



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**CAMPUS URUGUAIANA**

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

**URUGUAIANA**

**2014**

**REITORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ulrika Arns

**VICE-REITOR**

Prof. Dr. Almir Barros da Silva Santos Neto

**PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elena Maria Billig Mello

**PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Prof. Dr. Ricardo José Gunski

**PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vera Lúcia Cardoso Medeiros

**PRÓ-REITOR DE PESQUISA**

Prof. Dr. Eduardo Ceretta Moreira

**PRÓ-REITORA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone Barros de Oliveira

**PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO**

Everton Bonow

**PRÓ-REITORA DE PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO**

MSc. Vanessa Rabelo Dutra

**PRÓ-REITORA DE GESTÃO DE PESSOAL**

Sandra Mara Silva de Leon

**DIRETOR DO CAMPUS URUGUAIANA**

Prof. Dr. João Cleber Theodoro de Andrade

**COORDENADOR ACADÊMICO DO CAMPUS URUGUAIANA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Irina Lübek

**COORDENADOR ADMINISTRATIVO DO CAMPUS URUGUAIANA**

MSc. Roger Baigorra Machado

**COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA**

Prof. Dr. Luís Flávio Souza de Oliveira

## Sumário

APRESENTAÇÃO	5
<b>1 CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>6</b>
1.1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA	6
1.1.1 Das Políticas Institucionais da UNIPAMPA	9
1.2 REALIDADE REGIONAL	12
1.2.1 Contexto de Inserção do Campus Uruguaiana	13
1.3 JUSTIFICATIVA	15
1.4 LEGISLAÇÃO	28
<b>2 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA</b>	<b>33</b>
2.1 CONCEPÇÃO DO CURSO	33
2.1.1 Contextualização, Concepção Pedagógica e Perfil do Curso	33
2.1.2 Objetivos	34
2.1.2.1 Objetivo Geral	34
2.1.2.2 Objetivos Específicos	35
2.1.2.3 Desenvolvimento de Competências	38
2.1.2.4 Conteúdos Essenciais	46
2.1.3 Perfil do Egresso	47
2.2 DADOS DO CURSO	48
2.2.1 Administração acadêmica	48
2.2.1.1 Comissão de Curso de Graduação e Coordenação de Curso	49
2.2.1.2 Núcleo Docente Estruturante – NDE do Curso	49
2.2.2 Funcionamento do Curso	52
2.2.2.1 Titulação Conferida	52
2.2.2.2. Do processo seletivo, da oferta de vagas, ingresso e regime de matrícula	52
2.2.2.3. Período de Realização do Curso	55
2.2.2.4. Calendário acadêmico	55
2.2.3 Formas de ingresso	55
2.3 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	56

2.3.1 Integralização Curricular	56
2.3.1.1 Atividades Complementares de Graduação	73
2.3.1.2 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	78
2.3.1.3 Estágios	79
2.3.1.4 Componentes Curriculares Complementares de Graduação (CCCG)	81
2.3.1.5 Plano de Integralização de Carga Horária	82
2.3.2 Metodologias de Ensino e Avaliação	83
2.3.3 Matriz Curricular	89
2.3.4 Ementário	93
2.3.5 Flexibilização Curricular	154
<b>3 RECURSOS</b>	<b>155</b>
<b>3.1 CORPO DOCENTE.....</b>	<b>155</b>
<b>3.2 CORPO DISCENTE .....</b>	<b>157</b>
3.2.1 Os Programas e Ações de Assistência Estudantil	158
3.2.2 Programa de Bolsas de Permanência	158
3.2.3 Programa de Apoio à Instalação Estudantil	160
3.2.4 Programa de Desenvolvimento Acadêmico	161
3.2.5 Programa de Apoio à Participação Discente em Eventos - PAPDE	161
3.2.6 Programa de Moradia Estudantil “João-de-Barro”	161
3.2.7 Programa de Alimentação Subsidiada Talheres do Pampa	162
3.2.8 Programa de Ações Afirmativas	162
3.2.9 Princípios	163
<b>3.3 INFRAESTRUTURA .....</b>	<b>164</b>
<b>4 AVALIAÇÃO</b>	<b>167</b>
<b>4.1 Avaliação Institucional.....</b>	<b>167</b>
<b>4.2 Avaliação do Curso .....</b>	<b>168</b>
<b>4.3 Acompanhamento dos Egressos .....</b>	<b>168</b>
<b>4.4 Programa de Formação Continuada para Docentes/Supervisores .....</b>	<b>169</b>
<b>4.5 Programa de Formação Continuada para Preceptores.....</b>	<b>169</b>

<b>5 REFERÊNCIAS</b>	170
<b>ANEXO A</b>	177
<b>ANEXO B</b>	179
<b>ANEXO D</b>	181
<b>ANEXO E</b>	182
<b>ANEXO F</b>	183
<b>ANEXO G</b>	184
<b>ANEXO H</b>	188
<b>ANEXO I</b>	189
<b>ANEXO J</b>	191
<b>ANEXO K</b>	192

## APRESENTAÇÃO

A demanda de construção do Curso de Medicina trata-se de uma histórica reivindicação da comunidade da região da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPCM) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) do Campus Uruguaiana vem sendo construído desde 2013, através da sinalização de interesse pela reitoria da UNIPAMPA junto ao Ministério da Educação, como forma de inserir a Universidade na agenda atual de expansão do ensino médico no país fomentada pelo *Programa “Mais Médicos”*. Em 11 de setembro de 2013 é nomeada pela reitora, através da Portaria N. 963, uma *Comissão Especial* para apresentação de uma proposta de PPC para o Curso de Medicina da UNIPAMPA (ANEXO A).

Os trabalhos desenvolvidos pela *Comissão* envolveram contatos com pessoas de referência à mudança na formação dos cursos de graduação em Medicina no Brasil; busca, leitura e discussão de variados Projetos de Curso de Medicina; reuniões sistemáticas entre a *Comissão* e destas uma reunião com diversos atores, entre estes representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana, do Conselho Municipal de Saúde de Uruguaiana, do legislativo do Município, Estado e Federação; participação em audiências públicas na Câmara de Vereadores de Uruguaiana e na Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul; reuniões com docentes de outras Instituições de Ensino Superior para debate sobre a implementação de Cursos de Medicina; e, participação no 51º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), e em agendas voltadas à temática junto ao Ministério da Educação.

Neste processo a Comissão ouviu e acolheu demandas, dialogou e produziu um PPC orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina<sup>1</sup> (BRASIL, 2001).

Este documento versa sobre a UNIPAMPA, enquanto contexto de inserção da mesma, e a demanda pelo curso de medicina, assim como, a concepção da organização

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15234&Itemid=](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid=) Acesso em 12 dezembro de 2014.

didático–pedagógica, de avaliação e de recursos enquanto aporte à efetividade do Curso de Medicina junto ao Campus Uruguaiana, considerando que o mesmo nasceu dentro da UNIPAMPA com vocação para sediar os cursos da área da saúde, possuindo, inclusive, neste momento, dois cursos de pós-graduação de nível *stricto sensu* nesta área. Apresenta a realidade de saúde da região, como espaços para a atuação e práticas acadêmico-profissionais do curso, bem como sinaliza demandas à ampliação, investimento e qualificação dos serviços de saúde existentes no município e região.

Cientes da dinâmica do contexto atual e da importância da reflexão crítica nas ações decorrentes da exiguidade do PPC, acreditamos ser significativo o repensar contínuo sobre o mesmo, com vistas a atender demandas que decorrem de tais reflexões e do próprio contexto de aplicação e interface do Curso.

No uso de suas atribuições esta *Comissão* apresenta a seguir o PPC do Curso de Medicina, como proposta a ser discutido nas instâncias colegiadas desta Universidade.

## **1 CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **1.1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

A Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA<sup>2</sup> é resultado da reivindicação da comunidade regional, “Metade Sul” do Rio Grande do Sul, que encontrou aporte estruturante no contexto da política de expansão e renovação das Instituições Federais de Educação Superior, conforme Decreto nº 6096, de 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2007). A UNIPAMPA foi criada com a responsabilidade de contribuir com a região em que se insere - “Metade Sul” - um extenso território do Rio Grande do Sul, com críticos problemas de desenvolvimento socioeconômico, de acesso à educação básica e à educação superior. Neste sentido, também se faz presente, um dos objetivos que é o de contribuir com a

---

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Endereço: Av. General Osório, nº. 900, Bagé, RS – CEP: 96400 – 100. Fone: (53) 3240-5400. Endereço Eletrônico: <http://www.unipampa.edu.br/portal/>

integração e o desenvolvimento da região de fronteira do Brasil com o Uruguai e a Argentina.

O reconhecimento das condições regionais, aliado à necessidade de ampliar a oferta de ensino superior gratuito e de qualidade nesta região, motivou a proposição dos dirigentes dos municípios da área de abrangência da UNIPAMPA a pleitear, junto ao Ministério da Educação, uma Instituição Federal de Ensino Superior. Tal reivindicação foi atendida em julho de 2005, com a criação do Consórcio Universitário da Metade Sul, responsável, no primeiro momento, pela implantação da nova universidade.

Em 22 de novembro de 2005, esse consórcio foi firmado mediante a assinatura de um Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Educação, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), prevendo a ampliação da educação superior no Estado, com a implantação de uma universidade multicampi, onde coube à UFSM implantar os campi nas cidades de São Borja, Itaqui, Alegrete, Uruguaiana e São Gabriel e, à UFPEL, os campi de Jaguarão, Bagé, Dom Pedrito, Caçapava do Sul e Santana do Livramento. As instituições tutoras foram responsáveis pela criação dos primeiros cursos da instituição.

Em setembro de 2006, as atividades acadêmicas tiveram início nos campi vinculados à UFPEL e, em outubro do mesmo ano, nos campi vinculados à UFSM. Nesse mesmo ano, entrou em pauta no Congresso Nacional o Projeto de Lei número 7.204/06, que propunha a criação da UNIPAMPA.

Em 16 de março de 2007, foi criada a Comissão de Implantação da UNIPAMPA a qual teve seus esforços direcionados para constituir os primeiros passos da identidade dessa nova universidade.

Em 11 de janeiro de 2008, a Lei 11.640, cria a UNIPAMPA – Fundação Universidade Federal do Pampa, que fixa em seu artigo segundo:

*A UNIPAMPA terá por objetivos ministrar ensino superior, desenvolver pesquisa nas diversas áreas do conhecimento e promover a extensão universitária, caracterizando sua inserção regional, mediante atuação multicampi na mesorregião Metade Sul do Rio Grande do Sul. (BRASIL, 2008, p.1).*

No momento de sua criação, a UNIPAMPA contava com 2.320 discentes, 180 servidores docentes e 167 servidores técnico-administrativos em educação. Em janeiro de 2008, foi dado posse ao primeiro reitorado que, na condição *pro tempore*, teve como principal responsabilidade integrar os campi criados pelas instituições tutoras, constituindo e consolidando-os como a Universidade Federal do Pampa. Neste sentido, iniciaram-se as discussões com a comunidade acadêmica e sociedade, para a elaboração do Projeto Institucional (PI) da UNIPAMPA.

Em agosto de 2009, o Projeto Institucional (PI), documento balizador das ações institucionais, foi finalizado como resultado de uma construção coletiva entre os dez campi, contemplando o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e perspectivas para o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UNIPAMPA, com destaque aos princípios norteadores de suas ações, que seguem:

- a) Formação acadêmica ética, reflexiva, propositiva e emancipatória, comprometida com o desenvolvimento humano em condições de sustentabilidade;*
- b) Excelência acadêmica, caracterizada por sólida formação científica e profissional, que tenha como balizador a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, visando ao desenvolvimento da ciência, da criação e difusão da cultura e de tecnologias ecologicamente corretas, socialmente justas e economicamente viáveis, direcionando-se por estruturantes amplos e generalistas;*
- c) Sentido público, manifesto por sua gestão democrática, gratuidade e intencionalidade da formação e da produção do conhecimento, orientado pelo compromisso com o desenvolvimento regional para construção de uma Nação justa e democrática (UNIPAMPA, 2009).*

No ano de 2012, ocorreu a primeira eleição para reitoria, sendo eleita a Professora Dr<sup>a</sup> Ulrika Arns como Reitora e o Prof. Dr. Almir Barros da Silva Santos Neto, como Vice-Reitor.

Atualmente a Universidade se estrutura com dez campi (Campus Alegrete, Campus Bagé, Campus Caçapava do Sul, Campus Dom Pedrito, Campus Itaqui, Campus Jaguarão, Campus Santana do Livramento, Campus São Borja, Campus São Gabriel,

Campus Uruguaiana<sup>3</sup>). Nestes dez campi, são ofertados 61 cursos de graduação, 16 cursos Latu-sensu e 10 *Stricto-sensu*, somando 11.552 estudantes de graduação e 1.139 discentes de pós-graduação matriculados, para os quais se voltam ações de ensino, pesquisa e extensão, atendidos por 793 docentes, 832 técnicos administrativos de educação e 375 funcionários terceirizados.

No Campus Uruguaiana da UNIPAMPA são ofertados (2013) 7 cursos de graduação (Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física - Licenciatura, Tecnologia em Aquicultura, Ciências da Natureza - Licenciatura e Medicina Veterinária), 4 Especializações (Gestão, Trabalho e Educação em Saúde; Ciência da Saúde; Educação em Ciências; Enfermagem na saúde da Mulher), 3 Mestrados Acadêmicos (Bioquímica, Ciência Animal e Ciências Farmacêuticas) e 1 doutorado em Bioquímica, totalizando 1258 discentes, atendidos por 91 técnicos administrativos em educação (TAEs) e 133 docentes. As salas de aulas, biblioteca, laboratórios de ensino e pesquisa, ginásio de esportes, área de convivência, fazenda escola, área de campo e Hospital Universitário Veterinário (HUVet) estão distribuídos em 250 hectares de propriedade da União.

### 1.1.1 Das Políticas Institucionais da UNIPAMPA

Considerando a importância do planejamento institucional e a definição de políticas institucionais (concepção, objetivos, estratégias e metas) a UNIPAMPA prevê em seu PI, políticas específicas de ensino; de pesquisa; de extensão; de assistência estudantil; de gestão de pessoal; de planejamento e avaliação; e de comunicação social (Conforme Programa de Desenvolvimento Institucional (PDI)2014-2018, aprovado pela resolução nº 71, de 27 de fevereiro de 2014).

Enquanto aporte à missão, aos objetivos e às políticas institucionais, citam-se alguns programas e projetos institucionais da UNIPAMPA:

---

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA – Campus Uruguaiana. Endereço: BR 472, km 585 - Caixa Postal 118 - CEP: 97500-970  
Uruguaiana – RS, Fone: (55) 3413 4321/34141484. Endereço eletrônico: <http://porteiros.unipampa.edu.br/uruguaiana>

- a) *Programa de Extensão Universitária (PROEXT/MEC/SESu)* com a finalidade de apoiar projetos conduzidos por docentes e técnicos-administrativos, cujas propostas aprovadas terão recursos para concessão de Bolsas de Iniciação à Extensão e de auxílio financeiro a estudante;
- b) *Programa de Desempenho Acadêmico (PDA)*. Implantado em 2008, tem como objetivos: qualificar práticas acadêmicas vinculadas aos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação por meio de experiências que fortaleçam a articulação entre teoria e prática; promover a iniciação à docência, à extensão, à pesquisa e ao trabalho técnico profissional e de gestão acadêmica e melhorar as condições de estudo e permanência dos estudantes de graduação. Em 2009, o Programa está contemplando 380 estudantes de todos os campi; E em 2015, o Programa já contempla 470 estudantes em todos os campi.
- c) *Programa de Bolsas de Permanência (PBP)*. Implantado em 2009, com o objetivo de garantir a permanência, o desempenho acadêmico e inibir a evasão;
- d) *Núcleo de Inclusão e Acessibilidade (NinA)*. Implantado em 2008, tem como objetivo garantir o acesso e a permanência de discentes com necessidades educacionais especiais no ensino superior. O Núcleo conta, desde 2008, com recursos do governo federal através do Programa Incluir;
- e) *Programa de Ensino Tutorial (PET)* – Programa do Ministério da Educação - MEC, implantado na UNIPAMPA, em 2009, com o objetivo de desenvolver atividades acadêmicas de excelência, contribuir para elevar a qualidade da formação dos discentes, estimular o espírito crítico, promover a ética e a cidadania;
- f) *Programa de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID)* - Programa do Ministério da Educação/ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, implantado na UNIPAMPA, em 2009, através do Projeto Articulações Universidade - Escola para qualificação da formação e da prática docente.  
Em 2011, reafirmado o programa, com o projeto: Entre a universidade e a escola: redes que tecem saberes docentes, o qual o Curso Ciências da Natureza – Campus Uruguaiana participa com dois subprojetos;
- g) *Programa de Consolidação das Licenciaturas (PRODOCÊNCIA)*, implantado em 2009, através do projeto Núcleo interdisciplinar de educação: articulações de contextos & saberes nos (per) cursos de licenciatura da UNIPAMPA; o programa tem como objetivo principal apoiar a realização de projetos que visem contribuir para elevar a qualidade dos

cursos de licenciatura, na perspectiva de valorizar a formação e a relevância social dos profissionais do magistério da educação básica.

h) *Programa Jovens Talentos para a Ciência*, implantado em 2012, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) visa incentivar a ligação de discentes ingressantes de cursos de graduação de todas as áreas com a pesquisa científica e tecnológica desde o primeiro semestre.

i) *Programa Ciência sem Fronteiras* em parceria com Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), Ministério da Educação (MEC), Secretarias de Ensino Superior e de Ensino Tecnológico do MEC e os órgãos de fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) busca promover a consolidação, expansão e internacionalização da ciência e tecnologia, da inovação e da competitividade brasileira por meio do intercâmbio e da mobilidade internacional.

j) *Projeto Rondon (Ministério da Defesa)*; O Projeto Rondon, coordenado pelo Ministério da Defesa, tem como objetivo a integração social por meio da participação voluntária de acadêmicos na busca de alternativas que contribua para o desenvolvimento sustentável das comunidades carentes onde atuarão. Dessa forma, o Rondon contribui para a formação profissional e cidadã dos discentes e professores que coordenam as equipes de trabalho

k) *Programa de Bolsas de Desenvolvimento Pedagógico*, Intervenções para diminuição da Retenção e controle da Evasão nos Cursos de Graduação;

l) *Programa de fomento à extensão – PROFEXT – 2015*, o qual visa estimular a prática da extensão universitária, apoiar a execução de projetos e programas que promovam interação dialógica entre universidade e sociedade e qualifiquem a formação acadêmica dos discentes regularmente matriculados em cursos de graduação e pósgraduação da UNIPAMPA.

m) *Programa de Formação Continuada*, com objetivo de estimular a prática da Extensão Universitária e contribuir para a qualificação dos profissionais da educação, por meio do apoio à organização de Cursos.

n) *Programa Nacional de Formação dos Professores da Educação Básica- PARFOR*, Induzir e fomentar a oferta de educação superior, gratuita e de qualidade, para professores

em exercício na rede pública de educação básica, para que estes profissionais possam obter a formação exigida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB e contribuam para a melhoria da qualidade da educação básica no País.

Reconhecendo a importância significativa de todos os programas institucionais elencados anteriormente, ressalva-se a importância do PIBID, criado através do Decreto nº 7.219/2010 (BRASIL, 2010) e reconhecido como política de estado no parágrafo quinto da Lei nº 12.796/2013 (BRASIL, 2013). A importância do PIBID nos Cursos de Educação Física e Ciências da Natureza – Licenciaturas - se dá de forma significativa em razão de que o mesmo tem a finalidade fomentar a iniciação à docência, contribuindo para o aperfeiçoamento da formação de docentes em nível superior e para a melhoria de qualidade da educação básica pública brasileira.

Ainda, destaca-se a articulação da UNIPAMPA com órgãos de fomento como a Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ, Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul - FAPERGS entre outros, na perspectiva do desenvolvimento de projetos e implementação de suas políticas institucionais.

## 1.2 REALIDADE REGIONAL

A região em que a UNIPAMPA está inserida já ocupou posição de destaque na economia gaúcha. Ao longo da história, porém, sofreu processo gradativo de perda de posição relativa no conjunto do estado. Em termos demográficos, registrou acentuado declínio populacional. Sua participação na produção industrial foi igualmente decrescente. Em termos comparativos, destaca-se que as regiões norte e nordeste do estado possuem municípios com altos Índices de Desenvolvimento Social - IDS, ao passo que, na metade sul, os índices variam de médios a baixos. A metade sul perdeu espaço, também, no cenário do agronegócio nacional devido ao avanço da fronteira agrícola para mais próximo de importantes centros consumidores. A distância geográfica, o limite na logística de distribuição e as dificuldades de agregação de valor à matéria-prima produzida regionalmente, colaboram para o cenário econômico aqui descrito.

A realidade impõe grandes desafios. Com a produção industrial em declínio, a estrutura produtiva passa a depender, fortemente, do setor primário e de serviços. Outros fatores, combinados entre si, têm dificultado a superação da situação atual, entre os quais se podem citar: o baixo investimento público *per capita*, o que reflete a baixa capacidade financeira dos municípios; a baixa densidade populacional e alta dispersão urbana; a estrutura fundiária caracterizada por médias e grandes propriedades e a distância geográfica dos polos desenvolvidos do estado, que prejudica a competitividade da produção da região. Essa realidade vem afetando fortemente a geração de empregos e os indicadores sociais, especialmente os relativos à educação e à saúde.

A região apresenta, entretanto, vários fatores que indicam potencialidades para a diversificação de sua base econômica, entre os quais ganham relevância: a posição privilegiada em relação ao MERCOSUL; o desenvolvimento e ampliação do porto de Rio Grande; a abundância de solo de boa qualidade; os exemplos de excelência na produção agropecuária; as reservas minerais e a existência de importantes instituições de ensino e pesquisa. Em termos mais específicos, destacam-se aqueles potenciais relativos à indústria cerâmica, cadeia integrada de carnes, vitivinicultura, extrativismo mineral, cultivo do arroz e da soja, silvicultura, fruticultura, alta capacidade de armazenagem, turismo, entre outros.

### 1.2.1 Contexto de Inserção do Campus Uruguaiana

Dentre os dez Campi da UNIPAMPA, o Campus Uruguaiana está localizado na BR 472, Km 592, município de Uruguaiana, RS. O referido município, fundado em 24 de fevereiro de 1843, emancipou-se em 29 de maio de 1846 e atualmente está localizado na microrregião da campanha ocidental. Uruguaiana limita-se ao norte com o município de Itaqui, ao sul com Barra do Quaraí e República Oriental do Uruguai, ao leste com Alegrete e Quaraí e a oeste com a República da Argentina. Sua área é de 5.715,8 km<sup>2</sup> e de acordo com o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 125.435 habitantes, localizados, em sua maioria, na zona urbana da cidade (IBGE, 2010a; PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA, 2013).

Uruguaiana é o 4º maior município do Estado em extensão territorial e localiza-se a 634 km de distância de Porto Alegre, capital do Estado. O acesso a Uruguaiana é realizado pelas BR 290 e BR 472. Sua etnia foi originada por grupos nômades indígenas e

posteriormente os elementos colonizadores foram os espanhóis, portugueses e africanos. As correntes migratórias modernas são representadas por italianos, alemães, espanhóis, franceses e árabes (PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA, 2013).

Conforme IBGE (2010b) a principal atividade econômica do município é a agropecuária, com extensa lavoura de arroz (produção de cerca de 444.500 toneladas) e bovinocultura corte (rebanho aproximado de 360.000 animais). Além disso, o município é o maior espaço físico de entrada de turistas estrangeiros no Estado e possui o maior porto seco da América Latina, com aproximadamente 80% da exportação nacional sendo escoada através da Ponte Internacional que interliga Uruguaiana ao município argentino de Paso de Los Libres.

A distância geográfica associada à dificuldade de agregação de valor a matéria-prima produzida na região, a produção industrial decrescente e a redução da participação no cenário do agronegócio nacional fizeram com que a estrutura produtiva passasse a depender, essencialmente, dos setores primários e de serviços. Estes fatores, associados ao baixo investimento público *per capita*, a baixa densidade populacional, alta dispersão urbana, estrutura fundiária caracterizada por médias e grandes propriedades e à distância geográfica dos polos desenvolvidos do Estado prejudica a competitividade da produção da região. Essa realidade afeta a geração de empregos e interfere nos indicadores sociais, especialmente os relativos à educação e à saúde.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Uruguaiana é, atualmente, de 0.788 (PNUD, 2003). Embora este índice seja superior ao IDH médio brasileiro (0.69), é classificado como médio (IDH médio = >0,5 e <0,79), e é bastante inferior quando comparado ao índice da primeira colocada no ranking brasileiro (0.919).

O índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) do município, que leva em consideração indicadores sociais e econômicos como: educação, renda, saneamento, domicílio e saúde, tem apresentado dados a refletir. Neste cenário, de acordo com dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE) do estado do Rio Grande do Sul (FEE, 2009) Uruguaiana ocupa o 269º lugar do Estado no que se refere à saúde, em um total de 496 municípios. Quando se trata de educação, município é classificado 233º lugar.

Segundo a Prefeitura municipal de Uruguaiana (2013) o município, assim como a região local, apresenta potencial para diversificação da economia, dentre os quais

podem ser destacados: posição privilegiada em relação ao Mercado Comum do Sul (MERCOSUL); abundância de solo de boa qualidade; excelência na produção agropecuária; reservas minerais; existência de reconhecidas instituições de ensino e pesquisa; capacidade para o turismo, entre outros.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

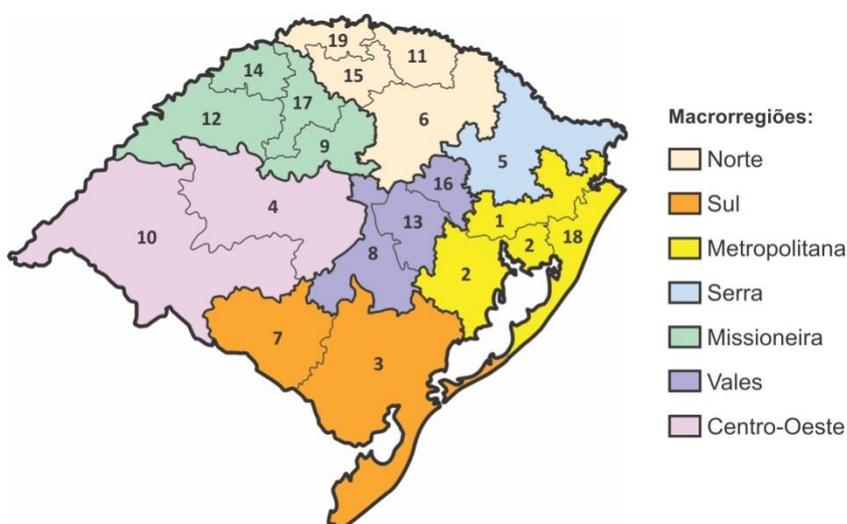
A UNIPAMPA tem como missão promover a educação superior de qualidade, com vistas à formação de sujeitos comprometidos e capacitados a atuarem em prol do desenvolvimento sustentável da região e do país (UNIPAMPA-PDI, 2014). Assim, suas atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar comprometidas com o permanente progresso dos indivíduos, da comunidade e da região através de ações que permitam superar as dificuldades diagnosticadas. Desta forma, os cursos oferecidos na Universidade contemplam a formação de cidadãos capacitados para atuar nas oito “grandes áreas do conhecimento” (CNPq) e, especificamente no Campus Uruguaiana, a maioria dos cursos contempla a área das Ciências da Saúde.

Dentro deste contexto e, intrinsecamente ligado à missão da UNIPAMPA, que imperativamente traz o desenvolvimento regional à sua essência geradora, se buscará estabelecer de forma estratégica a fixação de profissionais da medicina na cidade e região, usando o contexto da formação, que está fortemente ligado à inserção na comunidade e ao SUS e, por sua vez, ao Programa Mais Médicos, de forma a responder aos objetivos da lei que cria o programa (Lei 12.871/2013), que prospecta:

- I - Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - Fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
- III - Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

- VI - Promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII - Aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
- VIII - Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Considerando a organização do sistema de saúde no Rio Grande do Sul, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) subdivide o estado em 7 macrorregiões (Figura 1) (SES, 2013). Cada uma dessas regiões apresenta vínculo com uma ou mais Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que são responsáveis pela organização do sistema de saúde local-regional.

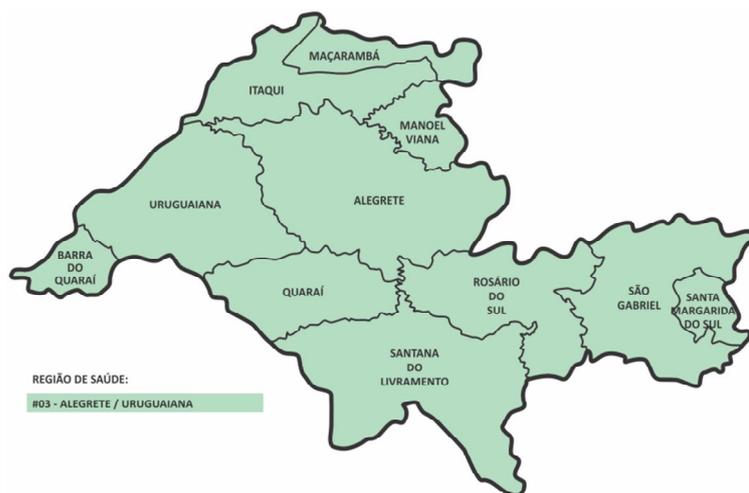


**Figura 1-Macrorregiões do Rio Grande do Sul e respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): 1ª CRS (Porto Alegre), 2ª CRS (Porto Alegre), 3ª CRS (Pelotas), 4ª CRS (Santa Maria), 5ª CRS (Caxias do Sul), 6ª CRS (Passo Fundo), 7ª CRS (Bagé), 8ª CRS (Cachoeira do Sul), 9ª CRS (Cruz Alta), 10ª CRS (Alegrete), 11ª CRS (Erechim), 12ª CRS (Santo Ângelo), 13ª CRS (Santa Cruz do Sul), 14ª CRS (Santa Rosa), 15ª CRS (Palmeira das Missões), 16ª CRS (Lajeado), 17ª CRS (Ijuí), 18ª CRS (Osório), 19ª CRS (Frederico Westphalen).**

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (2013)

O município de Uruguaiiana pertence à região Centro-Oeste e inclui 42 municípios administrados por duas coordenadorias regionais: 4ª CRS (sede Santa Maria) e a 10ª CRS (sede Alegrete).

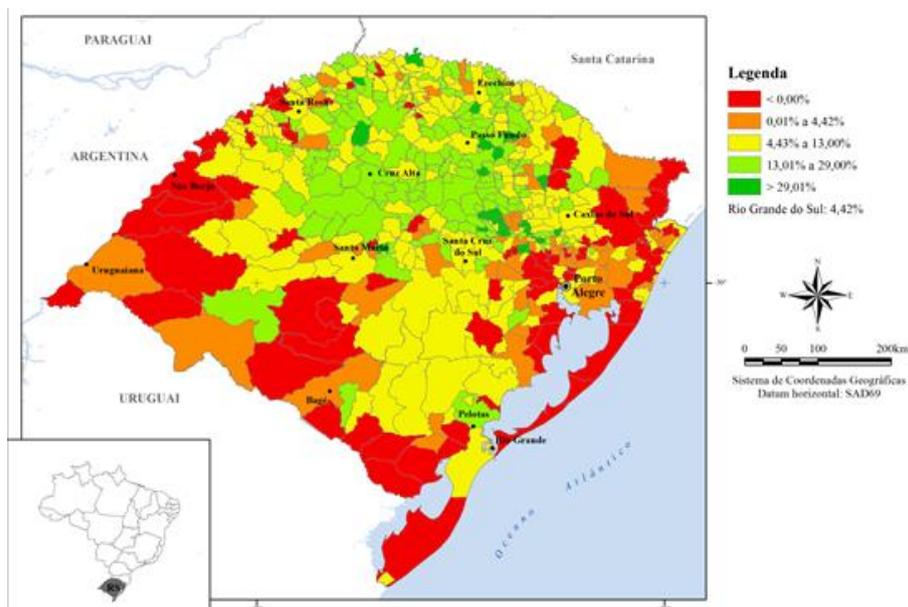
As atividades da fronteira oeste são organizadas pela 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (10ª CRS), de forma que os municípios de Alegrete (sede), Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento e São Gabriel também pertencem a essa CRS (Figura 2).



**Figura 2-Municípios da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde**

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (2013)

A região da 10ª CRS abrange municípios que essencialmente desenvolvem atividades agropecuárias, apresentando baixos índices de crescimento na atividade econômica em relação ao restante do estado (Figura 3).



**Figura 3- Taxa de crescimento do produto interno bruto (PIB) por municípios no Rio Grande do Sul, 2011.**

Fonte: adaptado da Fundação de Economia e Estatística (FEE), 2013.

Essa realidade regional é ainda mais evidente ao verificarmos o ranking dessas cidades da Fronteira Oeste em relação ao restante do estado no Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) (Tabela 1).

O IDESE é um índice que leva em consideração indicadores sociais e econômicos classificados em blocos temáticos: educação; renda; saneamento e domicílios; e saúde. De acordo com dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE) do estado do Rio Grande do Sul (FEE, 2009), Uruguaiana ocupa o 269º lugar do Estado no que se refere à saúde em um total de 496 municípios.

**Tabela 1- População e ranking no estado do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) das cidades pertencentes a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde**

	<b>População</b>	<b>IDESE</b>	<b>Educação</b>	<b>Renda</b>	<b>Saneamento</b>	<b>Saúde</b>
<b>Uruguaiana</b>	<b>125,968</b>	<b>57°</b>	<b>223°</b>	<b>178°</b>	<b>43°</b>	<b>269°</b>
Alegrete	77,082	95°	119°	187°	58°	479°
Barra do Quaraí	4,045	244°	450°	241°	174°	282°
Itaqui	38,238	65°	326°	190°	55°	13°
Maçambará	4,767	177°	239°	47°	266°	436°
Manoel Viana	7,039	207°	398°	200°	151°	363°
Quaraí	22,870	112°	352°	359°	15°	403°
Rosário do Sul	39,697	136°	289°	247°	96°	87°
Santa Margarida do Sul	2,406	325°	148°	49°	456°	127°
Santana do Livramento	81,427	66°	300°	271°	22°	166°
São Gabriel	60,529	83°	241°	202°	62°	153°

Fonte: Fundação de Economia e Estatística (FEE) do estado do Rio Grande do Sul (FEE, 2009).

Como pode ser observado, no geral as cidades da fronteira Oeste administradas pela 10ª CRS apresentam-se com as piores classificações especialmente na área de educação e da saúde em relação ao restante do estado.

Apesar da normatização vigente do Sistema Único de Saúde (SUS) e das secretarias municipais e estadual preconizarem à ampliação do acesso à saúde com qualidade em todos os níveis de atenção em redes regionais, a tabela 2 demonstra a escassez na oferta dos serviços de saúde da fronteira Oeste.

**Tabela 2- Número total de serviços de saúde cadastrados por níveis de complexidade na região da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (10ª CRS) e por municípios.**

	Saúde Ambulatorial			Saúde Hospitalar		
	Atenção básica	Média complexidade	Alta complexidade	Baixa complexidade	Média complexidade	Alta complexidade
10ª CRS	123	576	33	3	6	2
<b>Uruguaiana</b>	<b>31</b>	<b>187</b>	<b>13</b>			<b>1</b>
Alegrete	34	96	2	1	1	
Barra do Quaraí	1	2				
Itaqui	13	45	1		1	
Maçambará	7					
Manoel Viana	2	15				
Quaraí	4	22	2		1	
Rosário do Sul	15	53	5		1	
Santa Margarida do Sul	1	1				
Santana do Livramento	5	57	3		1	
São Gabriel	10	98	7	2	1	1

A tabela 3 apresenta os serviços de saúde cadastrados por cidade na região da 10ª CRS. Conjuntamente, as tabelas 2 e 3 demonstram um número reduzido de serviços de atendimento de saúde de média e alta complexidade na fronteira Oeste.

**Tabela 3- Serviços de saúde cadastrados nas cidades da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.**

Serviços de Saúde	Uruguiana	Alegrete	B. Quaraí	Itaqui	Maçambará	M. Viana	Quaraí	Rosário	S Margarida	Livramento	São Garbiel
Posto de Saúde	4	3		3	1			4			1
Centro de Saúde/Unidade Básica	24	16	2	9	6	3	3	8	1	13	7
Policlínica	1									1	1
Hospital Geral	1	1		1				1		2	1
Consultório Isolado	167	81		33		11	11	42		70	40
Pronto Socorro Geral		1						1		2	
Clínica/Centro de Especialidade	13	12		4		1	1	2		11	1
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia	15	12	1	5		2	2	13		13	12
Unidade Móvel Terrestre	1			1				1	1	2	
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência	3	1		1				1			1
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1									
Centro de Atenção	2	2		1				1		2	1

Psicossocial											
Secretaria de Saúde		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pólo Academia de Saúde		2									
Oficina Ortopédica		1									
Farmácia										1	1
Laboratório Central de Saúde Pública										1	

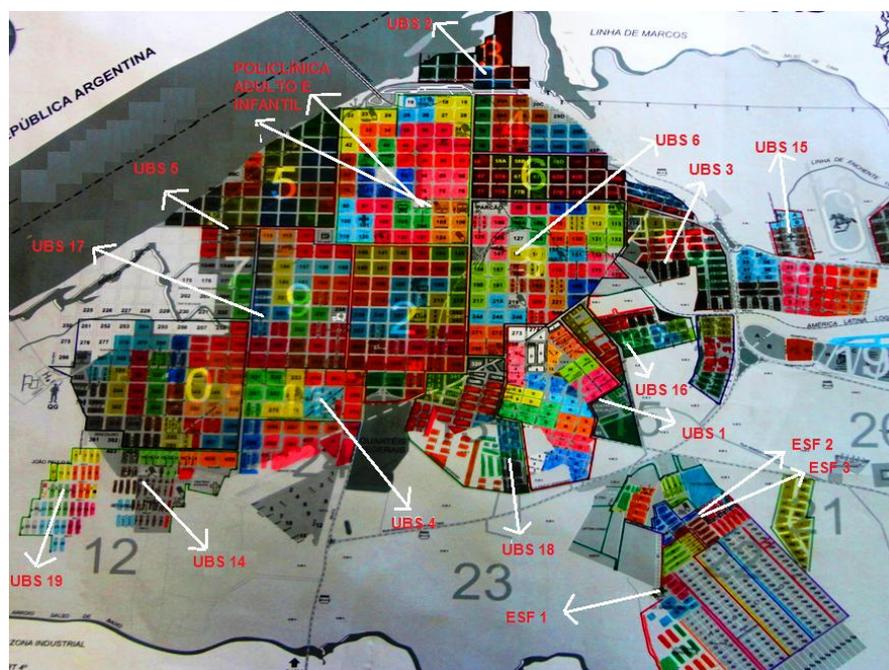
A organização do sistema de saúde na cidade de Uruguaiana data de dezembro de 1994 e seguiu as Normas Operacionais Básicas (NOB/93) assumindo a Municipalização incipiente da Saúde. Já em 1998, a Secretaria habilitou-se à Gestão Plena de Atenção Básica (NOB/96) e em 2003, à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. Nesse modelo os indicadores prioritários da atenção básica envolvem as seguintes áreas: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Controle da Hipertensão Arterial e de Diabetes, Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Saúde Bucal, Saúde da Família e acesso aos serviços básicos.

Em 2010, houve a assinatura do Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão, com as seguintes prioridades pactuadas: Saúde do Idoso, Controle do Colo do Útero e de Mama, Redução da Mortalidade Infantil e Materna, Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias (Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza), Promoção da saúde com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável e o fortalecimento da atenção básica.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que abrange a promoção, proteção e a recuperação da saúde, de forma a desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2005). Essa atenção primária em saúde é o contato e a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS.

Em relação à Atenção Básica no Município de Uruguaiana, o mapa municipal de rede assistencial pública pode ser visualizado na Figura 4. A rede de Atenção à Saúde do município de Uruguaiana conta com 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 15 são urbanas e 5 no interior do município. Ainda, o município está em vias de ampliação e implantação das Estratégias da Saúde da Família (ESF), passando a ter vinte equipes de Saúde da Família, oito equipes de Saúde Bucal, e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família, sendo que quatro já estão em fase de credenciamento e habilitação no Departamento da Atenção Básica do Estado e 16 possuem parecer favorável da Coordenadora da Atenção Básica da 10ª CRS e aguardam aprovação da Secretaria Estadual.

O mecanismo de acesso da população aos serviços de saúde nas UBS em sua maioria ocorre através da procura direta. As clínicas básicas disponibilizadas são: clínica geral, pediátrica, gineco-obstetrícia, odontologia, consultas com enfermeiro e atendimento ambulatorial por técnicos e auxiliares de enfermagem. Os atendimentos de programas de prevenção nessas unidades contemplam: saúde da mulher (pré-natal, câncer de mama, câncer de colo, planejamento familiar e climatério), hipertensão, saúde da criança e projeto DANTS-Esporte Terapia.



**Figura 4-Distribuição da Rede Assistencial Pública no município de Uruguaiana**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana.

As UBSs do município contam com a farmácia básica na maioria das unidades com medicamentos que possuem disponibilidade atrelada aos programas

estratégicos de controle de doenças como método facilitador do acesso (medicamentos para AIDS, tuberculose, hanseníase e diabetes *mellitus*).

Apesar desses esforços na implantação de uma infraestrutura para o atendimento à população, a cidade de Uruguaiana apresenta carência de profissionais médicos, com baixa fixação e alta rotatividade, bem como demanda uma maior qualificação dos profissionais de saúde atuantes no município. Nestes aspectos, destacam-se a vinda de novos médicos pelo Programa Mais Médicos e a aprovação de projetos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) em 2013-2014.

O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do governo federal para investimentos em infraestrutura, além de oportunizar a vinda de médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais (Ministério da Saúde, 2013). Esse programa está solucionando momentaneamente a problemática da demanda reprimida desses profissionais na cidade de Uruguaiana, fazendo com que uma maior parte da população tenha acesso ao atendimento por médico generalista na atenção básica municipal. O município de Uruguaiana foi a cidade que mais recebeu médicos do programa no interior do Estado do Rio Grande do Sul (19 médicos), perdendo apenas para Porto Alegre em número de profissionais (trinta e seis) (Matos, 2013). Esses dados refletem a falta de profissionais médicos na região da fronteira Oeste.

Mesmo que esses programas representem uma melhoria nos atendimentos de Atenção Primária, um longo período de atuação será necessário para modificar os indicadores atuais de mortalidade da região (Tabela 4). Considerando que a medida de saúde de uma população se faz negativamente por meio da frequência de eventos que expressam a morte (mortalidade) e doença (morbidade) (PALMEIRA, 2000), a dificuldade de acesso a serviços e profissionais de saúde qualificados pode ser ainda mais evidenciada nesse levantamento.

