo Loyola 2010
FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.
ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.
MC WHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010
SILVERTHORN, Dee Unglaub Fisiologia humana : uma abordagem integrada 5 ed. Porto Alegre



Artmed 2010.

Complementar:

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 291p.

CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1988. 214p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 195p.

MARTINS, M. CEZIRA, F. N. Humanização na saúde. Relação médico-paciente no microscópio, Ser Médico. São Paulo, v. 18, n. 18, p. 12-16, jan 2002.

Habilidades Profissionais VIII

EMENTA:

Princípios ATLS e Avaliação Inicial. Vias aéreas. Choque. Trauma Torácico. Trauma abdominal. TCE e Trauma Raquimedular. Trauma Músculo-esquelético. Queimados. Trauma Pediátrico. Trauma no Idoso. Trauma na gestante.

Anamnese e exame físico de pacientes em ambulatórios básicos e de especialidades: Discussão de temas relevantes no formato de seminário, pertinentes a cada um dos ambulatórios, revisão de prontuários, apresentação dos casos, discussão de casos clínicos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

CANGIANI, L.M.; POSSO, I.P.; POTÉRIO, G.M.B. Tratado de anestesiologia SAESP 6.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CUZZI-MAYA, T. Dermatopatologia: bases para o diagnóstico morfológico. São Paulo: Roca, 2001.

KANE, K. S. Dermatologia pediátrica: texto e atlas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARQUES, R. G. Técnica operatória e cirurgia experimental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 948p.

VELASCO, I. T. Propedêutica na emergência. São Paulo: Atheneu, 2003

Complementar:

PARRA, O. M. Noções básicas das técnicas operatórias. São Paulo: Atheneu, 1998. 556p.

MADDEN, J. L. Atlas de técnicas cirúrgicas. 2.ed. São Paulo: Roca, 2005. 1055 p.

CHAU-BERLINCK, J. G. Respirometria: a técnica. São Paulo: Santos, 2006. 130 p.

SCANLON, P. D.; NAKAMURA, S. M. Avaliação funcional pulmonar: guia prático. São Paulo, Revinter, 2006. 256 p

LEGUTHE, RMT. Manual de Instrumentação Cirúrgica - 3ª Ed – Editora Reedel. 2009.

TCC – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I

EMENTA

Estrutura do artigo científico/monografia. Elaboração de um pré-projeto de pesquisa: Delimitação da Pesquisa - tema, problema, objetivos. Etapas do desenvolvimento - Introdução. Método. Título. Resumo. Palavra chave. Comitê de ética.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

AQUINO, A. S. Como ler artigos científicos: da graduação ao doutorado. 3ª ed. São Paulo. Editora Saraiva. 2012.

GREENHALGH, T. Como ler artigos científicos. Fundamentos da Medicina baseada em evidência. 3ª ed. Porto Alegre. Editora Artmed. 2008.

PEREIRA, M. G. Artigos Científicos - Como Redigir, Publicar e Avaliar. Guanabara Koogan. 2014.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. – 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

Complementar:

ABRAHAMSOHN, P. Redação Científica. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2004.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

NASCIMENTO, L. P. Elaboração de Projeto de Pesquisa - Monografia, Dissertação, Tese e Estudo de Caso, com Base em Metodologia Científica. Cengage Learning. 2011.

PLANO DOS ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS SUPERVISIONADOS - INTERNATO

9º SEMESTRE - Estágios Obrigatórios

Saúde da Criança I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em pediatria geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na criança, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEHRMAN, R. Nelson tratado de pediatria. 19 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v

MARCONDES, E. Pediatria básica geral e neonatal. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 3v

VERONESI, R. Tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v

MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico + tratamento. – 7.ed. – São Paulo : SARVIER, 2013.

RODRIGUES YT e RODRIGUES PPB. Semiologia Pediátrica - 3ª ed. - - Rio de Janeiro : Guanabara, 2012.

Complementar:

FARHAT C, CARVALHO LHFR, SUCCI RC de M/Coordenadores. Infectologia Pediátrica – 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

CIMERMAN, B. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 390p.

PERNETTA, C. Alimentação da criança. 8.ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1988. 226p.

SUCUPIRA, A. C. B. Pediatria em consultório. 4.ed. Rio de Janeiro: Sarvier, 2000. 794p.

WALLACH, J. Interpretação de exames laboratoriais. 7.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 1068p.

Saúde do Adulto I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em clínica médica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 18.ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013. 2v.

FREITAS, EV; Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

2v. RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólítico. 4.ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2003. 1064p.

PEREIRA, C. A. C.; CARVALHO, C. R. R.; NAKATANI, J.; Pneumologia: atualização e reciclagem. 5.ed. São Paulo: Revinter, 2004.



LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. 2 Ed. São Paulo: Roca, 2009. 3v.

Complementar:

BUZAID, A. C. Manual de oncologia clínica do hospital Sírio Libanês. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002. 335p.

CAMBIER, J. Manual de neurologia. 9.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 590p.

CARVALHO, P. de. Urologia: texto básico para estudantes de medicina, Rio de Janeiro: Atheneu, 1988. 351p.

GOLDMAN, L. Cardiologia na clínica geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 494p.

SHARE, T. L. Reumatologia: princípios e prática, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 341p.

Saúde da Mulher I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em obstetrícia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em sala de parto, enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na gestante, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEREK, J. S. Novak. Tratado de ginecologia 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARCHETTA, Jacques; DESCAMPS, Philippe. Colposcopia. Revinter, 2007

KLAASSEN, C. D. Fundamentos em Toxicologia. 2ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

REZENDE, J. OBSTETRÍCIA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2012. 1322p.

Complementar:

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. Bates: propedêutica médica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Semiologia Médica. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SCHORGE, J O, et al. GINECOLOGIA DE WILLIANS. Porto Alegre, Artmed, 2011

CUNNINGHAM F. Gary, et al. OBSTETRÍCIA DE WILLIANS. 23.ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

NEME, B. Obstetrícia básica. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

10º SEMESTRE - Estágios Obrigatórios

Saúde da Criança II

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Neonatologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em berçário, sala de parto e ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no recém-nascido e lactente, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEHRMAN, R. Nelson tratado de pediatria. 19 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v

MARCONDES, E. Pediatria básica geral e neonatal. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 3v

VERONESI, R. Tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v

MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico + tratamento. – 7.ed. – São Paulo : SARVIER, 2013.

RODRIGUES YT e RODRIGUES PPB. Semiologia Pediátrica - 3ª ed. - - Rio de Janeiro : Guanabara, 2012.



Complementar:

FARHAT C, CARVALHO LHFR, SUCCI RC de M/Coordenadores. Infectologia Pediátrica – 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

CIMERMAN, B. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 390p.

PERNETTA, C. Alimentação da criança. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. 226p.

SUCUPIRA, A. C. B. Pediatria em consultório. 4.ed. Rio de Janeiro: Sarvier, 2000. 794p.

WALLACH, J. Interpretação de exames laboratoriais. 7.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 1068p.

Saúde do Adulto II**EMENTA:**

Exercício de atividades práticas em clínica cirúrgica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto e na atenção domiciliar de pacientes em pós-operatório, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA**Básica:**

TOWNSEND, M. C. Sabiston tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 2v

DANI, R. CASTRO, L. P. Gastroenterologia essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LEGUTHE, RMT. Manual de Instrumentação Cirúrgica - 3ª Ed – Editora Reedel. 2009.

EVERS, B. MARK, M.D.Townsend, Courtney M. Atlas de Técnicas Cirúrgicas. Editora Elsevier, 2011.

DARIO, B. Cirurgia De Emergência - 2ª Ed. Atheneu, 2011.