**Tabela 4- Indicadores de mortalidade no estado do Rio Grande do Sul (RS) comparados ao da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (10ª CRS) e da cidade de Uruguaiana no ano de 2012.**

<b>Indicador</b>	<b>RS</b>	<b>10ª CRS</b>	<b>Uruguaiana</b>
Coeficiente de mortalidade geral por 1000 habitantes	7,3	7,4	7,1

Percentual de mortalidade geral por causas mal definidas	4,7	7,3	14,1
Percentual de óbitos sem assistência médica	7,4	8,6	8
Coeficiente de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos	10,7	15,1	20,3
Coeficiente de mortalidade infantil por causas evitáveis por 1000 nascidos vivos	6,5	7,6	11,2
Percentual de mortalidade neonatal (0-28 dias)	7,2	10,4	12,8
Percentual de mortalidade infantil tardia (28 dias-1 ano)	3,5	4,6	7,5
Percentual de mortalidade infantil (menores de 5 anos)	12,5	16,6	21,4

Fonte: NIS- Núcleo de Informações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Exceto pelo coeficiente de mortalidade geral, todos os indicadores da fronteira Oeste e do município de Uruguaiana são superiores aos relatados no restante do estado, indicando maiores demandas por saúde e necessária atenção dos gestores para estas problemáticas. Indicadores como a mortalidade geral por causas mal definidas demonstram a falta de qualificação do setor de saúde na investigação das mesmas e o déficit de assistência à saúde. Ainda, todos os coeficientes de mortalidade neonatal e infantil apresentam maiores valores que o estadual refletindo a baixa eficácia de serviços como saneamento básico e do sistema de saúde que contemple o acompanhamento da maternidade (pré-natal e puerpério), com acesso à médicos, vacinas e medicações.

Na cidade de Uruguaiana, as consultas especializadas como os exames de imagem ginecológicos e a Pediatria são realizadas nas Policlínicas Municipais. Esses locais têm o papel de receber os pacientes que foram atendidos nas UBS cuja demanda de saúde necessita de avaliação de médicos especialistas. Em Uruguaiana, a marcação das consultas é realizada diretamente pela UBS por meio do setor de Agendamentos para as seguintes especialidades: traumatologia, cardiologia, clínica geral, nutrição, urologia, dermatologia, fisioterapia, gastroenterologia, serviço de ecografias ginecológicas e obstétricas, pneumologia e neurologia. Essas especialidades correspondem à Policlínica Adulta.

Já a Policlínica Infantil atende à demanda de crianças de até 1 ano de vida em situação de risco e crianças maiores de 1 ano que se encontrem em risco nutricional. Nesse local há atendimento médico pediátrico, atendimento de nutricionista, triagem auditiva, triagem de puericultura (até 8 semanas pós-parto), consultas e serviços ambulatoriais de enfermagem.

Em relação aos Serviços de Urgência e Emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) possui duas ambulâncias em Uruguaiiana: uma de suporte avançado (médico/enfermeiro/conductor) e outra ambulância de suporte básico (conductor/técnico de enfermagem). Os chamados são regulados por uma central que fica em Porto Alegre e a equipe de Uruguaiiana realiza o atendimento da região do centro, periferia e zona rural do município. Em média são 240 atendimentos no mês, sendo que o maior número de chamados é para o suporte básico.

Juntamente com o SAMU, a prefeitura de Uruguaiiana implantou um Centro de Urgências, Remoções e Emergências (CURE) que atua junto ao SAMU e atende toda a população da cidade. Esse serviço não possui regulação centralizada na capital, de forma que a própria equipe faz o deslocamento e posterior atendimento e, se necessário, o próprio socorrista do CURE aciona o SAMU quando o paciente necessita de ambulância. O CURE atende em média 350 pacientes por mês.

Uma Unidade de Pronto Atendimento está em fase final de construção no município, de forma que ainda em 2014 a cidade contará com serviço de atendimento a urgências e emergências. Dessa forma, espera-se uma queda substancial nas filas do Pronto Socorro do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana.

O município de Uruguaiiana conta com 02 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS tipos II e III). O primeiro CAPS, CAPS II “Asas da Liberdade”, iniciou suas atividades em outubro de 2002, este serviço foi criado com o intuito de diminuir gradativamente as internações psiquiátricas e promover a inserção dos usuários no convívio familiar e social. Este serviço conta com uma equipe multidisciplinar com uma proposta de trabalho baseado no tripé: equipe interdisciplinar, família e projeto terapêutico individual. O CAPS II “Asas da Liberdade” atende em média 363 usuários, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensivas, e 221 usuários de álcool e outras drogas. O segundo CAPS, tipo III, Álcool e outras Drogas (AD) foi criado em outubro de 2012<sup>4</sup>, possui 25 profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-DataSUS), sendo um médico.

O Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana é um hospital com alta complexidade que atende a 13 municípios da fronteira Oeste, sendo referência regional em

---

<sup>4</sup> Segundo dados do CNES-DataSUS. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=4322407119704](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4322407119704). Acesso em: 30 mar 2014.

oncologia e neurocirurgia para mais de 30 municípios do estado. A capacidade instalada do hospital é de 242 leitos, referente às internações Pediátricas, Obstetrícia, Clínica, Cirúrgica, Psiquiatria (210 leitos), Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulta, Pediátrica e Neonatal (28 leitos) e isolamento (4 leitos), atendendo a população com cobertura do SUS. Em média, 650 autorizações de internação hospitalar por mês são feitas.

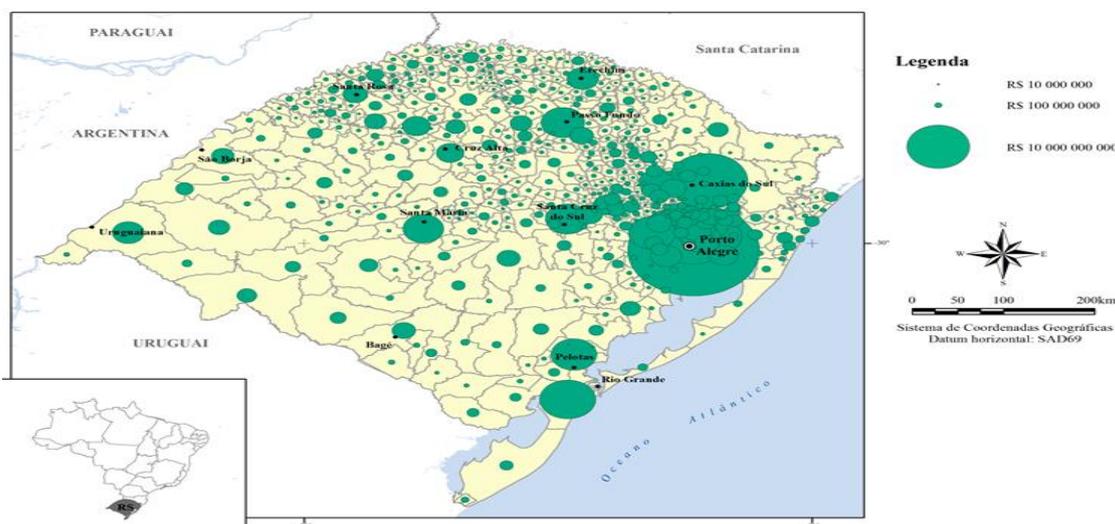
O hospital também possui uma Policlínica que oferece serviços de consulta em especialidades como cirurgia pediátrica, gastroenterologia, neurologia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, traumatologia e fisioterapia. O atendimento conta ainda com o apoio da estrutura dos Serviços de Diagnóstico por Imagem, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Internação e Centro Cirúrgico.

Cabe destacar que desde o ano 2011 existe em Uruguaiana uma comissão Pró-Hospital Federal Regional em Uruguaiana, formada por ativistas da comunidade local, que tomaram a iniciativa de propor a defesa da instalação de um Hospital Federal Regional em Uruguaiana, com a finalidade de atender às demandas locais e regionais da saúde em média e alta complexidades. Com várias plenárias realizadas ao longo dos anos 2011, 2012 e 2013, cada vez mais se fortaleceram com os apoios e indicativos para as necessidades de implantação do hospital Regional Federal. Dentre as plenárias realizadas é importante registrar os vários motivos que fundamentizam o pleito pelo Hospital Regional, são eles:

- 1- Fechamento do hospital Santo Antônio e transferência do Hospital de Guarnição de Uruguaiana para a cidade de Alegrete;
- 2- Uruguaiana possui o maior porto seco da América Latina, com passagem diária de mais de 800 caminhões oriundos de diversos países do Mercosul;
- 3- Existência de um grande fluxo de turistas que passam pela ponte internacional, sendo registrados mais de 200 mil por ano, segundo dados da delegacia da Polícia Federal;
- 4- A maioria dos atendimentos de média e alta complexidade de Uruguaiana e região são encaminhados para as cidades de Rio Grande, Santa Maria e Porto Alegre, com grandes despesas para os municípios, sofrimento aos pacientes e familiares pois o hospital público Federal mais próximo está a mais de 350 quilômetros, na cidade de Santa Maria;
- 5- Uruguaiana detém um dos piores índices de mortalidade infantil. Também possui os maiores índices de desigualdade social e de tuberculose da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

6- Todos os municípios da Fronteira Oeste, através de suas Câmaras de Vereadores, e executivos, concordam com a instalação do Hospital Regional Federal na cidade de Uruguaiana. Nesta mesma linha, também dão apoio ao projeto, representantes regionais da Assembleia Legislativa do estado e o governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Apesar do processo de regionalização da assistência médica desencadeado pela Lei Orgânica da Saúde e Norma Operacional de Assistência à Saúde, os serviços de saúde especializados ainda estão concentrados nas capitais e regiões com enfoque industrial e de serviços, coincidindo com os locais de maior concentração econômica, como ocorre no estado do Rio Grande do Sul (Figura 5).



**Figura 5-Produto interno bruto (PIB) por municípios no Rio Grande do Sul, 2011.**

Fonte: adaptado da Fundação de Economia e Estatística (FEE), 2013.

Além dos maiores PIBs representados na figura 5, essas regiões do Rio Grande do Sul também concentram as doze escolas médicas existentes no estado (ABEM, 2013):

- região metropolitana e serra (5 cursos): Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade de Caxias do Sul (UCS);
- região Sul (3 cursos): Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Católica de Pelotas (UCPel); Universidade Federal de Rio Grande (FURG);

- região dos vales (2 cursos): Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e Centro Universitário UNIVATES;
- região norte (2 cursos): Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade de Passo Fundo (UPF);
- região central (1 curso): Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Esse modelo de infraestrutura médica e de cursos de graduação, especializações e residências de Medicina concentrados em regiões de maior PIB contribui para a perpetuação de um ciclo: defasagem de formação em ofertas de graduação e pós-graduação associadas à dificuldade de atração e fixação de profissionais médicos em cidades que necessitam de desenvolvimento educacional e de saúde como o caso de Uruguaiana.

Diante dos dados expostos, nos parece evidente a necessidade de implantação do Curso de Medicina na região da fronteira Oeste, por se tratar de uma região carente de profissionais médicos em todos os níveis de complexidade. As oportunidades de trabalho no setor público e privado serão numerosas, tendo em vista a falta de profissionais qualificados. O curso de Medicina na Unipampa irá contribuir para a mudança no quadro de escassez, provimento e fixação de profissionais médicos em área remota e de maior vulnerabilidade do País (BRASIL/Ministério da Saúde, 2012).

#### 1.4 LEGISLAÇÃO

A construção do projeto pedagógico do Curso de Medicina baseou-se na seguinte legislação:

- **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.**

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

- **Lei Nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001.**

Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.

- **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

- **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.**

Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

- **Medida provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.**

Institui o Programa Mais Médicos e dá outras Providências.

- **Portaria normativa nº 2, de 1º de fevereiro de 2013.**

Estabelece os procedimentos e o padrão decisório para os pedidos de autorização dos cursos de graduação em medicina ofertados por Instituições de Educação Superior - IES integrantes do Sistema Federal de Ensino, protocolados no Ministério da Educação até o dia 31 de janeiro de 2013.

- **Portaria normativa nº 14, de 9 de julho de 2013.**

Dispõe sobre os procedimentos de adesão das instituições federais de educação superior ao projeto mais médicos e dá outras providências.

- **Portaria nº 109, de 5 de junho de 2012.**

Dispõe sobre a expansão de vagas em cursos de Medicina e criação de novos cursos de Medicina nas Universidades Federais.

- **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

- **Portaria normativa nº 15, de 22 de julho de 2013.**

Institui a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior -IFES, com respaldo no Art. 2º, I da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, no âmbito do Programa Mais Médicos.

- **Lei nº 10. 861 de 14 de abril de 2004.**

Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências.

- **Resolução nº 29, de 28 de abril de 2011.**

Aprova as normas básicas de graduação, controle e registro das atividades acadêmicas na UNIPAMPA.

- **Resolução nº 20, de 26 de novembro de 2010.** Dispõe sobre a realização dos Estágios destinados a estudantes regularmente matriculados na Universidade Federal do Pampa e sobre os Estágios realizados no âmbito desta Instituição

- **Resolução nº 5, de 17 de junho de 2010.**

Aprova o Regimento Geral da UNIPAMPA.

- **Plano de desenvolvimento Institucional da UNIPAMPA (2014-2018).**

- **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**

Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

- **Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008.**

Dispõe sobre os estágios de estudantes.

- **Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004.**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.

- **Lei nº 12.416, de 9 de junho de 2011.**

Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a oferta de educação superior para os povos indígenas.

• **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.**

Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.

• **Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003.**

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

• **Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008.**

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

• **Lei nº 9.795, 27 de abril de 1999.**

Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.

• **Decreto nº 4.281, de 25 de junho de 2002.**

Regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências.

• **Resolução CNE nº 2, de 15 de junho de 2012.**

Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental.

• **Parecer CNE/CP nº 003/2004.**

Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana;

• **Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004.**

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana;

•**Parecer CNE/CP nº 8/2012 e Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012.**

Estabelecem Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos.

•**Resolução nº 02/07.**

Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial;

•**Resolução nº 20, de 26 de novembro de 2010.**

Dispõe sobre a realização dos estágios destinados a estudantes regularmente matriculados na Universidade Federal do Pampa e sobre os estágios realizados no âmbito desta Instituição;

• **Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004.**

Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 02 de novembro de 2000, que da prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e da outras providências.

•**Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.**

Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.

•**Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** que dispõe sobre a Proteção dos Direitos de Pessoas com Transtorno de Espectro Autista;

•**Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012.**

Regulamenta a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio.

•**Portaria 306, de 26 de março de 2015.**

Institui a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas – CAMEM.

•**Portaria Interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015.**

Institui as Diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES.

## **2 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA**

### **2.1 CONCEPÇÃO DO CURSO**

#### **2.1.1 Contextualização, Concepção Pedagógica e Perfil do Curso**

Diante do desafio para construção de um currículo que será um elemento sólido e norteador na formação de um futuro profissional capaz de interagir criticamente com seu meio, de forma humanizada, tendo sua atuação alicerçada em conhecimento tecnocientífico profícuo, faz com que, em um primeiro momento desse caminho de construção, ele se depare com o questionamento a respeito dos conteúdos e práticas a serem desenvolvidos e oportunizados em relação às suas respectivas vivências. E, ao mesmo tempo, com a certeza de que os mesmos, sob a tutela da liberdade responsável, que se instala à medida que a natureza temática e seus enfoques, com níveis de complexidade crescente entre os semestres, confluam para a realidade das práticas médicas previstas, e possíveis de serem construídas, nessa formação.

Uma vez identificados e compilados os conteúdos, os mesmos foram dispostos ao longo da formação semestral, prevendo níveis de complexidade crescentes, acomodados singularmente para cada momento de formação da matriz curricular, de forma a propiciar um desenvolvimento crescente ao longo do curso frente aos aspectos cognitivos, bem como das competências e habilidades necessárias ao profissional médico. É importante relatar que o nível de complexidade crescente a que nos reportamos em nada se identifica com aumento de dificuldade, uma vez que se prevê neste projeto uma estrutura pedagógica que flexibilize e concorra para a internalização dos saberes por parte dos estudantes e os estimule uma postura ativa na construção do conhecimento e da prática voltadas ao exercício da medicina. Outrossim, os níveis podem ser traduzidos como momentos de aprofundamento e exploração de temas com que outrora os estudantes já tiveram contato.

Este pensamento norteador conduziu à estruturação de um currículo sob a forma de componentes de módulos curriculares que veio ensinar o processo ensino-aprendizagem, de forma a reduzir hiatos e propiciar a internalização dos saberes pelos estudantes.

Diante deste contexto, após a definição da estrutura curricular baseada em três grandes eixos, bem como das áreas dos saberes que constituiriam os mesmos, como um mecanismo facilitador de aprendizagem, elegeu-se três áreas norteadoras, que são: 1) Integração universidade, sistema de saúde (atenção e gestão) e comunidade; 2) Estudos formativos de especificidades à prática médica; 3) Pilares estruturais para o serviço médico .

Uma vez definidas essas áreas modulares, previstas para serem cursadas de forma concomitante e complementares entre si, buscou-se dispor os conteúdos curriculares adequados aos semestres letivos e ao grau crescente de complexidade vivenciado nas referidas áreas modulares. Neste momento, também foram definidas as cargas horárias dos conteúdos modulares e seus eixos temáticos, propiciando uma formação sólida, interdisciplinar e integrativa ao longo do percurso de formação previsto, com vistas ao estímulo na formação de uma leitura crítica dotada de postura político-participativa frente ao cenário do Sistema de Atenção à Saúde regional, nacional e internacional. Adicionalmente, tal disposição matricial vem ao encontro da otimização do tempo na exploração de saberes, de forma a rechaçar a sobreposição desnecessária, uma vez garantidos o resgate em espiral crescente de construção de conteúdos e conhecimentos, no processo de ensino-aprendizagem.

## 2.1.2 Objetivos

### 2.1.2.1 Objetivo Geral<sup>5</sup>

Em atenção às Diretrizes Nacionais para o Curso de Medicina, mais especificamente em seu Art. 4º, há necessidade de que se estabeleça, desde seu início até a conclusão do curso, uma busca incansável da “articulação entre conhecimentos, habilidades

---

<sup>5</sup> Com base nas DCNs do Curso de Graduação em Medicina.

e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico”, devendo a formação do egresso em Medicina desdobrar-se nas seguintes áreas:

I - Atenção à Saúde;

II - Gestão em Saúde;

III - Educação em Saúde.

#### 2.1.2.2 Objetivos Específicos<sup>6</sup>

A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício com competências e habilidades específicas, atendendo as áreas de atenção, gestão e educação em saúde.

Para a área de atenção em saúde, as DCNM dispõe que deve-se atentar para o/a:

I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

III - qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes. IV - segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

V - preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

---

<sup>6</sup> Com base nas DCNs do Curso de Graduação em Medicina.

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;

VII - comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

VIII - promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;

IX - cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e

X - Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

Para a área de gestão em saúde, as DCNM dispõe que deve-se atentar para o/a:

I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II - Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

IV - Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;

V - Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade,

VI - Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;

VII - Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e

VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

Para a área de educação em saúde, as DCNM dispõe que deve-se atentar para o/a:

I - aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II - aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;

III - aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;

IV - aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;

V - comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;

VI - propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e

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

As referidas competências e habilidades devem perpassar os componentes curriculares em seus objetivos e atividades de ensino no que se refere ao saber, saber fazer e ser. Com base nestas competências, a formação do médico da UNIPAMPA deverá contemplar, prioritariamente, o Sistema Único de Saúde do Brasil, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, junto às redes de atenção em saúde, privilegiando o trabalho em equipe. Poderão compor o curso de Medicina da UNIPAMPA sistemas de saúde privado e internacionais, conforme demanda de formação e necessidades regionais.

### 2.1.2.3 Desenvolvimento de Competências

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da

comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina, todas subsidiadas pelas competências necessárias para a formação médica, entendendo-se competências, segundo as DCNM como: “a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Em relação à Atenção em Saúde, mais especificamente às Necessidades Individuais de Saúde, as mesmas devem contemplar:

I - Realização da História Clínica:

- a) estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;
- b) identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado;
- c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;
- d) utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto;
- e) favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;
- f) identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;

- g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico- epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
- h) investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e
- i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

#### II - Realização do Exame Físico:

- a) esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável;
- b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;
- c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência; e
- d) esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

#### III - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

- a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;
- b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;
- c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;
- d) estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e
- e) compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

#### IV - Promoção de Investigação Diagnóstica:

- a) proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético.
- b) solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;
- c) avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;
- d) interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; e
- e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

Considerando, segundo as DCNM, o Desenvolvimento de Avaliação de Planos Terapêuticos, deverá observar na formação os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos:

- a) estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- b) discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas;
- c) promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado;
- d) estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário;
- e) implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa;
- f) informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis;

- g) consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando- as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis;
- h) atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida; e
- i) exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.

## II - Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos:

- a) acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas;
- b) favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos;
- c) revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário;
- d) explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável; e
- e) registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.

Ainda em relação à Atenção em Saúde, mais especificamente às Necessidades de Saúde Coletiva, as mesmas devem contemplar, segundo as DCNM, “o desempenho de Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde, com os seguintes descritores”:

I - Acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento;

II - Relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; e

III - Estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

Quanto ao Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva, há necessidade de contemplar os seguintes descritores de seu desempenho único:

I - Participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais;

II - estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde;

III - estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde;

IV - promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados;

V - participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; e

VI - participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

As competências relacionadas à Área de Competência Gestão em Saúde serão atendidas e balizadas por dois vieses, que são: a Organização do Trabalho em Saúde e o Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

Para a Organização do Trabalho em Saúde, em consonância com as DCNM, se atentará para:

I - Identificação do Processo de Trabalho:

a) identificação da história da saúde, das políticas públicas de saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, dos princípios do SUS e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde;

b) identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção;

- c) utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais;
- d) incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças;
- e) trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde;
- f) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; e
- g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.

## II - Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção:

- a) participação em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;
- b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;
- c) participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; e
- d) participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social.

Já para o Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde, se atentará para os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

### I - Gerenciamento do Cuidado em Saúde:

- a) promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS;
- b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; e

c) favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.

## II - Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde:

a) participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção;

b) monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades;

c) avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação;

d) utilização dos resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento;

e) formulação e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; e

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

Segundo as DCNM, quanto a Área de Competência de Educação em Saúde, a mesma deve contemplar três eixos, que são:

I - Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;

II - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e

III - Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Para que se contemple esses eixos dessa área, propõe-se, segundo a mesma diretriz, que se considere os seguintes desempenhos para a Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva:

I - estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; e

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

Para o eixo de Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento, os desempenhos a ser considerados serão:

I - postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática;

II - escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas;

III - orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; e

IV - estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.

Para o eixo de Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos, os desempenhos a ser considerados serão:

I - utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;

II - análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;

III - identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e

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

#### 2.1.2.4 Conteúdos Essenciais<sup>7</sup>

E respeito às DCNM, onde se prevê que “os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações em saúde, o Curso de Medicina da UNIPAMPA, buscará, de forma integral, respeitar tais indicações, de forma que se contemple:

---

<sup>7</sup> Com base nas DCNs do Curso de Graduação em Medicina.

- I - Conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
- II - Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- III - Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- IV - Compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;
- V - Diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;
- VI - Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;
- VII - Abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena; e
- VIII - Compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.

### 2.1.3 Perfil do Egresso<sup>8</sup>

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, segundo o Art. 3º das DNCM (2014), a “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde,

---

<sup>8</sup> Com base nas DCNs do Curso de Graduação em Medicina.

nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”.

## 2.2 DADOS DO CURSO

O curso de Graduação em Medicina se realizará na Universidade Federal do Pampa- Campus Uruguaiana- RS, localizado na Br 472, Km 585, Cep 97500701, Uruguaiana/RS.

### 2.2.1 Administração acadêmica

Constituem a administração acadêmica do Campus:

- a) o Conselho do Campus: órgão normativo, consultivo e deliberativo no âmbito do Campus. Integrado por: Coordenadores de Cursos de graduação e pós-graduação do Campus; Coordenador da Comissão de Pesquisa; Coordenador da Comissão de Extensão; representação docente; representação dos técnico-administrativos em educação; representação discente e representação da comunidade externa.
- b) a Direção: integrada por Diretor, Coordenador Acadêmico e Coordenador Administrativo;
- c) a Coordenação Acadêmica: Integrada pelo Coordenador Acadêmico; Coordenadores de Curso do Campus; Núcleo de Desenvolvimento Educacional-NuDE; Comissões Locais de Ensino, de Pesquisa e de Extensão; Secretaria Acadêmica; Biblioteca do Campus; laboratórios de ensino, de pesquisa e de informática e outras dependências dedicadas às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão.

As Comissões de Ensino, de Pesquisa e de Extensão são órgãos normativos, consultivos e deliberativos independentes no âmbito de cada área (ensino, pesquisa e extensão) que têm por finalidade planejar, avaliar e deliberar sobre as atividades de ensino, de pesquisa e extensão de natureza acadêmica, respectivamente, zelando pela articulação de cada uma das atividades com as demais. São compostas por docentes, técnicos administrativos e representantes discentes;

d) Coordenação Administrativa: Integrada pelo Coordenador Administrativo; Secretaria Administrativa; Setor de Orçamento e Finanças; Setor de Material e Patrimônio; Setor de Pessoal; Setor de Infraestrutura; Setor de Tecnologia de Informação e Comunicação do campus e Setor de Frota e Logística.

#### 2.2.1.1 Comissão de Curso de Graduação e Coordenação de Curso

A Comissão de Curso é o órgão que tem por finalidade viabilizar a construção e implementação do Projeto Pedagógico de Curso, as alterações de currículo, a discussão de temas relacionados ao curso, bem como planejar, executar e avaliar as respectivas atividades acadêmicas. Esta comissão é constituída pelo coordenador do Curso, pelos docentes que atuam ou atuaram em atividades curriculares no curso nos últimos 12 meses, representantes dos técnicos administrativos em educação (dois anos de mandato, permitida uma recondução) e dos discentes (um ano de mandato, permitido uma recondução).

As funções, a constituição (forma de participação e representatividade), as competências e as condições de exercício da Comissão de Curso e da Coordenação de Curso, seguem conforme as Subseções I e II da Resolução nº 5 de 17 de junho de 2010, a qual aprova o Regimento Geral da UNIPAMPA. (UNIPAMPA/CONSUNI, 2010a).

O Curso de Medicina será coordenado por um professor nomeado para tal função. O coordenador do curso, obrigatoriamente um professor médico, destina parte da sua carga horária exclusivamente para o desempenho desta atividade, em conformidade com a regulamentação interna da Instituição. A Comissão de Curso será constituída pelo Coordenador do Curso, pelos professores que atuam em seus módulos e por representação discente.

#### 2.2.1.2 Núcleo Docente Estruturante – NDE do Curso

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Graduação em Medicina é o órgão consultivo, responsável pela construção, implantação, consolidação e atualização do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina do Campus

Uruguaiana da UNIPAMPA, segundo as recomendações da portaria do MEC Nº147 / 2007 e Resolução 97/2015 da UNIPAMPA

São atribuições do NDE do Curso de Graduação em Medicina do Campus Uruguaiana da UNIPAMPA:

a) Elaborar o Projeto Pedagógico do Curso, definindo sua concepção e fundamentos, zelando pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais e outras diretrizes emanadas do CNE e do MEC;

b) Estabelecer o perfil e contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do Curso;

c) Zelar pela integralização curricular interdisciplinar, horizontal e vertical, entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo, respeitando os eixos estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e o projeto pedagógico do curso;

d) Analisar os planos de ensino dos componentes curriculares que integram a matriz curricular do Curso;

e) Conduzir os trabalhos de reestruturação curricular e submetê-la a aprovação pela Comissão do Curso;

f) Supervisionar as formas de avaliação e acompanhamento do curso e das disciplinas que integram a matriz curricular, definidas na Comissão do Curso, respeitando as diretrizes da Comissão Própria de Avaliação (CPA);

g) 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 ao Curso de Medicina;

h) Participar das discussões referentes às avaliações do curso, em todos os níveis, sendo proponente e executor de ações para a melhoria da qualidade do curso;

i) Participar das discussões relativas a distribuição e definição de perfil profissional para alocação de vaga docente, redistribuição e remoção de docente.

j) Atualizar periodicamente o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina.

O NDE será constituído por, no máximo, 10 (dez) professores pertencentes ao corpo docente com grande comprometimento com o desenvolvimento do PPC e liderança acadêmica que ministram disciplinas regularmente no Curso. O NDE será

coordenado por um/a docente eleito/a por seus pares, com mandato de 2 (dois) anos, com possibilidade de uma recondução.

Os constituintes do NDE serão distribuídos da seguinte forma:

I – O/A coordenador/a do Curso;

II – O/A coordenador/a substituto/a do Curso;

III – 08 (oito) membros escolhidos entre os/as professores/as do quadro permanente da UNIPAMPA que pertencem à Comissão de Curso.

Além dos membros supracitados, será escolhido 1 (um/a) Professor/a suplente. São elegíveis como membros docentes e suplentes do NDE do curso de Medicina os/as docentes que atenderem os seguintes requisitos:

a) Integrar o quadro efetivo de docentes que pertencem à Comissão do Curso de Medicina até a data da eleição;

b) Estar em efetivo exercício, na UNIPAMPA - Campus Uruguaiana, e ser professor/a do quadro permanente da instituição.

A eleição dos membros do NDE realizar-se-á por indicação dos representantes docentes, realizada pela Comissão do Curso, via processo eleitoral, para um mandato de 2 (dois) anos, com possibilidade de recondução. O processo de renovação do NDE deve ser realizado a cada 2 (dois) anos, via processo eleitoral para permitir a renovação de até 50% do NDE em cada eleição. Poderão votar na eleição do NDE os/as professores/as membros da Comissão de Curso presentes na reunião. A votação será secreta, através de cédula confeccionada especificamente para esse fim, na qual os votantes poderão escolher até 08 (oito) docentes para compor o NDE.

O NDE reunir-se-á, ordinariamente, por convocação de seu/sua coordenador/a, 2 (duas) vezes no semestre e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou pela maioria de seus membros. As reuniões ordinárias do NDE serão estabelecidas para cada semestre curricular. A pauta da reunião do NDE deverá ser encaminhada por seu Presidente no prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis antes da próxima reunião. As decisões do Núcleo serão tomadas por maioria simples de votos com base no número de presentes em reunião formalmente agendada.

O/A coordenador/a do Curso de Medicina do Campus Uruguaiana tomará as providências necessárias às eleições dos membros do NDE. A UNIPAMPA - Campus

Uruguaiana deverá propiciar os meios necessários ao funcionamento do NDE do curso de Medicina.

## 2.2.2 Funcionamento do Curso

### 2.2.2.1 Titulação Conferida

Ao concluir todos os requisitos necessários para a integralização da formação curricular, de acordo com as normas estabelecidas pela UNIPAMPA, será concedido o título de Bacharel ou Bacharela em Medicina.

### 2.2.2.2. Do processo seletivo, da oferta de vagas, ingresso e regime de matrícula

A oferta de vagas é anual e se dá através dos resultados obtidos pelo candidato no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), sendo oferecidas 60 vagas<sup>9</sup>, sendo 30 vagas para cada semestre, através do processo seletivo SiSU<sup>10</sup>. O curso se desenvolverá de forma integral, nos turnos matutino, vespertino e eventualmente com atividades no período noturno. Considerando a proposta do projeto político pedagógico para o curso, o discente deverá, obrigatoriamente, matricular-se no Componente Curricular ofertado da matriz curricular para o respectivo semestre, com exceção da oferta de CCCGs. São previstas ainda, outras modalidades de ingresso, as quais ocorrem duas vezes por ano, de acordo com as vagas remanescentes da evasão do semestre anterior, visando um aproveitamento máximo das vagas disponíveis na rede pública de ensino, e que podem ser oferecidas nas seguintes categorias:

---

<sup>9</sup> Considerando os critérios estabelecidos pelo Programa Mais Médicos – **Critérios para o campo de prática em medicina:** número de leitos disponíveis por aluno maior ou igual a 5 (cinco); número de alunos por equipe de atenção básica menor ou igual a 3 (três); existência de estrutura de urgência e emergência; existência de pelo menos 3 (três) Programas de Residência Médica nas especialidades fundamentais: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Ginecologia-Obstetrícia; Pediatria; Medicina de Família e Comunidade – o cálculo de vagas não poderá ultrapassar 60 vagas.

<sup>10</sup> Disponível em [http://www12.unipampa.edu.br/sisu/?page\\_id=25](http://www12.unipampa.edu.br/sisu/?page_id=25)

- **Reopção:** É a forma de mobilidade acadêmica, regulamentada por edital específico e condicionada à existência de vagas, mediante a qual o discente, regularmente matriculado ou com matrícula trancada em curso de graduação da UNIPAMPA, poderá transferir-se para outro curso de graduação ou turno de oferecimento de curso de graduação desta Universidade.
- **Reingresso:** É a forma de ingresso de ex-discentes da UNIPAMPA em situação de evasão que se encontram em abandono em relação ao curso de origem há menos de 02 (dois) anos desde a interrupção do curso até o período pretendido para reingresso.
- **Transferência Voluntária:** É a forma de mobilidade acadêmica, regulamentada por edital específico e condicionada à existência de vagas, mediante a qual o discente, regularmente matriculado ou com matrícula trancada em curso de graduação idêntico ou dentro da mesma área de conhecimento de outra IES, poderá transferir-se para outro curso de graduação.
- **Portador de Diploma:** É a forma de ingresso na UNIPAMPA para diplomados por IES do país, em curso reconhecido, conforme legislação vigente, incluídos os graduados pela UNIPAMPA ou para diplomados que tenham obtido diploma no exterior, desde que, revalidado na forma da lei.
- **Regime especial:** consiste na inscrição em componentes curriculares para complementação ou atualização de conhecimentos, é concedida para portadores de diploma de curso superior, discente de outra IES e portador de certificado de conclusão de ensino médio com idade acima de 60 anos.
- **Programa de estudantes convênio:** matrícula destinada à estudante estrangeiro mediante convênio cultural firmado entre o Brasil e os países conveniados, para cursos de graduação.
- **Programa de mobilidade acadêmica interinstitucional:** permite ao discente de outras IES cursar componentes curriculares da UNIPAMPA, como forma de vinculação temporária pelo prazo estipulado pelo convênio assinado entre as Instituições.

- **Programa de mobilidade acadêmica intrainstitucional:** permite ao discente da UNIPAMPA cursar, temporariamente, componentes curriculares em outros campi.
- **Matrícula Institucional de cortesia:** consiste na admissão de estudantes estrangeiros funcionários internacionais ou seus dependentes, que figuram na lista diplomática ou consular, conforme Decreto Federal nº 89.758, de 06/06/84 e Portaria 121, de 02/10/84.

Além dessas modalidades, na normativa nº 29 da UNIPAMPA, art. 13, está prevista ainda o ingresso *extra-officio*, no qual é concedido a servidor público federal, civil ou militar, ou a seu dependente discente, em razão de comprovada remoção ou transferência de ofício que acarrete mudança de domicílio para a cidade do campus pretendido ou município próximo, na forma da lei.

A oferta de disciplinas é semestral e organizada de acordo com as exigências curriculares para integralização do curso.

O regime de matrícula se dará de acordo com as Normas Acadêmicas da Graduação - Resolução nº. 29 de 2011 da UNIPAMPA. A matrícula ocorre semestralmente e em três fases, estabelecidas no calendário acadêmico: um período de solicitação, um período de ajuste *on-line* e um período de ajuste presencial. Na matrícula por disciplina, deve ser observado o cumprimento de pré-requisitos (quando existir) e a compatibilidade de horários. O discente deverá, no momento do ingresso na Universidade, se matricular em um mínimo de dezenove créditos, sendo permitido, a partir da segunda matrícula, uma redução para oito créditos.

Em conformidade com o disposto na Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, regulamentada pelo Decreto 7.824, de 11 de outubro de 2012, e a Portaria nº 18, de 11 de outubro de 2012, a UNIPAMPA oferta 50% das vagas para o atendimento a Lei (definidas no Termo de Adesão, um documento que a UNIPAMPA envia anualmente para o MEC para atualizar seus dados institucionais e confirmar a participação na edição do SisU) , 3% das vagas destinadas aos estudantes com deficiência e 47% das vagas para ampla concorrência.

### 2.2.2.3. Período de Realização do Curso

A matriz curricular do curso de Medicina estabelece 12 (doze) semestres para integralização do curso.

### 2.2.2.4. Calendário acadêmico

O Calendário Acadêmico da Universidade é proposto pela Reitoria e homologado pelo CONSUNI. Cada semestre é composto por 18 semanas de aula e deve consignar, anualmente, as datas e os prazos estabelecidos para as principais atividades acadêmicas a serem realizadas nos Campi (UNIPAMPA/CONSUNI, 2011).

### 2.2.3 Formas de ingresso<sup>11</sup>

O preenchimento das vagas disponibilizadas pela Universidade atende:

- I. aos critérios estabelecidos para as diferentes modalidades de ingresso nos cursos, nos termos das normas da Universidade;
- II. à oferta de vagas estabelecida para cada curso;
- III. ao cumprimento das normas legais.

O Processo Seletivo da UNIPAMPA:

- I. ocorre para todos os cursos de graduação 1 (uma) vez por ano, no 1º (primeiro) semestre, conforme o número de vagas estabelecido pela Instituição e, excepcionalmente, no 2º (segundo) semestre, se autorizado pelo Conselho Universitário, para cursos específicos;
- II. é realizado por meio do Sistema de Seleção Unificada (SiSU) da Secretaria de Educação Superior (SESu), Ministério da Educação (MEC), utilizando exclusivamente as notas obtidas pelos candidatos no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

Excepcionalmente podem ser realizados processos seletivos específicos autorizados pelo Conselho Universitário.

Conforme estabelece a Resolução que estabelece as normas de graduação (Res. 29/2011), as vagas não preenchidas no processo seletivo são ofertadas em editais

---

<sup>11</sup> Com base na Resolução nº 29/2011 da Universidade Federal do Pampa.

específicos. O Processo Seletivo Complementar é destinado aos estudantes vinculados a instituições de ensino superior, aos portadores de diplomas que desejam ingressar na UNIPAMPA e aos ex-discentes da Universidade, em situação de abandono ou cancelamento de curso e que desejam reingressar. As vagas são oferecidas nas categorias de Reingresso, Transferência Voluntária e Portador de Diploma.<sup>12</sup>

## 2.3 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

### 2.3.1 Integralização Curricular

Atendendo a legislação vigente e a Resolução que estabelece as normas de graduação (Res. 29/2011) do Conselho Universitário da UNIPAMPA, a organização curricular deste projeto de curso está constituída por um CURRÍCULO FIXO e um CURRÍCULO FLEXÍVEL, totalizando 8090 horas. O Currículo FIXO compreende os módulos de natureza científico-cultural – que totalizam 7800 horas. Nesta carga horária incluem-se a oferta de componentes curriculares (4860 horas), as atividades do Trabalho de Conclusão de Curso (60 horas) e Estágio Curricular Obrigatório (2880 horas). O Currículo FLEXÍVEL compreende as Atividades Complementares de Graduação (200 horas) e os Componentes Curriculares Complementares de Graduação (90 horas). Totalizando uma Carga Horária obrigatória de 8090 horas.

A seguir apresentamos a disposição dos módulos temáticos dentro de cada semestre, presentes nos Componentes Curriculares de Graduação, denominados Formação Médica Integrada de I a XII, e os conteúdos curriculares inseridos nos mesmos, conforme os quadros abaixo.

### **EIXO TEMÁTICO 1: INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE, SISTEMA DE SAÚDE E COMUNIDADE.**

INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE, SISTEMA DE SAÚDE E COMUNIDADE

---

<sup>12</sup> PDI UNIPAMPA 2014-2018 (UNIPAMPA, 2014, p.58).

SEMESTRES	COMPONENTES DOS MÓDULOS	CONTEÚDOS MODULARES
1º semestre	Saúde e Sociedade I	Antropologia, Sociologia e Saúde Coletiva.
2º semestre	Saúde e Sociedade II	Epidemiologia e Saúde Coletiva: Vigilância Epidemiológica.
3º semestre	Saúde e Sociedade III	Saúde Coletiva: Práticas Integradas em Saúde Coletiva.
4º semestre	Saúde e Sociedade IV	Saúde Coletiva: Determinantes de Saúde.
5º semestre	Saúde e Sociedade V	Saúde Coletiva: Planejamento e Avaliação.
6º semestre	Saúde e Sociedade VI	Saúde Coletiva: Vigilâncias em Saúde.
7º semestre	Saúde e Sociedade VII	Saúde Coletiva: Vigilâncias em Saúde.
8º semestre	Saúde e Sociedade VIII	Medicina Legal e Vigilância em Saúde do Trabalhador.
9º semestre	Saúde e Sociedade IX	Saúde Coletiva.
10º semestre	Saúde e Sociedade X	Saúde Coletiva.
11º semestre	Saúde e Sociedade XI	Saúde Coletiva.
12º semestre	Saúde e Sociedade XII	Saúde Coletiva.

**EIXO TEMÁTICO 2: ESTUDOS FORMATIVOS DE ESPECIFICIDADES À PRÁTICA MÉDICA**

<b>ESTUDOS FORMATIVOS DE ESPECIFICIDADES À PRÁTICA MÉDICA</b>		
<b>SEMESTRE</b>	<b>COMPONENTES DO MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS MODULARES</b>

1º semestre	Estudo da Medicina I	Deontologia Médica; Ética Médica; Filosofia; História da Medicina; Introdução à Pesquisa.
2º semestre	Estudo da Medicina II	Ética Médica; Deontologia Médica; Bioestatística; Métodos e Técnicas de Pesquisa; Semiologia (Relação Médico/Paciente); Psicologia, Saúde Mental e Medicina.
3º semestre	Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa I	Microbiologia; Parasitologia; Imunologia.
4º semestre	Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II	Doenças Infecciosas e Parasitárias; Imunologia clínica.
5º semestre	Psicologia e Medicina	Psicologia e Saúde Mental.
6º semestre	Nutrição e Obesidade	Nutrição; Endocrinologia.
7º semestre	Diabetes e Hipertensão	Vigilâncias em Saúde; Cardiologia; Endocrinologia.
8º semestre	Oftalmologia e otorrinolaringologia	Oftalmologia; Otorrinolaringologia.
9º semestre	Urgência e Emergência I	Urgência e Emergência (Pronto-socorro).

10º semestre	Urgência e Emergência II	Urgência e Emergência (Pronto-socorro).
11º semestre	Urgência e Emergência III	Urgência e Emergência (Pronto-socorro).
12º semestre	Urgência e Emergência IV	Urgência e Emergência (Pronto-socorro).

### **EIXO TEMÁTICO 3: PILARES ESTRUTURAIS PARA O SERVIÇO MÉDICO**

<b>PILARES ESTRUTURAIS PARA O SERVIÇO MÉDICO</b>		
<b>SEMESTRE</b>	<b>COMPONENTES DOS MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS MODULARES</b>
1º semestre	Morfofisiologia I	Anatomia; Biologia; Histologia; Embriologia; Bioquímica; Fisiologia Humana.
2º semestre	Morfofisiologia II	Anatomia; Histologia; Embriologia; Fisiologia Humana; Biofísica; Biologia Molecular; Genética
	Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I	Farmacologia; Semiologia; Técnica Operatória.
3º semestre	Fisiopatologia I	Patologia Geral; Bioquímica Clínica.
	Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II	Biofísica das Radiações; Radiologia; Farmacologia; Semiologia.
	Fisiopatologia II	Patologia Sistêmica.