Complementar:

LEE, H; LEE, N; KEN K.SWANSON, N A. Atlas Colorido de Excisões e Suturas Cutâneas. 2009.

BROWSE, N. L. Sinais e sintomas em clínica cirúrgica. 3ª edição, Revinter. 2004.

NAEMT. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. PHTLS. 7ª Edição. Elsevier, 2012.

SAESP. Tratado de anestesiologia. 7ª edição, Atheneu. 2011.

MATOS, D. Coloproctologia. São Paulo: Manole, 2004.

Saúde da Mulher II**EMENTA:**

Exercício de atividades práticas em ginecologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na saúde da mulher, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA**Básica:**

BEREK, J. S. Novak. Tratado de ginecologia 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARCHETTA, Jacques; DESCAMPS, Philippe. Coloscopia. Revinter, 2007

KLAASSEN, C. D. Fundamentos em Toxicologia. 2ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

REZENDE, J. OBSTETRÍCIA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2012. 1322p.

Complementar:

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. Bates: propedêutica médica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Semiologia Médica. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



SCHORGE, J O, et al. GINECOLOGIA DE WILLIANS. Porto Alegre, Artmed , 2011
CUNNINGHAM F. Gary, et al. OBSTETRÍCIA DE WILLIANS. 23.ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.
NEME, B. Obstetrícia básica. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

TCC – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

EMENTA

Análise e interpretação de dados. Resultados. Discussão e Conclusão. Característica da redação científica, determinantes técnicos para a apresentação do texto final do TCC. Referenciamento bibliográfico com o uso de gerenciador. Qualificação. Fator de Impacto e Qualis. Etapas para submissão de artigo para publicação. Considerações para publicação de artigos em Inglês.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

AQUINO, A. S. Como ler artigos científicos: da graduação ao doutorado. 3ª ed. São Paulo. Editora Saraiva. 2012.

GREENHALGH, T. Como ler artigos científicos. Fundamentos da Medicina baseada em evidência. 3ª ed. Porto Alegre. Editora Artmed. 2008.

PEREIRA, M. G. Artigos Científicos - Como Redigir, Publicar e Avaliar. Guanabara Koogan. 2014.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. – 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

Complementar:

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

NASCIMENTO, L. P. Elaboração de Projeto de Pesquisa - Monografia, Dissertação, Tese e Estudo de Caso, com Base em Metodologia Científica. Cengage Learning. 2011.

11º SEMESTRE - Estágios Obrigatórios

Saúde do Idoso e Saúde Mental I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Psiquiatria e Serviços de Atendimento em Geriatria sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em ambulatórios, enfermarias e hospital-dia; atenção primária em Saúde da Família com foco no idoso, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

FREITAS, EV; Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CUNHA, UG; V. GUIMARÃES, RM. Sinais e Sintomas em Geriatria. 2 Ed. Atheneu, 2004.

KAPLAN, H. SADOCK, S. GREBB, J. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica, 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 1169p.

DAVIDOFF, L. L. Introdução a psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2004. 798p.

FLAHERTY, J. CHANNON, R. DAVIS, J. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento, Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 479p.

Complementar:

ALMEIDA, R. Psicofarmacologia: fundamentos práticos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 384p.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 18ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013.2v.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v.

CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 128p.

LUFKIN, R. B. Manual de ressonância magnética. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.



338p.

Urgências e Emergências no Adulto I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em urgências e emergências do adulto sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Pronto Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi - intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BONGARD, F. S. Terapia intensiva: diagnóstico e tratamento. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 904p.

COUTO, R. C. Emergências médicas e terapia intensiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 980p.

DOEFFINGER, J. Guia prático de medicina intensiva. São Paulo: Andrei, 1997.

HUDDLESTON, S. S. F. Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 368p.

VELASCO, I. T. Propedêutica na emergência. São Paulo: Atheneu, 2003.

Complementar:

PRADO, C. Atualização Terapêutica. 22.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. 2000p.

NIEDERMAN, M. Infecções respiratórias. 2.ed. São Paulo: Revinter; 2006. 664p.

LANTIERI L. C. Interpretação eletrocardiográfica: adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2005. 452p.

LING, L. J. Segredos em toxicologia. Porto Alegre: Artmed, 2005. 368p.

TIERNEY. HERLON. Emergências Clínicas Baseadas em Evidências. São Paulo: Saraiva Martins - HC-USP Editora Atheneu, (sd).

Urgências e Emergências na Criança I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em urgências e emergências da criança sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Pronto Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi - intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEATY, J. H. Fraturas em crianças: Rockwood e Wilkins. 5.ed. São Paulo: Manole, 2005. 2240p.

CARVALHO, W. B. terapia intensiva pediátrica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 2v

LOPEZ, F. A. tratado de pediatria. São Paulo: Manole, 2007. 2210p.

MATSUMOTO, Toshio. Terapia intensiva pediátrica V.1 e 2. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

WEINSTEIN, S. L. Ortopedia pediátrica de Lovell e Winter. 5.ed. São Paulo: Manole, 2005. 2v

Complementar:

HUDDLESTON, S. S. F. Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto avaliação. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LANTIERI L. C. Interpretação eletrocardiográfica: adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2005. 452p.

LING, L. J. Segredos em toxicologia. Porto Alegre: Artmed, 2005. 368p.

LOPEZ, F. A. Tratado de pediatria. São Paulo: Manole, 2007

NIEDERMAN, M. S. Infecções Respiratórias. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2006. 664p.

12º SEMESTRE - Estágios Obrigatórios

Saúde Coletiva I

EMENTA:



Exercício de atividades práticas em Saúde Pública sob supervisão do docente em ambientes de manejo e gestão de problemas de saúde coletiva com atividades em serviços de saúde, secretarias de saúde de municípios parceiros, unidades de atenção primária em Saúde da Família com foco na epidemiologia e vigilância em saúde, Unidades de Manejo da Saúde Ambiental), Centro de Vigilância Epidemiológica, Centro de Vigilância Sanitária, atividades acadêmicas com discussão de casos de intervenção em problemas de saúde coletivos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v.

GORDON, Richard. A assustadora história da medicina. 6.ed. São Paulo: Ediouro, 2002. 226p.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 596p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

Complementar:

BARCLOFF, C. de P. Problemas atuais de bioética. 7.ed. São Paulo: Loyola, 2002. 414p.

BERLINGUER, G. Medicina e política. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1987. 199p.

BERQUO, Elza Salvadori. Bioestatística. 2.ed. São Paulo: EPU, 2001. 350p.

DUNCAN, B. B. et al: Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência, 3.ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2004. 1600p.

PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, São Paulo: Manole, 2005. 842p.

Planejamento e Gestão I

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde sob supervisão do docente em ambientes de Administração e Manejo de Serviços de Saúde com atividades em: Secretarias de Saúde de Municípios parceiros, Hospitais secundários e terciários, Ambulatórios e Unidades de Saúde da Família.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BOLTANSKI, L. As classes sociais e o corpo. 4.ed. São Paulo: Graal, 2004. 179p.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 596p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

Complementar:

BERQUO, Elza Salvadori. Bioestatística. 2.ed. São Paulo: EPU, 2001. 350p.

CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. 214p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 195p.

MENDES, R. Patologia do trabalho. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v

PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, São Paulo: Manole, 2005. 842p.



EMENTÁRIO ELETIVAS LIVRES PARA O 12º SEMESTRE

Saúde da Criança III

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Neonatologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em berçário, sala de parto e ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no recém-nascido e lactente, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEHRMAN, R. Nelson tratado de pediatria. 19 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v
MARCONDES, E. Pediatria básica geral e neonatal. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 3v
VERONESI, R. Tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v
MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico + tratamento. – 7.ed. – São Paulo : SARVIER, 2013.
RODRIGUES YT e RODRIGUES PPB. Semiologia Pediátrica - 3ª ed. - - Rio de Janeiro : Guanabara, 2012.

Complementar:

FARHAT C, CARVALHO LHFR, SUCCI RC de M/Coordenadores. Infectologia Pediátrica – 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
CIMERMAN, B. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 390p.
PERNETTA, C. Alimentação da criança. 8.ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1988. 226p.
SUCUPIRA, A. C. B. Pediatria em consultório. 4.ed. Rio de Janeiro: Sarvier, 2000. 794p.
WALLACH, J. Interpretação de exames laboratoriais. 7.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 1068p.

Saúde do Adulto III

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em clínica cirúrgica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto e na atenção domiciliar de pacientes em pós-operatório, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

TOWNSEND, M. C. Sabiston tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 2v
DANI, R. CASTRO, L. P. Gastroenterologia essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
LEGUTHE, RMT. Manual de Instrumentação Cirúrgica - 3ª Ed – Editora Reedel. 2009.
EVERS, B. MARK, M.D.Townsend, Courtney M. Atlas de Técnicas Cirúrgicas. Editora Elsevier, 2011.
DARIO, B. Cirurgia De Emergência - 2ª Ed. Atheneu, 2011.

Complementar:

LEE, H; LEE, N; KEN K.SWANSON, N A. Atlas Colorido de Excisões e Suturas Cutâneas. 2009.
BROWSE, N. L. Sinais e sintomas em clínica cirúrgica. 3ª edição, Revinter. 2004.
NAEMT. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. PHTLS. 7ª Edição. Elsevier, 2012.
SAESP. Tratado de anesthesiologia. 7ª edição, Atheneu. 2011.
MATOS, D. Coloproctologia. São Paulo: Manole, 2004.

Saúde da Mulher III



EMENTA:

Exercício de atividades práticas em ginecologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na saúde da mulher, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEREK, J. S. Novak. Tratado de ginecologia 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARCHETTA, Jacques; DESCAMPS, Philippe. Colposcopia. Revinter, 2007

KLAASSEN, C. D. Fundamentos em Toxicologia. 2ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

REZENDE, J. OBSTETRÍCIA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2012. 1322p.

Complementar:

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. Bates: propedêutica médica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Semiologia Médica. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SCHORGE, J O, et al. GINECOLOGIA DE WILLIANS. Porto Alegre, Artmed , 2011

CUNNINGHAM F. Gary, et al. OBSTETRÍCIA DE WILLIANS. 23.ed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

NEME, B. Obstetrícia básica. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

Saúde do Idoso e Saúde Mental II

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Psiquiatria e Serviços de Atendimento em Geriatria sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em ambulatórios, enfermarias e hospital-dia; atenção primária em Saúde da Família com foco no idoso, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

FREITAS, EV; Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CUNHA, UG; V. GUIMARÃES, RM. Sinais e Sintomas em Geriatria. 2 Ed. Atheneu, 2004.

KAPLAN, H. SADOCK, S. GREBB, J. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica, 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 1169p.

DAVIDOFF, L. L. Introdução a psicologia. 3.ed. São Paulo: Pearson Education, 2004. 798p.

FLAHERTY, J. CHANNON, R. DAVIS, J. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento, Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 479p.

Complementar:

ALMEIDA, R. Psicofarmacologia: fundamentos práticos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 384p.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 18.ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013. 2v.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v.

CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 128p.

LUFKIN, R. B. Manual de ressonância magnética. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara



Koogan, 1999. 338p.

Urgências e Emergências no Adulto II

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em urgências e emergências do adulto sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Pronto Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi - intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BONGARD, F. S. Terapia intensiva: diagnóstico e tratamento. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 904p.

COUTO, R. C. Emergências médicas e terapia intensiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 980p.

DOEFFINGER, J. Guia prático de medicina intensiva. São Paulo: Andrei, 1997.

HUDDLESTON, S. S. F. Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 368p.

VELASCO, I. T. Propedêutica na emergência. São Paulo: Atheneu, 2003.

Complementar:

PRADO, C. Atualização Terapêutica. 22.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. 2000p.

NIEDERMAN, M. Infecções respiratórias. 2.ed. São Paulo: Revinter; 2006. 664p.

LANTIERI L. C. Interpretação eletrocardiográfica: adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2005. 452p.

LING, L. J. Segredos em toxicologia. Porto Alegre: Artmed, 2005. 368p.

TIERNEY. HERLON. Emergências Clínicas Baseadas em Evidências. São Paulo: Saraiva Martins - HC-USP Editora Atheneu, (sd).

Urgências e Emergências na Criança II

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em urgências e emergências da criança sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Pronto Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi - intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BEATY, J. H. Fraturas em crianças: Rockwood e Wilkins. 5.ed. São Paulo: Manole, 2005. 2240p.

CARVALHO, W. B. terapia intensiva pediátrica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 2v

LOPEZ, F. A. tratado de pediatria. São Paulo: Manole, 2007. 2210p.

MATSUMOTO, Toshio. Terapia intensiva pediátrica V.1 e 2. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

WEINSTEIN, S. L. Ortopedia pediátrica de Lovell e Winter. 5.ed. São Paulo: Manole, 2005. 2v

Complementar:

HUDDLESTON, S. S. F. Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto avaliação. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.



LANTIERI L. C. Interpretação eletrocardiográfica: adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2005. 452p.

LING, L. J. Segredos em toxicologia. Porto Alegre: Artmed, 2005. 368p.

LOPEZ, F. A. Tratado de pediatria. São Paulo: Manole, 2007

NIEDERMAN, M. S. Infecções Respiratórias. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2006. 664p.

Saúde Coletiva II

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Saúde Pública sob supervisão do docente em ambientes de manejo e gestão de problemas de saúde coletiva com atividades em serviços de saúde, secretarias de saúde de municípios parceiros, unidades de atenção primária em Saúde da Família com foco na epidemiologia e vigilância em saúde, Unidades de Manejo da Saúde Ambiental), Centro de Vigilância Epidemiológica, Centro de Vigilância Sanitária, atividades acadêmicas com discussão de casos de intervenção em problemas de saúde coletivos.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v.

GORDON, Richard. A assustadora história da medicina. 6.ed. São Paulo: Edipro, 2002. 226p.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 596p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

Complementar:

BARCLOFFINTAINE, C. de P. Problemas atuais de bioética. 7.ed. São Paulo: Loyola, 2002. 414p.

BERLINGUER, G. Medicina e política. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1987. 199p.

BERQUO, Elza Salvadori. Bioestatística. 2.ed. São Paulo: EPU, 2001. 350p.

DUNCAN, B. B. et al: Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência, 3.ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2004. 1600p.

PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, São Paulo: Manole, 2005. 842p. .

Planejamento e Gestão II

EMENTA:

Exercício de atividades práticas em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde sob supervisão do docente em ambientes de Administração e Manejo de Serviços de Saúde com atividades em: Secretarias de Saúde de Municípios parceiros, Hospitais secundários e terciários, Ambulatórios e Unidades de Saúde da Família.

BIBLIOGRAFIA

Básica:

BOLTANSKI, L. As classes sociais e o corpo. 4.ed. São Paulo: Graal, 2004. 179p.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais, 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. 288p.

GOLDMAN, D. Cecil medicina interna básica. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2v.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 596p.

ROUQUARYOL, M. Z. Epidemiologia e saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi, 2003. 708p.