4º semestre	Clínica Médica I	Cardiologia; Hematologia; Pneumologia.
	Diagnóstico por Imagens	Radiologia; Ultrassonografia; Ecografia; Medicina Nuclear.
5º semestre	Fundamentos de Oncologia	Oncologia.
	Saúde da Mulher I	Ginecologia; Obstetrícia.
	Saúde da Criança I	Pediatria; Puericultura.
	Clínica Médica II	Gastroenterologia; Endocrinologia; Nefrologia.
6º semestre	Saúde da Criança II	Pediatria; Puericultura; Cirurgia Pediátrica.
	Saúde da Mulher II	Ginecologia; Obstetrícia; Mastologia.
	Anestesiologia	Fundamentos de Anestesiologia.
	Clínica Médica III	Dermatologia; Alergia-Imunologia Clínica; Reumatologia.
7º semestre	Clínica Cirúrgica I	Cirurgia Geral
	Saúde da Mulher III	Ginecologia; Obstetrícia.
	Saúde da Criança III	Neonatologia.
	Clínica Médica IV	Geriatría-Gerontologia; Neurologia; Psiquiatria.
8º semestre	Clínica Cirúrgica II	Cirurgia Cardíaca; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Cirurgia da Cabeça e Pescoço.

	Saúde da Mulher IV	Ginecologia; Obstetrícia.
	Saúde do Homem I	Urologia e Oncologia Masculinas.
	Clínica Médica V	Geriatria-Gerontologia; Neurologia; Psiquiatria.
9º semestre	Clínica Cirúrgica III	Ortopedia; Traumatologia.
	Saúde da Mulher V	Ginecologia; Obstetrícia.
	Saúde da Criança IV	Neonatologia.
	Clínica Médica VI	Geriatria; Gerontologia; Reumatologia; Diagnóstico por Imagens.
10º semestre	Clínica Cirúrgica IV	Cirurgia Cardiorácica; Cirurgia da Cabeça e Pescoço; Urologia.
	Saúde da Mulher VI	Ginecologia e Obstetrícia.
	Saúde da Criança V	Pediatria.
	Saúde do Homem II	Urologia; Oncologia.
11º semestre	Clínica Cirúrgica V	Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Vascular.
	Saúde da Mulher VII	Ginecologia; Mastologia.
	Saúde da Criança VI	Pediatria; Neonatologia.
	Clínica Médica VII	Cardiologia; Pneumologia; Nefrologia.
12º semestre	Clínica Cirúrgica VI	Cirurgia Geral; Neurocirurgia; Anestesiologia.
	Saúde da Mulher VIII	Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia.

Saúde da Criança VII	Pediatria; Neonatologia.
Clínica Médica VIII	Gastroenterologia; Medicina Intensiva.

Ainda neste contexto, essa organização curricular utiliza outros dinamismos dentro do percurso da formação de novos profissionais médicos. O primeiro é a fluidez de integração horizontal dentro de cada semestre, fruto da programação e do planejamento coletivo dos mesmos; o segundo, a fluidez de integração vertical entre os semestres, permitindo um ir e vir, avanços e retomadas na formação dos estudantes, de forma a alicerçar e evoluir na fundamentação, compreensão, aplicação e vivência dos conhecimentos cognitivos, competências e habilidades almejadas para sua formação. A presença dos três eixos, como citado anteriormente, prevê módulos temáticos de forma a serem um instrumento de facilitação das práticas didático-pedagógicas, oportunizando uma constante interação docente, com trocas de experiência e planejamento da estruturação eixo, de forma que a prática interdisciplinar seja garantida e naturalmente desenvolvida.

Além disso, é importante a visualização e o reconhecimento da presença de outros profissionais e docentes não médicos, na formação de futuros médicos, fazendo com que, desde o início da graduação, concorram para uma ação profissional multiprofissional em suas áreas e locais de atuação. Além disso, no cenário das práticas, a vivência dos estudantes na mesma favorece o reconhecimento do organismo multiprofissional que se constitui nos sistemas de saúde, com foco ao Sistema Único de Saúde, impingindo a indelével impressão da importância dos outros profissionais de saúde, bem como de outras áreas, fazendo com que, novamente, haja valorização e reconhecimento de uma atuação multiprofissional nos cenários da prática profissional.

Neste sentido, prevê-se a presença de um instrumento de avaliação integrativo, denominado de Seminário de Integração, dentro do eixo Integração entre universidade, sistema de saúde e comunidade, onde os estudantes apresentarão sínteses de seus aprendizados e impressões teóricas e práticas do referido semestre. Também com o propósito de trazer à prática observacional e ou interventiva nos cenários das vivências o que se estuda no campo teórico ou teórico-prático na graduação, é estabelecido neste projeto pedagógico as Experiências em Cenários de Ensino-Aprendizagem. Este, por sua

vez, assim como os Seminários de Integração, estarão presentes do primeiro ao último semestres.

Dessa forma, pretende-se, através dos conteúdos modulares e das práticas que nelas são lotadas, bem como com os Seminários e as Experiências em Cenários de Ensino-Aprendizagem, criar um mecanismo móvel que permita oportunizar crescimento e, ao mesmo tempo, recolher as impressões e resultados declarados, mensurados e observados a partir do desenvolvimento dos estudantes para estabelecer novas ações e manter aquelas que melhor se adequaram para o campo da realidade de ensino-aprendizagem experimentadas. Ainda, essa organização supera a estática de uma matriz curricular composta unicamente de componentes curriculares, os quais, dentro dos aspectos de vivência e interação com a prática, são dependentes do entendimento isolado de um ou mais professores. Também essa organização traz de forma inerente a busca de uma formação mais interativa por parte dos estudantes, de forma a estimulá-los a serem atores ativos na construção e aprimoramento de seu próprio conhecimento, sem, única e comodamente, aguardar pelo que o corpo docente tem a oferecer, possibilitando desenvolver e aprimorar posicionamentos críticos, mas, ao mesmo tempo, responsáveis e proativos.

## EIXOS TEMÁTICOS E A PROPOSTA DE UM ENSINO INTEGRATIVO

Os eixos temáticos são instrumentos organizacionais prospectados para viabilizar o processo de ensino-aprendizagem que materializam não só os conteúdos a serem estudados, mas o mecanismo pelo qual serão estudados pelos três eixos supracitados.

Dessa forma, os componentes dos módulos do eixo “integração entre universidade, sistema de saúde e comunidade” concorrem para o norteamento do aprendizado dos estudantes em ambientes que ultrapassam os muros da universidade, desde o primeiro semestre do curso, alcançando os cenários das práticas em saúde, essenciais e mais especificamente nas Unidades de Atenção Básica à Saúde e em sua abrangência territorial; nos serviços ambulatoriais de apoio, contando com a prestação de serviço de algumas especialidades médicas; e nos serviços de gerenciamento das atividades de Atenção Básica. São reservadas, obrigatoriamente, o mínimo de 4 horas semanais para que os alunos tenham a possibilidade de participar das ações integradas junto aos sistema de

saúde da comunidade, na forma de estágio curricular, a fim de propiciar uma crescente relação dos estudantes no processo de integração entre universidade, sistema de saúde e comunidade.

Este eixo, de forma axiomática, mas natural, conduz o aprendizado integrado sob marcos referenciais do ambiente dos serviços em saúde, de forma que os estudantes possam lobrigar a importância de seu futuro ofício nas redes de atenção à saúde. Ainda, através das atividades deste eixo, os estudantes passam a interagir de forma livre e coordenada com a comunidade ou famílias usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Na forma livre, pretende-se estimular e desenvolver uma interação natural entre cada estudante com os indivíduos que entrarão em contato, de forma que possam medrar a habilidade do diálogo e da observação do contexto geral de vida e saúde do indivíduo, recolhendo suas impressões, valores históricos ou atuais, suas temeridades e o entendimento do ambiente contextual que habita, enfim, respeitando e levando em consideração o contexto de vida que cada indivíduo carrega.

Já na forma coordenada, os estudantes passarão por um processo de capacitação para aplicarem de forma mais uniforme possível documentos previamente padronizados que visam diagnosticar o perfil demográfico, social, econômico e de saúde de determinada comunidade. A partir deste levantamento, serão identificados aspectos estruturais de seu ambiente que propiciem ou desfavoreçam a saúde da comunidade, além de identificar riscos de saúde e fatores que concorram à sua materialização, as patologias mais incidentes e outras constatações ou projeções pertinentes ao ambiente estudado que possam corroborar para a construção de perfis da comunidade e, dessa forma, propor ações e medidas para a prevenção de danos e agravos à saúde, bem como a promoção e recuperação de saúde da mesma.

Ao mesmo tempo em que os estudantes percorrem essas práticas também estão em concomitante formação no eixo Pilares Estruturais para o Serviço Médico, o qual persegue apresentar e interiorizar os fundamentos teóricos e práticos no campo das ciências, que por sua vez, pressupõe multiplicidade de conhecimentos científicos e a peculiaridade de suas inerentes técnicas ao longo dos doze semestres do curso. O cerne deste eixo está voltado para a compreensão e a sustentação científica das práticas médicas, principalmente aquelas votadas para a construção de um diagnóstico clínico para, a partir deste, estruturar uma terapêutica clínica, farmacológica e ou não farmacológica e ainda, avaliar a

necessidade de uma intervenção cirúrgica. As ferramentas deste eixo devem potencializar o uso de tecnologias leves do cuidado em saúde, mediadas pelas tecnologias leve-duras e que se utilizem de tecnologias duras como etapa posterior e complementar às primeiras. “...tecnologias leves, caracterizadas como uma forma de agir entre os sujeitos trabalhadores e usuários, individuais e coletivos, implicando com a produção do cuidado; tecnologias duras, que estão inscritas nos instrumentos já estruturados para elaborar produtos da saúde; e as tecnologias leve-duras, caracterizadas pelos saberes estruturados que operam esses processos...” (Almeida e Guimarães, 2009). O saber médico deve permear a interação com o usuário a partir dos princípios da humanização em saúde, potencializando a escuta, os saberes e práticas da educação popular e saúde, as dimensões ético-religiosas e culturais dos sujeitos. A diversidade regional brasileira deve ser considerada no ensino médico, mas o foco do curso serão as necessidades de saúde da região da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul, lócus de instalação e atuação do processo formativo.

Finalmente, considerando a eleição de uma sequência lógica de apresentação textual, já que na prática também acontece de forma concomitante aos outros eixos dentro de cada semestre, o eixo “estudos formativos de especificidades à prática médica” vem ao encontro da percepção de que o exercício médico deve integrar um processo dinâmico que prevê a atuação de vários profissionais de saúde, no qual deve haver ações diferenciadas quanto às singularidades de cada profissão, ao mesmo tempo em que devem somar uníssonas nas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e controle de agravos à saúde. Por conseguinte, este olhar multiprofissional, associado ao primeiro eixo, concorre para uma visualização e entendimento holístico dos indivíduos que buscam serviços de saúde ou são captados pelos serviços de saúde pública/coletiva.

Adicionalmente, é previsto que nos três eixos elencados, os estudantes sejam estimulados a desenvolver um espírito de pesquisadores e educadores frente ao processo de ensino-aprendizagem, instigando-lhes o interesse por inserirem-se em grupos de pesquisa básica ou aplicada, em projetos de extensão ou de ensino. Ao mesmo tempo, almeja-se que, ao concluírem sua formação, tragam arraigadamente uma postura investigativa, sensível e educadora diante dos problemas coletivos e individuais nos processos de saúde-doença.

Notadamente, os seminários integrativos, de caráter tutorial, que acontecem durante o decurso semestral, exercem um papel medular de síntese do aprendizado em cada semestre. Neste ponto, todas as ações cognitivas, de competências e de habilidades são submetidas à visão crítica dos próprios estudantes, dos docentes e, quando for o caso, dos moderadores (profissionais da saúde) dos ambientes da prática. Este momento avaliativo tem uma importância nevrálgica na detecção de lacunas a serem vencidas, dando ao estudante a segurança de superar os objetivos propostos e esperados para sua formação dentro de cada semestre, bem como prepará-lo para o aprofundamento dos temas e práticas estudados e vivenciados, considerando a estrutura curricular que avança, mas que recupera pressupostos consolidados em fases mais iniciais ou anteriores.

Esta condução político-didático-pedagógica é espelhada e reclama sobre si as disposições das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, uma vez que traz inerente a busca pela “aquisição de elevados níveis de competências e habilidades técnicas e científicas, propõem a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença”, dando aos seus protagonistas (estudantes) uma sólida inserção científica ligada aos cenários das práticas médicas e das práticas em saúde.

As estratégias e ações pedagógicas presentes nos eixos temáticos perfazem o arcabouço do processo ensino-aprendizagem, que remete os estudantes à construção de um conhecimento geral para poderem adentrar aos de ordem específica. De forma a materializar essa proposta, do início ao final da formação há uma valorização do ser humano como um todo, respeitando a contextualização de vida e de ambiente onde está inserido. Neste sentido, somam-se a esta formação as competências, habilidades e conhecimentos relacionados à busca de um estado de saúde, amparado pela tríade Integração Universidade, Sistema de Saúde e Comunidade; Estudos Formativos de Especificidade da Prática Médica; e Pilares Estruturais para o Serviço Médico. Para tanto, há aproximações e aprofundamento nestes três vieses, de forma interativa entre si e complementados por ações de ensino, pesquisa e extensão, reservando uma inserção integral à prática médica nos últimos semestres.

Contudo, não se perde aqui a ideia do ir e vir dos fluxos vertical e horizontal dos saberes envolvidos na consolidação dos conhecimentos, competências e

habilidades exercitadas e requeridos para a formação médica. Tal fluxo é assegurado pela integração promovida pelo eixo temático “integração entre academia universidade, sistema de saúde e comunidade”, de forma especial, pela realização dos Seminários Integrativos e das Experiências em Cenários de Ensino-Aprendizagem, que carregam consigo a presença dos conteúdos e práticas dos outros dois eixos.

Com o intuito de detalhar melhor o que se pretende abordar no preâmbulo da existência dos semestres no eixo “integração entre universidade, sistema de saúde e comunidade” arrolamos no quadro abaixo a característica dos temas presentes em cada semestre.

<b>EIXO INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE, SISTEMA DE SAÚDE E COMUNIDADE</b>		
<b>Sem.</b>	<b>Tema</b>	<b>Pressupostos esperados</b>
1°	Entendimentos sobre as mudanças ocorridas nos processos de atenção à saúde ao longo da história. Iniciação ao Estágio Curricular Obrigatório	- Identificar os referenciais e Movimentos históricos dos processos de atenção à saúde. - Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
2°	Sistematização e análise das informações epidemiológicas relacionadas com a promoção da saúde. Iniciação ao Estágio Curricular Obrigatório	- Desenvolvimento de uma visão crítica frente aos diferentes aspectos das Políticas de Saúde desenvolvidas no Brasil. - Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
3°	Transversalidade disciplinar para a prática clínica voltada à atenção	- Aquisição e desenvolvimento de habilidades clínicas.

	à saúde. Iniciação ao Estágio Curricular Obrigatório	- Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
4°	Interdisciplinaridade e visão holística sobre o usuário (aspectos bio-psíquico-sócio-econômico-culturais) a partir das vivências da prática. Iniciação ao Estágio Curricular Obrigatório	- Desenvolvimento de uma visão crítica e ampliada sobre a integralidade da atenção à saúde; - Desenvolvimento de habilidades clínicas. - Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
5°	Usuárias gestantes e atividades clínicas relacionadas com o diagnóstico e o tratamento de doenças cardiológicas, respiratórias e hematológicas. Estágio Curricular Obrigatório	- Desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades básicas para o atendimento de gestantes; - Desenvolvimento de habilidades clínicas relacionadas com o diagnóstico e o tratamento de doenças cardiológicas, respiratórias e hematológicas. - Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
6°	Promoção de vivências nas áreas relacionadas com o saneamento básico e com a	- Ser capaz de estabelecer relações entre algumas doenças e os fatores ambientais, sociais e culturais que

	<p>higiene dos alimentos.</p> <p>Estágio Curricular Obrigatório</p>	<p>representam risco à saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender a rede de cuidados à saúde sob uma ótica epidemiológica.</li> <li>- Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> </ul>
7°	<p>Medicina Baseada em Evidências (MBE)</p> <p>Estágio Curricular Obrigatório</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação de conhecimentos específicos de especialidades médicas com as necessidades de saúde da população, com as políticas de saúde e com a importância do enfoque epidemiológico na condução das práticas médicas.</li> <li>- Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> </ul>
8°	<p>Medicina Baseada em Evidências (MBE)</p> <p>Estágio Curricular Obrigatório</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação de conhecimentos específicos de especialidades médicas com as necessidades de saúde da população, com as políticas de saúde e com a importância do enfoque epidemiológico na condução das práticas médicas.</li> <li>- Desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da</li> </ul>

		diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
9º	Estágio Curricular Obrigatório (ECO) I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprofundamento de conceitos teórico-práticos sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas às práticas das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Posicionamento crítico e reflexivo quanto às práticas voltadas para a promoção de saúde;</li> <li>- Aprimoramento da capacidade de interação médico/usuário e médico/comunidade.</li> </ul>
10º	Estágio Curricular Obrigatório (ECO) I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprofundamento de conceitos teórico-práticos sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas às práticas das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Posicionamento crítico e reflexivo</li> </ul>

		<p>quanto às práticas voltadas para a promoção de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprimoramento da capacidade de interação médico/usuário e médico/comunidade.</li> </ul>
11°	Estágio Curricular Obrigatório (ECO) I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprofundamento de conceitos teórico-práticos sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas às práticas das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Posicionamento crítico e reflexivo quanto às práticas voltadas para a promoção de saúde;</li> <li>- Aprimoramento da capacidade de interação médico/usuário e médico/comunidade.</li> </ul>
12°	Estágio Curricular Obrigatório (ECO) I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprofundamento de conceitos teórico-práticos sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;</li> <li>- Desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas às práticas das especialidades médicas presentes</li> </ul>

		na matriz curricular do curso; - Posicionamento crítico e reflexivo quanto às práticas voltadas para a promoção de saúde; - Aprimoramento da capacidade de interação médico/usuário e médico/comunidade.
--	--	--

No Estágio Curricular Obrigatório (ECO), os três eixos permanecem trabalhando de forma integrada com conceitos sobre o processo saúde/doença e promovendo os conteúdos das várias especialidades médicas, operacionalizados por reuniões de serviço, sessões clínicas, telemedicina (telessaúde) e os seminários integrativos, destacando a importância das ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de planejamento para se estabelecer uma prática que situa a medicina como algo que emerge da interação médico/usuário de saúde.

Da forma como está estruturado, o currículo do Curso de Medicina da UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, propicia e estimula que seus estudantes convivam com outras áreas do conhecimento no cenário das práticas, dentre elas a odontologia, fisioterapia, enfermagem, farmácia, de forma a incorporar às suas vivências a percepção, o exercício e a valorização das ações transdisciplinares. Esta, por sua vez, associada à fluidez integrativa ascendente e descendente do percurso curricular, tenta aproximar-se às recomendações da Unesco em relação ao que é pensado e almejado para a “Educação no Século XXI” (1996), no qual se destaca a necessidade de aprender: "aprender a aprender", "aprender a fazer", "aprender a conviver" e "aprender a ser" (Delors et al. 1998).

Neste sentido, o aprendizado significativo é um elemento que vive na essência deste currículo e se materializa à medida que o desenvolvimento gradativo e de complexidade crescente do “saber”, do “saber fazer”, do “aprender a conviver” e “aprender a ser” são abstraídos para a prática formativa dos aspectos cognitivos, de competência e habilidades. De forma especial, pela inserção dos estudantes nas comunidades e unidades de atenção básica à saúde, sem, contudo, descuidar das estruturas mais complexas, como o

ambiente hospitalar, embora persiga nesta formação curricular uma robusta inserção nas unidades básicas de saúde, nos ambulatórios e nas comunidades em si.

Ademais, esses cenários, atentados pelos eixos temáticos deste currículo, propiciam uma atmosfera em que os estudantes e docentes coloquem-se como atores ativos e agentes de transformação nos próprios cenários das práticas, orientados pelas ações pedagógicas dos componentes curriculares e pelos projetos de pesquisa e extensão relacionados à resolução de problemas levantados nestes cenários.

Destaca-se, ainda, que as estratégias de planejamento pedagógico e a estrutura da matriz curricular como um todo favorece aos estudantes apropriarem-se do “aprender a aprender”, isto é, desenvolverem autonomia na busca e aprimoramento de saberes necessários à sua formação.

### 2.3.1.1 Atividades Complementares de Graduação

Conforme estabelece o Artigo 103, da Resolução nº 29, de 28 de abril de 2011 (UNIPAMPA/CONSUNI, 2011) as Atividades Complementares de Graduação (ACGs) de caráter acadêmico-científico e culturais são definidas como “atividade desenvolvida pelo discente, no âmbito de sua formação humana e acadêmica, com o objetivo de atender ao perfil do egresso da UNIPAMPA e do respectivo curso de graduação, bem como a legislação pertinente”.

A resolução citada no parágrafo anterior apresenta 4 (quatro) grupos característicos de atividades complementares, estabelecendo que cabe à Comissão de Curso analisar e definir no respectivo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) a carga horária mínima a ser cumprida pelo discente em ACG, como requisito obrigatório para a integralização curricular e para a colação de grau, considerando-se as diretrizes curriculares nacionais para cada curso e a carga horária mínima de 10% (dez por cento) em cada um dos grupos especificados abaixo:

- a) Grupo I: Atividades de Ensino;
- b) Grupo II: Atividades de Pesquisa;
- c) Grupo III: Atividades de Extensão;
- d) Grupo IV: Atividades Culturais e Artísticas, Sociais e de Gestão.

O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina contempla atividades complementares que, ao longo da materialização e andamento dos semestres, de acordo com a vivência e releituras da formação, poderão sofrer alterações para melhor adequar-se ao aproveitamento do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, no qual se consideram práticas independentes, presenciais e ou a distância, tais como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, cursos realizados em áreas afins, atividades voltadas à cultura, à arte, às ações sociais e de gestão, de forma a cooperar com o propósito de uma formação holística dos estudantes, conforme pode ser visualizado no quadro abaixo<sup>13</sup>.

#### Atividades Curriculares de Graduação do Curso de Medicina

<b>Atividades de ensino</b>				
Modalidade	Discriminação	Carga horária Mínima (h)	Carga horária máxima (h)	Instrumentos de avaliação
Língua estrangeira	Curso de idiomas	15	45	Comprovante de aprovação
Informática	Cursos de informática	15	30	Comprovante de aprovação
Monitoria	Monitoria (bolsista ou voluntário)	30	120	Atestado fornecido pela UNIPAMPA ou outra instituição.
Colegiados	Participação em colegiados	10	30	Certificado ou ata ou atestado contendo o número de horas. Cada semestre equivale a 10h.
Componentes curriculares cursados em outros cursos	Componentes curriculares de áreas afins à formação médica	30	120	Comprovante de aprovação
Carga horária máxima 150h				

<sup>13</sup> Com base nas DCNs do Curso de Graduação em Medicina.

<b>Atividades de Pesquisa</b>				
Modalidade	Discriminação	Carga horária individual (h)	Carga horária máxima (h)	Instrumentos de avaliação
Participação em pesquisa	Participação em atividades de iniciação científica em áreas afins ao curso	60	120	Certificado e/ou atestado contendo o número de horas. Cada 2h de atividade equivalem a 1h de atividade complementar
Autoria ou co-autoria de livro	Autoria ou co-autoria de livro de áreas afins ao curso	90	90	Cópia da ficha catalográfica, capa do livro ou da folha de rosto em que constem o(s) nome(s) do(s) autor(es)
Autoria ou co-autoria de capítulo de livro	Autoria ou co-autoria de capítulo de livro de áreas afins ao curso	30	60	Cópia da ficha catalográfica, do sumário e página inicial do capítulo
Publicação de artigo científico	Publicação de artigo científico completo em periódico indexado pela CAPES	30	90	Cópia do artigo publicado ou carta de aceite
	Publicação de artigo científico completo em periódico não indexado pela CAPES	15	45	
Trabalho completo publicado em evento (na área ou áreas afins)	Evento regional	4	30	Cópia dos Anais
	Evento nacional	8		
	Evento internacional	12		

Resumo publicado em evento (na área ou áreas afins)	Evento regional	2	20	Cópia dos Anais
	Evento nacional	4		
	Evento internacional	6		
Premiação referente a trabalho acadêmico de pesquisa	Premiação	25	50	Comprovante
Carga horária máxima 150h				

<b>Atividades de Extensão</b>				
Modalidade	Discriminação	Carga horária individual (h)	Carga horária máxima (h)	Instrumentos de avaliação
Participação em projetos de Extensão	Projeto de extensão institucionalizado na área da saúde ou área afim	60	120	Declaração do Orientador, contendo o número de horas. Cada 2h de atividade equivale a 1h de atividade complementar
Atividades práticas de extensão	Atividade prática reconhecida pela IES na área da saúde ou área afim	30	120	Declaração e/ou certificado referente à atividade, contendo o número de horas.
Estágio não obrigatório	Atividade prática reconhecida pela IES na área da saúde ou área afim	30	120	Declaração e/ou certificado referente à atividade, contendo o número de horas.
Apresentação de trabalhos em eventos, como autor ou co-autor	Apresentação de poster em congressos,	5	25	Certificado

	seminários, reuniões científicas, simpósios e afins			
	Apresentação oral de trabalho em congressos, seminários, reuniões científicas, simpósios e afins	10	50	
Participação em eventos	Participação em eventos científicos em áreas afins ao curso (congressos, seminários, jornada, encontro, fórum, simpósio, palestra, conferência, semana acadêmica e afins)	40	120	Certificado ou atestado contendo o número de horas, emitido por IES ou por órgãos de representação da profissão. Cada 4h no evento equivalerá a 2h de atividade complementar
Organização de eventos	Organização de eventos em áreas afins ao curso	15	45	Comprovante e descrição das atividades realizadas
Participação como representante estudantil e/ou de diretório acadêmico	Participação como representante estudantil e/ou de diretório acadêmico	10	40	Ata da reunião de posse. Cada semestre equivale a 10h.
Participação em cursos de extensão	Participação em cursos de extensão em áreas afins	NSA*	50	Certificado e/ou atestado contendo o número de horas.
Atividade profissional com vínculo empregatício	Atividade profissional com vínculo empregatício em área afim ao curso	50	150	Carteira de trabalho com comprovação do vínculo. O aluno poderá acumular, no máximo, 50h por ano
Premiação referente a trabalho de extensão	Premiação	25	50	Comprovante
Carga horária máxima 150h				

<b>Atividades Culturais e Sociais</b>				
Modalidade	Discriminação	Carga horária individual (h)	Carga horária máxima (h)	Instrumentos de avaliação
Organização de campanhas e outras atividades de caráter socio-cultural	Organização de campanhas e outras atividades de caráter socio-cultural na área de saúde	10	50	Certificado ou atestado contendo o número de horas, emitido por IES ou por órgãos de representação da profissão.
Carga horária máxima 50h				

### 2.3.1.2 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma exigência curricular para a colação de grau no curso de graduação em Medicina e deverá ser realizada ao longo do curso.

O TCC tem por objetivo oportunizar a iniciação científica na formação do egresso do Curso Medicina; com vistas à formação deste profissional, ciente da importância da produção de saberes e familiarizado com os procedimentos de investigação, de pesquisa e do processo histórico de produção e socialização do conhecimento.

Considera-se a iniciação científica, um elemento importante para a compreensão da processualidade da produção e apropriação de conhecimento e da provisoriabilidade das certezas científicas. Neste sentido, tal concepção pode constituir-se em perspectiva para o egresso do curso de graduação continuar estudos através de programas de pós-graduação. Concebe-se ainda a iniciação científica e o trabalho de conclusão de curso, enquanto elementos que podem articular e potencializar a pesquisa desenvolvida por docentes do Curso Medicina (ou de outros cursos), considerando que as reflexões e conhecimentos produzidos podem constituir um constante repensar o próprio curso e práticas docentes, através de uma dinâmica ação – reflexão – ação, favorecendo a (re)construção de diferentes saberes.

Sob tais concepções e argumentos, o TCC no Curso Medicina, do Campus Uruguaiana se efetiva através de estudos de iniciação científica e produção de texto acadêmico (na forma de monografia e/ou artigo científico publicável). Os temas, objetos de estudo, serão referentes à área de Medicina e/ou Saúde, mediante a observação de procedimentos teórico-metodológicos e normas técnicas para a escrita de textos acadêmicos, conforme o Manual de elaboração e normalização de trabalhos acadêmicos da UNIPAMPA ou normas de publicações científicas.

A coordenação do TCC será realizada por um docente conforme indicação da Coordenação do curso. As atividades do TCC se caracterizam pela iniciação científica e a produção de texto acadêmico, sob a orientação de um(a) professor(a) da UNIPAMPA, desde que o TCC atenda ao perfil do egresso estabelecido no Projeto Político Pedagógico (PPC) e esteja de acordo com as orientações regimentais estabelecidas pela Comissão do Curso de Medicina. É facultada a coorientação do TCC por um(a) professor(a) ou profissional, que pode não ser do quadro de servidores da UNIPAMPA, condicionada ao deferimento da Comissão do Curso.

Considerando as exigências de desempenho próprias do curso, que nos seus dois últimos anos faz com que muitos estudantes comecem a se envolver em preocupações relacionadas ao ingresso em Programas de Residência Médica, o Projeto Pedagógico, mesmo respeitando sua proposta de formar Médicos Generalistas aptos ao exercício profissional nas instâncias primária e secundária de atenção à saúde em seis anos, propõe como Atividades de Conclusão de Curso a elaboração e apresentação de relatórios sistematicamente estruturados sobre pesquisas epidemiológicas, de portfólios ou de artigos para publicação. Com esta atividade paralela, desencadeada e incentivada ao longo do Curso, pretende-se consolidar um processo que, além das vivências de ensino e aprendizagem, favoreça a formação de profissionais médicos familiarizados com a pesquisa e produção científica.

Nesse contexto, a proposta de Trabalho de Conclusão permitirá diversas formas de formatação e relatos de atividades e ações desenvolvidas pelos alunos a serem apresentadas nos Seminários de Integração.

### 2.3.1.3 Estágios

Com base nas diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina, a formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios, conveniados ou regime de parcerias estabelecido por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) com as Secretarias Municipais dos Municípios da Fronteira Oeste, Campanha e Sul do Rio Grande do Sul, dentro da área de abrangência da UNIPAMPA, Secretaria Estadual de Saúde, conforme previsto no Art. 12 da lei 12.871/2013. As ações transcorrerão com o modelo de supervisão e preceptorias. Sendo assim, as ações serão balizadas pelo Art. 24 da mesma lei, que prevê:

§ 1º A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES);

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato.

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

§ 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de

Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

§ 8º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

§ 9º O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

§ 11. Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

O desenvolvimento do estágio curricular, com carga horária de 2880 horas se desenvolverá ao longo do curso, desde o primeiro semestre, com mínimo de 4 horas semanais do 1º ao 8º semestre e de 40 horas semanais a partir do 9º semestre.

Dado a disponibilidade de novas vagas para os programas de Residências Médicas, disponibilizadas pela parceria MEC/MS, de acordo com o Art. 37 da Lei 12.871/2013, o Campus Uruguaiana, propõe que novos programas de Residências Médicas sejam criados pela UNIPAMPA, sob a coordenação do Campus Uruguaiana, com a oferta, anual, de número vagas equivalentes ao número de egressos de seu Curso de Medicina do ano anterior, com abrangência nos municípios de todos os campi da UNIPAMPA, desde que seus Sistemas de Saúde possuam condições para abrigar a implantação e desenvolvimento dos Programa de Residência Médica.

#### 2.3.1.4 Componentes Curriculares Complementares de Graduação (CCCG)

Os CCCGs são mais uma possibilidade de formação autodirecionada no sentido de os estudantes optarem em incorporar saberes de determinada área do conhecimento com vistas à complementariedade de sua formação médica e cidadã. Neste sentido, o PPC do Curso de Medicina prevê a oferta de CCCGs ao longo dos 12 semestres que compreendem o curso, sendo que as referidas ofertas são previamente divulgadas aos estudantes, que devem integralizar, pelo menos, 3 CCCGs ofertados pelo curso ao longo do período previsto para sua formação, sendo que cada um deles é composto de uma carga horária de 30 horas, totalizando 90 horas.

Com o olhar volta do à flexibilização da construção do próprio conhecimento, também é facultado ao estudante a opção de buscar outros CCCGs em outros cursos de graduação, desde que sejam condizentes com a formação médico-cidadã. Se os CCCGs cursados em outros cursos não constarem no neste PPC, sua carga horária será contabilizada como ACG.

O quadro abaixo traz a listagem das CCCGs que são propostas para o Curso de Medicina da UNIPAMPA.

<b>CCCG</b>	<b>Carga Horária</b>
Tópicos em Homeopatia	30 h
Tópicos em Fitoterapia	30 h
Tópicos em Eletrocardiograma	30 h
Tópicos em Exames Laboratoriais	30 h
Tópicos em Transplantes	30 h
Tópicos em Radiologia	30 h
Tópicos em Libras	30 h
Tópicos em Hemoterapia	30 h

#### 2.3.1.5 Plano de Integralização de Carga Horária

A carga horária total do curso é de 8090 horas, sendo 7800 horas de componentes curriculares obrigatórios, 90 horas em Componentes Curriculares

Complementares de Graduação e, no mínimo, 200 horas de atividades complementares. O aluno poderá integralizar a carga horária obrigatória do curso em um tempo mínimo de seis anos – 12 semestres letivos – ou em um tempo máximo de nove anos – 18 semestres letivos. Casos especiais serão analisados pela Comissão de Curso e encaminhados aos órgãos competentes.

Nos casos de aproveitamento de estudos, poderá haver redução no tempo de integralização, conforme dispõe o artigo 62 da resolução 29/2011 do Conselho Universitário *In verbis*:

Art. 62 O aproveitamento de estudos é o resultado do reconhecimento da equivalência de componente curricular de curso de graduação da UNIPAMPA, com um ou mais componentes curriculares cursados em curso superior de graduação, ou de pós-graduação lato sensu ou stricto sensu, autorizados ou reconhecidos. §1º A equivalência de estudos, para fins de aproveitamento do componente curricular cursado, só é concedida quando corresponder a no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária e a 60% (sessenta por cento) de identidade do conteúdo do componente curricular de curso da UNIPAMPA. §2º O aproveitamento de estudos é requerido à Comissão de Curso e deferido pelo Coordenador de Curso.

### 2.3.2 Metodologias de Ensino e Avaliação

Para alcançar o perfil de egresso desejado, serão utilizadas metodologias que enfatizem a construção do conhecimento por parte dos estudantes, através da criação de situações nas quais o discente possa participar ativamente do seu processo ensino-aprendizagem e perceba o contexto em que está inserido.

A realidade dos estudantes é compreendida pela Comissão do Curso de Medicina não como um fim em si, mas como um subsídio para encontrar novos saberes e novas soluções a partir da contextualização dos desafios presentes no estudo teórico e nos cenários das práticas. Dentro deste contexto, a formação teórica e a vivência nos cenários das práticas devem atentar para a preocupação ambiental, tanto individual, quanto coletiva, assim como ao que se refere ao próprio meio ambiente. Adicionalmente, serão abordadas questões étnico-raciais e de direitos humanos, as quais permeiam a formação do profissional-cidadão a que se quer formar. E, na verdade, vai além quando consideradas as ações de ensino, pesquisa e extensão que traduzem-se como instrumentos de transformação no indivíduo e no ambiente social onde se insere com suas ações. Desta forma, os

estudantes são protagonistas neste processo, cabendo-lhes a descoberta, a participação, a autonomia, a iniciativa e a tomada de decisões frente ao seu próprio aprendizado.

A metodologia de ensino nas distintas áreas de saberes, inseridas nos módulos e eixos, contempladas no currículo do curso de Medicina deverá favorecer a realização de caminhos de aprendizagem e apropriação do conhecimento de forma integrada, humanística, crítica e reflexiva, sem prejuízo da incorporação do domínio esperado de diferentes técnicas e procedimentos específicos.

Entretanto, cabe salientar que a metodologia proposta entra em consonância e é regida sob os alicerces da avaliação da UNIPAMPA, trajando o sistema de avaliação do Curso de Medicina das normatizações contidas na Resolução nº29, de 28 de abril de 2011 do Conselho Universitário da Universidade Federal do Pampa e suas pertinentes resoluções, sendo que a avaliação do desempenho escolar será feita pelos Componentes Curriculares de Graduação, denominados Formação Médica Integrada de I a XII , incidindo sobre a frequência e o aproveitamento. A frequência às aulas e às demais atividades escolares é obrigatória e permitida apenas aos estudantes matriculados.

Em relação às avaliações dos estudantes, estas deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, previamente definidos no plano de ensino, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela UNIPAMPA. Ademais, a aprovação nas atividades de ensino dependerá do resultado das avaliações efetuadas ao longo de seu período de realização, na forma prevista no Plano de Ensino, sendo o resultado global expresso em nota, conforme estabelecido pelas Normas Básicas da Graduação (Resolução nº 29, de 28 de abril de 2011). Assim, o discente que alcançar a nota final mínima de 6,0 (seis) nas atividades de ensino, incluídas as atividades de recuperação de ensino, além de frequência mínima de 75% da carga horária do módulo, será considerado aprovado.

Atividades de recuperação são asseguradas ao discente e promovidas ao longo do desenvolvimento do componente curricular, em uma perspectiva de superação de aprendizagem insuficiente. As atividades de recuperação são descritas no respectivo Plano de Ensino, ressalvado ao docente o direito do planejamento dessas atividades.

Contudo, essas modalidades de avaliação de desempenho previstas no regimento da UNIPAMPA não são dotadas de natureza estanque, mas, sim, procuram trazer diversidade de possibilidades avaliativas. Neste contexto, as avaliações possibilitam, além dos pressupostos teóricos necessários ao futuro profissional, verificar o desempenho sobre as habilidades e as relações interpessoais presentes na prática da medicina. Adicionalmente, possibilitam que sejam avaliadas características necessárias ao contexto do mundo do trabalho, que vão desde aspectos unicamente individuais à necessidade de desenvolver ou aprender e desenvolver atividades em grupo, respeitando limitações de sujeitos, exercitando liderança e valorizando a contribuição dos participantes.

Dentro de uma versatilidade responsável, os docentes integrantes dos módulos e eixos terão seu olhar prospectado para a futura atuação profissional de cada estudante, mas ao mesmo tempo atentos aos objetivos traçados para cada etapa do processo ensino-aprendizagem durante a formação do estudante. Sendo assim, com o objetivo de evidenciar os tipos de avaliações prospectadas para o andamento de cada semestre, cita-se:

- 1) Avaliações pontuais ou integrativas, as quais visam avaliar a apropriação de conhecimentos cognitivos, habilidades procedimentais e postura atitudinal dos estudantes frente a diferentes situações ou desafios;
- 2) Seminários integrativos, que abordarão conteúdos teóricos e práticos estudados ou vivenciados pelos estudantes, apresentação e discussão de casos clínicos, sùmulas crítico-reflexivas das vivências nos cenários das práticas;
- 3) Mesas-redondas, que serão organizadas pelos docentes, podendo ter cooperação discente em temas relevantes e inovadores ou merecedores de aprofundamento a partir das práticas vivenciadas;
- 4) Construção e análise de casos clínicos, de preferência a partir do que fora vivido nos cenários das práticas, que tem por objetivo trazer a prática do raciocínio integrado, humanístico e holístico do indivíduo;
- 5) Atividades lúdicas, isto é, recursos como: maquetes, dramatização, criação de videoclipes, curta-metragens, com o objetivo de visualizar e reforçar as ações de planejamento e das relações interpessoais, seja com os outros profissionais ou com os usuários dos serviços de saúde;
- 6) Avaliação do domínio sobre o exame clínico, a qual objetiva avaliar a capacidade dos estudantes de cumprir com os objetivos estruturados relacionados ao exame clínico, como

também sua evolução entre os semestres, através de manequins apropriados ou atores que contextualizam determinado atendimento, prevendo graus de complexidade variados, decorrentes e condicionados à própria evolução entre os semestres;

7) Avaliações dissertativas integradas, que visam avaliar conhecimentos tanto teóricos quanto teórico-práticos de conteúdos abordados pelos módulos;

8) Avaliações objetivas, que podem estar presentes nas avaliações de cunho diagnóstico, mas também de forma complementar às atividades recuperativas dentro de um módulo.

Todos os processos de ensino-aprendizagem e de avaliação serão adequados para atender as particularidades daqueles estudantes que possuem deficiências, por exemplo: conversão de avaliações escritas em linguagem braile. Com isto, todos os processos de construção do conhecimento e da avaliação terão o foco centrado no aluno.

Estas avaliações estarão presentes em vários momentos no planejamento semestral dos eixos e módulos do Curso de Medicina da UNIPAMPA. A partir dos dados gerados, cada módulo ou eixo, quando for o caso, desenvolverá ações pedagógicas corretivas de fragilidades observadas, tanto ao nível coletivo quanto individual, de forma a oportunizar ao(s) estudante(s) a possibilidade de se apropriar de forma substancial ou condizente esperado para aquela etapa no módulo ou eixo, através de atividades previstas pela Instituição e que serão julgadas apropriadas o suficiente para determinada demanda do processo educacional. Mas também apontará os aspectos positivos e as progressões do grupo e dos indivíduos de forma a estimulá-los em seu processo de formação.

Todavia, para se tornar mais claro para o estudante, no início de cada semestre os docentes envolvidos nos eixos e módulos confeccionarão um material a ser disponibilizado eletronicamente, onde serão apontados os objetivos de cada módulo e eixo e, ainda, os aspectos cognitivos, as competências e habilidades esperadas dentro de cada módulo, as datas previstas para as avaliações de desempenho e os períodos para reavaliação dos desempenhos.

Neste sentido, para ajudar o processo, dentro de um aspecto documental, os docentes do módulo construirão um documento para registro histórico da evolução de cada estudante, o qual integrará o portfólio do estudante, dividido em informações concernentes aos três eixos da formação do curso. Este portfólio será alimentado das informações dos estudantes ao longo de todo período de sua formação. Assim, pretende-se

viabilizar de forma mais objetiva o balizamento sobre a formação do indivíduo, ajudando-o a construir-se e reinventar-se rumo ao exercício da prática profissional médica.

No processo ensino-aprendizagem, as avaliações poderão ser efetuadas, conforme supracitado, em diferentes momentos e para diferentes finalidades. Os estudantes do Curso de Medicina da UNIPAMPA serão submetidos a três diferentes avaliações:

**1) Avaliações diagnósticas:** Serão realizadas dentro da proposta de uma coleta de informações efetuada no início dos semestres letivos, com vistas à verificação do grau de domínio preliminar dos objetivos dos módulos interdisciplinares. Essas avaliações repercutirão sobre o planejamento pedagógico dos módulos dos semestres anteriores.

**2) Avaliações formativas:** Serão realizadas de forma regular e ao longo do processo formativo, com a finalidade de se obter dados sobre o progresso dos alunos. Deste modo, a avaliação formativa poderá viabilizar oportunas correções dos desvios observados e reforçar as conquistas realizadas. Uma importante característica dessa avaliação é o retorno objetivo e imediato que pode ser fornecido ao estudante e a possibilidade dela se configurar como processo de obtenção de dados ou como uma pesquisa sobre o sucesso das atividades didático-pedagógicas.

**3) Avaliações somativas:** Estas avaliações ocorrerão no final de cada semestre letivo e terão por finalidade verificar o grau de domínio dos objetivos, atitudes, competências e habilidades atingidas e desenvolvidas pelos estudantes. Em conformidade com a Resolução nº29, de 28 de abril de 2011, estas avaliações também serão empregadas com o propósito de aprovação ou reprovação do estudante.

### **Natureza dos Instrumentos de Avaliação**

Em conformidade com propósito do Projeto Pedagógico de situar as avaliações como atividades sistemáticas e formais de coleta de dados sobre a evolução dos estudantes, os instrumentos a serem utilizados deverão possuir três atributos fundamentais: **validade, fidedignidade e viabilidade.**

Entende-se por **validade** a natureza do instrumento avaliativo em questão, ser efetivo no que se propõe avaliar, limitando-se nas questões de relevância do que se precisa avaliar para assegurar boa formação e fidedignidade ao perfil de egressos de

Medicina da UNIPAMPA. Nas situações em que ocorrerem dificuldades para escolher e determinar os tópicos que serão avaliados, dar-se-á preferência aos mais representativos.

No caso do atributo **fidedignidade**, aqui se quer dar conotação de coerência à proposta de construção de conhecimento, que reza naturalmente que a forma com que o processo de ensino-aprendizagem será avaliado. No caso do atributo **fidedignidade**, aqui se quer dar conotação de coerência à proposta de construção de conhecimento e será necessário um processo avaliativo coerente com a proposta inovadora, dando ênfase às correções e retomadas de conteúdos e práticas, bem como da postura atitudinal dos estudantes. Outrossim, necessita de um processo avaliativo coerente com a proposta inovadora, dando ênfase às correções e retomadas de conteúdos e práticas, bem como da postura atitudinal dos estudantes.

Neste sentido, a construção das avaliações em conjunto pelos docentes, além de manter coeso o grupo que facilitará o acesso a determinados saberes e desenvolverá outros, também minimiza e busca controlar variáveis presentes nos processos avaliativos, tais como a subjetividade e a dificuldade de modular seu grau de capacitação por parte do avaliador para o momento da avaliação; desconfortos emocionais por parte de quem é submetido à avaliação, levando-se em conta a experiência repetida e constante, de caráter corretivo, ou seja, permite um tempo maior para retomadas no caminho processual do ensino-aprendizagem. Como posto, também permite adequações e releituras dos próprios instrumentos de avaliação, dos materiais e locais utilizados, bem como o momento e os conteúdos inseridos.

Por fim, as avaliações devem ser dotadas de **viabilidade**, ou seja, devem ser exequíveis ao nível em que os estudantes se encontram, de tal forma a provocar aceitabilidade natural pelos envolvidos, levando-se em conta o tempo destinado, o local, o cenário envolvido, o que prefigura automaticamente um bom planejamento e organização para sua efetiva execução.

Quanto ao processo de avaliação nas áreas de saberes do eixo temático Integração Universidade, Sistema de Saúde e Comunidade, também serão elaborados relatórios de atividades desenvolvidas nos ambulatórios, nas UBS, USF e nas Visitas Domiciliares, além de uma autoavaliação. Todos devidamente analisados pelos docentes, os quais servirão de instrumentos para a composição das notas. Considerando a reprovação do discente no componente curricular do semestre cursado, o discente terá que cursar o

semestre novamente, entendendo-se que o componente não está isolado no processo de construção, mas está disposto de forma a proporcionar interdisciplinaridade e transdisciplinaridade dos conteúdos presentes do referido componente, de forma a considerar a busca de relações e aplicações envolvendo as áreas de conhecimentos propostos nos três eixos temáticos que compõem o componente.

### 2.3.3 Matriz Curricular

<b>CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA</b>							
<b>SEMESTRES/ oferta no SIE</b>	<b>COMPONENTES DOS MÓDULOS</b>	<b>CR</b>	<b>CHT</b>	<b>CHP</b>	<b>CHTt</b>	<b>PR</b>	
1º semestre/Forma ção Médica Integrada I:	Saúde e Sociedade I, Estudo da Medicina I, Morfofisiologia I	45	360	315	675	Não há pré- requisito	
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	45					
2º semestre/Forma ção Médica Integrada II:	Saúde e Sociedade II, Estudo da Medicina II, Morfofisiologia II, Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I	45	390	285	675	Formação Médica Integrada I	
	<b>Créditos Totais no semestre</b>						

		45				
3° semestre/Forma ção Médica Integrada III:	Saúde e Sociedade III, Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa I, Fisiopatologia I, Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II	44	375	285	660	Formação Médica Integrada II
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	44				
4° semestre/Forma ção Médica Integrada IV:	Saúde e Sociedade IV, Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II, Fisiopatologia II, Clínica Médica I, Diagnóstico por Imagens	47	390	315	705	Formação Médica Integrada III
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	47				

5º semestre/Forma ção Médica Integrada V:	Saúde e Sociedade V, Psicologia e Medicina, Fundamentos de Oncologia, Saúde da Mulher I, Saúde da Criança I, Clínica Médica II	45	375	300	675	Formação Médica Integrada IV
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	45				
6º semestre/Forma ção Médica Integrada VI:	Saúde e Sociedade VI, Nutrição e Obesidade, Saúde da Criança II, Saúde da Mulher II, Anestesiologia, Clínica Médica III	46	345	345	690	Formação Médica Integrada V
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	46				
7º semestre/Forma ção Médica Integrada VII:	Saúde e Sociedade VII, Diabetes e Hipertensão, Clínica Cirúrgica I, Saúde da Mulher III, Saúde da Criança III, Clínica Médica IV	45	330	345	675	Formação Médica Integrada VI
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	45				

8º semestre/Formação Médica Integrada VIII:	Saúde e Sociedade VIII, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Clínica Cirúrgica II, Saúde da Mulher IV, Saúde do Homem I, Clínica Médica V	41	225	390	615	Formação Médica Integrada VII
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	41				
9º semestre/Formação Médica Integrada IX:	Saúde e Sociedade IX, Urgência e Emergência I, Clínica Cirúrgica III, Saúde da Mulher V, Saúde da Criança IV, Clínica Médica VI	40	90	510	600	Formação Médica Integrada VIII
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	40				
10º semestre/Formação Médica Integrada X:	Saúde e Sociedade X, Urgência e Emergência II, Clínica Cirúrgica IV, Saúde da Mulher VI, Saúde da Criança V, Saúde do Homem II	40	90	510	600	Formação Médica Integrada IX
	<b>Créditos Totais no semestre</b>	40				

11° semestre/Formação Médica Integrada XI:	Saúde e Sociedade XI, Urgência e Emergência III, Clínica Cirúrgica V, Saúde da Mulher VII, Saúde da Criança VI, Clínica Médica VII	40	90	510	600	Formação Médica Integrada X
<b>Créditos Totais no semestre</b>		40				
12° semestre/Formação Médica Integrada XII:	Saúde e Sociedade XII, Urgência e Emergência IV, Clínica Cirúrgica VI, Saúde da Mulher VIII, Saúde da Criança VII, Clínica Médica VIII, TCC	42	120	510	630	Formação Médica Integrada XI
<b>Créditos Totais no semestre</b>		42				

CR = Créditos; CHT = Carga horária teórica; CHP = Carga horária prática; CHTt = Carga horária total; PR = Pré-requisito.

#### 2.3.4 Ementário

### EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO PRIMEIRO SEMESTRE LETIVO

<b>Formação Médica Integrada I</b>		
<b>MÓDULOS: Saúde e Sociedade I, Estudo da Medicina I e Morfofisiologia I</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 675 horas (360 T – 315 P)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré-requisitos
<b>EMENTA</b>		
<b>Saúde e Sociedade I</b>		
Como parte integrante do eixo temático Integração Ensino-Serviço-Comunidade, o módulo aborda temas que favorecem os entendimentos sobre as mudanças ocorridas nos processos de atenção à saúde ao longo da história, proporcionando aos estudantes diferentes		

oportunidades de vivenciarem, nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família (USF) e nas comunidades, os resultados alcançados pelas Políticas Públicas de Saúde. Para sustentar as vivências dos estudantes nas comunidades e viabilizar uma adequada estruturação das visitas domiciliares, a definição de uma Região Programática (Territorialização) circunscrita às áreas de referência para as USF, possibilita que, nessa região, os estudantes desenvolvam um processo de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida da população, constituindo um dos instrumentos a serem utilizados no entendimento de questões bio-psico-sócio-econômico-culturais e ambientais envolvidas na identificação dos problemas de saúde, nos limites e nas possibilidades de intervenções e mudanças nas realidades vivenciadas pelas comunidades.

### **Estudo da Medicina I**

A prática da Medicina ao longo da História: suas características na pré-história; a Medicina antiga de cultura oriental; a Medicina clássica da cultura Greco-Romana e sua importância no Ensino Médico. Arquétipos de médico: médico sacerdote, médico hipocrático; médico da Idade Média; médico da Idade Moderna; médico contemporâneo. Relações de diferentes culturas com a Medicina. A evolução científica e tecnológica da Medicina. O progresso da terapêutica farmacológica. A história da prevenção das doenças transmissíveis. Nomes e marcos da medicina no Brasil; a evolução da relação médico paciente. As relações da medicina com a vida, a morte e as crenças. A Medicina como ponto de confluência de várias ciências. Fundamentos da pesquisa científica. A proposta da medicina baseada em evidências. Política de humanização. Ética; solidariedade; inclusão social; acolhimento; comunicação; trabalho em equipe.

A saúde e a doença como partes integrantes de um único e dinâmico processo: a multiplicidade de fatores implicada nas intervenções sobre as pessoas doentes; a significância da pesquisa. Aproximações com os temas dos outros módulos do semestre, especialmente aqueles relacionados com Antropologia e com os Sistemas de Saúde.

### **Morfofisiologia I**

Por meio de estudos integrados, o módulo aborda a complexidade do ser humano desenvolvendo conteúdos relacionados com a origem da vida e evolução da célula. Desenvolve estudos sobre as soluções; a organização química e estrutural dos seres vivos; a fisiologia das membranas celulares e as Biomoléculas: carboidratos, lipídios e proteínas. Também de forma integrada, o módulo desenvolve estudos sobre biologia celular, biofísica, bioquímica (metabolismo), anatomia e fisiologia do corpo humano, abordando do ponto de vista estrutural e funcional, os sistemas: respiratório, digestório, excretor, endócrino, nervoso, ósseo, muscular e circulatório.

Como componente do eixo temático Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, o módulo ressalta a significância de seus conteúdos na composição da base que sustenta o exercício da medicina, efetuando correlações entre os saberes nele contidos e as práticas em saúde.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade I**

Fornecer entendimentos sobre os processos de atenção à saúde ao longo da história; Conhecer as diferentes realidades nas USF e nas comunidades, de uma determinada região às áreas de Capacitar o estudante para analisar a distribuição do processo saúde-doença de populações como fenômeno coletivo; Reconhecer as determinações social, econômica e

biológica; Avaliar as possibilidades de ações de promoção e prevenção da saúde aplicada a realidade da comunidade.

### **Estudo da Medicina I**

Conhecer a prática da medicina ao longo da história: da pré-história à medicina contemporânea; Conhecer as relações da medicina com cultura que está inserida; Analisar a evolução científica e tecnológica da medicina; Refletir sobre as relações da medicina com a vida, a morte e as crenças; Relacionar os fundamentos da pesquisa científica e aplicar a teoria na evidencia da pratica clínica; Conhecer o papel do médico como essência humana, nos aspectos éticos, de inclusão social; frente ao paciente, família e trabalho em equipe.

### **Morfofisiologia I**

Fornecer conhecimentos básicos integrados sobre a origem e evolução da vida; Compreender a composição química da matéria viva, a organização molecular da célula e o papel estrutural e funcional das biomoléculas nos processos celulares; Conhecer as bases conceituais da metodologia científica e os principais métodos utilizados na na prática médica em ciências da saúde.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade I**

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde.** São Paulo: Atheneu, 2006.

HELMAN, C.G.; BUCHWEITZ, C.; GARCEZ, P.M. **Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

MELLO, L. G. de. **Antropologia cultural: iniciação, teoria e temas.** Petrópolis: Vozes, 2000.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei 8.080 de 19/07/1990.** Brasília. DF. 1990. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_8080\\_90.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_8080_90.pdf)

### **Estudo da Medicina I**

ARANHA, M.L.A.; MARTINS, M.H.P. **Filosofando: Introdução à Filosofia.** 2. ed. São Paulo: Moderna, 2000.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização- Documento Base Para Gestores e Trabalhadores do SUS-** Brasília janeiro. 2004. Disponível em: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus\\_doc\\_base.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf)

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: Estratégias Metodológicas Para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais.** São Paulo: USP, 2004.

### **Morfofisiologia I**

CAMPBELL, M.K.; FARRELL, S.O. **Bioquímica.** São Paulo: Thomson Learning, 2008.

COOPER, G.M.; HAUSMAN, R.E. **A célula: Uma Abordagem Molecular.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

DE ROBERTIS, E.M.F.; HIB, J. **Bases da biologia celular e molecular.** 4. ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MARIEB, E.N.; HOEHN, K.; KLEIN, A.B. **Anatomia e Fisiologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PLATZER, W.; FERNANDES, G.J.M. **Anatomia: Texto e Atlas**. Porto Alegre, Artmed, 2008.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

### **Saúde e Sociedade I**

AROUCA, S. **O dilema preventista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: Ed. UNESP, 2003.

DESLANDES, S.F. (org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

CUNHA, G.T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2005.

FIGUEIREDO, N.M.A. (org.) **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

VICTORIA, C.G.; LEAL, M.C. (org.) **Saúde no Brasil: a série 'The Lancet'**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

LARAIA, R.B. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

LEAL, O.F. (org.). **Corpo e significado: ensaios de antropologia social**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1995.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

### **Estudo da Medicina I**

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BOTELHO, J.B. **História da Medicina: Da abstração à materialidade**. Valer, 2004.

BLACK BURN, S. **Dicionário Oxford de filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2007.

BELL, J.; LOPES, M.F. **Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Resolução CFM nº 1246/88. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26/01/1988. Disponível em: <http://portal.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/resolucao%20cfm%20n%C2%BA%201246-88%20-%20codigo%20etica%20medica.pdf>

DESLANDES, S.F. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa. Elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** CEPESQ-ABRASCO-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.  
 SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura.** São Paulo: Cia das Letras, 1996.

### **Morfofisiologia I**

ALBERTS, B. et al. **Fundamentos da biologia celular.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.  
 GUYTON, A.C.; HALL, E.J. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.  
 DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar.** 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.  
 JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular.** 7. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.  
 MURRAY, R.K. et al. **Harper's illustrated biochemistry.** New York: McGraw-Hill, 2009.  
 NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO SEGUNDO SEMESTRE LETIVO**

### **Formação Médica Integrada II**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade II, Estudo da Medicina II, Morfofisiologia II, Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 675 horas (390 T – 285 P)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Formação Médica Integrada I
----------------	--------------------------------------	---

### **EMENTA**

#### **Saúde e Sociedade II**

Esse módulo introduz no processo formativo o estudo da Epidemiologia, estabelecendo ligações desta com o exercício da Medicina, com a pesquisa e, especialmente, com questões diretamente relacionadas com a Saúde Coletiva. O relacionamento dos estudantes com as comunidades permanece e começa receber apoio dos saberes contidos nos conteúdos de Epidemiologia. As visitas domiciliares e o cadastramento de moradores do território continuam e as informações coletadas nessas atividades passam a ser sistematicamente organizadas, dando forma a um banco de dados a ser utilizado em pesquisas sobre questões bio-psico-socioeconômico-culturais e ambientes que podem estar relacionadas com em problemas de saúde da população. Registros das características dos atendimentos realizados na Atenção Básica fazem parte das atividades práticas dos estudantes.

#### **Estudo da Medicina II**

Discussões sobre as relações da Ética e da Moral com as leis, com a cultura e as religiões, traçando correlações dessas relações com o exercício da Medicina. A importância dos Conselhos Federal e Estadual de Medicina e do Código de Ética Médica como instrumentos de apoio à prática profissional. A relação médico-paciente e o trabalho em equipe multidisciplinar. As relações entre a Medicina e a Bioestatística. A estruturação e organização da pesquisa médica e o desenvolvimento de análises sobre a pesquisa na área

de Saúde. Noções de primeiros socorros; práticas no Laboratório de Habilidades I. Aspectos indispensáveis de domínio da Bioestatística são ressaltados tanto no que se refere ao desenvolvimento e análises de pesquisas na área de Saúde quanto na capacitação do estudante para o ato de aprender a aprender. As noções de primeiros socorros visam apenas a situar os estudantes nas posturas a serem adotadas diante de eventuais e possíveis “emergências de rua”.

### **Morfofisiologia II**

Este módulo resalta a significância e desenvolve de forma integrada conteúdos relacionados com as características bioquímicas, fisiológicas, histológicas, embriológicas, e morfológicas do organismo humano, enfatizando os sistemas: nervoso; muscular; circulatório; respiratório; digestório; excretor; endócrino. Estuda os aparelhos urogenitais masculino e feminino. Conteúdos relacionados com Biologia Molecular e Genética Humana também são explorados neste módulo de forma integrada. Este módulo dá continuidade ao estudo das características funcionais e morfológicas do organismo humano dentro dos padrões da normalidade, demonstrando a importância dos saberes contidos em seus conteúdos e a relação, destes, com a composição da base que sustenta o exercício da Medicina. Nesse contexto, correlações entre seus conteúdos e as práticas em saúde são efetuadas.

### **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I**

Princípios gerais da terapêutica farmacológica: farmacologia geral; farmacodinâmica; farmacologia aplicada; farmacologia clínica dos antibióticos e quimioterápicos; farmacologia clínica dos anti-inflamatórios não hormonais; farmacologia clínica dos corticosteroides; antiparasitários; agentes hematopoiéticos, anticoagulantes, trombolíticos e antiplaquetários. No âmbito das bases que instrumentalizam o diagnóstico, especificamente na área da semiologia, o módulo aborda a anamnese geral do paciente, a semiogênese dos sinais e sintomas das doenças, a relação médico-paciente, a semiologia dos aparelhos respiratório, cardiovascular, digestivo e osteoarticular. No âmbito das bases da terapêutica, fundamentos da cirurgia e suas correlações com a anatomia humana são estudados. Conceitos éticos e humanísticos desta proposta terapêutica. Técnicas de assepsia e antissepsia; tempos fundamentais da técnica cirúrgica; as bases da cirurgia da pele e do tecido conectivo subcutâneo: suturas, drenagens e punções compõem o módulo. O módulo valoriza os conhecimentos adquiridos pelos alunos nos semestres anteriores e se articula com Morfofisiologia I e Doenças Infecciosas e Parasitárias: Agentes Causadores e Mecanismos de Defesa I. As bases do diagnóstico; a significância de um relacionamento médico-paciente bem conduzido; a importância da escuta na elaboração de diagnóstico. Na área da terapêutica, o módulo apresenta duas propostas: uma clínica baseada na farmacologia e outra baseada em técnicas cirúrgicas. No estudo desta última, o módulo resalta apenas seus fundamentos e as técnicas de assepsia e antissepsia, além de abordar as bases da cirurgia da pele e do tecido conectivo subcutâneo.

### **OBJETIVOS**

#### **Saúde e Sociedade II**

Introduzir o estudo da Epidemiologia; Estabelecer as relações do exercício da Medicina, com a pesquisa e com a Saúde Coletiva; Introduzir os estudantes nas comunidades;  
Relacionar as questões bio-psico-socioeconômico-culturais e ambientais relacionadas com problemas de saúde da população.

### **Estudo da Medicina II**

Identificar os aspectos éticos e morais, culturais relacionando com o exercício da Medicina; Conhecer o Código de Ética Médica como instrumentos de apoio à prática profissional; Desenvolver aspectos da relação médico-paciente e o trabalho em equipe multidisciplinar; Abordar noções de primeiros socorros; Reconhecer as características gerais do cuidado na urgência e emergência; Demonstrar raciocínio crítico na identificação de situações de emergência; Desenvolver habilidades e atitudes favoráveis ao atendimento em situação de urgência e em emergência.

### **Morfofisiologia II**

Relacionar os conhecimentos básicos aprendidos e aplicá-los de forma integrada; Correlacionar os conteúdos teóricos com a prática médica.

### **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I**

Compreender os princípios gerais da farmacologia, Conhecer as ações dos antibióticos, quimioterápicos, anti-inflamatórios, corticoides sobre o organismo; Compreender os fundamentos da cirurgia e suas correlações com a anatomia humana; Discutir os conceitos éticos e humanísticos; Relacionar os conhecimentos adquiridos nos semestres anteriores; Desenvolver o raciocínio para melhor atingir o diagnóstico.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade II**

BEAGLEHOLE, R. et al. **Epidemiologia básica**. São Paulo: Ed. Santos, 2001.

JEKEL, J.F.; KATZ, D.L.; ELMORE, J.G. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FLETCHER, R.H.; FLETCHER, S.W.; MARTINS, R.M. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA, N.F. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

### **Estudo da Medicina II**

BRANCO, R.F.G. **A Relação com o paciente**. 1ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2003.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CHAPLEAU C.W. **Manual de emergências - um guia para primeiros socorros** 1 ed. São Paulo: Elsevier. 2008 GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

JEKEL, J.F. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: ArtMed, 2005.

### **Morfofisiologia II**

BAYNES, J; DOMINICZAK, M.H. **Bioquímica médica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

BURNS, G.W.; BOTTINO, P.J. **Genética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.  
CAMPBELL, M.K.; FARRELL, S.O. **Bioquímica**. São Paulo: Thomson Learning, 2008.  
GARTNER, L.P.; HIATT, J.L. **Atlas colorido de histologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.  
GUYTON, A.C.; HALL, E.J. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

#### **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I**

CRAIG, C.R.; STITZEL, R.E. **Farmacologia moderna com aplicações clínicas**. 6. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.  
BRUTON, L.L.; PARKER, K.L.; BLUMENTHAL, D.K.; BUXTON, I.L. **Goodman & Gilman: Manual de Farmacologia e Terapêutica**. Ed. Artmed, 2010.  
FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2010.  
PORTO. **Semiologia médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.  
GOFFI, F.S. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas de cirurgia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

##### **Saúde e Sociedade II**

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4ª ed., 2006.  
MASSAD, E. et al. **Métodos quantitativos em medicina**. São Paulo: Manole, 2004.  
PEREIRA, M.G. : **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.  
HENEGHAN, C.; BADENOCH, D. **Ferramentas para medicina baseada em evidências**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
CAMPOS, G.W.S. (Org.) et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2007.

##### **Estudo da Medicina II**

LAVILLE, C. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999-2007.  
CHRISTOFOLETTI, A. **Modelagem de Sistemas Ambientais**. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.  
MAGNUSSON, W.E.; MOURÃO, G. **Estatística sem matemática: a ligação entre as questões e a análise**. Londrina: Planta, 2005.  
NAEMT. **PHTLS - atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 6 ed. São Paulo: Elsevier. 2007.  
STRAUSS, A. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.  
PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P.. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007.

##### **Morfofisiologia II**

BEAR, M.; CONNORS, B.W.; PARADISO, M.A. **Neurociências - Desvendando o sistema nervoso**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CURI, R.; ARAÚJO FILHO, J.P. **Fisiologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

DEVLIN, T. M. **Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas**. 6. Ed. São Paulo: Blucher, 2007.

GARTNER, L.; HIATT, J.L. **Tratado de histologia em cores**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

KORF, B.R.; MOTA, P.A. **Genética humana e genômica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

JORDE, L.B.; CAREY, J.C.; BAMSHAD, M.J. **Genética médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MICKLOS, D.A.; FREYER, G.A.; CROTTY, D.A. **A ciência do DNA**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

MOORE, K.L. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 6ª ed. Guanabara Koogan, 2011.

LEVY, M.N.; STANTON, B.A.; KOEPPER, B.M. **Fundamentos de Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

NELSON, D.L.; COX, M.M. **Lehninger: Principles of Biochemistry**. 5. ed. New York: W.H. Freeman, 2009.

SILVERTHORN, DeeUnglaub. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NUSSBAUM, R. L.; MCINNES, R.R.; WILLARD, H.F. **Thompson & Thompson: Genética Médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ROHEN, J.W.; YOCOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia Humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional**. Barueri: Manole, 2010.

SIMONETTI, A. B. et al. **Biologia molecular da célula**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TANK, P.W.; GEST, T.R.; WERNECK, A.L. **Atlas de anatomia humana**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VOGEL, F.; MOTULSKY, A.G.; MOTTA, P.A. **Genética humana: problemas e abordagens**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

YOUNG, B.; LOWE, J. S.; STEVENS, A. **Wheater: histologia funcional, texto e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

#### **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I**

ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BICKLEY, L.S.; HOECKLEMAN, R.A. **Bates: propedêutica médica**. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GILMAN, A. G.; GOODMAN, L. S. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11ª. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.

LOPES, M.; MEDEIROS, J.L. **Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MARQUES, R.G. **Técnica operatória e cirurgia experimental**. Rio de Janeiro, 2005.

FINKEL, R.; CUBEDDU, L; CLARK, M. **Farmacologia ilustrada**. 4ª ed. Porto Alegre:

## EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO TERCEIRO SEMESTRE LETIVO

### Formação Médica Integrada III

**MÓDULO: Saúde e Sociedade III, Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismo de Defesa I, Fisiopatologia I, Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 660 horas (375 T – 285 P)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Formação Médica Integrada II
----------------	--------------------------------------	--

#### EMENTA

#### Saúde e Sociedade III

Este módulo aborda temas relacionados com o universo da integralidade da atenção à saúde e suas relações com os indicadores de qualidade de vida e de desenvolvimento social. Dando continuidade aos estudos epidemiológicos, este módulo realiza o estudo integrado de conteúdos relacionados com a Saúde Coletiva no âmbito da Estratégia de Saúde da Família com atividades relacionadas com as bases do diagnóstico, especificamente com a semiologia. Os conceitos de Interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a composição das equipes multiprofissionais na atenção à saúde são aplicados para propiciar a promoção da saúde no âmbito da infância e da adolescência.

#### Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa I

Estudos sobre a morfologia e fisiologia de bactérias, fungos, protozoários, artrópodes, helmintos e vírus. Exploração conjunta de conteúdos de microbiologia, parasitologia e imunologia. Articulação com os demais módulos do semestre.

Ecologia dos agentes infecciosos e parasitários, e a relação entre saúde e ambiente (saneamento). Correlações entre doenças infecciosas e parasitárias e as condições socioeconômico-culturais. As respostas imunológicas, os mecanismos de defesa do hospedeiro e suas relações com as doenças infecciosas e parasitárias. No contexto das Doenças Infecciosas e Parasitárias, este módulo, incluído no eixo “Medicina: Doença, Cuidados, Saúde, Pesquisa”, enfatiza os agentes causadores e os mecanismos de defesa do hospedeiro.

#### Fisiopatologia I

A partir dos conhecimentos e habilidades adquiridas pelos estudantes nos semestres anteriores, este módulo estuda a lesão e a morte celular, os distúrbios do crescimento e adaptação das células e tecidos. A imunopatologia das inflamações inespecíficas e específicas, as doenças infecciosas bacterianas, virais, por protozoários e por fungos são estudadas de uma forma articulada com o módulo “Doenças Infecciosas e Parasitárias: Agentes Causadores e Mecanismos de Defesa I”. Distúrbios circulatórios, metabólicos e neoplasias são grupos de conteúdos que complementam este módulo.

Componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, este módulo valoriza particularmente os conteúdos de Morfofisiologia I e II, colocando em destaque os desequilíbrios, os desvios do normal e as alterações morfofisiológicas responsáveis pelo surgimento de doenças.

## **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II**

Estruturado como uma continuidade do módulo “Bases do Diagnóstico e da Terapêutica I”, este módulo avança nos estudos sobre a terapêutica farmacológica, dando destaque ao tratamento das doenças prevalentes dos Sistemas: Nervoso Central; Nervoso Autônomo e Sistema Nervoso Periférico. A Farmacologia relacionada com os aparelhos e sistemas cardiovascular, renal, gastrointestinal, respiratório, urinário e endócrino é explorada, assim como as drogas que atuam sobre a motilidade uterina. Noções de toxicologia também compõem o módulo. No âmbito do diagnóstico a anamnese geral do paciente permanece valorizada e um destaque é concedido à Semiologia Neurológica e aos Exames Complementares. Neste contexto, a Biofísica das Radiações, os fundamentos da radiologia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e hemodinâmica são oferecidos aos estudantes, bem como os conceitos e a terminologia utilizados em radiologia e na interpretação de exames.

Este módulo se articula mais intensamente com os Módulos Morfofisiopatologia I e II; Doenças Infecciosas e Parasitárias: Agentes Causadores e Mecanismos de Defesa I e II. Dá continuidade ao estudo das bases do diagnóstico e permanece ressaltando a significância de um relacionamento médico-paciente bem conduzido, a importância da escuta e de uma eficiente utilização dos sentidos na elaboração de diagnósticos. Na área da terapêutica se aprofundam os estudos farmacológicos e, ainda na área do diagnóstico, desenvolve os fundamentos da radiologia.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade III**

Correlacionar a atenção à saúde com os indicadores de qualidade de vida e de desenvolvimento social; Relacionar os conteúdos com a Saúde Coletiva e aplicar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família; Compreender a importância dos conceitos de Interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a composição das equipes multiprofissionais na atenção à saúde.

### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa I**

Aprender sobre a morfologia e fisiologia dos principais causadores de doenças; Relacionar os conteúdos de microbiologia, parasitologia e imunologia; Compreender a relação entre as doenças e as condições socioeconômico-culturais.

### **Fisiopatologia I**

Aprender os mecanismos patológicos gerais. Compreender as noções básicas de imunopatologia, patologias infecciosas provocadas por bactérias, vírus, protozoários e fungos. Compreender os desequilíbrios, os desvios do normal e as alterações morfofisiológicas responsáveis pelo surgimento de doenças.

## **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II**

Relacionar os estudos sobre a terapêutica farmacológica com doenças prevalentes dos sistemas nervoso, cardiovascular, renal, gastrointestinal, respiratório, urinário e endócrino; Analisar exames neurológicos e complementar para estabelecer o diagnóstico; Conhecer os princípios da radiologia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e hemodinâmica e aplicar na interpretação de exames; Reconhecer a importância do relacionamento médico-paciente bem conduzido, a importância da escuta e de uma eficiente utilização dos sentidos na elaboração de diagnósticos.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade III**

MCWHINNEY, I.R.; FREEMAN, T. **Manual de medicina de família e comunidade**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.(org). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. CEPESQ-ABRASCO-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

PORTO. **Semiologia médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações**

ABBAS, A.K. **Imunologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TRABULSI, L. R. ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

### **Fisiopatologia I**

BRASILEIRO FILHO, G. **Patologia geral**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.

KUMAR, V. et al. **Robbins patologia básica**. 8 ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

TUBBS, R.R. **Cell and tissue based molecular pathology**. São Paulo: Elsevier, 2008.

### **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II**

BRUNTON, L.L.; PARKER, K. L.; BLUMENTHAL, D.K.; BUXTON, I.L. **Goodman & Gilman: Manual de Farmacologia e Terapêutica**. Ed. Artmed, 2010.

GILMAN, A.G.; GOODMAN, L.S. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11ª ed. São Paulo:McGraw-Hill, 2010. LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M.

**Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

PORTO. **Semiologia médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

PRANDO, A., MOREIRA, F. **Fundamentos de radiologia e diagnóstico por imagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

### **Saúde e Sociedade III**

CUNHA, A.J.L.A.; SILVA, Y.B.; FONTENELE, M.A.S. (orgs.) **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

LOPES & LAURENTYS. **Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, DF. 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à**

saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismo de Defesa I**

ACTOR, J.K. **Imunologia e microbiologia.** São Paulo: Elsevier, 2007.

JANEWAY JR., C.A.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. **Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença.** 7ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2010.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imunologia** 10 ed. Porto Alegre: 2010.

MARKELL, E.K.; IRULEGUI, I.; ARAUJO, C.L.C. **Markell e Voge: parasitologia médica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2003].

PARHAM, P.; BOLNER, A.R. **O sistema imune** 3ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2011.

REY, L. **Bases da parasitologia médica.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SIDRIM, J.J.C.(org); ROCHA, Marcos Fabio Gadelha - org. **Micologia médica à luz de autores contemporâneos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004.

### **Fisiopatologia I**

COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robbins: patologia estrutural e funcional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2000.

FARIA, J.L.; LOWE, J.; GUBERT, I.C. **Patologia geral: fundamentos das doenças, com aplicações clínicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2003.

KUMAR, V.; KLATT, E. **Robbins & Cotran - perguntas e respostas em patologia.** São Paulo: Elsevier, 2010.

RUBIN, E.; FABER, J.L. **Patologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

STEVENS, A.; LOWE, J. **Patologia.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2002.

### **Bases do Diagnóstico e da Terapêutica II**

BIASOLI, A. **Técnicas radiográficas.** Rio de Janeiro: Rubio, 2006.

BICKLEY, L.S.; HOECKLEMAN, R.A. **Bates: propedêutica médica.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CRAIG, C.R.; STITZEL, R.E. **Farmacologia moderna com aplicações clínicas.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FINKEL, R.; CUBEDDU, L.; CLARK, M. **Farmacologia ilustrada.** 4º ed. Artmed, 2010.

LOPES, M.; MEDEIROS, J.L. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico.** São Paulo: Revinter, 2004.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO QUARTO SEMESTRE LETIVO**

### **Formação Médica Integrada IV**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade IV, Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II, Fisiopatologia II, Clínica Médica I, Diagnóstico por Imagens**

**CÓDIGO:**

**CH: 705 horas (390 T – 315 P)**

**PRÉ-REQUISITO: Formação Médica Integrada III**

**EMENTA**

#### **Saúde e Sociedade IV**

Este módulo, componente do eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade, fortalece o estudo conjunto e integrado dos componentes do semestre letivo e ressalta os significados das políticas em saúde colocando em destaque a Estratégia da Saúde da Família. Durante seu desenvolvimento, uma introdução à atenção integral à saúde da mulher prepara os estudantes para uma produtiva inserção neste importante tema da Saúde Coletiva. Análises dos dados colhidos nas visitas domiciliares e nas interações com as Unidades de Atenção Básica também compõem as atividades do módulo. Na área epidemiológica a ênfase são as doenças infecciosas e parasitárias.

#### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II**

O módulo desenvolve conteúdos relacionados com doenças prevalentes causadas por protozoários, helmintos, fungos, bactérias e vírus. Aborda acidentes causados por animais peçonhentos; Infecções hospitalares; Emergências infecciosas e os parâmetros utilizados na solicitação e interpretação dos exames complementares nas Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP). Antibioticoterapia e a farmacologia nas DIPs. Medidas profiláticas e terapêuticas. Critérios para isolamento de pacientes. Respostas imunológicas nas DIP. Vacinas e campanhas de vacinações. Prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Relação médico-paciente-família e aspectos éticos nas DIP. Como um componente do eixo “Medicina: Doença, Cuidados, Saúde, Pesquisa”, o módulo enfatiza os aspectos clínicos das doenças infecciosas e parasitárias prevalentes, concedendo destaque aos aspectos imunológicos dessas doenças, à prevenção e aos processos diagnósticos e terapêuticos com elas relacionados.

#### **Fisiopatologia II**

Estudo das lesões e dos mecanismos fisiopatológicos relacionados com alterações morfológicas e com o surgimento de sinais e sintomas de doenças próprias do Sistema Nervoso Central; Sistema respiratório; Sistema Cardiovascular; Sistema Endócrino; Aparelho geniturinário masculino e feminino; Sistema digestório.

Os estudos específicos desenvolvidos pelo módulo representam uma continuidade das abordagens realizadas no módulo Morfofisiopatologia I e, como um componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, permanece valorizando os conteúdos de Morfofisiologia I e II.

#### **Clínica Médica I**

O módulo desenvolve, de forma articulada e interativa, conteúdos relacionados com as doenças prevalentes em Cardiologia, Hematologia e Pneumologia. As relações entre o médico, o paciente e sua família são enfatizadas, principalmente com relação aos diferentes aspectos das políticas de humanização. Os sinais e sintomas, os exames complementares necessários ao diagnóstico e o tratamento das doenças cardiológicas, hematológicas e pneumológicas são estudados, assim como as técnicas utilizadas na coleta de materiais para exames complementares. O Diagnóstico por Imagens tem sua importância evidenciada e discutida. Doenças respiratórias relacionadas com o exercício profissional são abordadas. Tuberculose é estudada com o necessário destaque e os fundamentos dos atendimentos emergenciais cardiológicos; respiratórios e hematológicos são apresentados aos estudantes, assim como as cardiopatias na gravidez.

Como um componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, este módulo desenvolve suas atividades teóricas em salas de aula, utilizando quadro de giz, elaboração de

mapas conceituais, recursos audiovisuais e materiais de apoio como livros, artigos científicos e *sites* da internet. Discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades teóricas.

Nas aulas práticas, desenvolvidas nos ambulatórios e enfermarias dos hospitais conveniados, grupos menores de alunos interagem com docentes que adotam a postura de mediadores e de facilitadores do processo ensino aprendizagem.

### **Diagnóstico por Imagens**

Fundamentos de radiologia, ultrassonografia, ecodopplercardiografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea; mamografia, ressonância magnética, medicina nuclear e hemodinâmica. As contribuições e a participação dessas especialidades e procedimentos no diagnóstico de diferentes doenças. Como componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica e devido às características dos seus conteúdos, o módulo se articula de uma forma intensa e produtiva com os demais componentes do semestre letivo, desenvolvendo suas atividades didáticas em salas de aula e serviços médico-hospitalares. Discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades didáticas. Nas aulas práticas, desenvolvidas nos serviços de Diagnóstico por Imagens dos Hospitais Conveniados, grupos menores de alunos interagem com docentes que adotam a postura de mediadores e de facilitadores do processo ensino-aprendizagem.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade IV**

Ressaltar os significados das políticas em saúde, principalmente da Estratégia da Saúde da Família; Introduzir conhecimentos sobre a atenção integral à saúde da mulher e a inserção no tema da Saúde Coletiva; Analisar os dados colhidos nas visitas domiciliares e nas interações com as Unidades de Atenção Básica; Reconhecer as doenças infecciosas e parasitárias.

### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II**

Introduzir conhecimentos relacionados com doenças causadas por protozoários, helmintos, fungos, bactérias, vírus, animais peçonhentos; Conhecer os mecanismos de ação, aspectos imunológicos, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias; Reconhecer a relação médico-paciente-família e aspectos éticos nas DIP.

### **Fisiopatologia II**

Relacionar as alterações morfológicas com o surgimento de doenças do Sistema Nervoso Central; Sistema respiratório; Sistema Cardiovascular; Sistema Endócrino; Aparelho geniturinário masculino e feminino; Sistema digestório.

### **Clínica Médica I**

Relacionar os conhecimentos das doenças prevalentes em Cardiologia, Hematologia e Pneumologia; Discutir as relações entre o médico, o paciente e sua família e das políticas de humanização; Reconhecer a importância do diagnóstico por imagens; Relacionar as doenças respiratórias com o exercício profissional.

### **Diagnóstico por Imagens**

Conhecer os fundamentos de radiologia, ultrassonografia, ecodopplercardiografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, mamografia, ressonância magnética, medicina nuclear e hemodinâmica e aplicar no diagnóstico de diferentes doenças; Relacionar intensamente os demais componentes do semestre letivo em salas de aula e serviços médico-hospitalares; Discutir conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração; Desenvolver habilidades nos serviços de Diagnóstico por Imagens dos Hospitais Conveniados.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade IV**

CRESPIN, J. **Puericultura: ciência, arte e amor**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2007.

CUNHA, A.J.L.A.; SILVA, Y.B.; FONTENELE, M.A.S. (orgs.) **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

DUNCAN, B.; SCHIMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II**

FOCACCIA, R.; VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 4. ed - 02 volumes. São Paulo: Atheneu, 2010.

JANEWAY, C. et al. **Imunologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia** 10ª ed. Ed. Artmed, 2012.

### **Fisiopatologia II**

FOCACCIA, R.; VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 4. ed - 02 volumes. São Paulo: Atheneu, 2010.

JANEWAY, C. et al. **Imunologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. 10ª ed. Ed. Artmed, 2012.

### **Clínica Médica I**

GHORAYEB, M. **Métodos diagnósticos em cardiologia clínica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

GRUPI, C.J.; MOFFA, P.J.; PASTORE, C.A. **Eletrocardiologia atual - curso do serviço de eletrocardiologia do INCOR**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

LORENZI, T.F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

LORENZI, T.F. **Atlas de hematologia: clínica hematológica ilustrada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MULLER. **Doenças do pulmão - correlação radiológica e patológica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

TARANTINO, A.B. **Doenças pulmonares**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

ZIPES, D.P. et al. **Braunwald, tratado de doenças cardiovasculares**. 8 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

### **Diagnóstico por Imagens**

CASTRO JR, A., ROSSI, G., DIMENSTEIN, R. **Guia Prático em Medicina Nuclear: a instrumentação**. 2 ed., ENAC: São Paulo. 2004.

OTTO, CATHERINE M. **Fundamentos de ecocardiografia clínica**. 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2005.

PRADO, A., MOREIRA, F. **Fundamentos de radiologia e diagnóstico por imagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PRANDO, Adilson, **A ultrassonografia na prática**. São Paulo: Sm&a, 1999.

Sutton, D. **Radiologia e imagiologia para estudantes de medicina**. São Paulo. Ed. Manole, 2003.

WEISSELENDER, R.; REUMONT, M.; WITTENBERG, J. **Introdução ao diagnóstico por imagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

#### **Saúde e Sociedade IV**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, DF. 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

DESLANDES, S.F. (org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

STEDILLE, N.L.R.; CECCIM, R.B. **Ensino e atenção à saúde da mulher: aprendizados da integração da Educação Superior com a rede assistencial**. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.

#### **Agentes Causadores de Infecções e Infestações, Mecanismos de Defesa II**

ABBAS, A.K. **Imunologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ADELAIDE, J.V.; KIOKO, T.; CASAGRANDA, B.E. **Imunoensaios: fundamentos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MARKELL, E.K.; IRULEGUI, I.; ARAUJO, C.L.C. **Markell e Vogt: parasitologia medica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2003].

HINRICHSEN, S. L. **DIP - doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

WEIER, D.M.; STEWART, J.; FIORAVANTI, I. **Imunologia básica aplicada**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

BRAUNWALD, F. et al. **Harrison: medicina interna**. 17ª ed. (Port). São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

#### **Fisiopatologia II**

ABBAS, A.K. **Imunologia celular e molecular**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

AELAIDE, J.V.; KIOKO, T.; CASAGRANDA, B.E. **Imunoensaios: fundamentos e**

**aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MARKELL, E.K.; IRULEGUI, I.; ARAUJO, C.L.C. **Markell e Voge: parasitologia médica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

HINRICHSEN, S.L. **DIP – doenças infecciosas e parasitárias.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

WEIER, D.M.; STEWART, J.; FIORAVANTI, I. **Imunologia básica e aplicada.** Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

### **Clínica Médica I**

ATHENS, J. W.; FOERSTER, J. **Clinical hematology.** 11 ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 2004.

DUCAM, B. B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GILMAN, A.G.; GOODMAN, L.S. **As bases farmacológicas da terapêutica.** 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2003.

GUYTON, A.C. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

WILKINS, R.L. **Egan - fundamentos de terapia respiratória.** 9 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

### **Diagnóstico por Imagens**

BONTRAGER, K. L. **Técnica radiológica e base anatômica.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Portaria 453/98 – Diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico.** Diário Oficial da União, Brasília, 02 junho 1998.