Complementar:



- BERQUO, Elza Salvadori. Bioestatística. 2.ed. São Paulo: EPU, 2001. 350p.
CAMPOS, C. W. S. Os médicos e a política de saúde. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. 214p.
COSTA, E. M. A. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar, Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 195p.
MENDES, R. Patologia do trabalho. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 2v
PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável, São Paulo: Manole, 2005. 842p
-

CAPÍTULO XIV AVALIAÇÃO

A avaliação do estudante é um componente central no processo de ensino e aprendizagem e do próprio currículo. Ela tem o poder de determinar “como” os estudantes aprendem e aquilo que conseguirão atingir em termos de competência e desempenho profissional. Investir intensamente na qualidade das práticas de avaliação tem um enorme impacto na qualidade do aprendizado em todos os níveis, especialmente no ensino superior.

As organizações educacionais e programas curriculares são avaliados diariamente por seus membros (direção, docentes, funcionários, estudantes e pela comunidade). Esta avaliação intuitiva, informal, não estruturada e, na maioria das vezes, não registrada é importante para a construção do conceito e imagem da própria instituição. Entretanto o propósito principal de um sistema de avaliação é garantir que a organização educacional seja capaz de prover a melhor e mais efetiva experiência educacional para seus participantes, e com isto contribuir para a formação de recursos humanos e como força motriz da inovação e práticas qualificadas e relevantes no contexto de sua comunidade.

Tradicionalmente a responsabilidade de avaliar tem ficado a cargo do professor/preceptor/ orientador. No entanto, atualmente cresce a compreensão de que “quem aprende” precisa desenvolver a capacidade de fazer julgamento sobre o seu próprio trabalho e o trabalho dos membros da sua equipe. Essa capacidade de auto avaliação e avaliação dos pares é fundamental para que o aprendiz se torne um profissional capaz de aprender continuamente em seu próprio ambiente de trabalho. Essa ideia é a base de um conceito expresso em destaque nas Diretrizes Curriculares de todos os Cursos de Graduação da Saúde pois alinham-se diretamente com a política do Ministério da Saúde de Educação Permanente para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A avaliação do estudante deve ter um papel central tanto no estímulo ao aprendizado, quanto na certificação de profissionais capacitados a atender as necessidades da sociedade.

O sistema de avaliação do estudante deve ser planejado para o curso como um todo e então ser adequado para as especificidades de cada momento do curso: pré internato (tutoriais, laboratório de Habilidades, aulas teóricas, atividades na comunidade, etc..) e internato (práticas na atenção básica, hospitalar, ambulatorial, eletivos, urgências e emergências, etc..).

O sistema de avaliação de um programa educacional deve assegurar a abrangência de métodos e estratégias, no sentido de cobrir com profundidade necessária – sem perder de vista a factibilidade – todo o complexo rol de clientes, insumos, recursos, estruturas e produtos de um processo educacional da formação médica. Deve também procurar integrar-se a outros sistemas (planejamento estratégico, gestão, informação, etc) já existentes na instituição, em direção tanto à relevância das informações e conclusões obtidas quanto à utilidade e aplicabilidade dos resultados.

O desenho curricular tem características comuns do primeiro ao quarto ano, que incluem atividades em tutoriais da aprendizagem baseada em problemas que são compostos



também pelas conferências do módulo, e atividades práticas nos laboratórios morfofuncionais. Esse seria o eixo curricular principal. Além deste temos também o eixo de aprendizagem baseada na comunidade no contexto do Sistema Único de Saúde e o eixo de competências de comunicação e atenção ao paciente, que congrega atividades de comunicação interpessoal, técnicas de semiologia, procedimentos e técnicas importantes para a prática médica, atendimento de pessoas e comunidades nos diferentes cenários de prática do curso de medicina (escolas, creches, domicílio, unidade de saúde da família, ambulatórios, hospitais gerais e serviços de pronto atendimento e urgências e emergências). Dessa forma, é necessário que se leve em consideração e respeito, no processo de avaliação do estudante, o nível os diferentes níveis do aprendiz. Sendo assim, a avaliação do estudante do segundo, quarto e sexto ano serão distintas na forma, organização e certamente terão grau de exigência diferenciada para a competência.

A figura 03 apresenta uma proposta de articulação de três conceitos importantes para a avaliação de estudantes, apresentada em uma estrutura que tem três dimensões. Na primeira dimensão estão as competências que precisam ser desenvolvidas e avaliadas (segundo as diretrizes curriculares e detalhadas em objetivos de aprendizagem). Na segunda dimensão observamos o nível de avaliação que é requerido para aquela competência tal como é apresentada na “pirâmide de MILLER”, que contém quatro níveis: “saber”; “saber como”; “demonstrar” e “fazer”. A avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes de estudantes requer diferentes recursos e estratégias, que foram primorosamente apresentas por MILLER (1990). Finalmente na terceira dimensão destacamos o estágio de desenvolvimento do indivíduo que será avaliado, e precisa ser considerado para garantir uma avaliação justa.

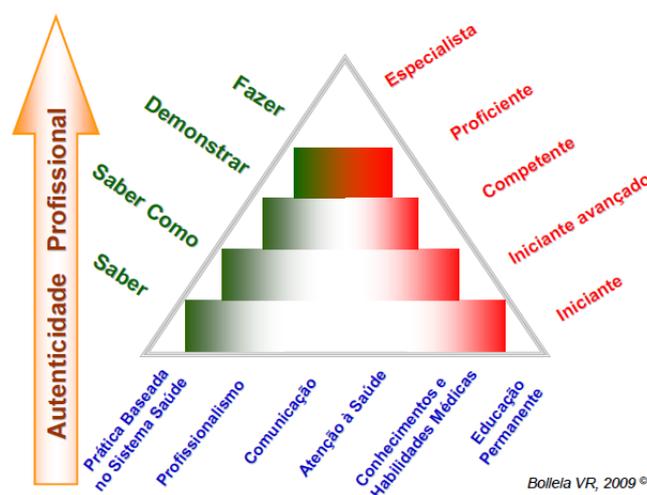


Figura 03 - Modelo que apresenta as três dimensões de uma estrutura de avaliação que contemplam as competências esperadas, os níveis da Pirâmide de Miller e o modelo do desenvolvimento da aprendizagem de Hubert e Dreyfuls.

Na tentativa de organizar uma abordagem a esse problema MILLER propôs uma classificação que estratifica os métodos de avaliação baseados no que eles exigem do aprendiz e que é a base para a organização do sistema de avaliação, já citado anteriormente. O nível mais básico da pirâmide de MILLER que trata do “saber”, ou seja, aquele conhecimento básico que o estudante deve ter sugere métodos que avaliem o conhecimento em uma área de competência. Como o nível mais baixo da pirâmide, o conhecimento é a base sobre a qual a competência é construída.

Para ser Médico, uma boa base de conhecimento é necessária, mas insuficiente. É importante “saber como” esse é o nível seguinte da pirâmide de MILLER e diz respeito ao uso



contextualizado da informação e conhecimento. Aqui os métodos de avaliação disponíveis são os mesmos, mas exigem mais de quem pretendem usá-los com essa finalidade. Ao invés de perguntar algo que pode ser apenas “decorado” e repetido, o avaliador deve preparar uma questão que exija o conhecimento e sua aplicação contextualizada. Mesmo que tenham o conhecimento e saibam como usá-lo isso ainda não é suficiente para garantir que o estudante saberá integrá-los de modo a resultar em um bom desempenho com pacientes reais. Para alcançar esse nível no sistema de avaliação precisaremos lançar mão de métodos que criem a oportunidade do estudante demonstrar seu desempenho em ambientes simulados ou reais. Finalmente o último nível da pirâmide é o “fazer”. A questão aqui é a seguinte: não importa o quão bom é um método de avaliação, ainda ficará a questão sobre como seria o desempenho do estudante caso aquela situação não fosse controlada e sim a vida real com pacientes reais.