DUARTE, D.L. **A mama em imagens.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006

JUHL, J.H.; CRUMMY, A.B.; KUHLMAN, J.E. **Interpretação radiológica - Paul & Juhl.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

RUMACK, C.M. et al. **Tratado de ultra-sonografia diagnóstica.** 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2006.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO QUINTO SEMESTRE LETIVO**

### **Formação Médica Integrada V**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade V, Psicologia e Medicina, Fundamentos de Oncologia, Saúde da Mulher I, Saúde da Criança I, Clínica Médica II**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH: 675 horas (375 T – 300 P)</b>	<b>PRÉ-REQUISITO: Formação Médica Integrada IV</b>
----------------	--------------------------------------	--

### **EMENTA**

#### **Saúde e Sociedade V**

O módulo aborda os conceitos de Gestão em Saúde bem como planejamento em saúde, monitoramento e avaliação. Acompanhamentos em Unidades Saúde da Família com cuidados dispensados aos indivíduos portadores de doenças cardiovasculares, respiratórias e hematológicas, constituindo atividades a serem desempenhadas pelos estudantes. As visitas domiciliares permanecem e servem de base para os acompanhamentos realizados pelos estudantes.

### **Psicologia e Medicina**

Produção histórica da Psicologia. Processos de subjetivação na contemporaneidade. Teoria psicanalítica e suas contribuições para a saúde. Processos de transferência e contratransferência. Psicologia e saúde. A psicossomática: os processos de interação das funções psíquicas e corporais. Sobre o luto, a morte e o desejo de cura. Interação médico-paciente-família. Escuta clínica: manifestação verbal e não verbal. Técnicas e modalidades de entrevista e instrumentos de avaliação. A saúde de quem cuida.

### **Fundamentos de Oncologia**

Este módulo desenvolve seus conteúdos no contexto de um processo ensino-aprendizagem voltado para a formação de médicos generalistas. O estudo integrado dos seus conteúdos e as dinâmicas de interações com módulos dos semestres anteriores e do semestre onde ele está lotado busca principalmente consolidar, entre os estudantes, os aspectos relacionados com o diagnóstico precoce e com a prevenção das neoplasias.

Como componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica e, devido às características dos seus conteúdos, o módulo se articula de uma forma intensa com os demais componentes do semestre letivo e desenvolve suas atividades teóricas em salas de aula e serviços ambulatoriais e hospitalares. Discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades teóricas.

Nas aulas práticas, desenvolvidas nas enfermarias, ambulatórios e serviços de quimioterapia dos Hospitais Conveniados, grupos menores de alunos interagem com docentes que adotam a postura de mediadores e de facilitadores do processo ensino-aprendizagem.

### **Saúde da Mulher I**

Introdução ao estudo de ginecologia/obstetrícia. Semiologia e propedêutica ginecológica e obstétrica. Peculiaridades da relação médico-paciente em Ginecologia/Obstetrícia. Saúde reprodutiva. Planejamento familiar. A gravidez: do folículo primordial ao nascimento. Alterações fisiológicas próprias da gestação. Condutas na sala de parto e com a gestante. Fármacos utilizados em obstetrícia. Monitoramento fetal. Puerpério normal e patológico. Aleitamento materno. Políticas públicas na área da Saúde da Mulher. Este módulo pertencente ao eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica” se estrutura como uma ponte entre diferentes módulos desenvolvidos nos semestres anteriores e se constitui como a introdução de uma proposta formativa que aborda a Saúde da Mulher de uma forma contínua do quinto até o 12º semestre letivo. A atenção integrada à Saúde da Mulher é valorizada e está inserida nos conteúdos deste módulo e de todos que o seguem.

### **Saúde da Criança I**

Este módulo, componente do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica”, realiza a introdução de uma ampla abordagem da Pediatria, da Puericultura e da Neonatologia que se inicia no 6º semestre e se estende até o 12º semestre do curso. Neste módulo as Políticas Públicas voltadas à proteção e saúde da criança e adolescente são estudadas, assim como as bases da Pediatria Geral, da Pediatria Preventiva e Social, da Puericultura e da Neonatologia. Peculiaridades do relacionamento médico-paciente-família em pediatria são exploradas e uma necessária ênfase é concedida à semiologia e a propedêutica nos aspectos relacionados com a anamnese, o exame físico, os exames complementares e o diagnóstico por imagem.

## **Clínica Médica II**

Estudo integrado das doenças prevalentes em Gastroenterologia, endocrinologia e nefrologia. Principais urgências e emergências em gastroenterologia e endocrinologia. Características morfofisiológicas dos rins. Fisiologiarrenal. Equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico. As doenças prevalentes em Nefrologia. Semiologia, exames complementares e diagnóstico por imagens em nefrologia, gastroenterologia e endocrinologia. Doenças renais e a qualidade de vida do paciente. Prevenção das doenças renais. Indicações de transplante renal. Urgências e emergências em nefrologia. Como um componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, este módulo desenvolve suas atividades didáticas em salas de aula, ambulatorios e serviços hospitalares, discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades didáticas. Terapêutica farmacológica em gastroenterologia, nefrologia e endocrinologia.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade V**

Abordar os conceitos de Gestão em Saúde bem como planejamento em saúde, monitoramento e avaliação; Interagir em Unidades Saúde da Família com cuidados dispensados aos indivíduos portadores de doenças.

### **Psicologia e Medicina**

Conhecer a história da psicologia até a contemporaneidade; Abordar a psicologia e sua relação com a saúde; Distinguir a teoria psicanalítica; Conhecer a interação das funções psíquicas e corporais, e a relação médico-paciente-família; Integrar os conhecimentos e habilidades da psicologia na atuação profissional do médico.

### **Fundamentos de Oncologia**

Desenvolver conteúdos para a formação de médicos generalistas; Consolidar os aspectos relacionados com o diagnóstico precoce e com a prevenção das neoplasias.

### **Saúde da Mulher I**

Introduzir conhecimentos de ginecologia/obstetrícia; Abordar a Saúde da Mulher como um todo, as peculiaridades da relação médico-paciente em Ginecologia/Obstetrícia, a saúde reprodutiva, planejamento familiar e políticas públicas; Conhecer as alterações fisiológicas da gestação, as condutas no parto e com a gestante, os farmacos utilizados em obstetrícia; Compreender o monitoramento fetal, puerpério normal e patológico, aleitamento materno.

### **Saúde da Criança I**

Abordar uma introdução da Pediatria, da Puericultura e da Neonatologia; Introduzir as políticas públicas voltadas à proteção e saúde da criança e adolescente; Abordar o relacionamento médico-paciente-família em pediatria.

## **Clínica Médica II**

Conhecer as doenças prevalentes e a terapêutica farmacológica em Gastroenterologia, endocrinologia e nefrologia; Compreender a estrutura e fisiologia dos rins e doenças renais; Abordar prevenção das doenças renais, diagnóstico e exames complementares, indicações cirúrgica e de transplante renal.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade V**

BUCHALLA, C.M.; ALDRIGHI, J.M.; CARDOSO, M.R.A. **Epidemiologia dos agravos a saúde da mulher**. São Paulo, Atheneu, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília. DF. 2004.

PEIXOTO, S. **Pré-natal**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2004.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

MAIA, M.B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

### **Psicologia e Medicina**

CAIXETA, M. **Psicologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

FONSECA, T.M.G. - org; ENGELMAN, Selda - org. **Corpo, arte e clínica**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

GOLDER, Eva-Marie. **Clínica da primeira entrevista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

JACQUES, M.G.C.; STREY, M.N; BERNARDES, M.G. **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. Petropolis: Vozes, 2009.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos psicanalíticos**. Teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

### **Fundamentos de Oncologia**

CASCIATO; D.A. **Manual de Oncologia Clínica**. São Paulo: Tecmedd, 2008.

GOVINDAN, R. **Washington: manual de oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

GUIMARÃES, J.L.M.; ROSA, D.D. **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LOPES, A.; LOPES, L.; IYEYASU H. **Oncologia para a graduação**. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.

### **Saúde da Mulher I**

DUCAM, B.B.; SCHMIDT, M I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 3.ed. São Paulo: Artmed, 2004.

FREITAS, F.M.; MARTINS-COSTA, S.H.A.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 8 ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

POLI, M.E.H.; SILVEIRA, G.P.G. **Ginecologia preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 1994.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. SAS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

### **Saúde da Criança I**

KLIEGMAN, R. M. et al. **Nelson tratado de pediatria**. 18 ed. São Paulo, 2009.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

MIURA, E.; PROCIANOY, R.S. **Neonatologia: Princípios e Práticas**. 2. ed. Porto Alegre:

Artes Médicas, 1997.

RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES, P.P.B. **Semiologia pediátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

### **Clínica Médica II**

BARROS, E. et al. **Nefrologia - Rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CASTRO, L.P. **Tópicos em gastroenterologia: avanços em gastroenterologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

RODRIGUES, J.A. **Neuroendocrinologia básica e aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

#### **Saúde e Sociedade V**

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

MAIA, M.B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

RATELLE, S. **Medicina preventiva e saúde pública**. 8. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

WINTER, T.R.; DUVIDOVICH, E. **Maternagem: uma intervenção preventiva em saúde – abordagem psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

#### **Psicologia e Medicina**

ANGERAMI-CAMON, V.A. et al. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo-São Paulo: Cengage Learning-Pioneira Thomson Learning, 2011-2003.

ANGERAMI-CAMON, V.A. **Psicossomática e a psicologia da dor**. São Paulo: Pioneira, 2004.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

FIGUEIREDO, L.C. **A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação - 1500-1900**. São Paulo: Escuta, 2002.

FONSECA, Tania Mara Galli - org; FRANCISCO, Deise Juliana - org. **Formas de ser e habitar a contemporaneidade**. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

JACÓ-VILELA, A.M. (Org). **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: NAU, 2007.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2008.

KUBLER-ROSS, E.; MENEZES, P. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

NOVAES, L. H.V.S. **Brincar e saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada**. Pelotas: EDUCAT, 2006.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; BUENO, D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Annablume, Hucitec, 2003.  
YALOM, Irvin D. **De frente para o sol: como superar o terror da morte**. Rio de Janeiro: AGIR, 2008.

SANTANNA, D.B. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

### **Fundamentos de Oncologia**

DEL GIGLIO, A.; KALIKS, R. **Oncologia: análise de casos clínicos**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2007.

FERREIRA, C.G.; ROCHA J.C.C. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KANTARJIAN, A. **Manual of medical oncology**. Mcgraw-Hill Education, 2011.

LOPES, A.; LOPES, L.; IYAYASU H. **Oncologia para a graduação**. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.

### **Saúde da Mulher I**

ENKIN, M (org). **Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2005.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

HANLON, T.W. **Ginástica para gestantes**. São Paulo: Manole, 1999.

LANA, A.P.B. **Leite materno: como mantê-lo sempre abundante**. 2ªed, São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.

PEIXOTO, S. **Pré-natal**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2004.

PORTO. **Semiologia médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

### **Saúde da Criança I**

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2003 Red Book: **Report of the committee on infectious diseases**. 26. ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2003.

CARVALHO, E.S.; CARVALHO, W.B. **Terapêutica e prática pediátrica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine**. 6th edition, Lippincott Williams &Wilkins, ISBN: 978-1-60547-159-4.

MURAKOVSKI. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 5ª ed. Editora Sarvier, Rio de Janeiro, 1996.

PERNETTA, C. **Semiologia pediátrica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

### **Clínica Médica II**

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. **O Rim - Brenner &Rector- Referencia Rápida**. 7 ed. Porto alegre: Artmed,2007.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

SHERLOCK, S.; DOOLEY, J. **Doenças do fígado e do sistema biliar**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

## EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO SEXTO SEMESTRE LETIVO

<b>Formação Médica Integrada VI</b>		
<b>MÓDULO: Saúde e Sociedade VI, Nutrição e Obesidade, Saúde da Criança II, Saúde da Mulher II, Anestesiologia, Clínica Médica III</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH: 690 horas (345 T – 345P)</b>	<b>PRÉ-REQUISITO: Formação Médica Integrada V</b>
<b>EMENTA</b>		
<b>Saúde e Sociedade VI</b>		
<p>O módulo desenvolve conteúdos relacionados com as ações de Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. A importância do saneamento básico e da higiene dos alimentos e suas relações com uma maior ocorrência de doenças em uma determinada região ou comunidade. O acompanhamento de puérperas e de recém-nascidos sob o enfoque da Saúde Coletiva e dos cuidados primários e secundários em saúde. As visitas domiciliares permanecem e servem de base para os acompanhamentos realizados pelos estudantes.</p>		
<b>Nutrição e Obesidade</b>		
<p>Introdução ao estudo da avaliação nutricional, das necessidades e recomendações nutricionais. Obesidade: aspectos históricos, epidemiológicos, etiopatogenia, diagnóstico, manejo terapêutico clínico e cirúrgico, prevenção e pesquisa nos diversos campos de sua abrangência. Momento atual e perspectivas. A obesidade e suas relações com a economia dos países e do mundo. Obesidade e saúde pública.</p> <p>Este módulo, pertencente ao eixo Medicina: Doença, Cuidados, Saúde, Pesquisa aborda as relações entre a Nutrição e a Medicina, situando os estudantes no contexto das avaliações, das necessidades e das recomendações nutricionais, concedendo ênfase ao conhecimento sobre os fatores relacionados com a obesidade e a importância desses conhecimentos nas práticas cotidianas do médico generalista. O desenvolvimento do módulo se dá por meio de atividades práticas desenvolvidas em ambulatórios, unidades da ESF e hospitais conveniados. Atividades teóricas desenvolvidas em salas de aula. Participação nos Seminários de Integração.</p>		
<b>Saúde da Criança II</b>		
<p>Estudo das doenças prevalentes relacionadas com os distúrbios nutricionais, com o aparelho respiratório, com o sistema digestório e com as adenopatias. Doenças exantemáticas. Coqueluche e caxumba. Refluxo gastroesofágico. Dor abdominal crônica. Constipação crônica. Hepatopatias na infância e adolescência. Adenopatias. Afecções cirúrgicas prevalentes na infância: indicações e cuidados pré e pós-operatórios. Urgências pediátricas.</p> <p>Este módulo, componente do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica”, desenvolve suas atividades teóricas de forma dialogada e interativa em sala de aula. Discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades teóricas. Nas aulas práticas, desenvolvidas nas enfermarias, ambulatórios e centros cirúrgicos dos hospitais conveniados e nos serviços de Atenção Básica à Saúde, grupos menores de alunos interagem com docentes que adotam a postura de mediadores e de facilitadores do processo ensino-aprendizagem.</p>		

### **Saúde da Mulher II**

O módulo aborda a relação médico-paciente, os exames complementares e o diagnóstico por imagens em ginecologia, obstetrícia e mastologia. Aspectos do planejamento familiar são colocados em discussão. Lesões benignas e malignas da vulva, da vagina e da mama são estudadas em conjunto com os fatores de risco no câncer ginecológico. Uma abordagem da gestação na adolescência e das patologias da mama nas adolescentes é efetuada. Um estudo sobre drogas utilizadas em ginecologia e mastologia é desenvolvido com a participação da Farmacologia. Este módulo, pertencente ao eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, se estrutura como uma segunda etapa de uma ampla abordagem da atenção integral à Saúde da Mulher.

### **Anestesiologia**

Aspectos de anestesiologia. Princípios da anestesia geral e local. Medicação pré-anestésica. Fármacos que promovem anestesia geral e local. Relaxantes musculares. Intubação orotraqueal e ventilação artificial. Técnicas da anestesia inalatória. Anestesia geral e local. Hipotermia como método anestésico. Receptores opiáceos. Complicações anestésicas. Variações da anatomia, da fisiologia e da fisiopatologia de cada paciente e aspectos de interface com a saúde pública.

### **Clínica Médica III**

Estudo integrado dos fundamentos da Dermatologia, da Alergia-imunologia e da Reumatologia. A imunologia clínica. A resposta imunológica. Semiologia e propedêutica em Imunologia. Imunologia dos tumores. A imunologia e os transplantes de órgãos e tecidos. Alergia. Manifestações alérgicas às drogas na pele, rins e outros órgãos. Doenças prevalentes em dermatologia e reumatologia. Semiologia e propedêutica em dermatologia e reumatologia. Exame osteoarticular. Técnicas cirúrgicas empregadas na exérese de lesões da pele. Biópsias. Fundamentos do atendimento de pacientes queimados. Imunopatologia. Manifestações osteoarticular de doenças sistêmicas. Exames complementares; a interpretação e a importância dos exames na condução dos processos terapêuticos. A característica multidisciplinar da terapêutica reumatológica. Como um componente do eixo Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica, este módulo desenvolve suas atividades teóricas em salas de aula, ambulatórios e nos hospitais conveniados. Discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades teóricas. Nas aulas práticas, desenvolvidas nos ambulatórios, enfermarias e serviços dos hospitais conveniados, grupos menores de alunos interagem com docentes que adotam a postura de mediadores e de facilitadores do processo ensino-aprendizagem.

### **OBJETIVOS**

#### **Saúde e Sociedade VI**

Conhecer as ações de Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; Relacionar o saneamento básico e a higiene dos alimentos com as doenças em uma determinada região ou comunidade; Compreender o acompanhamento de puérperas e de recém-nascidos e os cuidados primários e secundários em saúde.

#### **Nutrição e Obesidade**

Iniciar o estudo da avaliação nutricional; Abordar os principais aspectos da Obesidade e sua

relação com a saúde pública; Conhecer as necessidades e recomendações nutricionais, e os fatores relacionados com a obesidade e a importância desses conhecimentos nas práticas cotidianas do médico generalista.

### **Saúde da Criança II**

Conhecer as doenças prevalentes relacionadas com os distúrbios nutricionais, com o aparelho respiratório, com o sistema digestório e com as adenopatias; Conhecer urgências e afecções cirúrgicas prevalentes na infância.

### **Saúde da Mulher II**

Abordar a relação médico-paciente, os exames complementares e o diagnóstico por imagens em ginecologia, obstetrícia e mastologia; Discutir os aspectos do planejamento familiar; Conhecer as principais doenças ginecológicas, e as terapias farmacológicas envolvidas; Abordar a gestação e patologias na adolescência.

### **Anestesiologia**

Compreender os princípios da anestesia geral e local; Conhecer as técnicas, fármacos e métodos de anestesia; Abordar as variações da anatomia, da fisiologia e da fisiopatologia de cada paciente e aspectos de interface com a saúde pública.

### **Clínica Médica III**

Conhecer os fundamentos da dermatologia, imunologia e da reumatologia; Proporcionar ao aluno a aquisição de conhecimentos teóricos, técnicos e práticos em Clínica Médica relacionados a resposta imunológica e doenças prevalentes em dermatologia e reumatologia.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade VI**

FREITAS, C.M.; PORTO, M.F. **Saúde, ambiente e sustentabilidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J. ; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

MCWHINNEY, I.R.; FREEMAN, T. **Manual de medicina de família e comunidade**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

### **Nutrição e Obesidade**

ANJOS, L.A. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

DOUGLAS, C.R. **Tratado de Fisiologia aplicada a nutrição** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

HALPEM, A.; MANCINI, M.C. **Manual de obesidade para o clínico**. São Paulo: Roca, 2008.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A.P. **Avaliação nutricional**. São Paulo: Roca, 2009.

### **Saúde da Criança II**

CRESPIN, J. **Puericultura: ciência, arte e amor**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2007.

KLIEGMAN, R.M. et al. **Nelson tratado de pediatria**. 18 ed. São Paulo, 2009.

PEREIRA, R.; SIMÕES E SILVA, A.C.; PINHEIRO, P.F.M. **Cirurgia pediátrica: condutas clínicas e cirúrgicas**. Rio de Janeiro, 2005.

RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES, P.P.B. **Semiologia pediátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

SCHETTINI, S. T. et al. **Infectologia pediátrica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

### **Saúde da Mulher II**

BEREK, J.S. **Berek & Novak: tratado de ginecologia**. 14 ed. Rio de Janeiro; Guanabara, 2008.

CAMANO, L. et. al. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar - obstetrícia**. São Paulo: Manole; 2005.

FREITAS, F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.A.; PASSOS, E.P. **Rotinas em ginecologia**. 6ªed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

LUCENA, C.M.; SILVA Jr., G.A.; BARRA, A.A. **Propedêutica em mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

MENCKE, C. et al. **Rotinas em mastologia**. Porto Alegre: Artmédica. 2006.

Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PINOTTI, J.A.; FONSECA, A.M.; BAGNOLI, V.R. **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

REZENDE, J. **Obstetricia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

### **Anestesiologia**

BARASH, P.G; CULLEN, B.F; STOELTING, R.K. **Anestesia Clínica**. 4ªedição São Paulo: Manole, 2004.

Goodman & Gilman's. **The Pharmacological Basis Therapeutics** 10<sup>th</sup> edition. New York: Internacional, 2001.

MANICA, J. et al. **Anestesiologia Princípios e Técnicas**. 3a edição. Porto Alegre: Artmed Editores, (2004).

SAESP. **Anestesiologia** 5ª edição. São Paulo: Atheneu, 2001.

### **Clínica Médica III**

AZULAY, R.D.. **Dermatologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Rio de Janeiro, 2008.

GREVERS, G et al. **Atlas de alergologia: fundamentos, diagnóstico e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KINDT, T.J; GOLDSBY, R.A; OSBOME, B.A. **Imunologia de Kuby**. 6. ed. São Paulo: Bookman, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília, DF, 2002.

\_\_\_\_\_. **Guia de controle da leishmaniose tegumentar americana**. Brasília, DF, 1994.

MOREIRA, C.; CARVALHO, M.A.P. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

SITTART, J.A.S.; PIRES, M.C. **Dermatologia na prática médica**. São Paulo: Roca, 2007.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

#### **Saúde e Sociedade VI**

ALVES FILHO, A. et al. **Perinatologia básica**. 3 ed. Rio de Janeiro, 2006.

JENKINS. C.D. **Construindo uma Saúde Melhor:** um guia para a mudança de comportamento. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MINISTERIO DA SAÚDE: **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher.** Plano de ação 2004-2007. Brasília, DF, 2004.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia. Ministério da Saúde, Brasília, 2002.

### **Nutrição e Obesidade**

CHEMIN, S.M.; MURA, J.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2011.

CLAUDINO, A.M.; ZANELLA, M.T. **Guia de transtornos alimentares e obesidade.** Barueri: Manole, 2005.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto. Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar.** São Paulo. Manole, 2002.

PENA, M.; BACALLAO, J. **Obesidade e pobreza:** um novo desafio a saúde pública. São Paulo: Roca, 2006.

SHILS, M. E.; OLSON, J.A.; SHIKE, M.; ROSS, A.C. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença,** 9 ed. 2002.

### **Saúde da Criança II**

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Report of the committee on infectious diseases.** 26. ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2003.

CARVALHO, E.S.; CARVALHO, W.B. **Terapêutica e prática pediátrica.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine.** 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins, ISBN: 978-1-60547-159-4.

LOPES, F.A.; CAMPOS, D. (org.). **Tratado de pediatria.** 2º ed. São Paulo: Manole, 2009.

TONELLI, E. ; FREIRE, L.M.S. **Doenças infecciosas na infância e adolescência.** 2. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda. 2000.

### **Saúde da Mulher II**

BANDEIRA, F.; GRIZ, L. **Endocrinologia Ginecológica - Bandeira/Griz.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

BARACAT, E.C.; LIMA G.R. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar - ginecologia.** São Paulo: Manole; 2005.

DUARTE, D.L. **A mama em imagens.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

ENKIN, M. (org). **Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto.** Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2005.

FREITAS, F.M.; MARTINS-COSTA, S.H.A.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre: ARTMED, 2011.

PINOTTI, J.A.; BARROS, A.C. **Ginecologia moderna:** condutas da clínica ginecológica da Faculdade de Medicina da USP. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

### **Anestesiologia**

ROIZEN M.F. & FLEISHER. **Fundamentos da Prática de Anestesia.** 1ª edição. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, 1999

VAZ, M.S.C. **Anestesia no Idoso. Repercussões Imunológicas e nos Radicais Livres.** 1ª edição. Niterói: Parceira Cultural, 2000.

### **Clínica Médica III**

CHAPEL, H. et al. **Essentials of clinical immunology.** Massachusetts: Blakwell Publishing, 2007.

FITZPATRICKS, T. et al. **Dermatology in general medicine.** 6. ed. Boston: International Edition, 2003.

JANEWAY, JR.; CHARLES, A.; TRAVARES, P.; WALPORT, M. **Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença** 7ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2010.

MOREIRA, C. **Reumatologia essencial.** Rio de Janeiro, 2009.

SKARE, T.L. **Reumatologia: princípios e prática.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

TERR, A. et al. **Imunologia médica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO SÉTIMO SEMESTRE LETIVO**

### **Formação Médica Integrada VII**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade VII, Diabetes e Hipertensão, Clínica Cirúrgica I, Saúde da Mulher III, Saúde da Criança III, Clínica Médica IV**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 675 horas (330 T – 345 P)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Formação Médica Integrada VI
----------------	--------------------------------------	--

#### **EMENTA**

#### **Saúde e Sociedade VII**

O módulo aborda os conceitos de Gestão em Saúde bem como planejamento em saúde, monitoramento e avaliação. Acompanhamentos em Unidades Saúde da Família com cuidados dispensados aos indivíduos portadores de diabetes e hipertensão, constituindo atividades a serem desempenhadas pelos estudantes. As visitas domiciliares permanecem e servem de base para os acompanhamentos realizados pelos estudantes.

#### **Diabetes e Hipertensão**

Epidemiologia do *Diabetes mellitus* e da hipertensão arterial (HA). Relações com outras doenças crônicas. *Diabetes mellitus* (DM): conceito e classificação etiológica. DM tipo I, II e gestacional. Defeitos genéticos da função da célula beta e na ação da insulina; Doenças do pâncreas: pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística. Controle glicêmico. Classificação dos pacientes portadores de HA: Grupos de Risco – baixo; médio; alto e muito alto. Rastreamento de *Diabetes mellitus*. Grupos de risco na DM tipo II. Diabetes Gestacional. O DM no idoso. Tratamento do DM e da HA. Prevenção primária; secundária e terciária.

Este módulo, pertencente ao eixo Medicina: Doença, Cuidados, Saúde, Pesquisa aborda a epidemiologia do Diabetes e da Hipertensão Arterial, situando os estudantes no contexto da prevenção e do tratamento dessas doenças. O desenvolvimento do módulo se dá por meio de atividades práticas desenvolvidas, nas Unidades Básicas de Saúde, nos ambulatórios e nas enfermarias dos hospitais conveniados e por meio de atividades teóricas desenvolvidas em salas de aula.

### **Clínica Cirúrgica I**

Módulo componente do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica” explora de forma integrada conteúdos relacionados a conhecimentos teórico-práticos fundamentais em clínica cirúrgica: Avaliação clínica e preparo pré-operatório do paciente cirúrgico, avaliações clínicas e preparos pré-operatórios especiais, condutas perioperatórias rotineiras. Diagnóstico, profilaxia e terapêutica das complicações pós-operatórias mais frequentes. Base da cirurgia voltada à cicatrização e resposta orgânica ao trauma.

### **Saúde da Mulher III**

Desenvolvimento de temas relacionados com as propostas terapêuticas cirúrgicas em Ginecologia: indicações, contraindicações, cuidados pré e pós-operatórios. Prevenção do câncer de colo uterino. Oncologia ginecológica. Complicações durante o trabalho de parto. Urgências obstétricas. Abortamento. Feto morto retido: possíveis complicações. O parto prematuro e os recém-nascidos de baixo peso.

Este módulo, pertencente ao eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica”, se estrutura como a terceira etapa de uma ampla abordagem da atenção integral à Saúde da Mulher.

### **Saúde da Criança III**

Fundamentos da perinatologia. Conceitos em perinatologia e classificação do recém-nascido. O atendimento ao recém-nascido normal na sala de parto e no alojamento conjunto. Amamentação. A prematuridade. Restrição do crescimento intrauterino. Asfixia perinatal e reanimação neonatal. Icterícia neonatal. Embriologia pulmonar/circulação fetal. Distúrbios respiratórios. Infecções no recém-nascido. Patologias neonatais. Introdução ao estudo das alterações cromossômicas. Impacto dos distúrbios cromossômicos. Sinais de alerta cirúrgico no RN. Semiologia neurológica no RN. Síndrome convulsiva. Urgências neonatais. Este módulo, componente do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica”, desenvolve suas atividades teóricas de forma dialogada, interativa. Discussões em grupo, conclusões sobre temas explorados, sínteses compartilhadas e participação nos Seminários de Integração também fazem parte das atividades teóricas. Nas aulas práticas, desenvolvidas nas UTINs, salas de parto e nos alojamentos conjuntos dos hospitais conveniados, grupos menores de alunos interagem com docentes que adotam a postura de mediadores e de facilitadores do processo ensino-aprendizagem.

### **Clínica Médica IV**

Módulo componente do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica” efetua uma introdução à Psiquiatria: conceitos de psicopatologia e psiquiatria; Classificação dos transtornos psiquiátricos. Transtornos psicóticos. Dependência de substâncias: álcool e outras substâncias psicoativas. Transtornos mentais orgânicos: demências. Transtornos mentais na infância e adolescência. Transtornos de personalidade. A Reforma Psiquiátrica e os dispositivos de cuidado. Exame Neurológico da criança e adulto. Neurodesenvolvimento, malformações congênitas. Principais síndromes neurológicas. Semiologia e Propedêutica em Neurologia. Relação médico-paciente-família. Diagnóstico por Imagens em Neurologia. Cefaleias. Crises epiléticas e epilepsias. Distúrbios do movimento. Afecções da medula espinhal, raízes e nervos periféricos. Afecções dos músculos e junção neuromuscular. Doença vascular encefálica. Doenças degenerativas e desmielinizantes. Coma. Morte Cerebral. Síndrome de hipertensão endocraniana. Hidrocefalia. Tumores. Lesões traumáticas. Reabilitação em Neurologia. Aspectos éticos e legais em Neurologia. Abordagem inicial do

traumatismo cranioencefálico e dos comas. O envelhecimento, a longevidade e a qualidade de vida. Teorias do envelhecimento. O histórico e desenvolvimento da geriatria e gerontologia. Conceitos e metodologias em geriatria e gerontologia. Intervenções interdisciplinares em instituições de longa permanência, hospitais e hospitais-dia. Doenças degenerativas mais frequentes no idoso. Características fisiológicas do idoso.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade VII**

Aplicar os conceitos de Gestão em Saúde bem como planejamento em saúde, monitoramento e avaliação; Desenvolver cuidados aos indivíduos portadores de diabetes e hipertensão.

### **Diabetes e Hipertensão**

Abordar a epidemiologia do *Diabetes mellitus* e da hipertensão arterial (HA); Compreender os diferentes aspectos do *Diabetes mellitus* Conhecer a classificação dos grupos de risco de pacientes portadores de HA e DM; Discutir o tratamento do DM e da HA. Compreender sobre a prevenção primária; secundária e terciária.

### **Clínica Cirúrgica I**

Relacionar os conhecimentos teórico-práticos fundamentais em clínica cirúrgica; Conhecer o preparo pré-operatório do paciente cirúrgico e condutas perioperatórias rotineiras; Desenvolver o diagnóstico, profilaxia e terapêutica das complicações pós-operatórias mais frequentes.

### **Saúde da Mulher III**

Conhecer as propostas terapêuticas cirúrgicas em Ginecologia; Conhecer sobre a prevenção do câncer de colo uterino; Conhecer as principais urgências obstétricas e complicações relacionadas ao feto.

### **Saúde da Criança III**

Introduzir os fundamentos, conceitos e classificação em perinatologia; Discutir sobre amamentação, e cuidados com o recém nascido Conhecer patologias neonatais; Abordar as alterações cromossômicas e o impacto dos distúrbios cromossômicos; Conhecer as urgências neonatais.

### **Clínica Médica IV**

Introduzir os conceitos de psicopatologia e psiquiatria; Classificar os transtornos psiquiátricos; Conhecer a Reforma Psiquiátrica e os dispositivos de cuidado; Conhecer o desenvolvimento, síndromes e malformações do sistema nervoso; Abordar as principais doenças, diagnóstico e exames neurológicos da criança e adulto; Discutir sobre a relação médico-paciente-família e os aspectos éticos e legais em Neurologia. Abordar as teorias, conceitos, metodologias e doenças degenerativas em geriatria e gerontologia. Discutir as intervenções interdisciplinares em instituições de longa permanência, hospitais e hospitais-dia. mais frequentes no idoso.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade VII**

CAVALCANTI, E.F.A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica:** dos sinais e sintomas ao

diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2007.

LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

LUNA, R.L.; SABRA, A. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

### **Diabetes e Hipertensão**

BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; FUCHS, F. **Hipertensão**. São Paulo: Elsevier, 2006.

DUCAM, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KAHN, C.R. et al **Joslin: diabetes melito**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: diabetes mellitus**. SAS-DAB. Brasília. DF. 2006.

### **Clínica Cirúrgica I**

BARBOSA, M.; SÁ, M.; LIMA, R.A. **Diagnóstico e tratamento dos tumores de cabeça e pescoço**. São Paulo: Atheneu, 2007.

KOWALSKI, L.P. **Afecções cirúrgicas do pescoço**. São Paulo: Atheneu, 2006.

PUECH-LEÃO, P. KAUFFMAN, P. **Interfaces da angiologia e cirurgia vascular**. São Paulo: Roca, 2005.

XIMENES NETO, Manoel; SAAD JÚNIOR, R. - Colégio Brasileiro de Cirurgiões. **Cirurgia torácica**. São Paulo, Atheneu, 2006.

### **Saúde da Mulher III**

BEREK, J.S. **Berek & Novak: tratado de ginecologia**. 14 ed. Rio de Janeiro; Guanabara, 2008.

BARACAT, E.C.; LIMA G.R. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar - ginecologia**. São Paulo: Manole, 2005.

FREITAS, F.M.; MARTINS-COSTA, S.H.A.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

FREITAS, F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.A.; PASSOS, E.P. **Rotinas em ginecologia**. 6ªed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

MARTINS, N.V.; RIBALTA, J.C.L. **Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Roca, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

PINOTTI, J.A.; BARROS, A.C. **Ginecologia moderna**. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

### **Saúde da Criança III**

KLIEGMAN, R.M. e cols. **Nelson tratado de pediatria**. 18 ed. São Paulo, 2009.

CLOHERTT, J.P. EICHENWALD, E.C.; STARK, A. R.(ed.) **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MAGALHÃES, M.; RODRIGUES, F. P. M. **Normas e Condutas em Neonatologia** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MIURA, E.; PROCIANOY, R.S. **Neonatologia: Princípios e Práticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

#### **Clínica Médica IV**

ALMEIDA, O.P.; DRATCU, L.; Laranjeiras, R. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BEZERRA, B. (org.) **Cidadania e loucura no Brasil: políticas de saúde mental no Brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes; ABRASCO, 2000.

CAMPBELL, W.W. **DeJong: o exame neurológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

DESVIAT, M. A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

FOUCAULT, M. História da loucura na idade clássica. Perspectiva: São Paulo. 1978.

GALLO, J.J. et al. **Assistência ao idoso - Aspectos Clínicos do Envelhecimento**. E Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

MELO-SOUZA, S.E. **Tratamento das doenças neurológicas**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2008.

PORTELA NUNES; NARDI, R.B. **Psiquiatria e saúde mental**. São Paulo: Atheneu, 1996.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

##### **Saúde e Sociedade VII**

DUNCAN, B.; SCHIMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLETCHER, R.H. et al. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

##### **Diabetes e Hipertensão**

CHEW, S.L.; LESLIE, D. **Clinical endocrinology and diabetes, an illustrated colour text**. São Paulo: Elsevier, 2008.

COSTA, Arual A.; ALMEIDA NETO, J.S. **Manual de diabetes**. 5 ed. São Paulo: Sarvier, 2009.

GOLDMAN, L.; BENNETT, J. C. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23. ed. (Port). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LARSEN, P.R.; KRONENBERG, H.M.; MELMED, S.; POLONSKY, K.S. **Williams tratado de endocrinologia**. 11 ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

##### **Clínica Cirúrgica I**

DOTY, D.B.; DOTY, J.R. **Cardiac surgery**. 2 ed. São Paulo: Elsevier, 2012.

PRESTI, C. **Atualização em cirurgia vascular e endovascular**. São Paulo: Elsevier, 2008.

ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LUTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2002.

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

ZOLLINGER Jr, R.M.; ZOLLINGER, R.M. **Zollinger: atlas de cirurgia**. 8 ED. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

### **Saúde da Mulher III**

CAMANO, L. et al. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar - obstetrícia.** São Paulo: Manole, 2005.

PINOTTI, J.A.; FONSECA A.M.; BAGNOLI, V.R. **Tratado de ginecologia.** Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

TRIGINELLI, S.A.; SILVA FILHO, A.L. **Manual de clínica cirúrgica em ginecologia.** São Paulo: Medsi, 2004.

SPSP, COSTA & MARBA. **O recém-nascido de muito baixo peso.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

ENKIN, M. (org). **Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto.** Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2005.

### **Saúde da Criança III**

FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine.** 6th edition, Lippincott WILLIAMS & WILKINS, ISBN: 978-1-60547-159-4.

LOPES, F.A.; CAMPOS, D. (org.). **Tratado de pediatria.** 2º ed. Manolo, 2009.

MACDONALD, M.G.; MULLET, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery: Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.** 6 ed. Rio de Janeiro, 2007.

MIURA, E.; PROCIANOY, R.S. **Neonatologia: Princípios e Práticas.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SPSP, COSTA & MARBA. **O recém-nascido de muito baixo peso.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

### **Clínica Médica IV**

AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico.** Graal, Rio de Janeiro, 1985.

BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade.** Graal, Rio de Janeiro. 1978.

FONSECA, T.M.G. **Rizomas da reforma psiquiátrica.** Porto Alegre: Sulina/Ufrgs, 2007.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia.** Tempo Brasileiro: Rio de Janeiro, 2000.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compendio de psiquiatria - ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA, I.R.; SENA, E.P. **Manual de psicofarmacologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FREITAS & PY. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

ROWLAND, L.P. **Merritt: tratado de neurologia.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO OITAVO SEMESTRE LETIVO**

<b>Formação Médica Integrada VIII</b>		
<b>MÓDULO: Saúde e Sociedade VIII, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Clínica Cirúrgica II, Saúde da Mulher VI, Saúde do Homem I, Clínica Médica V</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 615 horas (225 T – 390 P)	<b>PRÉ-REQUISITO: Formação Médica Integrada VII</b>
<b>EMENTA</b>		

### **Saúde e Sociedade VIII**

O módulo aborda os conceitos de Gestão em Saúde bem como planejamento em saúde, monitoramento e avaliação. Acompanhamentos em Unidades Saúde da Família com cuidados dispensados aos indivíduos portadores de distúrbios neurológicos diversos. As visitas domiciliares permanecem e servem de base para os acompanhamentos realizados pelos estudantes.

### **Oftalmologia e Otorrinolaringologia**

A oftalmologia e a otorrinolaringologia no contexto da clínica geral. Características morfofisiológicas do nariz, faringe, laringe, dos órgãos da audição, do equilíbrio postural e da visão. Doenças prevalentes. Exame oftalmológico no adulto, vias ópticas, campo visual. Diagnóstico e meios de prevenção das doenças oftálmicas mais frequentes. Urgências e emergências em oftalmologia: como prestar os primeiros atendimentos, como encaminhar os pacientes. Exame otorrinolaringológico no adulto, anamnese, exame físico e exames complementares. Diagnóstico e meios de prevenção das principais patologias. Urgências e emergências em otorrinolaringologia: como prestar os primeiros atendimentos, como encaminhar os pacientes.

### **Clínica Cirúrgica II**

Módulo componente do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica” explora de forma integrada conteúdos relacionados com as patologias de tratamento cirúrgico e técnicas utilizadas em: Cirurgia Cardíaca; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Cirurgia da Cabeça e do Pescoço. Cirurgia do tórax: pré, per e pós-operatório. Cirurgias: cardíacas e extracorpórea. Cirurgia da parede torácica e pleural. Traumas torácicos. Semiologia vascular. Cuidados gerais pré, per e pós-operatórios. Principais urgências e emergências. Obstrução arterial aguda e crônica. Aneurisma arterial. Fístula arteriovenosa. Varizes. Lesões ulcerosas na perna. “Pé Diabético”. Trombose venosa. “Erisipela”. Lesões vasculares traumáticas. Anamnese e exame clínico da cabeça e pescoço. Infecções, tumores benignos e malignos da laringe. Infecções, tumores benignos e malignos da faringe. Tumores benignos e malignos do Pescoço. Disfunção da Articulação têmporo-mandibular. Abscesso Cervical. Lesões pré-malignas e câncer da boca. Nódulo de Tireoide. Hiperparatireoidismo. Infecções, tumores benignos e malignos das glândulas salivares. Imunodeficiência e infecções da faringe. Adenoamigdalectomia. Rouquidão. Estomatites.

### **Saúde da Mulher IV**

Desenvolvendo estudos integrados sobre os métodos contraceptivos e conceptivos e sobre o ciclo menstrual, climatério, menopausa e a senectude feminina; sobre as patologias benignas do colo útero e desenvolvendo atividades práticas relacionadas com a Colposcopia; Colpocitologia e com o diagnóstico das Leucorreias, este módulo, que faz parte do eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica”, concede a devida ênfase aos diferentes aspectos do pré-natal normal e patológico. A prática médica em ginecologia, obstetrícia e mastologia, do ponto de vista médico-legal, também são exploradas neste módulo.

### **Saúde do Homem I**

Introdução ao estudo de urologia masculina. Anomalias congênitas, inflamações e tumores. Semiologia e propedêutica urológica. Peculiaridades da relação médico-paciente em urologia. Saúde reprodutiva. Políticas públicas na área da Saúde do Homem.

Este módulo pertencente ao eixo “Bases Científicas e Técnicas da Prática Médica” se estrutura como uma ponte entre diferentes módulos desenvolvidos nos semestres anteriores e se constitui como a introdução de uma proposta formativa que aborda a Saúde do Homem durante o ciclo da vida. A atenção integral à Saúde do Homem é valorizada e está inserida nos conteúdos deste módulo e de todos que o seguem.

### **Clínica Médica V**

Estágio Curricular Obrigatório nos serviços de reumatologia, diagnóstico por imagens e geriatria. Diagnóstico e tratamento das patologias reumáticas mais comuns na prática clínica e das síndromes reumáticas de maior prevalência. O envelhecimento normal e as principais patologias que acometem esta fase da vida. Diagnóstico radiológico das lesões ósseas e articulares fundamentais.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade VIII**

Desenvolver habilidades de Gestão em Saúde; Capacitar o planejamento em saúde, monitoramento e avaliação.

### **Oftalmologia e Otorrinolaringologia**

Conhecer as características morfofisiológicas dos órgãos que compõem a oftalmologia e a otorrinolaringologia; Conhecer as doenças prevalentes; Desenvolver habilidades de diagnósticos, exames e atendimento de urgências e emergências em oftalmologia e otorrinolaringologia

### **Clínica Cirúrgica II**

Relacionar os conteúdos com as patologias de tratamento cirúrgico e técnicas e cuidados pré, per e pós-operatórios; Conhecer as principais urgências e emergências.

### **Saúde da Mulher IV**

Conhecer a prática médica ginecológica, obstétrica e mastológica; Conhecer os métodos contraceptivos e conceptivos; Diferenciar as etapas da saúde da mulher e as patologias que envolvem o sexo feminino.