Quanto aos níveis de avaliação, é importante notar que dada a natureza multifacetada e complexa das competências, é pouco provável que qualquer método isoladamente seja suficiente para prover uma base para fazermos julgamentos sobre estudantes ou residentes de medicina.

Ao investirmos na avaliação sistemática do próprio curso de medicina, caminhamos na direção do processo de avaliação estabelecido pelo próprio Ministério da Educação, através do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), que compõem uma série de iniciativas que estão sendo tomadas em nível nacional para a garantia da qualidade do ensino superior no Brasil.

O SINAES é composto por quatro instrumentos de avaliação. A auto avaliação institucional, realizada de forma permanente e com resultados a serem apresentados a cada três anos; a avaliação institucional externa, realizada in loco por uma comissão de avaliadores; a avaliação das condições de ensino (ACE), aplicada aos cursos nos casos em que a comissão de avaliação julgar necessária uma verificação; e o Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE), que terá uma prova aplicada aos estudantes, no meio e no final do curso em quatro grandes áreas: ciências humanas, exatas, tecnológicas e biológicas e da saúde.

Um sistema de avaliação deve considerar que um programa educacional é, por definição, incompleto e está permanentemente em construção, por sua natureza dinâmica. O sucesso de um programa educacional, particularmente na área médica, depende do contínuo “feedback” e ajuste, oriundo, dentre outras fontes, dos próprios recursos da avaliação do programa (auto avaliação e avaliação externa).

b. Avaliação do Estudante

O desenvolvimento de competência e capacidade profissional acontece de maneira progressiva e num crescente de aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes. A avaliação, portanto deve respeitar e valorizar esse processo de aprendizado integrado, tal com ocorre na vida real, onde o futuro médico deverá atuar.

O sistema de avaliação deverá contemplar a avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes no contexto das competências esperados do futuro médico, sempre respeitando o nível do aprendiz.

Tutoriais – Sistema de Avaliação

A proposta de avaliação para esse componente curricular prevê a avaliação do estudante pelo tutor, por ele mesmo (auto avaliação) e pelos pares. Além disso, haverá uma avaliação de conhecimento teórico e das práticas do morfofuncional no contexto do tema do Módulo de PBL.

A avaliação dos tutoriais é composta por dois componentes:



1. Avaliação Formativo: Avaliação e “feedback” durante os tutoriais. Além do componente formativo essa avaliação comporá também a nota do estudante, tendo assim um componente somativo também.

- Auto avaliação - realizada pelo estudante, sobre o seu próprio desempenho; deve englobar conhecimento, atitudes e habilidades, ajudando-o a reconhecer e assumir mais responsabilidade em cada etapa do processo de aprendizagem; oral em cada grupo tutorial, e escrita três vezes por módulo, sendo uma ao final de cada unidade curricular

- Avaliação interpares - realizada pelos membros do grupo sobre o desempenho de cada um dos participantes do grupo tutorial na abertura e fechamento do problema por meio do preenchimento de ficha específica (Anexo 1)

- Avaliação pelo tutor - para identificar as atitudes, habilidades e progresso de cada estudante em cada grupo tutorial, na abertura e fechamento do problema por meio do preenchimento de ficha específica (Anexo 2)

2. Somativo: Avaliação de conhecimento que será feita através de provas escritas dissertativas e/ou com testes de múltipla escolha.

- Avaliação prática do módulo – focada nas práticas do laboratório morfofuncional e sua integração com os conhecimentos teóricos desenvolvidos nos módulos tutoriais.

Critérios de aprovação

Os critérios de aprovação e reprovação são aqueles determinados pelo regimento da UNEMAT. Os principais critérios são:

A. Aprovação sem exame - o estudante que obtiver média final igual ou superior a 7,0 (sete) em cada módulo estará aprovado.

B. Aprovação com exame - o estudante que obtiver a média final entre 3,0 (três) e 6,9 (seis e nove) num módulo, deverá submeter-se ao exame final e será aprovado aquele que obtiver média aritmética igual ou superior a 5,0, entre a nota do exame e a média do módulo.

C. Dependência - o estudante que não satisfizer os critérios A ou B em até 2 módulos ficará em dependência.

D. Reprovação - o estudante que não satisfizer os critérios A ou B em 3 ou mais módulos ficará reprovado na série.

IESC – INTERAÇÃO ENSINO - SERVIÇO NA COMUNIDADE – Sistema de Avaliação

Avaliação

Em cada etapa do IESC, os alunos serão avaliados, considerando o processo formativo e somativo, sendo quatro os instrumentos de avaliação:

- Avaliação processual de desempenho feita pelo preceptor em campo por meio da planilha semanal (Anexo I do Caderno de Orientações do IESC – I à VIII etapa) - Nota de 0 a 10;

- Avaliação processual de desempenho feita pelo preceptor por meio do instrumento “Portfólio do Aluno” ao longo do semestre (Anexo II do Caderno de Orientações do IESC – I à VIII etapa) - Nota de 0 a 10;

- Avaliação processual de desempenho feita pelo preceptor, por meio de planilha de avaliação dos Seminários (Anexo III (Anexo II do Caderno de Orientações do IESC – I à VIII etapa) e Plenárias (Anexo IV (Anexo II do Caderno de Orientações do IESC – I à VIII etapa); (Seminário: 0-10/2; Plenária: 0-10/2 =Nota = 5,0 (Seminário) + 5,0 (Plenária) = 10,0);

- Prova teórica de conhecimentos gerais em Saúde Pública ao final do semestre (bibliografia referenciada e textos disponíveis para cópia no CA) - Nota de 0 a 10.



Os critérios das avaliações são:

- A avaliação formativa do aluno é feita por meio do Portfólio do aluno e da planilha processual de acompanhamento do desempenho do aluno nas atividades propostas, seminário e plenária.
- A avaliação somativa do aluno é feita por meio de prova teórica aplicada ao final do semestre, abrangendo questões sobre atividades práticas desenvolvidas em campo e sobre os textos de referência para cada etapa.
- A avaliação somativa do grupo é feita por meio da apresentação formal nos seminários e na sessão plenária. Na apresentação os alunos e são avaliados pelos preceptores do IESC de sua etapa.
- Na ausência do aluno nas atividades avaliativas, serão consideradas as orientações da Normatização Acadêmica da UNEMAT - Resolução nº 54/2011.

Habilidades Profissionais – Sistema de Avaliação

O eixo de desenvolvimento de habilidades e competências para a prática médica tem diferentes conformações, desde o início do curso com ênfase em habilidades de comunicação interpessoal, passando pelas atividades de semiologia médica, técnica cirúrgica, prática médica na atenção básica, e ambulatórios especializados, hospital geral. Essa evolução acontece num movimento de crescente complexidade e autenticidade profissional.

A avaliação baseada no desempenho clínico utiliza diferentes metodologias para a composição do sistema de avaliação.

Formativo:

1. Práticas monitoradas e ou filmadas onde o grupo faz a discussão do que foi observado durante as aulas garantindo assim o "feedback" imediato aos estudantes participantes e como uma oportunidade para aqueles que participaram apenas como observadores.

Somativo:

Avaliação de desempenho em situações simuladas através do Exame Clínico Objetivo Estruturado (Objective Structured Clinical Examination - OSCE), organizado com base em um número variado de estações com emprego de diversos materiais e recursos - exames laboratoriais - peças anatômicas - pacientes - imagens - vídeos etc. Essa modalidade de exame permite que o avaliador observe diretamente o estudante em ação. Apesar de não ser descrito a possibilidade de prover "feedback" durante um exame de OSCE, existe a possibilidade de reservar 1 minuto ao final de cada estação para que o avaliador comente o desempenho do estudante. Essa possibilidade é especialmente interessante para os exames intermediários do curso, onde o estudante pode ainda rever sua prática a partir do "feedback" recebido do avaliador.

A Avaliação Cognitiva avalia os conhecimentos médicos, é constituída de 50 testes de múltipla escolha que é elaborado pela Coordenação do Curso e seus pares e tem a finalidade de fornecer uma avaliação longitudinal do progresso do estudante durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional. Ele será aplicado ao final de cada ciclo, o resultado não entra no cômputo da nota final do estudante, porém, a participação do estudante, poderá ser considerada para fins de registro em atividades complementares.

Estágio / Internato – Sistema de Avaliação

O sistema de avaliação do internato guarda estreita relação com o apresentado acima e privilegia a avaliação do desempenho clínico e do fazer próprio da profissão médica. Acrescentando aos métodos já citados aqueles que têm maior potencial de avaliar o aprendizado nos cenários reais de prática (Workbased assessment). Dentre as técnicas mais promissoras estão o uso do Exercício de mini-avaliação clínica (Mini-CEx). O Mini-CEx envolve um estudante



ou residente que será observado e avaliado durante um encontro clínico. O Mini-CEX é um instrumento capaz de avaliar a prática clínica em múltiplas dimensões.

A atividade pressupõe que o avaliador esteja preparado para dar “feedback” imediato sobre o desempenho do estudante. O Docente, o médico assistente e até um residente (terceiro ou quarto ano) poderá conduzir um Mini-CEX, desde que esteja devidamente treinado. Os avaliadores não precisam ter tido contato com o estudante previamente. O exame poderá ser feito no ambulatório, na enfermaria, sala de observação ou de urgência. Tanto o estudante quanto o preceptor podem escolher uma situação para ser avaliada no formato Mini-CEX. Equipes com menor experiência devem contar com os preceptores para coordenar os exames. Equipes mais experientes podem deixar a escolha para o estudante. É necessário obter um consentimento verbal do paciente antes da avaliação começar. O tempo de observação de cada encontro não deve durar mais que 15 minutos. Às vezes um pouco mais demorado se o paciente for um caso novo. O “feedback” não deve demorar mais que 5 minutos.

A avaliação dos estágios junto à comunidade, de habilidades e o internato também são feitos através de formulários e que o estudante avalia as condições do estágio, seu corpo docente e tem a oportunidade de apresentar sugestões e críticas em um espaço aberto do formulário.

Todas as informações são tratadas de forma sigilosa e isso é informado ao estudante, buscando evitar qualquer interferência na liberdade do estudante apresentar sua manifestação.

Avaliação de Programa no Curso de Medicina:

Para que o modelo pedagógico em vigor seja constantemente aperfeiçoado, o sistema de monitoramento do curso deve ser amplo, participativo, contínuo e todo informatizado, permitindo a compilação e análise dos dados para a oportuna tomada de decisões.

Nos tutoriais do PBL essas informações serão obtidas das avaliações realizadas pelos estudantes, pelos tutores e docentes nos seguintes quesitos:

- Avaliação do tutor - pelo estudante, realizada ao final de cada módulo (Ficha 1)
- Avaliação de problemas - pelo estudante, ao final de cada grupo tutorial (Ficha 2)
- Avaliação do módulo - pelo estudante, ao final de cada módulo, contendo variáveis como (Ficha 03):
 - o Organização do módulo
 - o Conteúdo do módulo
 - o Sistema de avaliação
 - o Recursos materiais (bibliotecas e laboratórios)
 - o Recursos humanos
- Avaliação inter pares: realizada pelo estudante na abertura e fechamento de cada problema, onde cada estudante procede a avaliação de seus pares. (Ficha 4)

Docente – Sistema de Avaliação

Ao final de cada unidade educacional ou estágio, o professor é avaliado por todos os estudantes do seu grupo. Cada estudante, por meio de um documento (formato) escrito, formaliza a avaliação do desempenho do docente nas atividades educacionais.

6. QUALIFICAÇÃO DO DOCENTE



A qualificação docente é desenvolvida basicamente por meio de duas estratégias educacionais: a Educação Permanente e a Educação Continuada. Essas modalidades são momentos diferentes e complementares no processo de aprendizagem do professor.

A Educação Permanente visa à renovação da prática docente por meio da reflexão e da relação de troca entre os professores. A partir de questões da prática cotidiana e do compartilhamento de experiências entre os docentes, são realizadas reflexões à luz de literatura pertinente. Essas atividades ocorrem durante o período de trabalho do docente, nos horários destinados a reuniões de série ou de programa.

A educação continuada é um espaço para a retomada de conteúdos e conceitos importantes para a retroalimentação da prática profissional. Pode ser realizada durante o período de trabalho do professor ou em períodos e horários pré-determinados, de forma a propiciar a participação de docentes de diferentes séries ou programas educacionais. Exemplos de educação continuada são os cursos de aperfeiçoamento docente e as atividades de consultoria nacional e internacional, realizados a partir de necessidades identificadas nos processos de avaliação.

Ao início de cada semestre letivo são realizadas reuniões pedagógicas com a finalidade de traçar estratégias de operacionalização das ações educacionais que nortearão o ambiente acadêmico ao longo do semestre. E também cursos de curta duração com a finalidade de atender às necessidades pedagógicas do corpo docente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto Lisboa. Distritos Sanitários: Concepção e Organização. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis, 1998
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BERBEL, N.A. N. Metodologia da Problematização, Editora Edue, 2006.
- BORDENAVE, J; Pereira, A. Estratégias de Ensino Aprendizagem. 26ª. Ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BRASIL. 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. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces04.pdf>>. Acesso em: ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.
- BRASIL. Resolução CNE/CES n.3/2001. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem, Diário Oficial da União, Brasília, 9 Nov 2001, Seção 1, p.37
- BRASIL. RESOLUÇÃO CNE/CES N.3/2001. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem, Diário Oficial Da União, Brasília, 9 Nov. 2001, Seção 1, p.37
- BRIANI, Maria Cristina. O Ensino Médico no Brasil está Mudando? Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v.25, nº 3, Set./Dez. 2001.
- BRUNER, J. S; KOSLOWSKI, B. Preadaptation In Initial Visually Guided Reaching. Perception, 1, 1972. 3-14.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Nov. de 2001. Seção 1,
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3/2014. RESOLUÇÃO CNE/CES 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de Junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.