### **Saúde do Homem I**

Contextualizar a saúde do homem durante o ciclo da vida; Conhecer sobre a urologia masculina, principais patologias; Discutir a relação médico-paciente em urologia.

### **Clínica Médica V**

Desenvolver habilidades de diagnóstico e tratamento das patologias na área da reumatologia e geriatria.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade VIII**

CAVALCANTI, E.F.A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica**: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2007.

LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

LUNA, R.L.; SABRA, A. **Medicina de família**: saúde do adulto e do idoso. Rio de Janeiro:

Guanabara,2006.

### **Oftalmologia e Otorrinolaringologia**

COSTA, S.S.; CRUZ, O.L.M.; OLIVEIRA, J.A. et al. **Otorrinolaringologia: princípios e prática.** 2 ed.São Paulo: Roca.2006.

KAISER, P.K.; FRIEDMAN, N.J.; PINEDA, R. **Manual ilustrado de oftalmologia.** 3 ed. São Paulo: Elsevier.2011.

NICOLA, R.; MANN, F.; MILEA, D.; BARALE, P.O. **Urgências em Oftalmologia.** 2.ed.São Paulo: Editora Santos. 2011.

RAPOPORT, P. **Manual de otorrinolaringologia para médicos generalistas.** São Paulo: Roca, 2009.

### **Clínica Cirúrgica II**

BARBOSA, M.; SÁ, M.; LIMA, R.A. **Diagnóstico e tratamento dos tumores de cabeça e pescoço.** São Paulo: Atheneu, 2007.

KOWALSKI, L.P. **Afecções cirúrgicas do pescoço.** São Paulo: Atheneu, 2006.

PUECH-LEÃO, P. KAUFFMAN, P. **Interfaces da angiologia e cirurgia vascular.** São Paulo: Roca, 2005.

XIMENES NETO, M.; SAAD JÚNIOR, R. - Colégio Brasileiro de Cirurgiões. **Cirurgia torácica.** São Paulo, Atheneu, 2006.

### **Saúde da Mulher IV**

ALMEIDA, A.B. **Reavaliando o climatério.** São Paulo: Atheneu, 2007.

BEREK, J.S. **Berek & Novak: tratado de ginecologia.** 14 ed. Rio de Janeiro; Guanabara, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREITAS, F.M.; MARTINS-COSTA, S.H.A.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre: ARTMED, 2011.

FREITAS, F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.A.; PASSOS, E.P. **Rotinas em ginecologia.** 6ºed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

PINOTTI, J.A.; BARROS, A.C. **Ginecologia moderna.** Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

REZENDE, J. **Obstetrícia.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

### **Saúde do Homem I**

CASCIATO; D. A. **Manual de Oncologia Clínica.** São Paulo: Tecmedd, 2008.

LARSEN, P.R.; KRONENBERG, H.M.; MELMED, S.; POLONSKY, K.S. **Williamstratado de endocrinologia.** 11 ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imunologia** 10 ed. Porto Alegre: 2010.

MOORE, K; PERSAUDT, TVN; TORCHIA, M. **Embriologia Clínica.** 9ª ed. São Paulo: Elsevier: 2012.

RHODEN e cols. **Urologia: série no consultório.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

### **Clínica Médica V**

BRANT. **Fundamentos de radiologia: diagnóstico por imagens.** 3 ed. Rio de Janeiro, 2009.

CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento.** 3 ed. Rio de Janeiro, 2008.

FREITAS & PY. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

### **Saúde e Sociedade VIII**

DUNCAN, B.; SCHIMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLETCHER, R.H. et al. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

### **Oftalmologia e Otorrinolaringologia**

BOLTON, A.; KANSKI, J.J. **Atlas de oftalmologia clinica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CHEEN, K.C.; SAIDEL, M. **Ophtalmology: review manual**. USA: Lippicott: 2011.

ITAMOTTO, C.; H.; KOSUGI, E.M.; Manual de otorrinolaringologia. São Paulo: Roca, 2010.

HARRISON, T.R. **Princípios de medicina interna**. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

LEE, K.J. **Princípios de otorrinolaringologia**. São Paulo: McGraw Hill-Artmed, 2010.

### **Clínica Cirúrgica II**

DOTY, D.B.; DOTY, J.R. **Cardiac surgery**. 2 ed. São Paulo: Elsevier, 2012.

PRESTI, Calógero. **Atualização em cirurgia vascular e endovascular**. São Paulo: Elsevier, 2008.

ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LUTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2002.

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

ZOLLINGER Jr, R.M.; ZOLLINGER, R.M. **Zollinger: atlas de cirurgia**. 8 ED. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

### **Saúde da Mulher IV**

ALDRIGHI, J.M.; BUCHALLA, C.M.; CARDOSO, M.R.A. **Epidemiologia dos agravos à saúde da mulher**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BIBBO. **Lesões relacionadas a infecção por HPV no trato anogenital**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

ENKIN, M. (org). **Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2005.

MARTINS, N.V.; RIBALTA, J.C.L. **Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Roca, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido**. São Paulo: Roca, 2004.

### **Saúde do Homem I**

AZULAY, R.D. **Dermatologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Rio de Janeiro, 2008.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

GOVINDAN, R. **Washington: manual de oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

GUIMARÃES, J.L.M.; ROSA, D.D. **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KINDT, T.J; GOLDSBY, R.A; OSBOME, B.A. **Imunologia de Kuby**. 6. ed. São Paulo: Bookman, 2008.

LOPES, A.; LOPES, L.; IYEYASU H. **Oncologia para a graduação**. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.

MOREIRA, C.; CARVALHO, M.A.P. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

NETO Jr., N.R. **Urologia prática**. 5 ed. São Paulo: Roca, 2007.

PORTO. **Semiologia médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

SITTART, J.A.S.; PIRES, M.C. **Dermatologia na prática médica**. São Paulo: Roca, 2007.

### **Clínica Médica V**

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

FILHO, W.J.; KIKUCHI, E.L. **Geriatría e gerontologia básicas**. São Paulo: Elsevier, 2011.

MOREIRA, C.; CARVALHO, M.A.P. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

RUMACK, C.M.; WILSON, S.R.; CHARBONEAU, J.W.; ET al. **Tratado de ultrasonografia diagnóstica**. 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2006.

WEISSELENDER, R.; REUMONT, M.; WITTENBERG, J. **Introdução ao diagnóstico por imagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO NONO SEMESTRE LETIVO**

### **Formação Médica Integrada IX**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade IX, Urgência e Emergência I, Clínica Cirúrgica III, Saúde da Mulher V, Saúde da Criança IV, Clínica Médica VI**

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO (Internato)**

**CÓDIGO:**

**CH:** 600 horas (90 T – 510 P)

**PRÉ-REQUISITO: Formação Médica Integrada VIII**

### **EMENTA**

#### **Saúde e Sociedade IX**

Estágio supervisionado em Unidades Saúde da Família. Atendimento supervisionado na unidade e acompanhamento das famílias moradoras na área de referência. Atuação com a equipe multiprofissional desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa

comunidade.

### **Urgência e Emergência I**

Estágio em serviço. Estudo do diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas e manuseio dos distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, gastrointestinais, hepáticos, endócrinos, neurológicos e hematológicos prevalentes.

### **Clínica Cirúrgica III**

Principais urgências e emergências. Obstrução arterial aguda e crônica. Aneurisma arterial. Fístula arteriovenosa. Varizes. Lesões ulcerosas na perna. “Pé Diabético”. Trombose venosa. “Erisipela”. Lesões vasculares traumáticas. Anamnese e exame clínico da cabeça e pescoço. Infecções, tumores benignos e malignos da laringe. Infecções, tumores benignos e malignos da faringe. Tumores benignos e malignos do Pescoço. Disfunção da Articulação têmporo-mandibular. Abscesso Cervical. Lesões pré-malignas e câncer da boca. Nódulo de Tireoide. Hiperparatireoidismo. Infecções, tumores benignos e malignos das glândulas salivares. Imunodeficiência e infecções da faringe. Adenoamigdalectomia. Rouquidão. Estomatites.

### **Saúde da Mulher V**

Estágio obrigatório no serviço de obstetrícia. Acompanhamento de trabalhos de parto; acompanhamento dos exames ultrassonográficos obstétricos; monitoramento do feto e dos sinais vitais maternos; acompanhamento das prescrições medicamentosas; coleta de materiais para exames. Acompanhamento das puérperas. Atividades em sala de parto. Atividades ambulatoriais.

### **Saúde da Criança IV**

Estágio obrigatório em pediatria. Atividades na unidade de tratamento intensivo neonatal e nos alojamentos conjuntos. Atendimento ao recém-nascido normal na sala de parto, centro cirúrgico, UTI neonatal e alojamento conjunto.

### **Clínica Médica VI**

Estágio Curricular Obrigatório nos serviços de psiquiatria, neurologia e dermatologia. Diagnóstico e tratamento das patologias psiquiátricas, neurológicas e dermatológicas.

## **OBJETIVOS**

### **Saúde e Sociedade IX**

Capacitar o atendimento em unidades de saúde da família; Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde.

### **Urgência e Emergência I**

desenvolver habilidades de diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas.

### **Clínica Cirúrgica III**

Desenvolver habilidades cirúrgicas fundamentais para realização de procedimentos em urgências e emergências.

### **Saúde da Mulher V**

Vivenciar a prática da obstetrícia; Capacitar o discente a desenvolver atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento dos problemas obstétricos mais prevalentes.

#### **Saúde da Criança IV**

Desenvolver atividades em pediatria neonatal; Conhecer o atendimento em centro cirúrgico, UTI e sala de parto.

#### **Clínica Médica VI**

Desenvolver o treinamento da prática psiquiátrica, neurológica e dermatológica.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

#### **Saúde e Sociedade IX**

CAVALCANTI, E.F.A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Manole, 2007.

LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias.** São Paulo: Sarvier, 2007.

LUNA, R.L.; SABRA, A. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

#### **Urgência e Emergência I**

GOLIN, V.; SPROVIERI S.R.S. **Condutas em urgências e emergências para o clínico.** São Paulo: Atheneu, 2008.

CHAPLEAU C. W. **Manual de emergências - um guia para primeiros socorros** 1 ed. São Paulo: Elsevier. 2008

NASCI, L.A. e cols. **Rotinas em pronto-socorro.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

TIMERMAN, S.; GONZALES, M. M. C.; RAMIREZ, J. A. F. **Ressuscitação e emergências cardiovasculares.** São Paulo: Manole, 2007.

#### **Clínica Cirúrgica III**

BARBOSA, M.; SÁ, M.; LIMA, R. A. **Diagnóstico e tratamento dos tumores de cabeça e pescoço.** São Paulo: Atheneu, 2007.

KOWALSKI, L.P. **Afecções cirúrgicas do pescoço.** São Paulo: Atheneu, 2006.

PUECH-LEÃO, P. KAUFFMAN, P. **Interfaces da angiologia e cirurgia vascular.** São Paulo: Roca, 2005.

XIMENES NETO, M.; SAAD JÚNIOR, R. - Colégio Brasileiro de Cirurgiões. **Cirurgia torácica.** São Paulo, Atheneu, 2006.

#### **Saúde da Mulher V**

ALVES FILHO, N.; CORREA, M.D. e cols. **Perinatologia básica.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

FREITAS, F.M.; MARTINS-COSTA, S.H.A.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre: ARTMED, 2011.

MORON, A.F. **Medicina fetal na prática obstétrica.** São Paulo: Santos, 2003.

REZENDE, J. **Obstetricia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

#### **Saúde da Criança IV**

CLOHERTT, J.P. EICHENWALD, E.C.; STARK, A.R.(ed.) **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MAGALHÃES, M.; RODRIGUES, F.P.M. **Normas e Condutas em Neonatologia** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MIURA, E.; PROCIANOY, R.S. **Neonatologia: Princípios e Práticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

#### **Clínica Médica VI**

ALMEIDA, O.P.; DRATCU, L.; Laranjeiras, R. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BEZERRA, B. (org.) **Cidadania e loucura no Brasil: políticas de saúde mental no Brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes; ABRASCO, 2000.

CAMPBELL, W.W. **DeJong: o exame neurológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

DESVIAT, M. A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

FOUCAULT, M. História da loucura na idade clássica. Perspectiva: São Paulo. 1978.

GALLO, J.J. et al. **Assistência ao idoso - Aspectos Clínicos do Envelhecimento**. E Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

MELO-SOUZA, S.E. **Tratamento das doenças neurológicas**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2008.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

#### **Saúde e Sociedade IX**

DUNCAN, B.; SCHIMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLETCHER, R.H. et al. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

#### **Urgência e Emergência I**

DOHMANN, H.J.F. **Emergências clínico-cardiológicas**. São Paulo: Revinter, 2000.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

FULDE, G.W.O. **Emergency medicine: the principles of practice**. 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

MARKOVCHICK, V.J.; PONS, P.T. **Segredos medicina de urgência**. 5 ed. A são Paulo: Elsevier, 2009.

NAEMT. **PHTLS - atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 6 ed. São Paulo: Elsevier. 2007.

#### **Clínica Cirúrgica III**

DOTY, D.B.; DOTY, J.R. **Cardiac surgery**. 2 ed. São Paulo: Elsevier, 2012.  
 PRESTI, C. **Atualização em cirurgia vascular e endovascular**. São Paulo: Elsevier, 2008.  
 ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LUTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia humana: atlas** fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 5. ed. São Paulo: Manole, 2002.  
 TOWNSEND, C.M. **Sabiston tratado de cirurgia**. 18 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
 ZOLLINGER Jr, R.M.; ZOLLINGER, R.M. **Zollinger: atlas de cirurgia**. 8 ED. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

#### **Saúde da Mulher V**

ENKIN, M. (org). **Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2005.  
 LANA, A.P.B. **Leite materno: como mantê-lo sempre abundante**. 2ºed, São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.  
 Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. SAS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.  
 OMS. Organização Mundial da Saúde. **Gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido**. São Paulo: Roca, 2004.  
 PIATO, S. **Urgências em obstetrícia**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

#### **Saúde da Criança IV**

FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine**. 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins.  
 MACDONALD, M.G.; MULLET, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery: Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 6 ed. Rio de Janeiro, 2007.  
 KLIEGMAN, R.M. e cols. **Nelson tratado de pediatria**. 18 ed. São Paulo, 2009.  
 MACDONALD, M.G.; MULLET, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery: Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 6 ed. Rio de Janeiro, 2007.  
 SPSP, COSTA & MARBA. **O recém-nascido de muito baixo peso**. 2 ed. São Paulo: Atheneu.

#### **Clínica Médica VI**

AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.  
 BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Graal, Rio de Janeiro, 1985.  
 BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Graal, Rio de Janeiro. 1978.  
 FONSECA, T.M.G.. **Rizomas da reforma psiquiátrica**. Porto Alegre: Sulina/Ufrgs, 2007.  
 FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Tempo Brasileiro: Rio de Janeiro, 2000.

### **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO DÉCIMO SEMESTRE LETIVO**

<b>Formação Médica Integrada X</b>		
<b>MÓDULO: Saúde e Sociedade X, Urgência e Emergência II, Clínica Cirúrgica IV, Saúde da Mulher VI, Saúde da Criança V, Saúde do Homem II</b>		
<b>ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO (Internato)</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH: 600 horas (90 T – 510 P)</b>	<b>PRÉ-REQUISITO: Formação Mé-</b>

**EMENTA**

**Saúde e Sociedade X**

Estágio supervisionado em Unidades Saúde da Família. Atendimento supervisionado na unidade e acompanhamento das famílias moradoras na área de referência. Atuação com a equipe multiprofissional desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade.

**Urgência e Emergência II**

Estágio em serviço. Estudo do diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas e manuseio dos distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, gastrointestinais, hepáticos, endócrinos, neurológicos e hematológicos prevalentes.

**Clínica Cirúrgica IV**

Estágio Obrigatório em Serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias e centro cirúrgico do hospital de ensino. Estágio em urologia; cirurgia da cabeça e do pescoço; cirurgia cardiotorácica.

**Saúde da Mulher VI**

Estágio obrigatório no serviço de obstetrícia. Acompanhamento de trabalhos de parto; acompanhamento dos exames ultrassonográficos obstétricos; Monitoramento do feto e dos sinais vitais maternos; acompanhamento das prescrições medicamentosas; coleta de materiais para exames. Acompanhamento das puérperas. Atividades em sala de parto. Atividades ambulatoriais.

**Saúde da Criança V**

Estágio obrigatório supervisionado nos ambulatórios, enfermarias do hospital de ensino. Agravos à saúde: doenças geniturinárias, endocrinometabólicas e onco-hematológicas, neurológicas e cirúrgicas prevalentes em pediatria. Promoção da saúde.

**Saúde do Homem II**

Estágio Curricular Obrigatório nos serviços de saúde voltados à saúde do homem: Anomalias congênitas, inflamações, tumores, dermatologia, saúde reprodutiva, políticas públicas na área da Saúde do Homem, com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios e enfermarias do hospital de ensino.

**OBJETIVOS**

**Saúde e Sociedade X**

Capacitar para o atendimento em unidades de saúde da família; Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde.

**Urgência e Emergência II**

Propiciar o desenvolvimento de habilidades de diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas.

### **Clínica Cirúrgica IV**

Capacitar o aluno em atividades em urologia, cirurgia da cabeça e do pescoço e cirurgia cardiotorácica.

### **Saúde da Mulher VI**

Vivenciar a prática da obstetrícia; Capacitar o aluno a desenvolver atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento dos problemas obstétricos mais prevalentes.

### **Saúde da Criança V**

Desenvolver atividades em pediatria mais prevalentes em ambulatórios e enfermarias do hospital de ensino.

### **Saúde do Homem II**

Desenvolver atividades dos serviços de saúde voltados à saúde do homem, realizadas em ambulatórios e enfermarias do hospital de ensino.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade X**

CAVALCANTI, E.F.A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Manole, 2007.

LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias.** São Paulo: Sarvier, 2007.

LUNA, R.L.; SABRA, A. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

### **Urgência e Emergência II**

GOLIN, V.; SPROVIERI S. R. S. **Condutas em urgências e emergências para o clínico.** São Paulo: Atheneu, 2008.

CHAPLEAU C. W. **Manual de emergências - um guia para primeiros socorros** 1 ed. São Paulo: Elsevier. 2008

NASCI, L.A. e cols. **Rotinas em pronto-socorro.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

TIMERMAN, S.; GONZALES, M.M.C.; RAMIREZ, J.A.F. **Ressuscitação e emergências cardiovasculares.** São Paulo: Manole, 2007.

### **Clínica Cirúrgica IV**

KOWALSKI, L.P. **Afecções cirúrgicas do pescoço.** São Paulo: Atheneu, 2006.

NETO Jr. N.R. **Urologia prática.** 5 ed. São Paulo: Roca, 2007.

RHODEN e cols. **Urologia: série no consultório.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

XIMENES NETO, M.; SAAD JÚNIOR, R. - Colégio Brasileiro de Cirurgiões. **Cirurgia torácica.** São Paulo, Atheneu, 2006.

### **Saúde da Mulher VI**

ALVES FILHO, N.; CORREA, M.D. e cols. **Perinatologia básica.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

FREITAS, F.M.; MARTINS-COSTA, S.H.A.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas**

**em obstetrícia.** PortoAlegre: ARTMED, 2011.

MORON, A.F. **Medicina fetal na prática obstétrica.** São Paulo: Santos, 2003.

REZENDE, J. **Obstetrícia.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

### **Saúde da Criança V**

ABRAMOVICI, S.; BARACAT, E.C.E. **Emergências pediátricas.** São Paulo: Atheneu, 2004.

FREIRE, L.M.S. **Diagnóstico diferencial em pediatria.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

KLIEGMAN, R.M.; e cols. **Nelson tratado de pediatria.** 18 ed. São Paulo, 2009.

### **Saúde do Homem II**

CASCIATO; D. A. **Manual de Oncologia Clínica.** São Paulo: Tecmedd, 2008.

LARSEN, P.R.; KRONENBERG, H. M.; MELMED, S.; POLONSKY, K. S. **Williams tratado de endocrinologia.** 11 ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imunologia** 10 ed. Porto Alegre: 2010.

MOORE, K; PERSAUDT, T.V.N; TORCHIA, M. **Embriologia Clínica.** 9ª ed. São Paulo: Elsevier: 2012.

RHODEN e cols. **Urologia:** série no consultório. Porto Alegre: Artmed, 2009.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

### **Saúde e Sociedade X**

DUNCAN, B.; SCHIMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLETCHER, R.H. et al. **Epidemiologia clínica:** elementos essenciais. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade:** valores, saberes e práticas. CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde.** 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

### **Urgência e Emergência II**

DOHMANN, H.J.F. **Emergências clínico-cardiológicas.** São Paulo: Revinter, 2000.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil tratado de medicina interna.** 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

FULDE, G.W.O. **Emergency medicine:** the principles of practice. 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

MARKOVCHICK, V.J.; PONS, P.T. **Segredos medicina de urgência.** 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

NAEMT. **PHTLS - atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.** 6 ed. São Paulo: Elsevier. 2007.

### **Clínica Cirúrgica IV**

BARBOSA, M.; SÁ, M.; LIMA, R.A. **Diagnóstico e tratamento dos tumores de cabeça e pescoço.** São Paulo: Atheneu, 2007.

DAMBROS, M.; ORTIZ, V.; NETO, J.T. **Urologia Geriátrica.** São Paulo: Roca, 2009.

DOTY, D.B.; DOTY, J.R. **Cardiac surgery**. 2 ed. São Paulo: Elsevier, 2012.  
TOWNSEND, C. e cols. **Sabiston fundamentos de cirurgia**. 17 ed. São Paulo: Elsevier, 2006.  
ZOLLINGER Jr, R.M.; ZOLLINGER, R.M. **Zollinger: atlas de cirurgia**. 8 ED. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

#### **Saúde da Mulher VI**

ENKIN, M. (org). **Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2005.  
LANA, A.P.B. **Leite materno: como mantê-lo sempre abundante**. 2ºed, São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.  
Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. SAS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.  
OMS. Organização Mundial da Saúde. **Gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido**. São Paulo: Roca, 2004.  
PIATO, S. **Urgências em obstetrícia**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

#### **Saúde da Criança V**

CARNEIRO, J.D.A. e cols. **Coleção pediatria: hematologia pediátrica**. São Paulo: Manole, 2008.  
CUNHA, A.J.L.A.; SILVA, Y.B.; FONTENELE, M.A.S. (orgs.) **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.  
FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine**. 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins.  
LORENZI, T.F. **Atlas de hematologia: clínica hematológica ilustrada**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.  
TONELLI, E.; FREIRE, L.M.S. **Doenças infecciosas na infância e adolescência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda., 2000.

#### **Saúde do Homem II**

AZULAY, R.D. **Dermatologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.  
CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Rio de Janeiro, 2008.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
GOVINDAN, R. **Washington: manual de oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.  
GUIMARÃES, J.L.M.; ROSA, D.D. **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.  
KINDT, T.J; GOLDSBY, R.A; OSBOME, B.A. **Imunologia de Kuby**. 6. ed. São Paulo: Bookman, 2008.

### **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO DÉCIMO PRIMEIRO SEMESTRE LETIVO**

#### **Formação Médica Integrada XI**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade XI, Urgência e Emergência III, Clínica Cirúrgica V,**

<b>Saúde da Mulher VII, Saúde da Criança VI, Clínica Médica VII</b>		
<b>ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO (Internato)</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH: 600 horas (90 T – 510 P)</b>	<b>PRÉ-REQUISITO: Formação Médica Integrada X</b>
<b>EMENTA</b>		
<p><b>Saúde e Sociedade XI</b> Estágio em serviço, com ações de atenção ao paciente em nível primário, com enfoque nas doenças prevalentes, na promoção da saúde e prevenção das doenças. Atividades ambulatoriais práticas direcionadas para a atenção primária à saúde no contexto da ESF.</p>		
<p><b>Urgência e Emergência III</b> Estágio em serviço. Estudo do diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas e manuseio dos distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, gastrointestinais, hepáticos, endócrinos, neurológicos e hematológicos prevalentes.</p>		
<p><b>Clínica Cirúrgica V</b> Estágio Curricular Obrigatório em serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias e centro cirúrgico do hospital de ensino. Estágio em cirurgia vascular; cirurgia geral; cirurgia pediátrica.</p>		
<p><b>Saúde da Mulher VII</b> Estágio em serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias, centros de diagnóstico por imagens e centro cirúrgico do hospital de ensino. Doenças prevalentes em ginecologia e mastologia.</p>		
<p><b>Saúde da Criança VI</b> Estágio obrigatório em pediatria. Treinamento em serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias. Estudo das anomalias congênitas e das doenças cardiovasculares, nutricionais, hematológicas, respiratórias, urológicas e do sistema digestório.</p>		
<p><b>Clínica Médica VII</b> Estágio Curricular Obrigatório nos serviços de cardiologia, nefrologia e pneumologia com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios e enfermarias do hospital de ensino.</p>		
<b>OBJETIVOS</b>		
<p><b>Saúde e Sociedade XI</b> Desenvolver atividades ambulatoriais práticas direcionadas para a atenção primária à saúde no contexto da ESF</p>		
<p><b>Urgência e Emergência III</b> Desenvolver atividades de diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas.</p>		
<p><b>Clínica Cirúrgica V</b> Desenvolver atividades em cirurgia vascular, cirurgia geral e cirurgia pediátrica em</p>		

ambulatórios, enfermarias e centro cirúrgico do hospital de ensino.

### **Saúde da Mulher VII**

Desenvolver atividades em ginecologia e mastologia prevalentes em ambulatórios, enfermarias e centro cirúrgico do hospital de ensino.

### **Saúde da Criança VI**

Desenvolver atividades em pediatria realizadas em ambulatórios e enfermarias.

### **Clínica Médica VII**

Desenvolver atividades de cardiologia, nefrologia e pneumologia em ambulatórios e enfermarias do hospital de ensino.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

### **Saúde e Sociedade XI**

CAVALCANTI, E.F.A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Manole, 2007.

LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias.** São Paulo: Sarvier, 2007.

LUNA, R.L.; SABRA, A. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

### **Urgência e Emergência III**

GOLIN, V.; SPROVIERI S.R.S. **Condutas em urgências e emergências para o clínico.** São Paulo: Atheneu, 2008.

CHAPLEAU C.W. **Manual de emergências - um guia para primeiros socorros** 1 ed. São Paulo: Elsevier. 2008

NASCI, L.A. e cols. **Rotinas em pronto-socorro.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

TIMERMAN, S.; GONZALES, M.M.C.; RAMIREZ, J.A.F. **Ressuscitação e emergências cardiovasculares.** São Paulo: Manole, 2007.

### **Clínica Cirúrgica V**

FILHO, I. **Cirurgia Geral: pré e pós-operatório.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

MASSARO, E.; STEINMAN, E.; BIROLINI, D. **Cirurgia de emergência.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

PRESTI, C. **Atualização em cirurgia vascular e endovascular.** São Paulo: Elsevier, 2008.

SOUZA, J. C. K. **Cirurgia pediátrica: teoria e prática.** São Paulo: Roca, 2008.

TOWNSEND, C. e cols. **Sabiston fundamentos de cirurgia.** 17 ed. São Paulo: Elsevier, 2006.

### **Saúde da Mulher VII**

FREITAS, F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.A.; PASSOS, E.P. **Rotinas em ginecologia.** 6ªed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

LUCENA, C.M.; SILVA Jr, G.A.; BARRA, A. **Propedêutica em mastologia.** Rio de Janeiro: Guanabara. 2005.

TRIGINELLI, S.A.; SILVA FILHO, A.L. **Manual de clínica cirúrgica em ginecologia.** São Paulo: Medsi, 2004.

### **Saúde da Criança VI**

- FALCÃO, M.C.; FEFERBAUM, R. **Nutrição do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu. (sd).  
KLEGMAN, R. M.; e cols. **Nelson tratado de pediatria**. 18 ed. São Paulo, 2009.  
MACDONALD, M.G.; MULLET, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery: Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 6 ed. Rio de Janeiro, 2007.  
MAGALHÃES, M.; RODRIGUES, F.P.M. **Normas e Condutas em Neonatologia** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.  
MIURA, E.; PROCIANOY, R.S. **Neonatologia: Princípios e Práticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

### **Clínica Médica VII**

- BARROS, E.; MANFRO, R.C. e Cols. **Nefrologia - rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.  
RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.  
TARANTINO, A. B. **Doenças pulmonares**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.  
ZIPES, D.P.; LIBBY, P. e Cols. **Braunwald, tratado de doenças cardiovasculares**. 8 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

#### **Saúde e Sociedade XI**

- DUNCAN, B.; SCHIMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.  
FLETCHER, R.H. et al. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.  
GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.  
PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.  
TIBÉRIO, I.F.C.; BERNIK, M.M.S.; BENSENOR, I.M. **Medicina em ambulatório**. São Paulo: Sarvier, 2006.

#### **Urgência e Emergência III**

- DOHMANN, H.J.F. **Emergências clínico-cardiológicas**. São Paulo: Revinter, 2000.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil tratado de medicina interna**. 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
FULDE, G.W.O. **Emergency medicine: the principles of practice**. 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
MARKOVCHICK, V.J.; PONS, P.T. **Segredos medicina de urgência**. 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
NAEMT. **PHTLS - atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 6 ed. São Paulo: Elsevier. 2007.

#### **Clínica Cirúrgica V**

- GAMA-RODRIGUES, J.J.; MACHADO, M.C.C. e col. **Clínica Cirúrgica: hospital das clínicas - faculdade de medicina HC-FMUSP**. São Paulo: Manole, 2008.

PEREIRA, R.; SIMÕES E SILVA, A.C.; PINHEIRO, P.F.M. **Cirurgia pediátrica: condutas clínicas e cirúrgicas**. Rio de Janeiro, 2005.

PUECH-LEÃO, P. KAUFFMAN, P. **Interfaces da angiologia e cirurgia vascular**. São Paulo: Roca, 2005.

ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LUTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2002.

ZOLLINGER Jr, R.M. **Zollinger: atlas de cirurgia**. 8 ED. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

### **Saúde da Mulher VII**

ALDRIGHI, J.M.; BUCHALLA, C.M.; CARDOSO, M.R.A. **Epidemiologia dos agravos à saúde da mulher**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.

BANDEIRA, F.; GRIZ, L. **Endocrinologia Ginecológica - Bandeira/Griz**. Rio de Janeiro, 2006.

CORLETA, H.v.E.; CAPP, E. e col. **Ginecologia: série no consultório**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DUARTE, D.L. **A mama em imagens**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

MARTINS, N.V.; RIBALTA, J.C.L. **Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Roca, 2005.

### **Saúde da Criança VI**

COUTO, J.C.F.; ANDRADE, G.M.Q.; TONELLI, E. **Infecções Perinatais**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine**. 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins.

LORENZI, T.F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

LOPES, F.A.; CAMPOS, D. (org.). **Tratado de pediatria**. 2º ed. Manolo, 2009.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 8 ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

SANTANA, M.V.T. **Cardiopatias congênitas no recém-nascido: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2007.

### **Clínica Médica VII**

AGHA, I.A. **The Washington Manual: série consultas – nefrologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

CLARKSON, M.R.; BRENNER, B.M. **O Rim - Brenner & Rector- Referência Rápida**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOFFA, P.J.; SANCHES, P.C.R. **Tranchesesi –eletrocardiograma**. São Paulo: Roca, 2001.

MULLER. **Doenças do pulmão - correlação radiológica e patológica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

WILKINS, R. L.E. **Egan - fundamentos de terapia respiratória**. 9 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

## **EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS DO DÉCIMO SEGUNDO SEMESTRE LETIVO**

### **Formação Médica Integrada XII**

**MÓDULO: Saúde e Sociedade XII, Urgência e Emergência IV, Clínica Cirúrgica**

<b>VI, Saúde da Mulher VIII, Saúde da Criança VII, Clínica Médica VIII, TCC</b>		
<b>ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO (Internato)</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 630 horas (120 T – 510 P)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Formação Médica Integrada XI
<b>EMENTA</b>		
<p><b>Saúde e Sociedade XII</b> Estágio em serviço, com ações de atenção ao paciente em nível primário, com enfoque nas doenças prevalentes, na promoção da saúde e prevenção das doenças. Atividades ambulatoriais práticas direcionadas para a atenção primária à saúde no contexto da ESF.</p>		
<p><b>Urgência e Emergência IV</b> Estágio em serviço. Estudo do diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas e manuseio dos distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, gastrointestinais, hepáticos, endócrinos, neurológicos e hematológicos prevalentes.</p>		
<p><b>Clínica Cirúrgica VI</b> Estágio Curricular Obrigatório em serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias e centro cirúrgico do hospital de ensino. Estágio em cirurgia geral; neurocirurgia e anestesiologia</p>		
<p><b>Saúde da Mulher VIII</b> Estágio em serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias, centros de diagnóstico por imagens e centro cirúrgico do hospital de ensino. Doenças prevalentes em ginecologia e mastologia.</p>		
<p><b>Saúde da Criança VII</b> Estágio obrigatório em pediatria. Treinamento em serviço com atividades supervisionadas realizadas em ambulatórios, enfermarias. Estudo das anomalias congênitas e das doenças respiratórias, tuberculose, hemoglobinopatias, infectologia pediátrica, hemoterapia, violência contra a criança.</p>		
<p><b>Clínica Médica VIII</b> Estágio Gastroenterologia e CTI: cuidados gerais com os pacientes críticos; diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas e das doenças prevalentes em terapia intensiva.</p>		
<p><b>TCC</b> Execução do projeto de pesquisa e/ou extensão, elaboração de Portfólio aprovado no componente curricular com redação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.</p>		
<b>OBJETIVOS</b>		
<p><b>Saúde e Sociedade XII</b> envolver atividades ambulatoriais práticas direcionadas para a atenção primária à saúde no contexto da ESF.</p>		

**Urgência e Emergência IV**

Desenvolver atividades de diagnóstico e tratamento das principais emergências clínicas.

**Clínica Cirúrgica VI**

Desenvolver atividades em cirurgia geral, neurocirurgia e anestesiologia.

**Saúde da Mulher VIII**

Desenvolver atividades de diagnóstico e tratamento de doenças prevalentes em ginecologia e mastologia.

**Saúde da Criança VII**

Desenvolver atividades em pediatria realizadas em ambulatórios, enfermarias.

**Clínica Médica VIII**

Desenvolver atividades em gastroenterologia e CTI prevalentes em terapia intensiva.

**TCC**

Conhecer as normas regulamentos e datas que regem o TCC; Executar, com o acompanhamento do professor orientador, a proposta elaborada no componente curricular; Realizar a apresentação escrita e oral do trabalho executado para uma banca examinadora de acordo com regulamento de TCC do curso de Medicina.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA****Saúde e Sociedade XII**

CAVALCANTI, E.F.A.; MARTINS, H.S. **Clínica Médica**: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2007.

LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO Filho, J.M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

LUNA, R.L.; SABRA Aderbal **Medicina de família**: saúde do adulto e do idoso. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

**Urgência e Emergência IV**

GOLIN, V.; SPROVIERI S. R. S. **Condutas em urgências e emergências para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 2008.

CHAPLEAU C. W. **Manual de emergências** - um guia para primeiros socorros 1 ed. São Paulo: Elsevier. 2008

NASCI, L. A. e cols. **Rotinas em pronto-socorro**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

TIMERMAN, S.; GONZALES, M. M. C.; RAMIREZ, J. A. F. **Ressuscitação e emergências cardiovasculares**. São Paulo: Manole, 2007.

**Clínica Cirúrgica VI**

ADONI, T.; BROCK, R.S. e cols. **Neurologia e neurocirurgia**. São Paulo: Atheneu, 2008.

CANGINI, L.M.; POSSO, I.P.; POTÉRIO, G.M.B. e cols. **Tratado de Anestesiologia /**

SAESP. 6 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CHAVES, M.L.F.; FINKELSZTEJN, A.; STEFANI, M.A. e cols. **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

### **Saúde da Mulher VIII**

BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak: tratado de ginecologia**. 14 ed. Rio de Janeiro; Guanabara, 2008.

FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. A.; PASSOS, E. P. **Rotinas em ginecologia**. 6ªed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

LUCENA, Clécio M. de; SILVA Jr, Gabriel de A.; BARRA A. **Propedêutica em mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara. 2005.

TRIGINELLI, Sérgio A.; SILVA FILHO, Agnaldo Lopes. **Manual de clínica cirúrgica em ginecologia**. São Paulo: Medsi, 2004.

### **Saúde da Criança VII**

FLEISHER, G.R.; LUDWIG, S. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine**. 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins.

JONES, K.L.S. **Padrões reconhecíveis de malformações congênitas**. 5 ed. São Paulo: Manole, 1998. KLIEGMAN, R.M.; e cols. **Nelson tratado de pediatria**. 18 ed. São Paulo, 2009.

SCHETTINI, S.T.; CARVALHO, L.H.F.R e cols. **Infectologia pediátrica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

### **Clínica Médica VIII**

ALVES, J.G.; DANI, R. **Terapêutica em gastroenterologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

CHEREGATTI A.L. **As principais drogas utilizadas em UTI**. São Paulo: Martinari. 2008.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva em nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base**. São Paulo: Atheneu. 2008.

RIPPE, J.; IRWIN, R.S. **Manual de Terapia Intensiva**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2007.

TOSCANO, L. **Condutas médicas nas emergências, UTI e unidades coronarianas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

### **TCC**

Conforme Manual de TCC do curso.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

### **Saúde e Sociedade XII**

DUNCAN, B.; SCHMIDT M.I; GIULIANI E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLETCHER, R.H., et al. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** CEPESQ-#-ABRASCO-#-Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.  
TIBÉRIO, I. F. C.; BERNIK, M. M. S.; BENSENOR, I. M. **Medicina em ambulatório.** São Paulo: Sarvier, 2006.

#### **Urgência e Emergência IV**

DOHMANN, H. J. F. **Emergências clínico-cardiológicas.** São Paulo: Revinter, 2000.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil tratado de medicina interna.** 23 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
FULDE, Gordian W O. **Emergency medicine: the principles of practice.** 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
MARKOVCHICK, V.J.; PONS, P.T. **Segredos medicina de urgência.** 5 ed. São Paulo: Elsevier, 2009.  
NAEMT. **PHTLS - atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.** 6 ed. São Paulo: Elsevier, 2007.

#### **Clínica Cirúrgica VI**

BRAGA, F.M.; PORTO DE MELO, P.M. **Guia de neurocirurgia.** São Paulo: Manole, 2005.  
BUTLER, A. **Risco cirúrgico - Rotinas de Avaliação.** São Paulo: LAB, 2005.  
PEREIRA. **Tópicos em neurocirurgia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.  
TOWNSEND, C.; e cols. **Sabiston fundamentos de cirurgia.** 17 ed. São Paulo: Elsevier, 2006.  
ZOLLINGER Jr, R.M.; ZOLLINGER, R.M.Z. **Atlas de cirurgia.** 8 ED. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

#### **Saúde da Mulher VIII**

ALDRIGHI, J. M.; BUCHALLA, C. M.; CARDOSO, M. R. A. **Epidemiologia dos agravos à saúde da mulher.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.  
BANDEIRA, F.; GRIZ, L. **Endocrinologia Ginecológica - Bandeira/Griz.** Rio de Janeiro, 2006.  
CORLETA, H.v.E.; CAPP, Edison e col. **Ginecologia: série no consultório.** Porto Alegre: Artmed, 2007.  
DUARTE, D. L. **A mama em imagens.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.  
MARTINS, N.V.; RIBALTA, J.C.L. **Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Roca, 2005.

#### **Saúde da Criança VII**

CUNHA, A.J.L.A.; SILVA, Y.B.; FONTENELE, M.A.S. (orgs.) **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.  
LORENZI, T.F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica,** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.  
ESCOBAR, Ana Maria de U.; VALENTE, Maria H.; ELLERO GRISI, Sandra J. F. **Coleção pediatria: a promoção da saúde na infância.** São Paulo: Manole, 2009.  
LOPES, F. A.; CAMPOS, D. (org.). **Tratado de pediatria.** 2º ed. São Paulo: Manole, 2009.  
MACDONALD, M.G.; MULLET, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery: Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.** 6 ed. Rio de Janeiro, 2007.

**Clínica Médica VIII**

CHEREGATT I.A.L. **As principais drogas utilizadas em UTI**. São Paulo: Martinari. 2008.  
 COELHO, J.C.U. **Aparelho digestivo - clinica e cirurgia** - Vols. 1 e 2. 3 ed. São Paulo: Atheneu.  
 DOHMANN, H.J.F. **Emergências clínico-cardiológicas**. São Paulo: Revinter, 2000.  
 FINK, M.P.; ABRAHAM, E.; VINCENT, J.L. **Textbook of critical care**. 6 ed. São Paulo: Elsevier, 2011.  
 FALCÃO, L.F.R.; GUIMARÃES, H.P. **Medicina Intensiva para Graduação**. São Paulo: Atheneu, 2007.

**TCC**

Conforme Manual de TCC do curso.

**EMENTÁRIO DOS COMPONENTES CURRICULARES DE GRADUAÇÃO**

<b>COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO</b>		
<b>TÓPICOS EM HOMEOPATIA</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
<b>EMENTA:</b> Introdução/Histórico da Matéria Médica Homeopática/Classificação/Fontes da Matéria Médica Homeopática/Metodologia do Estudo da Matéria Médica/Repertório e Técnicas de Repertorização/Prática da Matéria Médica Homeopática		
<b>OBJETIVOS:</b> Conhecer as técnicas e possibilidades terapêuticas relacionadas à terapêutica homeopática.		
<b>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</b> BRASIL – Farmacopéia Homeopática Brasileira – 2ª ed. - Parte I – Métodos Gerais - S. Paulo, 1977. BRASIL – Farmacopéia Homeopática Brasileira – 2ª ed. - Parte II – Fascículo 1 - ANVISA – 2003. HAHNEMANN, S. – Organon da Arte de Curar – 5ª edição. LATHOUD – Matéria Médica Homeopática – B. Aires, 1973.		
<b>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</b> DIAS, ALDO F., Fundamentos da Homeopatia – Princípios da Prática Homeopática, Ed. Cultura Médica – Rio de Janeiro – RJ, 2001. MARCIER, L. – Homeopatia Princípios Básicos – Org. Andrei Editora, S. Paulo (SP), 1987. NASSIF, M. Regina Galante – Compêndio de Homeopatia – Robe Editorial, S. Paulo (SP), 1995. ARGENTA, M. BARBOSA – Matéria médica Homeopática: sinais e sintomas odontológicos – Tecmedd Editora, S. Paulo, 2005. CORNILLOT, PIERRE – Tratado de Homeopatia – Artmed Editora, Porto Alegre (RS), 2005. CHIRO, P – Elementos de Matéria Médica Homeopática – Editor F. Olmedo, México, D.F. 2007.		

**COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO****TÓPICOS EM FITOTERAPIA**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
<b>EMENTA:</b> Aspectos históricos da fitoterapia, cuidados básicos no uso das plantas medicinais, manuseio de plantas medicinais, formas de preparação e uso das plantas medicinais, constituintes químicos, estudos farmacológicos e toxicológicos das plantas medicinais, uso de plantas medicinais nos diversos aparelhos e sistemas orgânicos, legislação referente aos fitoterápicos, a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).		
<b>OBJETIVOS:</b> Conhecer os fundamentos teóricos da Fitoterapia, diferenciando-a das demais terapêuticas médicas; saber fazer uso, com eficácia e segurança, de um razoável número de plantas medicinais, bem como ter uma visão crítica da construção do conhecimento nesta área e do uso da fitoterapia nos serviços de saúde.		
<b>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</b> ALONSO, J. Tratado de Fitofármacos e Nutracêuticos. Rosário/Argentina:Corpus Libros, 2004 BARNES, J; ANDERSON, L.A, PHILLIPSON, D. Plantas Medicinais. Barcelona: Pharma Editora, 2005. CARRICONDE, C. Introdução ao Uso de Fitoterápicos nas Patologias de APS. Olinda: Centro Nordeste de Medicina Popular, 2002. CARVALHO, J.S.T. Fitoterápicos Antiinflamatórios: aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2004.		
<b>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</b> COIMBRA, R. Manual de Fitoterapia. Belém: CEJUP, 1994. CORRÊA, A. D., BATISTA, R. S., QUINTAS, L. E. M. Plantas Medicinais: do cultivo à terapêutica. Petrópolis: Vozes, 1998. DINIZ, M. F. M et al Memento Terapêutico: as Plantas como Alternativa. Conhecimentos Populares e Científicos. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1997. LIPP, J.F. Herborismo, Tradição, Simbolismo y Uso de las Plantas Medicinales en Oriente y Occidente. Cingapura: Ducan Said Publishers, 1996. MAGALHÃES, P.M. O caminho das Plantas Medicinais: aspectos sobre o manuseio de plantas medicinais: noções de cultivo, coleta, secagem e armazenamento. Campinas: RZM Press, 1997. MARTINS, E. R. et al. Plantas Medicinais. Viçosa: UFV, 2000. MATOS, F. J. A. Farmácias Vivas – Sistema de Utilização de Plantas Medicinais Projetado para Pequenas Comunidades. Fortaleza: Edições UFC, 1994. O Formulário Fitoterápico do Professor Dias da Rocha. Fortaleza: UFC, 1997. Plantas Medicinais – Guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil. 2ª ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000. MATOS, F.J. A , LORENSI, H. Plantas medicinais do Brasil: Nativas e Exóticas. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002. MILLS, S. KERRY, B. Principles and Practice of Phytoteraphy: Modern Herbal Medicine. London: Churchil Livingtone, 2000. NEWALL, C.A, ANDERSON, L.A, PHILLIPSON, J.D. Plantas Medicinais: guia para profissional de saúde. São Paulo: Premier, 2002. Tradução de Mirtes Frange de Oliveira Pinheiro. PHILLIP, R.B. Herbal-Drug interaction and adverse effects: an evidence based quick reference guide. London: Medical Publish, 2004.		

REIS, M.C.P. et al. Memento Terapêutico – Programa de Fitoterapia, Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.

ROSENDO A Y. e CALIXTO, J. B. (Orgs.). Plantas Medicinais sob a Ótica da Química Medicinal Moderna. Chapecó: Argos, 2001.

SILVA, R. C. Plantas Medicinais na Saúde Bucal. Vitória: Rozeli Coelho Silva, 2002.

SIMÕES, C.M. O S. (organizadora). Farmacognosia: da Planta ao Medicamento. Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade /UFRGS/UFSC, 1999.

SCHULZ, V., HANSEL, R.; TYLER, V. E. Fitoterapia Racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. Manole. São Paulo, 2002. Tradução de Glenda M. de Sousa..

### COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO

#### TÓPICOS EM BIOSSEGURANÇA

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
----------------	----------------------------	---

#### EMENTA:

Conceito de Saúde e Segurança/Atos e Condições Inseguras/Análise de Risco do Trabalho/Legislação de Segurança e Normas Regulamentadoras/Riscos Físicos, Químicos e Biológicos/Auditorias de segurança/Equipamentos de Proteção Individual/Equipamentos de Proteção Coletiva/Prevenção e Combate a Incêndio.

**OBJETIVOS:** Discutir a relação entre saúde e trabalho através do levantamento de riscos inerentes as várias atividades do profissional médico, bem como conscientizar a respeito das doenças profissionais, prevenção de acidentes e proteção do meio ambiente.

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

STELLMAN, M. JEANNE; DAUM, M SUSAN. – Trabalho e Saúde na Indústria Vol. I, II e III – EDUSP, s. Paulo 1975.

BRASIL - Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho – Ed. Atlas, S. Paulo, 1997.

SOUNIS, E. - Manual de Higiene e Medicina do Trabalho – Ed. McGraw-Hill, S. Paulo.

BRASIL – Ministério do Trabalho FUNDACENTRO – Curso de Supervisores de Segurança do Trabalho – S. Paulo.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

UNIFESP – Procedimentos de Segurança no Manuseio de Produtos Químicos – HSP, S. Paulo.

MSDS (Material Safty Data Sheets – Diversos Fornecedores.

OPPERMANN, C. M; PIRES, C. L. – Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde – PMPA – Porto Alegre, 2003.

BRASIL/UFBA – Manual de Biossegurança – Salvador, Bahia, 2001.

### COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO

#### TÓPICOS EM ELETROCARDIOGRAFIA

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
----------------	----------------------------	---

#### EMENTA:

Atividades teóricas e práticas com desenvolvimento da capacidade de análise do traçado do eletrocardiograma como exame que complementa o raciocínio clínico.

**OBJETIVOS:** Conhecer os aspectos básicos da geração da atividade elétrica cardíaca e da geração do traçado eletrocardiográfico; interpretar as anormalidades de eletrocardiográficas decorrentes das principais síndromes cardiológicas.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

HALLAKE. Eletrocardiograma. 3º ed.: Medsi, 2004.

RAMIRES O, TRANCHESI. Eletrocardiograma Normal E Patológico. 7º ed. São Paulo: Roca. 2001.

SOUZA PM. O Sistema Holter E Outros Métodos Nas Arritmias Cardíacas. 1º ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

SANCHES PCR, MOFFA PJ. Eletrocardiograma. 1ºed. São Paulo: Roca. 2013.

MOREIRA DAR, NUNES MBG, AMARANTE RC, JATENE T, BIGNOTO TC. O Eletrocardiograma na Predição de Eventos Cardiovasculares. 1ºed. São Paulo: Segmento Farma. 2013.

GONZALES MMC, GEOVANINI CR, TIMERMAN S. Eletrocardiograma na Sala de Emergência. 2º ed. São Paulo: Manole. 2014.

CARVALHO AC, SOUZA FAO, CIRENZA C, ALESSI SRB. Eletrocardiograma com Exercícios Comentados. 1ª ed. São Paulo: Manole. 2012.

**COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO****TÓPICOS EM EXAMES LABORATORIAIS**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
----------------	----------------------------	---

**EMENTA:**

Aspectos conceituais de exames laboratoriais (especificidade, sensibilidade), principais exames laboratoriais na prática clínica, com ênfase em biomarcadores renais, cardíacos, hepáticos, avaliação do *diabetes mellitus* e dislipidemias.

**OBJETIVOS:** Reconhecer a necessidade e a aplicabilidade dos exames laboratoriais; fornecer subsídios para a correta interpretação dos resultados obtidos de exames laboratoriais; contribuir para a formação de uma visão crítica na relação custo / benefício do emprego desses recursos.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

BURTIS CA, ASHWOOD ERT. Textbook of Clinical Chemistry. 3ª ed. Filadélfia: W.B.Saunders, 1999.

SACKS DB, et al. Guidelines and Recommendations for Laboratory Analysis in the Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. Clin Chem. 48(3):436-72,2002.

KAPLAN LA & PESCE AJ. Clinical Chemistry Theory, analysis and correlations. 5ª ed., St. Louis, Missouri: Elsevier, 2010.

RAVEL R. Laboratório Clínico: Aplicação clínica dos dados laboratoriais. 6ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

DEVLIN TM. Manual de bioquímica com correlações clínicas. 5ª edição. São Paulo: Edgard Blucher, 2007.

MURRAY RK, GRANNER DK, MAYES PA, RODWELL VW. Harper's Illustrated Biochemistry. 26ª ed. Medical Publishing Division: Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2003.

MOTTA VT. Bioquímica Clínica – princípios e interpretação. Caxias do Sul: Ed. EDUCS, 2005.

RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOQUÍMICA E BIOLOGIA MOLECULAR.  
[www.sbbq.org.br](http://www.sbbq.org.br)  
 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - IV Diretriz Brasileira sobre  
 Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose. <http://publicacoes.cardio.br>  
 SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes SBD 2007. Diretrizes da  
 Sociedade Brasileira de Diabetes. <http://www.diabetes.org.br>  
 STRASINGER S. Uroanálise & fluidos biológicos. 3ª ed., São Paulo: Premier, 2008.  
 VILAR L, Castelar E, Moura E, Leal E, Machado AC, Teixeira L, Campos R.  
 Endocrinologia Clínica. 2ª ed., MEDSI - Editora Médica e Científica Ltda, 2000.

<b>COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO</b>
--

<b>TÓPICOS EM TRANSPLANTES</b>
--------------------------------

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
----------------	----------------------------	---

**EMENTA:** Aspectos elementares da captação e transplante de órgãos no Brasil.

**OBJETIVOS:** Conhecer os aspectos básicos do processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos baseando-se nos aspectos bioéticos e legais.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

NEUMANN J. Transplante de Órgãos e Tecidos. 1ª ed. São Paulo: Sarvier, 1997.

PEREIRA WA. Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2004.

LIMA DX, PRETOAIANU A. Transplante Renal – O que os doadores precisam saber. 1ªed. São Paulo: Atheneu. 2010.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

LEITE RCC. Transplantes de Órgãos e Tecidos e os Direitos da Personalidade. 1ª ed. São Paulo: Editora Juarez De Oliveira. 2000.

DAVID L. Transplante de Órgãos e Ética. 1ª ed. São Paulo: Sobrabime Hucitec. 2000.

<b>COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO</b>
--

<b>TÓPICOS EM RADIOLOGIA</b>
------------------------------

<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
----------------	----------------------------	---

**EMENTA:**

Atividades teóricas e práticas com desenvolvimento da capacidade de análise radiológica como exame que complementa o raciocínio clínico.

**OBJETIVOS:** Interpretar as anormalidades passíveis de serem identificadas em exames radiológicos em diferentes tecidos.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

CARNEVALE FC. Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

LOBATO AC. Cirurgia Endovascular. 1ª Edição. São Paulo: Instituto ICVE São Paulo, 2006.

BRITO CJ. Cirurgia vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

CASTRO JR A. Expert Radiologia - Perguntas e Respostas Comentadas para Concursos.

Paulo: Editora Rideel. 2011.  
 OTT DJ. Radiologia Básica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2012.  
 CORRÊA MBR. Minimanual de Radiologia. 1ª ed. São Paulo: DCL. 2011.

<b>COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO</b>		
<b>TÓPICOS EM LIBRAS</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
<b>EMENTA:</b> Atividades teóricas e práticas com desenvolvimento da capacidade de análise do traçado do eletrocardiograma como exame que complementa o raciocínio clínico.		
<b>OBJETIVOS:</b> Conhecer os aspectos básicos da geração da atividade elétrica cardíaca e da geração do traçado eletrocardiográfico; interpretar as anormalidades de eletrocardiográficas decorrentes das principais síndromes cardiológicas.		
<b>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</b> CAPOVILLA CS, RAPHAEL W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira Vol. 1 : O Mundo dos Surdos Em Libras. 1ª ed. São Paulo: EDUSP. 2004. CAPOVILLA CS, RAPHAEL W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira Vol. 2 : O Mundo dos Surdos Em Libras. 1ª ed. São Paulo: EDUSP. 2004. CAPOVILLA CS, RAPHAEL W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira Vol. 8. 1ª ed. São Paulo: EDUSP. 2006.		
<b>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</b> ALMEIDA EC, DUARTE PM. Atividades Ilustradas - Em Sinais de Libras. 1ª ed. São Paulo: Revinter. 2013. SEGALA SR, REIS BAC. Abc em Libras. Ed. São Paulo: Panda Books. 2009. MARCON AM, SOARES AMB, LUNA CFP, REVELLEIAU MG, ANHAIA TS. Estudos da Língua Brasileira de Sinais. 1ª ed. Passo Fundo: Editora UPF. 2011.		

<b>COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO</b>		
<b>HEMOTERAPIA</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	<b>CH:</b> 30 horas (30 T)	<b>PRÉ-REQUISITO:</b> Sem pré requisito
<b>EMENTA:</b> Banco de Sangue, Hemocomponentes, Doadores, Legislação, Imunohematologia, Transfusão de Sangue, Hemovigilância, Controle de Qualidade, Transplante de Medula óssea.		
<b>OBJETIVOS:</b> Fornecer aos estudantes todas as informações básicas e necessárias para o entendimento e utilização do Serviço de Hemoterapia.		
<b>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</b> GIRELLO NA, KÜHN TIBB. Fundamentos da Imuno-hematologia eritrocitária. São Paulo: Editora SENAC, 2007.  BEIGUELMAN B. Os sistemas sanguíneos eritrocitários, 3º Ed. Ribeirão Preto: Editora FUNPEC; 2003.  SOUZA MHL, ELIAS, DO. Princípios de Hematologia e Hemoterapia, 2ªed. Rio de Janeiro: Editora Alfa Rio, 2005.		
<b>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</b> BALESTIERI, FMP. Imunologia. 1ª ed. Barueri: Manole, 2006.		

COVAS DT, UBIALI EMA, SANTIS GC. Manual de Medicina Transfusional. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

**COMPONENTE CURRICULAR COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**CÓDIGO:** | **CH:** 30 horas (30 T) | **PRÉ-REQUISITO:** Sem pré requisito

**EMENTA:** Execução do projeto de pesquisa e/ou extensão, elaboração de Portfólio aprovado no componente curricular com redação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso

**OBJETIVOS:** Conhecer as normas regulamentos e datas que regem o TCC; Executar, com o acompanhamento do professor orientador, a proposta elaborada no componente curricular; Realizar a apresentação escrita e oral do trabalho executado para uma banca examinadora de acordo com regulamento de TCC do curso de Medicina.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

Conforme Manual de Trabalho de Conclusão de Curso

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

### 2.3.5 Flexibilização Curricular<sup>14</sup>

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

---

<sup>14</sup> Com base nas DCNs do Curso de Graduação em Medicina.

### **3 RECURSOS**

#### **3.1 CORPO DOCENTE**

Os docentes compõem o corpo social da Universidade e estão diretamente envolvidos na construção do conhecimento junto aos discentes, comunidade acadêmica, trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde, instrumentalizando-os sob o ponto de vista técnico-científico, ético e político, proporcionando situações de problematização e reflexão frente às questões que estes podem vir a enfrentar em seus processos de formação e em seu futuro profissional. Essa é uma tarefa extremamente importante, mas igualmente árdua, pois requer um grande compromisso do docente com a sua própria formação e de seu alunado, com suas próprias escolhas e com sua responsabilidade como agente de transformação social, numa realidade diversa, muitas vezes de seus processos formativos ou de atuação profissional, a qual requer a construção contínua de novos saberes e experimentação cotidiana de desafios frente à docência e a atenção em saúde. Ademais, os professores podem encontrar atendimento pedagógico na Coordenadoria do Desenvolvimento Pedagógico (COORDEP) e no Núcleo de Desenvolvimento Educacional (NuDE) do Campus.

Para que possa ser efetivamente um transformador das condições de saúde e de vida nas regiões de inserção da UNIPAMPA, os docentes precisam estar comprometidos com o propósito desse Projeto Pedagógico de Curso, qualificando-se frequentemente; promovendo a integração com outras Instituições de Ensino, nacionais e internacionais, com as quais possam ser trocadas experiências educacionais, de extensão e de pesquisa; conhecendo o plano de desenvolvimento institucional da UNIPAMPA, tendo uma postura ética e que compreenda como o seu fazer docente pode modificar e desenvolver a região.

Levando em conta as especificidades do curso em questão, em que as áreas de especialização apresentam-se historicamente construídas, além dos aspectos financeiros da profissão que possibilitam ganhos na assistência superiores aos valores pagos pela docência, vislumbramos a baixa contratação de profissionais em turno integral, com 40

horas e dedicação exclusiva. Visualizamos que os docentes deste curso deverão ser, em sua maioria, docentes com 20 horas, sendo destas 8h de ensino em sala de aula e o restante para preparação e organização dos módulos e eixos, para o envolvimento e participação em atividades de pesquisa e extensão.

Para as áreas iniciais, nos três eixos, os Componentes Curriculares dos Módulos serão ministradas por profissionais da saúde não médicos, como enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas, cursos já instituídos na UNIPAMPA, sendo estes com contrato de 40 horas com dedicação exclusiva, com 12 a 14 horas em sala de aula e o restante para organização e preparação da atividade docente, no ensino, pesquisa e extensão.

Devemos ressaltar que, para o melhor aproveitamento das potencialidades didático-pedagógicas propostas neste PPCM os grupos em aulas práticas não poderão exceder cinco alunos por grupo prático, visto que estas atividades se darão em ambiente hospitalar e da rede pública de saúde do município e região, inviabilizando e despontencializando a atuação de grandes grupos.

Este dado baseia-se na Emenda Provisória - EM N° 00008/2011/MP/MEC – Medida Provisória que altera a Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, no tocante à contratação de professores, que trata em seu item 5:

A necessidade de professores para atender aos objetivos da expansão foi mensurada respeitando a razão de um professor para cada vinte alunos (matrículas). Essa, por sua vez, é uma média, tendo em vista que a área de conhecimento do curso influencia numa maior ou menor demanda de professores. Como exemplo citamos o curso de Medicina, na área de conhecimento de Saúde. Sua duração é em média de seis anos, com um número expressivo de disciplinas práticas ou tutoriais, o que impede que as salas de aula/ laboratórios tenham um número maior de cinco alunos, o que eleva a Relação Aluno Professor - RAP, para cerca de 9,74<sup>15</sup> (BRASIL, 2011).

Está pactuado com o Ministério da Educação e Cultura 60 vagas de professor Dedicação Exclusiva e 30 vagas para Técnicos Administrativos.

---

<sup>15</sup> BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. EM n° 00008/2011/MP/MEC, de 14 de fevereiro de 2011. Brasília: PR/Casa Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2011-2014/2011/Exm/EM-08-MP-MEC-Mpv525.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Exm/EM-08-MP-MEC-Mpv525.htm). Acesso em: 25mar2014.

### 3.2 CORPO DISCENTE<sup>16</sup>

Com abrangência institucional, a política de assistência estudantil e comunitária é considerada de extrema importância, por viabilizar o acesso ao ensino superior público federal, no âmbito da democratização e da inclusão social, e por promover a permanência e a conclusão de curso pelos acadêmicos, a formação ampla e qualificada, bem como por combater as desigualdades sociais, regionais e a retenção. Ações na área da assistência estudantil resultam diretamente em indicadores, tais como captação de alunos, permanência, evasão, retenção e desempenho acadêmico.

De forma articulada, a política de assistência estudantil e comunitária tem contribuído para o alcance de objetivos institucionais, propondo-se a atuar a partir das seguintes dimensões: do acesso ampliado à universidade; do estímulo e da permanência do educando nas atividades de ensino, pesquisa e extensão; da qualidade do desempenho acadêmico; da formação universitária cidadã, do desenvolvimento de condições à cultura, ao esporte e ao lazer; do impulsionamento às temáticas e às proposições acadêmicas dos discentes e da inclusão e da acessibilidade para acadêmicos com deficiência.

As políticas desenvolvidas na UNIPAMPA são baseadas no que foi estabelecido pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil do MEC (PNAES - Decreto n.º 7.234/2010), além do Plano de Desenvolvimento Institucional e as demais legislações pertinentes, sendo também guiada pelos seguintes princípios:

- Inclusão universitária plena, que proporcione o acesso de estudantes e a continuidade dos estudos a todos, igualmente, incluindo os grupos que historicamente estiveram à margem do direito ao ensino superior público;
- Igualdade de direitos ao atendimento das demandas dos acadêmicos;
- Democratização das informações sobre o acesso e as finalidades potencializadoras dos planos, programas, projetos, benefícios e ações;
- Equidade na atenção aos acadêmicos, na estrutura *multicampi*;
- Compromisso de apoio às formas de participação e de organização dos acadêmicos;
- Participação da comunidade universitária;
- Descentralização no acompanhamento dos estudantes, assegurando equipe técnica qualificada nas unidades da Universidade.

---

<sup>16</sup> PDI UNIPAMPA 2014-2018 (UNIPAMPA, 2014, p.58-65).

Os programas têm sido ampliados em relação ao quantitativo de concessões de auxílios financeiros, considerando as metas de expansão de matrícula dos ingressantes. Além disso, os seus valores têm sido reajustados periodicamente, dentro das possibilidades orçamentárias.

Na UNIPAMPA têm sido realizados esforços para implantar o restaurante universitário e a moradia estudantil para cada uma das dez unidades universitárias. Atualmente, como política institucional de alimentação subsidiada, a UNIPAMPA adota o “Talheres do Pampa”, nome dado para facilitar a identificação/reconhecimento do Programa junto à comunidade.

A Universidade avança no sentido de desenvolver projetos que assegurem a totalidade do atendimento ao estudante, tais como na área de saúde física e mental, esporte, lazer, informática, de apoio à organização estudantil, línguas estrangeiras, entre outros.

A ampliação da política também perpassa a ampliação do quadro de pessoal para atendimento ao estudante, em cada *campi*, com equipe multiprofissional constituída, pelo menos, por pedagogo, psicólogo, assistente social e técnico em assuntos educacionais no âmbito dos Núcleos de Desenvolvimento Educacional (NuDEs), a fim de garantir a execução e articulação das ações de acessibilidade e inclusão, atividades de cultura, lazer e esporte, ações de acompanhamento aos cotistas das políticas de ações afirmativas e demais projetos.

Para execução das ações de assistência estudantil, são utilizados recursos provindos do PNAES, havendo complementação de recursos próprios da Instituição. Além disso, há um esforço conjunto dos dirigentes para captação de mais recursos junto ao MEC.

### 3.2.1 Os Programas e Ações de Assistência Estudantil

São desenvolvidos programas institucionais que visam melhorar as condições de acesso e de permanência dos acadêmicos na Universidade, bem como contribuir com a qualificação do processo pedagógico, em uma perspectiva de formação plena e cidadã.

### 3.2.2 Programa de Bolsas de Permanência

No ano de 2009, foi implantado o Programa Bolsas de Permanência (PBP). Esse programa auxilia os estudantes de graduação, em comprovada situação de vulnerabilidade socioeconômica. Ele atua em duas frentes, pois ao mesmo tempo em que viabiliza a permanência na universidade, possibilitando a continuidade dos estudos e evitando a evasão, vincula a manutenção a critérios acadêmicos, a fim de promover a melhoria do desempenho acadêmico e evitar a retenção.

No Programa Bolsas de Permanência, o estudante pode receber auxílios financeiros nas seguintes modalidades, conforme solicitação do estudante e comprovação da necessidade:

- Auxílio-alimentação- que contribui com as despesas decorrentes das necessidades de refeição diária do aluno;
- Auxílio-moradia- para atender os alunos cuja residência é externa à do município de seu *campi* ou que não residam em região urbana pertencente ao município de seu *campi* e que necessitam fixar residência em região urbana no município de seu Campus;
- Auxílio-transporte- que contribui com as despesas de transporte vinculadas às atividades acadêmicas regulares.

São realizadas edições anuais de seleção para entrada de beneficiários no Programa. Para se inscrever, o estudante necessita apresentar a documentação exigida nos termos do edital, a fim de comprovar sua situação de vulnerabilidade socioeconômica, juntamente com o formulário de inscrição.

A seleção dos bolsistas ocorre de acordo com o estabelecido em edital, havendo, necessariamente, etapas de inscrição, seleção, recursos e divulgação de resultados. A seleção compreende a avaliação socioeconômica, pela equipe técnica, formada por profissionais de Serviço Social, com base na documentação apresentada e considerando os critérios estabelecidos no edital, cujo trabalho resultará na classificação dos beneficiados, de acordo com a ordem de prioridade de concessão do benefício. Essa etapa culminará na divulgação dos resultados no site e murais institucionais. Durante a seleção e acompanhamento dos beneficiários, poderão ser realizadas entrevistas e visitas domiciliares, a critério da assistente social.

O estudante que ingressa no Programa poderá receber os benefícios até encerrar suas atividades letivas por ocasião da colação de grau, desde que continue

atendendo aos critérios acadêmicos (semestral) e de renda (anual), por meio de comprovação periódica junto ao Núcleo de Desenvolvimento Educacional de sua unidade.

Para manter-se no programa, o estudante deve apresentar desempenho acadêmico igual ou superior a 60% nas disciplinas em que estiver matriculado no semestre anterior; não obter nenhuma reprovação por frequência no semestre anterior; manter-se matriculado em, no mínimo, 20 créditos semanais e participar dos processos de reavaliações acadêmica e socioeconômica. A reavaliação acadêmica ocorre semestralmente e é realizada com base no histórico escolar do estudante beneficiário.

A quantidade e o valor dos auxílios são periodicamente revistos, considerando os limites orçamentário-financeiros da Instituição, sendo que os valores dos auxílios têm sido periodicamente reajustados. Esse programa vem contribuindo, por meio do repasse de auxílio financeiro, para que os alunos consigam manter-se focados nas atividades acadêmicas durante o período do curso de graduação.

### 3.2.3 Programa de Apoio à Instalação Estudantil

O Programa de Apoio à Instalação Estudantil (PBI), criado em 2010, é destinado aos estudantes ingressantes em comprovada situação de vulnerabilidade socioeconômica, apresentando uma renda *per capita* mensal igual ou inferior a 1,5 salários-mínimos nacional, e que necessitam fixar residência no município de seu campus.

Assim, o PBI consiste na concessão de auxílio financeiro, em uma única parcela, para apoiar a instalação desses estudantes, os quais podem dispor do recurso para despesas com transportadora, aluguel e hospedagem inicial.

Para participar da seleção, o aluno deve estar devidamente matriculado e apresentar documentos comprobatórios de atendimento aos requisitos do Programa, nos termos do edital, dentre os quais o formulário específico de inscrição.

Nesse momento de ingresso, os estudantes contam com o suporte dos NuDEs, que realizam cadastro de ofertas de moradia nas cidades. Uma vez instalado, o estudante pode ser atendido por outras ações de assistência estudantil.

### 3.2.4 Programa de Desenvolvimento Acadêmico

O Programa de Desenvolvimento Acadêmico (PDA) é realizado em parceria com as pró-reitorias da área acadêmica, e permite que os estudantes previamente selecionados, nos termos do edital, adquiram experiência em uma das quatro modalidades de formação acadêmica, a saber: Iniciação à Pesquisa, Iniciação à Extensão, Iniciação ao Ensino (nas submodalidades Projeto de Ensino e Monitoria) e Iniciação à Gestão Acadêmica. Assim, o PDA contribui para a manutenção financeira e permanência do aluno na Universidade e promove sua qualificação acadêmica e profissional.

Nesse programa, os proponentes (docentes ou técnicos) apresentam planos de atividades para bolsistas, os quais são analisados conjuntamente com outros documentos requeridos no processo, conforme edital, tais como Currículo Lattes e projetos registrados. Nos casos das modalidades de ensino, pesquisa e extensão, as propostas são analisadas pelas respectivas comissões. Os requisitos que o estudante deve atender para concorrer a uma bolsa são apresentados em edital específico do programa.

### 3.2.5 Programa de Apoio à Participação Discente em Eventos - PAPDE

O Programa de Apoio à Participação Discente em Eventos visa incentivar a participação dos estudantes em eventos relevantes para sua formação, ao contribuir para as despesas inerentes à viagem. O valor do auxílio concedido varia de acordo com a localidade do evento e o período de participação do estudante. O auxílio se destina a eventos cuja participação discente seja na condição de apresentador de trabalho, ministrante de oficina, membro de comissão organizadora, e representação.

### 3.2.6 Programa de Moradia Estudantil “João-de-Barro”

O Programa de Moradia Estudantil João-de-Barro busca garantir uma estadia digna para os estudantes nos dez *campi*, oportunizando acolhimento e autonomia para pessoas em vulnerabilidade social.

Algumas finalidades do Programa:

- Apoiar a formação acadêmica de acordo com os avanços políticos, institucionais e do conhecimento que a UNIPAMPA vem estabelecendo por meio de uma moradia segura e com qualidade;
- Garantir proteção, acolhimento e organização, possibilitando, de forma segura, o seu estabelecimento no município onde a UNIPAMPA está situada, durante seu processo de formação;
- Fomentar na comunidade acadêmica a cultura da autonomia, da solidariedade e do acolhimento na condição de estudante;
- Criar espaço de convivência e de desenvolvimento de projetos de extensão e de realização de eventos artísticos e culturais;
- Apoiar a mobilidade estudantil nacional e internacional.

### 3.2.7 Programa de Alimentação Subsidiada Talheres do Pampa

O Programa de Alimentação Subsidiada Talheres do Pampa consiste na concessão de refeições subsidiadas aos alunos de graduação, oferecendo à comunidade acadêmica uma alimentação nutricionalmente balanceada, e que observe os preceitos da segurança alimentar.

Ao ingressar na Universidade, os alunos de graduação passarão automaticamente a ter direito ao subsídio parcial, uma vez que uma parcela do valor será subsidiada.

Aos alunos com comprovada situação de vulnerabilidade socioeconômica, nos termos de edital do Programa, será concedido subsídio integral da refeição.

### 3.2.8 Programa de Ações Afirmativas

Esse Programa busca garantir políticas que visem o pleno desenho de estratégias que potencializem o acesso e a permanência de parcelas sociais historicamente segregadas no ensino superior, bem como o sucesso acadêmico, em uma perspectiva de educação inclusiva e reflexiva.

Dentre as políticas de inclusão, a UNIPAMPA desenvolve o Projeto Anauê (Presença Indígena). Nele se prevê o acompanhamento de estudantes indígenas aldeados, por meio de três linhas: a) Promoção da Interculturalidade como processo educativo importante para a convivência harmônica entre os povos, o que envolve a concessão de uma bolsa de desenvolvimento acadêmico ao indígena, com a finalidade de proporcionar sua iniciação científica e a familiarização com o mundo acadêmico por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão que contemplem a temática indígena, promovendo uma ligação entre o curso e as demandas e saberes indígenas; b) apoio pedagógico aos estudantes indígenas, para minimização de barreiras culturais e linguísticas, o que inclui a disponibilização de aluno monitor e de professor tutor; c) apoio financeiro para instalação e permanência dos estudantes indígenas. Em processo seletivo específico realizado no primeiro semestre de 2012, ingressaram na Universidade sete indígenas aldeados.

Além do Programa Anauê, a UNIPAMPA busca estabelecer e garantir, por meio das cotas, o ingresso às pessoas afrodescendentes no ensino superior, conforme as normativas legais que regem esse tema.

Dessa maneira, a UNIPAMPA busca desenvolver programas de acesso e permanência ao Ensino Superior, estabelecendo políticas que garantam a permanência de alunos de classes sociais menos favorecidas.

A ampliação da assistência estudantil tem sido um imperativo norteador da gestão como um todo, bem como a diversificação das ações para abarcar a formação integral do educando, e não apenas, tão somente, a assistência básica. Destaca-se aqui, sobretudo, a importância de acompanhamento social e pedagógico do estudante assistido, a fim de se assegurar que o resultado seja atendido: permanência sem retenção e sucesso acadêmico.

### 3.2.9 Princípios

A proposta do curso de medicina da UNIPAMPA está pautado nos ordenamentos institucionais e regimentais da instituição, bem como da política de educação do País, onde se prevê:

- Ingresso planejado com condições para o acesso;
- Apoio pedagógico com acompanhamento e formação integral;

- Permanência sem retenção, com equidade nas políticas de permanência;
- Apoio à organização e convivência estudantil
- Apoio à mobilidade acadêmica nacional e internacional por meio de ajuda de custo para exames de proficiência, obtenção de visto e auxílio moradia e/ou alimentação no intercâmbio;
- Inclusão às línguas estrangeiras por meio de Bolsas para matrícula e material didático dos cursos de línguas ou implementação de cursos de língua em cada campus.

### 3.3 INFRAESTRUTURA

A UNIPAMPA – Campus Uruguaiana conta com 59 (cinquenta e nove) laboratórios de apoio às atividades de ensino e pesquisa, cujas informações sobre os mesmos (especificidade do laboratório, responsável, área física, materiais disponíveis, entre outras informações) estão disponíveis online:

<<https://sites.google.com/site/labsunipampa/unidades/labs>>.

A maioria dos ambientes do campus contam com infraestrutura necessária para garantir a acessibilidade de pessoas com deficiência a saber: elevadores nos prédios de aulas, sinalização de áreas de circulação e banheiros adaptados.

Para o Curso de Medicina, destaca-se os laboratórios relacionados abaixo.

#### **Laboratório de Informática** (prédio 700 térreo)

O campus Uruguaiana conta com dois laboratórios de informática situados no prédio 700. Um deles está situado no pavimento térreo do prédio e está à disposição de toda a comunidade acadêmica do campus. Conta com 32 microcomputadores, 32 mesas e 32 cadeiras.

O outro laboratório fica no terceiro piso do prédio 700 do Campus Uruguaiana e é de uso exclusivo de estudantes de pós-graduação do campus. Conta com 20 computadores, 22 mesas e 24 cadeiras. Este laboratório apresenta ainda 05 pontos livres para acesso a internet alocados para conexão com notebooks.

Os computadores dos dois laboratórios tem acesso à internet e ao portal de periódicos da CAPES. O campus apresenta ainda rede Wireless aberta para acesso a internet nos prédios 700 e administrativo

### **Laboratório de Anatomia**

O laboratório de anatomia humana é composto por uma sala contendo 10 mesas inox, 30 cadeiras com encosto lombar e um acervo de peças anatômicas sintéticas de alta qualidade.

### **Laboratório de Microscopia**

Apresenta capacidade para 20 discentes, contém 20 microscópios óticos Olympus, 6 Estereoscópicos Olympus (lupas) SZ51, 1 televisor 29 polegadas FlatScreen CCE, 4 bancadas para microscopia; 1 bancada lateral, 21 cadeiras.

### **Laboratório de Histologia**

Apresenta capacidade para 15 discentes, contém 01 capela de exaustão de gases pequena Quimis, 01 microscópio ótico Olympus, 01 equipamento Micrótopo Easypath; 01 criostato, 05 cadeiras.

### **Laboratório de Microbiologia e Parasitologia**

Apresenta capacidade para 20 discentes, contém 18 microscópios óticos, 01 microscópio trinocular com câmera fotográfica, acoplado a um computador e TV, 01 capela de fluxo laminar classe-II, 01 fluxo laminar de bancada – BSTEC, 01 fluxo laminar LS Logen Scientific, 02 refrigeradores (01 X Electrolux 480 litros; e 380 litros), 01 freezer frost free Eletrolux, 02 estufas bacteriológicas Quimis e Diagtech DT-6150C, 01 estufa de secagem e esterilização Biopar 48 litros, 02 estufas de esterilização Nova instruments e Odontobras, 01 citocentrífuga Presnac CT-12, 01 centrífuga para tubos EULAB Macro III, 01 homogenizador de amostras MA440 Marconi, 01 Banho-Maria 6 bocas Quimis, 01 agitador com aquecimento Nova Ética, 02 balanças de precisão, 01 autoclave, 01 freezer vertical 218 L, 01 forno de microondas 31 L, 01 sistema de aquisição de imagens AlphaImager HP, 01 termociclador Life Pro – Bioer, 01 fonte e 3 cubas horizontais Loccus biotecnologia, 01 espectrofotômetro UV-VIS Agilent Technologies - Cary 60, 01 centrifuga refrigerada Solab – SL 703, 01 armário duas portas, 3 bancadas centrais, 2 bancadas laterais, 16 bancos.

### **Laboratório de Bioquímica Básica e Bioquímica Clínica**

Apresenta capacidade de 17 discentes, contém 01 fotômetro de Chama Quimis, 01 espectrofotômetro Visível 600 Femto, 01 centrífuga microprocessada Quimis, 01 refrigerador biplex 480 litros Electrolux, 01 leitor semi-automático de bioquímica, 01 sistema completo para eletroforese de proteínas plasmáticas marca Celm com scanner e acoplado a um computador, 01 armário 2 portas.

### **Laboratório de Hematologia e Citologia**

Apresenta capacidade para 15 discentes, contém 15 microscópios óticos Olympus, 02 centrífugas de microhematócrito, 01 contador diferencial de células, 01 leitor de multiparâmetros de Hematologia, 03 agitadores de tubos de ensaio, 01 coagulômetro semi-automatizado, 02 refrigeradores Electrolux 380 litros, 04 cadeiras para coleta de sangue, 02 bancadas centrais, 06 bancadas laterais, 01 armário para livros.

### **Estruturas Adicionais**

É importante destacar que o Campus de Uruguaiana conta com duas estruturas físicas em fase de elaboração de projeto, que são: Central de Laboratórios e Clínica-Escola. Dentro da primeira, Central de Laboratórios, estão previstos laboratórios de informática, anatomia, microscopia/patologia, histologia/hematologia/citologia, microbiologia/parasitologia, bioquímica e fisiologia. Já na Clínica-Escola, se dispõe de diferenciados espaços de atendimento à população em geral, dentre eles, os voltados para as saúdes da criança, idoso e da mulher.

Adicionalmente, em atenção às demandas apresentadas pela Comissão Pró-Hospital Federal Universitário Regional em Uruguaiana, cabe-nos indicar a disponibilidade de implantação do Hospital Universitário Federal, como coadjuvante do processo de implantação do Curso de Medicina a fim de atender as demandas local e regional de saúde, preventiva e curativa, em média e alta complexidades. A concretização destes importantes projetos possibilitarão atender a mais de 500.000 pessoas na região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

## 4 AVALIAÇÃO

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. As avaliações dos discentes deverão **basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos**, tendo como referência as Diretrizes Curriculares. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence (BRASIL, 2001).

O processo de avaliação ou autoavaliação proposto pela UNIPAMPA compreende a dimensão institucional, autoavaliação do curso e acompanhamento de egressos.

### 4.1 Avaliação Institucional

A avaliação institucional é conduzida pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) da UNIPAMPA. Tal comissão foi constituída e nomeada conforme portaria nº 697, de 26 de março de 2010 da Reitoria e caracteriza-se por ser um órgão colegiado permanente que tem como atribuição o planejamento, a condução dos processos de avaliação interna da UNIPAMPA, de sistematização e de prestação das informações solicitadas pelo Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais (INEP) conforme o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) de acordo com a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

A CPA/UNIPAMPA assegura a participação de todos os segmentos da comunidade universitária e da sociedade civil organizada, sendo composta por Comitês Locais de Avaliação (CLA) composta por 1 representante docente, 1 representante Técnico Administrativo em Educação e 1 representante discente, de acordo com a Resolução Nº 11, de 20 de Outubro de 2010 sediados nos Campi e, por uma Comissão Central de Avaliação (CCA).

## 4.2 Avaliação do Curso

A partir da primeira turma de acadêmicos que ingressará no Curso em 2016, juntamente com todos os docentes que desenvolvem atividades no mesmo, trabalhar-se-á no processo de construção de propostas constantes para seu aprimoramento curricular. Neste contexto, discussões e reflexões sobre o Curso ocorrerão através de reuniões da Comissão do Curso, do diretório acadêmico, do NDE ou em assembleia com professores e discentes.

A partir do Projeto de Avaliação Institucional e do Projeto Pedagógico do Curso acredita-se ter elementos para constituir o sistema de avaliação do Curso, inclusive, utilizando como instrumento inicial de coleta de dados, o formulário: <https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dGZRdGo4c1VfX3hib3pWTHNXeEdvN0E6MA>, conforme sugere a Comissão Própria de Avaliação – CPA.

Para tanto, se concebe que o sistema de avaliação do Curso se efetive em uma ação integrada entre o Comitê Local de Avaliação, o NDE do curso e o NUDE do campus, na perspectiva de elucidar caminhos de aplicação de diferentes instrumentos (recursos interativos on-line, reuniões periódicas, questionários, debates, ouvidorias), formas de análise e divulgação dos seus resultados.

Acredita-se que a sondagem e o diagnóstico decorrentes dessas avaliações, sejam elementos que influenciam na melhoria contínua do desenvolvimento do Curso e os dados relevantes gerados a partir dessa avaliação deverão ser socializados com a comunidade.

## 4.3 Acompanhamento dos Egressos

Considerando a necessidade de aprimoramento do ensino e formação continuada, o curso de Medicina adotará, a partir da primeira turma concluinte, seu acompanhamento como um mecanismo que permita a contínua melhoria do planejamento e da operacionalização do processo de ensino e aprendizagem. Essa política de acompanhamento dos egressos será realizada com vistas ao mapeamento da inserção dos

mesmos na comunidade e nas atividades de trabalho. Para tanto, os egressos do curso serão convidados, ao final do mesmo e após 2 anos de formados, a preencher uma planilha *online* que será avaliada pela Comissão de Curso.

#### 4.4 Programa de Formação Continuada para Docentes/Supervisores

A UNIPAMPA manterá, segundo as orientações das DCNM, um Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde permanente, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Em função disso, a UNIPAMPA estabelecerá os indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente, desenvolvido para o ensino de graduação e para as atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto à rede de serviços do SUS.

#### 4.5 Programa de Formação Continuada para Preceptores

A UNIPAMPA, em consonância com o Art. 35 das DCNM, oferecerá periodicamente a possibilidade dos profissionais da rede de saúde de participarem em programa de formação e desenvolvimento, “com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e da qualidade da assistência à população, sendo este programa pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde”.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC/CNE/CES, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 13 janeiro 2014.

ALMEIDA, A. L. J.; GUIMARÃES, R. B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioterapia e Pesquisa*. V. 16, n1, p.82-88, 2009.