- DOLMANS, D. H. J. M. ; DE GRAVE, W ; WOLFHAGEN I.H.A. P. & VAN DER VLEUTEN, C.P.M. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research Medical Education; 39: 732–741, 2005.
- DOLMANS, D.H.J.M., SCHIMDT, H.G. The advantages of problem-based curricula Postgraduate Medicine, 72; 535-538, 1996.
- DOLMANS, D.H.J.M., SCHIMDT, H.G. What drives student in problem-based learning? Medical Education, 28; 372-380, 1994.
- DOLMANS, D.H.J.M.; SCHMIDT, H. What do we know about cognitive and motivational effects os small group tutorials in problem-based learning? Advances in Health Science Education. 11; 321-336, 2006.
- DOLMANS, D.J.M.; SNELLEN-BALENDONG, H.; WOLFHAGEN, I.H.A.P.; VAN DE VLEUTEN, C.P.M. Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum. Medical Teacher. 19; (3) 185-189, 1997.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 17 Ed. Riode Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. FEPECS. Escola Superior de Ciências da Saúde. ESCS. Curso de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da ESCS. Outubro de 2012. Disponível em: http://www.escs.edu.br/site/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=65&Itemid=118. Acesso em: Agosto de 2014.
- GADDOTTI, M. As muitas lições de Freire. In: McLaren P, Leonardo PC, Gadotti, M. Paulo Freire: poder, desejo e memórias da libertação. Porto Alegre: Art Med; 1998.
- HMELO-SILVER, C.E. Problem-based learning: hat and how do students learn? Educational Psychology Review. 16; 235-266, 2004.
- http://www.escs.edu.br/site/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=65&Itemid=118. Acesso em Setembro de 2014.
- INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2008/1 – PROEG. Orienta os Institutos e Faculdades, os Campi Universitários e os Departamentos em Relação aos Procedimentos a serem adotados no que se refere às adequações Curriculares nos Cursos de Graduação. Cáceres - MT, aos 06 de junho de 2008.
- LIBÂNEO, J C. Democratização da Escola Pública. A Pedagogia Crítico Social dos Conteúdos. Edições Loyola, São Paulo, 1990.
- REIBNITZ KS, PRADO ML. Processo de trabalho, processo educativo e formação em Enfermagem. In. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006. p. 79-108.
- RESOLUÇÃO nº 001/2010 – Conselho Curador – CONCUR. Homologa o Estatuto da Universidade do Estado de Mato Grosso aprovado pela Resolução nº 001/2010-CONSUNI. Cáceres/MT, 27 de janeiro de 2010.
- RESOLUÇÃO nº 008/2011 – CONEPE -Regulamenta a Criação e as Atribuições do Núcleo Docente Estruturante - NDE dos cursos de graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso. Cáceres-MT, 23 de março de 2011.
- RESOLUÇÃO nº 009/2013 Ad referendum do CONEPE. Altera a Resolução Nº. 071/2011 – CONEPE, que dispõe sobre o Programa de Mobilidade Estudantil na Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT.
- RESOLUÇÃO Nº 031/2012 – CONEPE. Disciplina sobre a Equivalência de Matrizes Curriculares para os Cursos de Graduação da UNEMAT e dá outras Providências. Cáceres/MT, 03 de julho de 2012.
- RESOLUÇÃO Nº 071/2011 – CONEPE. Dispõe sobre o Programa de Mobilidade Estudantil na Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres-MT, 10 de Novembro de 2011.
- RESOLUÇÃO nº 152/2008 – CONEPE – que regulamenta a elaboração, o desenvolvimento e a socialização do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC para os cursos de licenciatura plena e



bacharelado da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres-MT, 30 de Outubro de 2008.

RESOLUÇÃO Nº. 293/2004 – CONEPE. Estabelece as Diretrizes Gerais para a Educação Superior na Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Cáceres-MT, 14 de Dezembro de 2004.

SACRISTÁN, J. Cimeno. O Currículo uma Reflexão sobre a Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO – UNEMAT. Faculdade de Ciências Médicas. Curso de Medicina. Campus de Cáceres. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Cáceres - MT, Outubro de 2012.

VANNUCHI, M.T.O.; CAMPOS, J.J.B. A metodologia ativa na residência em gerência do curso de enfermagem da UEL. Cogitare Enferm 2007 Jul/Set; 12(3):358-64



ANEXO 01 – FICHA DE AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO INTER-PARES – TUTORIAIS

AUTO AVALIAÇÃO E INTER-PARES

CURSO DE MEDICINA	
Módulo: _____	
Tutor: _____	Semestre: _____
Turma: _____	

1 péssimo / 2 fraco / 3 médio / 4 bom / 5 excelente

Nome do Problema:				Data:				Data:			
UC			Tutor	Habilidade para discutir o Problema				Habilidade para solucionar o problema			
Número		Nome do Estudante	Media Tutoria	1.1	1.2	1.3	MEDIA INICIO	2.1	2.2	2.3	MEDIA FINAL
1	(*)										
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Obs.: Anotar no verso aspectos que requeiram maior atenção (identificar o(s) estudantes). Calcular as médias e registrar os valores nas colunas apropriadas.

(*) seu nome – auto avaliação.

<p>1. Habilidades para discutir problemas</p> <p>1.1 Identifica problema e gera hipóteses;</p> <p>1.2 Utiliza conhecimentos prévios?</p> <p>1.3 Participa ativamente do grupo (membro do grupo, coordenador, relator)</p>	<p>2. Habilidade para solucionar problema</p> <p>2.1 Demonstra estudo prévio trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos?</p> <p>2.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma organizada?</p> <p>2.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações trazidas e à atuação dos membros do grupo?</p>
--	---



ANEXO 2 – AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE PELO TUTOR

AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE PELO TUTOR

Tutor: _____ Série: _____ Grupo : _____ Data: _____

Módulo: _____ Abertura () Fechamento ()

Dinâmica Tutorial	QUESTÕES									
		Nome do aluno								
PASSOS 6 E 7	1. Habilidade de solucionar o problema:									
	1.1. Demonstra estudo prévio trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	1.2. Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	1.3. Apresenta atitude crítica em relação às informações trazidas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
PASSOS 1 A 5	2. Habilidade de discutir o problema									
	2.1. Demonstra habilidade de identificar questões;	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	2.2. Utiliza conhecimentos prévios;	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	2.3. Demonstra capacidade de gerar hipóteses;	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	2.4. Demonstra capacidade de sintetizar e expor idéias de forma clara e organizada.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – CONEPE



Dinâmica do Grupo	3. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético):									
	3.1. Pontualidade;	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	3.2. Capacidade de desempenhar o papel (membro do grupo, coordenador ou secretário);	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	3.3. Relacionamento interpessoal efetivo (tutor, colegas, pacientes);	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	3.4. Capacidade de criticar e receber críticas (pontos fortes e debilidades).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

1 péssimo / 2 fraco / 3 médio / 4 bom / 5 excelente



ANEXO 03 – AVALIAÇÃO DO PROBLEMA

AVALIAÇÃO DO PROBLEMA

CURSO DE MEDICINA: _____ Data: _____

SEMESTRE: _____

		MODULO:					DATA:		
Nº	QUESTÕES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	OBSERVAÇÕES
1	Os problemas foram identificados?								
2	Foi possível explicar os problemas levantados?								
3	Foi possível resolvê-los?								
4	Estimulou a discussão no grupo?								
5	Motivou o estudo individual?								
6	Abordou questões psicossociais?								
7	O tempo de resolução foi adequado?								
8	Os recursos de aprendizagem foram adequados? Livros								
9	Os recursos de aprendizagem foram adequados? Periódicos								
10	Os recursos de aprendizagem foram adequados? Consultores								
11	Os recursos de aprendizagem foram adequados? Internet								
12	Os recursos de aprendizagem foram adequados? Outros – especifique								
13	Os objetivos educacionais foram alcançados?								
Observações Gerais:									

1 péssimo / 2 fraco / 3 médio / 4 bom / 5 excelente



ANEXO 4 – AVALIAÇÃO DO TUTOR PELO ESTUDANTE

AVALIAÇÃO DO TUTOR PELO ESTUDANTE	
Nome do Tutor: _____	
Módulo: _____	
Faltas: _____	
Estudante: _____	Série: _____ Grupo: _____ Data: _____

	ESCORE
1. Conhecimento dos Objetivos da Unidade	1 2 3 4 5
2. Capacidade de Estimular o Interesse pelo conteúdo Da Unidade	1 2 3 4 5
3. Capacidade de auxiliar os estudantes para atingir os objetivos da unidade	1 2 3 4 5
4. Capacidade de estimular o desenvolvimento do raciocínio dos estudantes	1 2 3 4 5
5. Incentivo no uso de recursos (materiais de referência, serviços de saúde, comunidade e outros)	1 2 3 4 5
6. Estímulo à participação ativa de todos os estudantes no grupo tutorial	1 2 3 4 5
7. Facilitador do relacionamento positivo interpessoal no grupo	1 2 3 4 5
8. Interesse e preocupação com as necessidades individuais dos estudantes	1 2 3 4 5
9. Desembaraço e segurança nas discussões dos grupos tutoriais	1 2 3 4 5
10. Capacidade de receber crítica	1 2 3 4 5
11. Capacidade de criticar com objetividade	1 2 3 4 5

1 péssimo / 2 fraco / 3 médio / 4 bom / 5 excelente

SUGESTÕES, PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS:



ANEXO 5

**REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE
BACHARELADO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO
GROSSO – UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES**

CÁCERES, 2016.



INTRODUÇÃO

A Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT, em consonância com a Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014 que dispõe no Art. 25 que o Projeto Pedagógico do Curso-PPC de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares, e conforme dispõe o Capítulo X do referido Projeto, regulamenta após aprovação do Colegiado de Curso, a forma de aproveitamento das horas de Atividades Complementares.

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º As Atividades Complementares visam enriquecer o processo de formação do graduando em Medicina, por meio da diversificação das suas experiências, dentro e fora do meio universitário.

CAPÍTULO II DA CARGA HORÁRIA

Art. 2º Todo aluno do Curso de Medicina deve cumprir 150 (cento e cinquenta) horas de atividades complementares, ao longo de sua formação inicial, em conformidade com as categorias propostas no Art. 4º desse Regulamento.

Art. 3º As atividades devem ser distribuídas em categorias, sendo a carga horária de cada atividade pré-determinada e limitada conforme dispõe o Quadro 01.

CAPÍTULO III DAS CATEGORIAS

Art. 4º Constituem categorias de Atividades Complementares:

Atividades de apoio ao ensino:

a) Exercício de Monitoria: (voluntária ou bolsista) A monitoria é um programa pedagógico, traduzido numa atividade de preparação do aluno para o desenvolvimento de habilidades relacionadas às atividades de ensino, visando intensificar e assegurar a cooperação entre professores e estudantes nas atividades básicas da vida acadêmica universitária. Tem vigência anual ou semestral. Sua principal finalidade é o aperfeiçoamento do processo de formação profissional, criando condições de aprofundamento teórico e desenvolvimento de habilidades relacionadas à área de formação do aluno. Sua atividade, critérios de seleção, vagas e áreas de afinidade, se submetem ao Edital específico, porém as áreas devem priorizar as disciplinas de caráter prático ou que contemplem projetos didático pedagógicos inovadores.

Atividades de Pesquisa:

α) Projeto de Iniciação Científica: Segundo o conceito adotado pelo CNPq, a Iniciação Científica é um instrumento que permite introduzir estudantes de graduação, potencialmente mais promissores, na pesquisa científica. Portanto, pode se caracterizar a iniciação científica como um instrumento de apoio teórico e metodológico a realização de um projeto de pesquisa e constitui um canal adequado de auxílio para a formação do aluno na pesquisa. Neste contexto, a iniciação científica é ferramenta básica de formação e aprendizado que a instituição oferece no processo de aprendizado e de iniciação para a formação de pesquisadores, uma vez que tem a concepção orientada para a formação global do aluno,



mediante a investigação científica, na perspectiva do desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e pensamento crítico.

Objetivos

- Propiciar aos alunos de graduação do Curso de Medicina da UNEMAT condições para o desenvolvimento de atividades de iniciação científica, que possibilitem o domínio de processo e métodos gerais e específicos de investigação, análise e atuação da área de conhecimento acadêmico – profissional.
- Promover a integração da formação acadêmica com a futura atividade profissional,
- Estimular a melhoria do ensino de graduação através do desenvolvimento de novas práticas e experiências pedagógicas no âmbito do curso;

Atividades de Extensão:

α) Estágios Extracurriculares: Caracteriza-se como Estágio Extracurricular as atividades que são desenvolvidas pelo aluno que não constam como prática obrigatória do Curso e não compõem a estrutura Curricular vigente, porém devem ser realizadas sob orientação e supervisão de pessoa qualificada e que são programadas de forma a contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências inerentes à formação generalista do profissional. A referida atividade poderá ter caráter voluntário ou remunerado, mas não deve esquecer-se de primar pela capacitação e aprimoramento profissional do estudante, podendo ser realizada no âmbito da UNEMAT ou em Instituições externas, e/ou órgãos públicos que possuam um profissional Médico no seu quadro funcional que exerça a função de preceptoria do estudante.

β) Participação em Atividades Comunitárias, Cursos ou Projetos de Extensão: A UNEMAT é uma Instituição de Ensino Superior centrada em princípios ético-humanístico e como consequência natural busca sua inserção e participação nos diversos processos envolvendo atividades de Extensão, sob a forma de ações comunitárias e Projetos. A inclusão de atividades complementares junto à grade curricular do curso de Medicina tem por objetivo incrementar as ações de ensino, colocando desde cedo o aluno em contato com atividades práticas de atuação profissional, despertando-lhe o gosto pela profissão e um maior interesse pelo curso.

Eventos Científicos e Cursos:

- Participação em Congressos, Seminários, Semanas Temática, Semana Universitária, Palestras, Conferências, Oficinas, Jornadas, Cursos de Atualização, Eventos Culturais e outros Eventos similares.

- Aprovação em disciplinas eletivas: escolhidas dentre as disciplinas oferecidas nos diversos cursos, em áreas de conhecimento afins.

O estímulo à participação em eventos na área da saúde visa propiciar ao discente um aprofundamento teórico nas áreas que compõem o conjunto de habilidades e competências do estudante. Serão considerados como participação em evento o comparecimento, a organização e a apresentação de trabalhos em encontros de caráter científico, social, estudantil, etc, desde que devidamente certificados pela Comissão Organizadora.

CAPÍTULO IV DA METODOLOGIA DE REGISTRO



Art. 5º A Coordenação do Curso de Medicina é responsável por avaliar e decidir quanto à pertinência ou não da atividade, bem como por proceder aos registros das horas correspondentes.

Art. 6º O registro da carga horária cumprida deve ser realizado via eletrônica, ao longo dos semestres letivos, e o total de horas das atividades registradas será lançado no Histórico Escolar do aluno, em espaço próprio.

Art. 7º Para efeitos de registro, deve ser apresentado certificado de participação, declaração ou documento correlato, que identifique o nome do aluno, a natureza ou descrição da atividade, bem como o número de horas, o local e o período referentes à atividade.

Art. 8º Os documentos comprobatórios (original e cópia) deverão ser apresentados pelos alunos, à Direção do Curso. Na conferência, o original será devolvido, a cópia conferida, carimbada, datada, assinada pela secretaria do curso e posteriormente lançada no sistema e arquivada.



**QUADRO – ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO – UNEMAT**

CATEGORIA	ATIVIDADE	CH
Atividade de Apoio ao Ensino	Exercício de Monitoria (voluntária ou bolsista)	60
Atividade de Pesquisa	Participação em Projeto de Iniciação Científica ou de Pesquisa	60
Atividades de Extensão	Realização de Estágio Extracurricular (Não obrigatório)	60
	Participação em Projetos de Extensão:	100
	Participação em Atividades de Ligas Acadêmicas	60
	Participação em Cursos de Extensão Universitária e Aperfeiçoamento	60
Eventos Científicos e Cursos	Participação em Congressos, Conferências e Seminários nacionais	30
	Participação em Congressos, Conferências e Seminários Internacionais	60
	Participação em Palestras, Semanas Temáticas, Semana Universitária, Jornadas, Oficinas e Cursos de Atualização, como participante	30
	Participação em Palestras, Semanas Temáticas, Semana Universitária, Jornadas, Oficinas e Cursos de Atualização, como palestrante	60
	Participação em Palestras, Semanas Temáticas, Semana Universitária, Jornadas, Oficinas e Cursos de Atualização, como organizador	90

Regulamento das atividades complementares do Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Câmpus universitário de Cáceres. Aprovado pelo Colegiado de Curso em/...../.....