DELORS, J.; AL-MUFTI, I.; AMAGI, I.; CARNEIRO, R.; SHUNG, F.; GEREMECK, B.; GORHAN, W.; KORNHAUSER, A.; MANLEY, N.; KERO, N. P.; SAVANÉ, N.A.; SINGH, K.; STAVENHAGHEN, R.; SUHR, M.W.; NANZHAO, Z. Educação um tesouro a descobrir. Relatório para UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. UNESCO NO Brasil. 6ed. CNPQ/IBICT/UNESCO. Brasília, DF. 1998

ADORNO, T. W. **Educação após Auschwitz**, tradução de Wolfgang Leo Maar. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

BIANCHI, P.; SAWITZKI, M. C.; Diretrizes curriculares para a formação de professores na Universidade Federal do Pampa: um relato de experiência. In: **Ensino Superior – Inovação e qualidade** - Livro de textos - VII Congresso Ibero Americano de Docência Universitária. Porto, Pt, 2012. p. 4686 – 4696. Disponível em < [http://www.fpce.up.pt/ciie/cidu/publicacoes/livro\\_de\\_textos.pdf](http://www.fpce.up.pt/ciie/cidu/publicacoes/livro_de_textos.pdf) . Acesso em novembro 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm) >. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999**. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9795.htm) >. Acesso em setembro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10172.htm) >. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto Nº 4.281, de 25 de junho de 2002**. Regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/educacaoambiental/decreto4281.pdf> >. Acesso em setembro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004.** Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Disponível <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm)>. Acesso: abril 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)>. Acesso em maio de 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007.** Institui o programa de apoio a planos de reestruturação e expansão das universidades federais - REUNI. Disponível em : <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm)>. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.640, de 11 de janeiro de 2008.** Institui a Fundação Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11640.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11640.htm)>. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre os estágios de estudantes (e outras disposições...). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm)>. Acesso em: março de 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.755, de 29 de janeiro de 2009.** Institui a Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica, disciplina a atuação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES no fomento a programas de formação inicial e continuada, e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/Decreto/D6755.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Decreto/D6755.htm)>. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.219, de 24 de junho de 2010.** Dispõe sobre o Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência - PIBID e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7219.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7219.htm)>. Acesso em maio de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.416, de 9 de junho de 2011.** Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a oferta de educação superior para os povos indígenas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12416.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12416.htm)>. Acesso em julho de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.605, de 3 de abril de 2012.** Determina o emprego obrigatório da flexão de gênero para nomear profissão ou grau em diplomas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112605.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112605.htm)>. Acesso em setembro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** *Dispõe sobre a Proteção dos Direitos de Pessoas com Transtorno de Espectro Autista.* Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em maio de 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm) >. Acesso em maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Básica. **Resolução nº 04, de 13 de julho de 2010**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. BRASIL/MEC/CNE/CEB, 2010a. Disponível em < [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_10.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_10.pdf) >. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . **Parecer nº 7, de 07 de abril de 2010**. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. BRASIL/MEC/CNE/CEB, 2010b. Disponível em \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ < [http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=866&id=15074&option=com\\_content](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=866&id=15074&option=com_content) >. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . Conselho Pleno. **Parecer nº 9, de maio de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/009.pdf> >. Acesso em: fevereiro de 2013

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . **Resolução nº1, de 18 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2002. Disponível em: < [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1\\_2.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1_2.pdf) >. Acesso em março de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . **Parecer nº 03, de 10 de março de 2004a**. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2004. Disponível em: < <http://www.prograd.ufba.br/Arquivos/CPC/Parecer%20CNE%203-2004.pdf> >. Acesso: maio de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . **Resolução nº 01, de 17 de junho de 2004b**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2004. Disponível em: < <http://www.prograd.ufba.br/Arquivos/CPC/Parecer%20CNE%203-2004.pdf> >. Acesso: maio de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . **Parecer nº05, de 04 de abril de 2006**. Aprecia Indicação CNE/CP nº 2/2002 sobre Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Formação de Professores para a Educação Básica. . BRASIL/MEC/CNE/CP, 2006. Disponível em: < [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp005\\_06.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp005_06.pdf) >. Acesso em maio 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Parecer nº 09, de 05 de dezembro de 2007.** Reorganização da carga horária mínima dos cursos de Formação de Professores, em nível superior, para a Educação Básica e Educação Profissional no nível da Educação Básica. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pcp009\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pcp009_07.pdf)>. Acesso em maio 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012.** Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2012a. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=17810&Itemid=866](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17810&Itemid=866)>. Acesso em setembro 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Resolução nº 2, de 15 de junho de 2012.** Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental. BRASIL/MEC/CNE/CP, 2012b. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=17810&Itemid=866](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17810&Itemid=866)>. Acesso em setembro 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria da Educação Básica. **Orientações curriculares para o ensino médio: Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias.** vol. 2. Brasília: BRASIL/MEC/SEB, 2006. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/sebe/arquivos/pdf/book\\_volume\\_02\\_internet.pdf](http://portal.mec.gov.br/sebe/arquivos/pdf/book_volume_02_internet.pdf)>. Acesso em fevereiro de 2013

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais – 5ª a 8ª série.** Brasília: BRASIL/MEC/SEF, 1998. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12657:parametros-curriculares-nacionais-5o-a-8o-series&catid=195:seb-educacao-basica](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12657:parametros-curriculares-nacionais-5o-a-8o-series&catid=195:seb-educacao-basica)>. Acesso em fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria da Educação Superior. **Portaria normativa nº 2, de 26 de janeiro de 2010.** Brasília: BRASIL/MEC/SES, 2010. Disponível em: <<http://sisu.ufcspa.edu.br/sisu/documentos/Portaria%20Normativa%20%20%20-%20Consolidada.pdf>>. Acesso em setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario\\_escassez\\_profissionais\\_areas\\_remotas.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_escassez_profissionais_areas_remotas.pdf). Acesso em: 30mar2014.

DELIZOICOV, D. ; ANGOTTI J. A. **Metodologia do Ensino de Ciências.** São Paulo: Cortez, 1992.

CONAES. Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Superior. **Parecer nº. 04 de 17 de junho de 2010**. 2010a. Sobre o núcleo docente estruturante – NDE, 2010a. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=1093&id=15712&option=com\\_content&view=article](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=1093&id=15712&option=com_content&view=article)> . Acesso em abril de 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº. 17 de junho de 2010**. Normatiza o núcleo docente estruturante e dá outras providências, 2010b. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=1093&id=15712&option=com\\_content&view=article](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=1093&id=15712&option=com_content&view=article)> Acesso em abril de 2013.

DEMO, P. **A nova LDB: ranços e avanços**. 3. ed. Campinas: Papyrus, 1990.

DEMO, P. **Educar pela pesquisa**. Campinas: Autores Associados, 1997.

FEE. **Índice de desenvolvimento Socioeconômico**. Disponível em : <[http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg\\_idese\\_municipios\\_classificacao\\_idese.php?ano=2009&letra=U&ordem=municipios](http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_idese_municipios_classificacao_idese.php?ano=2009&letra=U&ordem=municipios)>. Acesso em maio de 2013.

IBGE. **Censo 2010 - município de Uruguaiana**. 2010<sup>a</sup>. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=432240&search=rio-grande-do-sul|uruguaiana>> . Acesso em março de 2013.

IBGE. **Censo 2010 - Dados Agropecuários município de Uruguaiana**. 2010b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=432240&idtema=3&search=rio-grande-do-sul|uruguaiana|censo-agropecuaria-2006>>. Acesso em: março de 2013.

KRÜGER, L. G.; KRUG, H. N. Licenciatura em Educação Física: concepções a partir da vivência experienciada dos professores do ensino superior em seu percurso formativo. Porto Alegre: **Movimento**, v. 15, n. 1, p. 51-70, jan./mar. 2009.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. **Estágio e Docência**. São Paulo: Cortez, 2004.

PNUD. **2003 - Índice de desenvolvimento humano de Uruguaiana**. 2013. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH\\_Municipios\\_Brasil\\_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li\\_Ranking2003](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2003)>. Acesso: março de 2013.

POSTMAN, N. **Tecnopólio: a rendição da cultura à tecnologia**. São Paulo: Nobel, 1994.

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA. **Histórico**. Disponível em: <[uruguaiana.rs.gov.br](http://uruguaiana.rs.gov.br)>. Acesso em março de 2013.

SAWITZKI, M. C.; POETINI, F. B.; BICA, M. S. N.; RISSI, T. T. Território: um recurso à investigação, interdisciplinaridade e aprendizagem significativa. In: **Ensino Superior – Inovação e qualidade** - Livro de textos - VII Congresso Ibero Americano de Docência Universitária. Porto, Pt, 2012. p. 2751 – 2760 Disponível em <[http://www.fpce.up.pt/ciie/cidu/publicacoes/livro\\_de\\_textos.pdf](http://www.fpce.up.pt/ciie/cidu/publicacoes/livro_de_textos.pdf) . Acesso em fevereiro 2013.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL. **Censo Escolar 2012**. Disponível em: < [http://www.educacao.rs.gov.br/dados/estatisticas\\_2012.pdf](http://www.educacao.rs.gov.br/dados/estatisticas_2012.pdf) >. Acesso em Abril de 2013.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote e IIE, 1995. p. 77 - 91.

SILVA, L. C. S. Prática de ensino e estágio supervisionado: o diálogo entre as discussões teóricas e a prática cotidiana. In: SILVA, L. C. S.; MIRANDA, M. I. (orgs.) **Estágio supervisionado e prática de ensino: desafios e possibilidades**. São Paulo: Junqueira & Marin, 2008.

UNIPAMPA. **2014-2018- Plano de Desenvolvimento Institucional**. Disponível em: < [http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2010/06/Res.-71\\_2014-PDI.pdf](http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2010/06/Res.-71_2014-PDI.pdf) > . Acesso em: abril de 2014.

\_\_\_\_\_. **Elementos do Projeto Político-Pedagógico de Curso de Graduação da UNIPAMPA**. \_\_\_\_\_ 2011b. Disponível \_\_\_\_\_ < <http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/prograd/files/2012/01/Elementos-PPC-Gradua%C3%A7%C3%A3o-.pdf> > . Acesso em abril de 2013.

\_\_\_\_\_. **Processo seletivo SiSU UNIPAMPA 2013**. Disponível em: < <http://www12.unipampa.edu.br/sisu/> >. Acesso em abril de 2013.

UNIPAMPA. Conselho Superior da Universidade. **Resolução nº 5, de 17 de junho de 2010**. Aprova o Regimento Geral da UNIPAMPA. 2010a. Disponível em: < <http://www.unipampa.edu.br/portal/universidade/403> >. Acesso: fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 20, de 26 de novembro de 2010**. Dispõe sobre a realização dos Estágios destinados a estudantes regularmente matriculados na Universidade Federal do Pampa e sobre os Estágios realizados no âmbito desta Instituição. 2010b. Disponível em: < [http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2010/06/Res.-20\\_2010-Normas-para-Est%C3%A1gios.pdf](http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2010/06/Res.-20_2010-Normas-para-Est%C3%A1gios.pdf) >. Acesso: fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 29, de 28 de abril de 2011**. Aprova as normas básicas de graduação, controle e registro das atividades acadêmicas. Disponível em: < [http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2010/06/Res.-29\\_2011-Normas-B%C3%A1sicas-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2010/06/Res.-29_2011-Normas-B%C3%A1sicas-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf) >. Acesso em fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 306, de 26 de março de 2015**. Institui, no âmbito da Secretaria de Educação Superior - SESu, a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas - CAMEM, com a finalidade de monitorar e acompanhar a implantação e a oferta satisfatória dos cursos de graduação em Medicina nas Instituições de Educação Superior - IES. Disponível em: \_\_\_\_\_ <

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=39&data=27/03/2015>> acesso em agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial nº 1124 de 4 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/08/2015&jornal=1&pagina=193&totalArquivos=304> acesso em agosto de 2015.

## ANEXOS

### ANEXO A

Quadro de docentes dos cursos da área da Saúde Campus Uruguaiana, com disponibilidade de carga horária parcial para participar da implantação do curso de Medicina. Esta disponibilidade, fica condicionada a realização de concursos públicos docentes para a readequação das atividades funcionais dos respectivos docentes.

SIAPE	Título	NOME	ÁREA de ATUAÇÃO	REGIME de TRABALHO
1732198	Dr	João Cleber Theodoro de Andrade	Anatomia Humana	DE
1975662	Dr	Daniel Ventura Dias	Anatomia Humana	DE
1671792	Ms	Odete Torres	Saúde Coletiva	DE
1808483	Dr	Luís Flávio Souza de Oliveira	Bioquímica Básica/Clínica	DE
1421805	Dr	Michel Mansur Machado	Imunologia Básica e Clínica	DE
2138905	Dr	Gustavo Dias Ferreira	Fisiologia Humana	DE
2156705	Dr	Fabricio Desconsi Mozzaquatro	Fisiologia Humana	DE
1736334	Dra	Irina Lübeck	Microbiologia Geral	DE
1554817	Dra	Rosana Soibermann Glock	Psicologia	DE
1020539	Dr	Fernando Silveira Mesquita	Histologia	DE
1790417	Dra	Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	Histologia	DE
1652644	Dra	Elisângela Maia Pessoa Obs. Proposta de mobilidade docente entre os campi São Borja e Uruguaiana.	Políticas Públicas, Planejamento e Ética	DE
2869861	Dr	Eduardo Andre Bender	Patologia	DE
1770273	Dra	Alinne de Lima Bonetti	Antropologia	DE

1656275	Dra	Marta Iris Camargo Messias da Silveira	Relações Étnico-Raciais e o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana	DE
1049681	Esp	Valeria Goncalves Scangarelli	Libras	DE
1555290	Dr	Carlos Maximiliano Dutra	Bioestatística	DE
1736765	Dra	Fabiane Moreira Farias	Farmacologia e Fitoterapia	DE

## ANEXO B

Quadro de expectativa dos perfis para a realização de 20 concursos docentes disponibilizados pelo MEC, portaria 805 de 10 de agosto de 2015

ÁREA	Nº VAGAS	DENOMINAÇÃO
Anatomia Humana	2	Classe A/40h/DE
Biologia Celular, Histologia, Gênese e desenvolvimento e Genética	2	Classe A/40h/DE
Saúde Coletiva, História da medicina e Políticas Públicas	2	Classe A/40h/DE
Fisiologia Humana	1	Classe A/40h/DE
Biologia Molecular, Bioquímica Básica e Clínica	1	Classe A/40h/DE
Ética, Antropologia, Sociologia e Filosofia	1	Classe A/40h/DE
Epidemiologia, Vigilância Epidemiológica e Bioestatística	1	Classe A/40h/DE
Parasitologia Clínica, Microbiologia Clínica e Imunologia Clínica	1	Classe A/40h/DE
Farmacologia Básica e Clínica	1	Classe A/40h/DE
Fisiopatologia e Patologia	1	Classe A/40h/DE
Diagnóstico por Imagem	1	Classe A/ 20h
Medicina de família e comunidade, semiologia, Habilidades Clínicas	3	Classe A/ 20h
Medicina de família e comunidade, semiologia, Habilidades Clínicas	1	Classe A/ 20h
Técnica operatória, Clínica Cirúrgica, Cirurgia Ambulatorial, Urgência e Emergência, Anatomia Humana, Habilidades Clínicas, Medicina de família e comunidade	1	Classe A/ 20h
Psicologia do desenvolvimento humano, psicologia médica, psicopatologia, saúde mental e atenção psicossocial	1	Classe A/ 20h

## ANEXO C

### Cronograma de previsão dos Concursos

ETAPAS	DATAS
Envio das solicitações	10/09/2015
Publicação do Edital de Abertura	16/09/2015
Inscrições	17/09/2015 – 14/10/2015
Homologação das Inscrições	26/10/2015
Publicação da banca, data, hora e local	06/11/2015
Provas	23/11/2015 – 11/12/2015

## ANEXO D

Portaria N. 963, de 11 de setembro de 2013, cria a *Comissão Especial* para apresentação de uma proposta de PPC ao Curso de Medicina da UNIPAMPA.



Universidade Federal do Pampa

GABINETE DA REITORIA  
Caixa Postal 07  
CEP 96.400-970 BAGÉ/RS  
Telefone: 53 3240 5400 Endereço eletrônico: reitoria@unipampa.edu.br

### PORTARIA Nº 963, DE 11 DE SETEMBRO DE 2013

O VICE-REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA no exercício da Reitoria, e no uso de suas atribuições legais e estatutárias,

RESOLVE:

CONSTITUIR Comissão Especial composta pelos servidores abaixo relacionados para, sob a coordenação da primeira, apresentarem uma proposta de PPC para o Curso de Medicina:

- ✓ Odete Messa Torres, Professora de 3º Grau, SIAPE 1671792;
- ✓ Euclides Rodrigo Afonso da Luz, Técnico em Assuntos Educacionais, SIAPE 1754565;
- ✓ Luis Flávio Souza de Oliveira, Professor de 3º Grau, SIAPE, 1808483;
- ✓ Márcia Adriana Poll, Professora de 3º Grau, SIAPE 1863163;
- ✓ Michel Mansur Machado, Professor de 3º Grau, SIAPE 1421805;
- ✓ Michele Forgiarini Saccol, Professora de 3º Grau, SIAPE 1808473;
- ✓ Vanderlei Folmer, Professor de 3º Grau, SIAPE 1466503.

Almir Barros da Silva Santos Neto  
Vice-Reitor no exercício da Reitoria

## ANEXO E

Portaria N. 702, de 27 de setembro de 2013, o Prefeito Municipal de Uruguaiana cria a *Comissão Especial* para ajudar na elaboração da proposta de PPC ao Curso de Medicina da UNIPAMPA.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO



### PORTARIA N.º 702/2013.

Institui Comissão Especial, nos termos que menciona.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com a alínea “c”, do inciso II, do artigo 30, da Lei Orgânica do Município,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Instituir Comissão Especial para participar da elaboração do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina em Uruguaiana/RS (PPC), juntamente com a Comissão da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, constituída conforme Portaria n.º 963, do Gabinete da Reitoria.

**Art. 2º** A Comissão formada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, fica assim designada: Elinar Maria Stracke – Sanitarista (Coordenadora); Liene Maria Pereira de Campos – Enfermeira e Luciane Dias Freitas – Enfermeira.

**Art. 3º** A Comissão terá a responsabilidade de fornecer subsídios sobre os serviços de saúde por nível de complexidade (primário, secundário e terciário) e a verificação da existência de campo de residência médica vinculado a esses serviços nos municípios da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

**Art. 4º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 27 de setembro de 2013.

  
Luiz Augusto Schneider,  
Prefeito Municipal.

  
Ricardo Barbará Dias,  
Secretário Municipal de Administração.

## ANEXO F

Portaria N. 230, de 07 de março de 2014, revoga a portaria n 963 e cria a *Comissão Especial* para apresentação de uma proposta de PPC ao Curso de Medicina da UNIPAMPA



### PORTARIA Nº 230, DE 07 DE MARÇO DE 2014

O VICE-REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA no exercício da Reitoria, e no uso de suas atribuições legais e estatutárias,

#### RESOLVE:

REVOGAR a Portaria Nº 963, emitida em 11 de setembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço UNIPAMPA, Ano VI, Nº 94, de setembro de 2013, página 55,

CONSTITUIR Comissão Especial composta pelos servidores abaixo relacionados para, sob a coordenação da primeira, apresentarem uma proposta de PPC para o Curso de Medicina:

- ✓ Odete Messa Torres, Professora do Magistério Superior, SIAPE 1671792;
- ✓ Euclides Rodrigo Afonso da Luz, Técnico em Assuntos Educacionais, SIAPE 1754565;
- ✓ Luis Flavio Souza de Oliveira, Professor do Magistério Superior, SIAPE, 1808483;
- ✓ Fernanda do Amaral Ximendes, Pedagoga, SIAPE 1832660;
- ✓ Joao Cleber Theodoro de Andrade, Professor do Magistério Superior, SIAPE 1732198;
- ✓ Michel Mansur Machado, Professor do Magistério Superior, SIAPE 1421805;
- ✓ Michele Forgiarini Saccol, Professora do Magistério Superior, SIAPE 1808473;
- ✓ Vanderlei Folmer, Professor do Magistério Superior, SIAPE 1466503.

Almir Barros da Silva Santos Neto  
Vice-Reitor no exercício da Reitoria

## ANEXO G

**Ofício 819/2014 GAPRE/SEGOV, que encaminha cópia do projeto de Lei 094/2014 enviado a Câmara Municipal visando assegurar a continuidade da cooperação da rede básica de saúde do município com a futura Faculdade de Medicina e Lei Municipal 4400/2014 de 14 de outubro de 2014. Dispõe sobre medidas para viabilizar a implantação do Curso de Medicina, no Campus Uruguiana, da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
GABINETE DO PREFEITO



Ofício 819/2014 GAPRE/SEGOV

Uruguiana/RS, 10 de outubro de 2014.

**Senhor Diretor,**

Ao cumprimentá-la cordialmente, apraz-nos encaminhar a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei 094/2014, que enviamos à Câmara Municipal, para assegurar a continuidade da cooperação da nossa rede básica de saúde com a futura Faculdade de Medicina a ser instalada no campus Uruguiana da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), nos campos de formação e estágio da educação em saúde.

Sem mais, reiteramos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

  
Luiz Augusto Schneider  
Prefeito Municipal

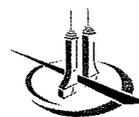
Ilustríssimo Senhor

**João Cleber Theodoro de Andrade,**

M.D. Diretor do Campus da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA  
URUGUAIANA/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO



Ofício n.º 130/2014-SECAD

Uruguaiana, 8 de outubro de 2014.

A Sua Excelência o Senhor  
Vereador Ronnie Peterson Colpo Mello  
Presidente da Câmara de Vereadores  
N/Cidade.

COPIA

Assunto: Projeto de Lei de n.º 094/2014.

CÂMARA MUNICIPAL DE URUGUAIANA	
PROTOCOLO	
N.º 1608/14	Rubrica
DATA: 08/10/14	NORA: 12:54

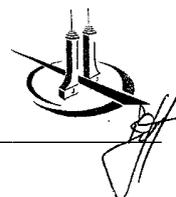
Senhor Presidente:

1. Ao cumprimentá-lo com distinta consideração, encaminhamos à apreciação desse egrégio Poder Legislativo o incluso **Projeto de Lei n.º 094/2014**, que **“Dispõe sobre medidas para viabilizar a implantação do Curso de Medicina, no Campus Uruguaiana, da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA.”**
2. A atual Administração Municipal, como é de conhecimento público, tem empregado todos os esforços para consolidar o Curso de Medicina em nossa cidade, a ser implementado no Campus local da UNIPAMPA.
3. Logo que deflagramos a mobilização política regional necessária a concretização desta iniciativa, contamos com o apoio desse Poder Legislativo e da União dos Legislativos da Fronteira – ULFRO, bem como de várias lideranças políticas que abraçaram a causa.
4. Todos tiveram a sensibilidade e a grandeza de perceber a magnitude dessa conquista, de perceber que a história de Uruguaiana será dividida em antes e depois do Curso de Medicina em nossa cidade. Trata-se de uma era de desenvolvimento que começa pela qualificação da prestação de serviços na área da saúde, que nos tornará pólo regional de saúde e se estenderá aos aspectos econômicos e sociais de grande proveito e repercussão à comunidade.
5. Este projeto, também, visa assegurar a continuidade da área de saúde pública como campo de estágio e de formação aos futuros estudantes do Curso de Medicina, tornando oficial e permanente essa política, a fim de dar garantias à UNIPAMPA quanto à segurança dos investimentos que decorrerão do iminente anúncio da confirmação da vinda do curso em questão.
6. Diante desta realidade se faz necessário assegurar, em legislação local, essa política de cooperação para que supervenientes interesses políticos não venham a prejudicar sua continuidade.
7. Busca-se, ainda, manifestar a importância que todos nós reputamos a essa conquista, a ponto de tornar-se, como estamos propondo, prioritária a tramitação de processos ou projetos onde existam interesses da Universidade ou da Secretaria Municipal de Saúde. Isso atende a uma razão: doravante, onde houver interesse da UNIPAMPA haverá o interesse de Uruguaiana.

*R. Schneider*  
...ipal



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO**



8. Diante de todo o exposto e considerando a repercussão desta matéria, solicito seja o projeto apreciado em regime de urgência urgentíssima, nos termos do artigo 82 da Lei Orgânica do Município, concomitante com o artigo 121 do Regimento Interno dessa Casa.

Atenciosamente,



**Luiz Augusto Schneider,**  
Prefeito Municipal.



## LEI N.º 4.400 – de 14 de outubro de 2014.

Dispõe sobre medidas para viabilizar a implantação do Curso de Medicina, no Campus Uruguaiana, da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

### O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

**Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:**

Art. 1º O Poder Executivo Municipal fica comprometido em assegurar a continuidade das ações de cooperação com o Campus local da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, visando a implantação do Curso de Medicina em Uruguaiana/RS.

Parágrafo único. Todas as Unidades Básicas de Saúde, incluídas as Unidades de Pronto Atendimento – UPA, as Políclínicas, os Ambulatórios e Serviços de Saúde Mental deverão ser adaptadas ou concebidas, levando em conta a necessidade de espaço físico para o desenvolvimento de ações dos campos de formação e de estágio da educação em saúde.

Art. 2º Em todas as Secretarias Municipais será dada prioridade de tramitação a todo e qualquer processo de interesse da UNIPAMPA ou que envolvam programas ou projetos da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, desenvolvidos em conjunto com essa Universidade.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 14 de outubro de 2014.

*Luiz Augusto Schneider,*  
Prefeito Municipal.

**Roberto dos Santos Pinheiro,**  
Secretário Municipal de Administração.

## ANEXO H

### Ofício n° 184/2014- Administrativo da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana, que firma o compromisso de disponibilizar todo os eu potencial institucional para contribuir com o curso de Medicina



SANTA CASA de CARIDADE  
de URUGUAIANA

Ofício n.º 184/2014 - Adm



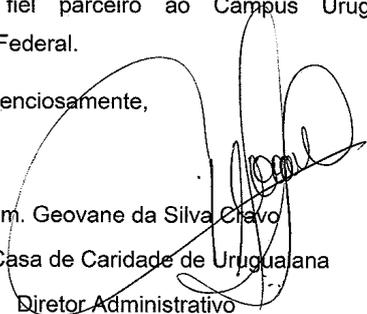
Uruguaiiana, 15 de outubro de 2014.

Ilma. Reitora

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio deste, firmar compromisso, perante Vossa Senhoria, que o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana, entidade filantrópica, CNPJ 98.916.225/0001-28, com domicilio a Rua Domingos de Almeida, 3801, na cidade de Uruguaiiana/RS, neste ato representado pelo seu Diretor Administrativo, esta integralmente voltada aos anseios do curso de medicina em nosso município, disponibilizando todo seu potencial institucional já existente e capacidade de crescimento que será direcionado com intuito de agasalhar tal pretensão.

Ainda, estamos imbuídos e oferecemos total comprometimento como fiel parceiro ao Campus Uruguaiiana e por consequência ao Governo Federal.

Atenciosamente,

  
Adm. Geovane da Silva Cravo  
Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana  
Diretor Administrativo

A

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Ilma. Reitora Sra. Ulrika Arns

Nesta cidade.

## ANEXO I

### ATA DA REUNIÃO DO DIA 11 DE SETEMBRO DE 2014-IFES ONDE CONSTA A PACTUAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA NO CAMPUS DE URUGUAIANA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DA REDE DE IFES  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

#### ATA DE REUNIÃO

Assunto: Pactuação de implantação do curso de Medicina nos Campus de Uruguaiiana da Universidade Federal do Pampa.

Aos 11 dias do mês de setembro de 2014 reuniram-se na Diretoria de Desenvolvimento da Rede de IFES da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, a Diretora da DIFES/SESU/MEC, Adriana Rigon Weska, o Diretor da DDES/SESU/MEC, Vinicius Ximenes Muricy da Rocha, o Coordenador-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde, Otoniel Gomes de Miranda Filho, a Coordenadora-Geral de Recursos Humanos, Dulce Maria Tristão, e Ulrika Arns, Reitora da Universidade Federal do Pampa, para abordar a pactuação de implantação de curso de Medicina no Campus Uruguaiiana, em consonância com as diretrizes da Portaria Normativa nº15/2013/MEC e da Lei 12.871/2013.

A apresentação iniciou com a descrição do curso e das vagas a serem ofertadas: 60 vagas no Campus Uruguaiiana.

Desta forma, depois de discutidas as necessidades e o quantitativo dos cargos pactuados que atenderão à demanda, estabeleceram-se as vagas conforme demonstrado abaixo:

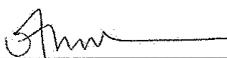
#### Campus Uruguaiiana

FASE II	2014	2015	2016	2017	Total
Vagas	-	-	60	-	60

Fase II	2014	2015	2016	2017	Total
Docentes MSF	-	20	20	20	60
TA's Classe "E"	-	6	6	-	12
TA's Classe "D"	-	9	9	-	18

Ademais, depois de definidos os quantitativos referentes à pactuação dos cargos, a reunião foi encerrada. Deste modo, foi lavrada a presente Ata, que será por todos lida e assinada.

Brasília, 11 de setembro de 2014.

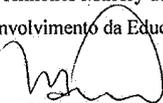


---

**Adriana Rigon Weska**  
Diretora de Desenvolvimento da Rede de IFES

---

**Vinicius Ximenes Muricy da Rocha**  
Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde



---

**Ulrika Arns**  
Reitor da Universidade Federal do Pampa



---

**Dulce Maria Tristão**  
Coordenadora-Geral de Recursos Humanos - DDES/SESu



---

**Otoniel Gomes de Miranda Filho**  
Coordenador-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde – DDES/SESu

# ANEXO J

Nº 59, sexta-feira, 27 de março de 2015

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

39



Art. 1º Fica credenciada a Faculdade Educacional Araucária (FACEAR) para oferta de programas de pós-graduação lato sensu na modalidade a distância, com sede na Rua Doutor Levy Baquara, nº 589, bairro Sítio Cercado, no Município de Curitiba, Estado do Paraná, mantida pela Organização Educacional Araucária Ltda. - ME, com sede no mesmo Município e Estado.

Art. 2º O credenciamento de que trata o art. 1º é válido pelo prazo máximo de 4 (quatro) anos, fixado pelo Anexo IV da Portaria Normativa nº 24, de 30 de dezembro de 2014, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 10.870, de 19 de maio de 2004, bem como o art. 10, § 7º, do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUÍZ CLÁUDIO COSTA

(\*) Republicado por ter saído no DOU de 24-3-2015, Seção 1, págs. 15 e 16, com correção no original.

PORTARIA Nº 306, DE 26 DE MARÇO DE 2015

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, Interino, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso IV, da Constituição e o art. 3º do Decreto nº 7.690, de 2 de março de 2012, considerando

O objetivo de ampliar a oferta de vagas em cursos de graduação em medicina no âmbito das Instituições Federais de Ensino Superior - IFES, com vistas a diminuir a carência de médicos no país e reduzir as desigualdades regionais na área de saúde, objetivos expressos pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos;

A Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas, que possui o objetivo de criar novos cursos de graduação em Medicina e de ampliar as vagas nos cursos já existentes, contemplada no âmbito do Programa Mais Médicos;

O art. 26 da Lei nº 12.871, de 2013, que autoriza a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, vinculada ao Ministério da Educação - MEC como disposto no art. 1º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos; e

Que a criação de novos cursos e vagas de graduação em Medicina deve ser acompanhada de ferramentas capazes de verificar o concreto andamento deste processo pelo MEC, resolve:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito da Secretaria de Educação Superior - SESu, a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas - CAMEM, com a finalidade de monitorar e acompanhar a implantação e a oferta satisfatória dos cursos de graduação em Medicina nas Instituições de Educação Superior - IES.

Art. 2º Compete à CAMEM:

I - participar dos processos de avaliação relacionados a cursos de graduação em Medicina, com vistas a auxiliar os procedimentos regulatórios;

II - realizar visitas de avaliação in loco na fase de execução dos projetos de implantação dos cursos nas IFES, sendo ao menos duas visitas por semestre até a emissão do ato autorizativo dos novos cursos;

III - realizar visitas periódicas de acompanhamento e monitoramento in loco nos novos cursos de Medicina criados nas IFES, até a emissão do ato regulatório de reconhecimento dos cursos;

IV - realizar eventuais visitas de acompanhamento, avaliação e monitoramento in loco em IFES, conforme demanda da política de Educação Superior e de suas instâncias regulatórias;

V - produzir relatórios de avaliação in loco com base em análise abrangente do projeto e dos dados recolhidos durante as visitas;

VI - elaborar parecer conclusivo para efeito de ato regulatório, a partir dos dados colhidos no instrumento "Diagnóstico Situacional de Cursos de Medicina das IFES", chancelado em conjunto pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde - DDES/SESu e pela Diretoria de Regulação da Educação Superior - DIREG/SESu;

VII - elaborar parecer conclusivo para efeito de ato regulatório do curso a partir dos relatórios emitidos por ocasião das visitas;

VIII - comunicar oficialmente e em caráter imediato à SESu sobre inadequações no processo de funcionamento do curso verificadas durante as visitas de acompanhamento e monitoramento, para que aquela Secretaria possa, imediatamente, repassar tais informações à Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior - SE-RES;

IX - apoiar e participar das atividades de formação docente relacionadas ao Programa Mais Médicos junto aos cursos de Medicina das IFES;

X - apresentar à SESu plano de trabalho mensal referente às visitas in loco, acompanhamento a distância dos cursos e atividades de formação docente; e

XI - apresentar à SESu, até o último dia útil do mês, relatório descrevendo as atividades desenvolvidas, em conformidade com o plano de trabalho.

Art. 3º A CAMEM é presidida por um representante da SESu.

Parágrafo único. A CAMEM é composta por um grupo de docentes especialistas em educação nas profissões da saúde, convidados pela SESu, tendo:

I - um membro coordenador designado entre os docentes integrantes da Comissão; e

II - um membro coordenador-adjunto designado entre os docentes integrantes da Comissão.

Art. 4º Os integrantes da CAMEM serão designados em Portaria da SESu.

Art. 5º O apoio administrativo, os recursos e os meios necessários à execução dos trabalhos da CAMEM serão de responsabilidade do MEC.

Art. 6º Caberá à EBSERH o pagamento de bolsas mensais aos membros integrantes da CAMEM.

§ 1º O valor de pagamento das bolsas será de definição conjunta da SESu e EBSERH, tendo como referência para a execução os valores percebidos por tutores e supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme § 2º do art. 22 da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013;

§ 2º A percepção das bolsas será condicionada ao preenchimento e entrega do plano de trabalho no início de cada mês e do relatório de atividades do mês anterior à percepção da bolsa;

§ 3º Os planos de trabalho e os relatórios de atividades supracitados devem ser validados pelo coordenador da comissão no início e final do mês e encaminhados por este para o presidente da Comissão, que encaminhará à EBSERH o nome dos membros da comissão aptos a terem a percepção da bolsa correspondente às atividades realizadas no mês anterior.

Art. 7º As competências da Comissão Especial de Avaliação de Escolas Médicas - CEAEM, prevista na Portaria nº 15, de 22 de julho de 2013, e nomeada pela Portaria Normativa MEC nº 553, de 1º de novembro de 2013, ficam sob responsabilidade desta Comissão, conforme caput do art. 2º desta Portaria Normativa.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUÍZ CLÁUDIO COSTA

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

PORTARIA Nº 28, DE 25 DE MARÇO DE 2015

O PRESIDENTE DA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto aprovado pelo Decreto nº 7.692, de 02 de março de 2012, e pela subdelegação outorgada pela Portaria MEC nº 1.820, de 14 de julho de 2003, resolve:

Prorrogar por mais dois anos, a contar de 19 de abril de 2015, a validade do Concurso Público objeto do Edital N.º 1, de 27 de setembro de 2012, publicado no DOU de 28 de setembro de 2012, para os cargos de Analista em Ciência e Tecnologia Júnior I e Assistente em Ciência e Tecnologia I, que teve o resultado final homologado pelo Edital N.º 11, de 18 de abril de 2013, publicado no DOU de 19 de abril de 2013.

JORGE ALMEIDA GUIMARÃES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

PORTARIA Nº 14, DE 26 DE MARÇO DE 2015

O DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO "PROF. MARIANO DA SILVA NETO"- CCE, no uso de suas atribuições legais e considerando o Edital nº 003/2015/CCE, de 23/02/2015, publicado no DOU nº 36, de 24/02/2015, o Processo nº. 23111032346/2014-29, e as Leis nºs. 8.745/93, 9.849/99 e 10.667/2003, publicadas em 10/12/93, 27/10/99 e 15/05/2003, respectivamente, resolve:

Homologar o resultado final do Processo Seletivo para contratação de Professor Substituto, correspondente à Classe Auxiliar, Nível I, em Regime de Tempo Integral - II - 40 (quarenta) horas semanais, com lotação no Departamento de Música e Artes Visuais do Centro de Ciências da Educação "Prof. Mariano da Silva Neto"- CCE, da forma como segue:

I - PLANO - Habilitando os candidatos EDNARDO MONTEIRO GONZAGA DO MONTEI (1º colocado) e MARIA ROXANA DE SOUSA CARVALHO (2º colocada) e classificando para contratação o 1º colocado.

JOSE AUGUSTO DE CARVALHO M. SOBRINHO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PORTARIA Nº 9, DE 26 DE MARÇO DE 2015

A DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UFPI, no uso de suas atribuições legais, e considerando a Lei nº 8.745/93, de 09/12/93, regulamentada pelas Leis nºs. 9.849/99, de 27/10/99 e 10.667/03, de 15/05/03 e Lei nº 12.425/11, de 17/06/11, o Decreto nº 6.944/09, de 21/08/09, e a Resolução nº 03908-CONSUN/UFPI, de 11/09/08 e a Resolução 069/03, que altera o anexo III da Resolução nº 004/88-CONSUN/UFPI, de 11/11/88, observadas as disposições legais aplicáveis a espécie e as normas contidas no Edital nº 03/2015-CES/UFPI, de 03/03/2015, publicado na Seção 1, do DOU, de 06/03/2015 e o Processo nº. 23111.001706/2015-21; resolve:

Art. 1º Homologar o resultado final do processo seletivo, para contratação de Professor Substituto, com lotação no Departamento Materno-Infantil, do Centro de Ciências da Saúde, Campus Min. Petróleo, na cidade de Teresina-PI, correspondente à Classe de Professor Auxiliar, Nível I, em Regime de Tempo Parcial TP-20 (vinte) horas semanais, na área de Ginecologia, habilitando e classificando para contratação MICHELLE CHINTIA RODRIGUES DE SOUSA (1º colocada).

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RÉGINA FERRAZ MENDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

# ANEXO K



## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.124,  
DE 4 DE AGOSTO DE 2015

Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.996/GMMS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GMMS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde;

Considerando a Portaria Interministerial nº 28/MS/MEC, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE);

Considerando a Resolução nº 3/CONCEES, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; e

Considerando a necessidade de se instituir as diretrizes voltadas à celebração dos compromissos das instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestão municipais e estaduais de saúde para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS, especialmente nos serviços previstos por meio da Política Nacional de Atenção Básica em vigência, resolvem:

#### CAPÍTULO I

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### CAPÍTULO II

##### DOS OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E CONTEÚDO

Art. 2º O COAPES tem como objetivos:

I - garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde; e

II - estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

Art. 3º O COAPES observará aos seguintes princípios:

I - formação de profissionais de saúde em consonância aos princípios e diretrizes do SUS e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença;

II - respeito à diversidade humana, à autonomia dos cidadãos e à atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente, tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática;

III - compromisso das instituições de ensino e gestão municipais, estaduais e federal do SUS com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral;



V - singularidade das instituições de ensino envolvidas no processo de pactuação e contratualização das ações de integração ensino e serviço, especialmente as especificidades relativas à natureza jurídica das instituições de ensino;

V - compromisso das instituições de ensino com o desenvolvimento de atividades que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais em saúde e na capacidade de promover o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde da região;

VI - compromisso das instituições de ensino, Estados e Municípios com as condições de bionsegurança dos estudantes nos serviços da rede;

VII - integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;

VIII - planejamento e avaliação dos processos formativos, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, garantida a autonomia progressiva do estudante no desenvolvimento de competências em serviço e de integração do processo de trabalho da equipe em saúde; e

IX - participação ativa da comunidade e/ou das instâncias do controle social em saúde.

Art. 4º O COAPES conterá, obrigatoriamente:

I - definição dos serviços de saúde que serão campo de atuação das instituições de ensino, para o desenvolvimento da prática de formação, dentro do território;

II - definição das atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão;

III - definição do processo de designação dos preceptores da rede de serviços de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação em saúde ou pelo Programa de Residência em Saúde; e

IV - previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde, contendo:

a) as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;

b) as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes das instituições de ensino;

c) a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptor de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade; e

d) a proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

Parágrafo único. O COAPES será elaborado a partir do modelo de Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde constante do Anexo, cujo conteúdo poderá ser acrescido, observado o disposto no "caput".

CAPÍTULO III

DAS DIRETRIZES ORGANIZATIVAS

Art. 5º O processo de contratualização envolverá todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato.

§ 1º O processo de contratualização será coordenado por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território objeto do contrato.

§ 2º Cada Município poderá ser coordenador de 1 (um) único COAPES, não impedido que seja parte contratante de outros contratos que demandem o seu território enquanto cenário de prática.

§ 3º O gestor municipal de saúde responsável pela coordenação informará à Comissão Executiva dos COAPES acerca do início do processo de contratualização.

§ 4º Os municípios com mais de uma Instituição de ensino e/ou programa de residência em seu território deverão celebrar um COAPES envolvendo todas as instituições de ensino e/ou programas de residência visando garantir durante todo o processo transparência e o cumprimento dos princípios estabelecidos no artigo 3º desta Portaria.

§ 5º Poderão ser incorporados ao COAPES termos aditivos específicos de pactuação entre os gestores do SUS e cada Instituição de Ensino e/ou programa de residência.

Art. 6º A Comissão Executiva dos COAPES poderá ser acionada para intermediar conflitos que porventura surjam entre as partes contratantes, inclusive em relação ao início do processo de contratualização, observado o disposto no art. 7º.

Art. 7º A Comissão Executiva dos COAPES poderá designar equipe de apoio, para acompanhar o processo de contratualização.

Art. 8º As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR) definirão os próprios fluxos e procedimentos para o processo de contratualização.

Parágrafo único. Os COAPES elaborados serão enviados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

CAPÍTULO IV

DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES

Art. 9º Após a celebração do COAPES, será constituído o Comitê Gestor Local do COAPES, no âmbito do território objeto do contrato, que possuirá as seguintes atribuições:

I - acompanhar a execução do COAPES; e

II - acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade.

§ 1º O Comitê Gestor Local do COAPES será composto por representantes dos segmentos envolvidos, tais como professores, estudantes, gestores, profissionais de saúde e membros do controle social em saúde, preferencialmente do segmento dos usuários.

§ 2º As Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) de referência do território poderão ser os espaços de discussão eletos para o processo de acompanhamento.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 10. Compete ao Ministério da Educação:

I - aperfeiçoar o sistema atual de avaliação da educação superior em relação aos cursos de graduação na área da saúde e programas de residência em saúde, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS, especialmente as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as recomendações da Comissão Executiva dos COAPES;

II - promover iniciativas de apoio à formação docente e à constituição dos Núcleos de Formação e Desenvolvimento Docente no âmbito das instituições de ensino, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de graduação na área da saúde;

III - garantir a interlocução junto aos movimentos organizados de estudantes e docentes a nível nacional e regional, com vistas ao desenvolvimento da integração ensino-serviço-comunidade;

IV - desenvolver estratégias de apoio técnico junto aos Estados, Municípios e instituições de ensino no processo de desenvolvimento do COAPES;

V - induzir e apoiar as Instituições Federais de Educação Superior (IFES) nos processos de integração ensino-serviço-comunidade;

VI - realizar medidas de articulação junto ao sistema federal de educação para implementação das DCN dos cursos de graduação na área da saúde;

VII - articular junto aos sistemas estaduais e municipais de educação, para garantir a adesão dos cursos de graduação na área da saúde às DCN, através de espaços como o fórum dos conselhos estaduais de educação;

VIII - apoiar ações de integração entre os cursos de graduação em saúde e os programas de residência em saúde;

IX - definir, em conjunto com o Ministério da Saúde, diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES; e

X - reconhecer o papel e a importância do controle social na saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde, no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, incluindo-os nas iniciativas de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES.

Art. 11. Compete ao Ministério da Saúde:

I - priorizar os incentivos previstos nas políticas e programas federais para os Estados e Municípios que aderem ao COAPES e que estejam envolvidos nas ações de integração entre ensino, serviço e comunidade;

II - promover a formação de preceptores no serviço de saúde, apoiando ações de valorização profissional, em parceria com a gestão municipal/estadual de saúde e as instituições de ensino;

III - apoiar gestores municipais e estaduais na institucionalização da preceptoria como parte das atribuições dos profissionais de saúde e valorização desta atividade por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos para qualificação profissional, progresso funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;

IV - garantir a interlocução junto aos movimentos organizados de estudantes e docentes a nível nacional e regional, com vistas ao desenvolvimento da integração entre ensino, serviço e comunidade;

V - desenvolver estratégias de apoio técnico junto aos Estados, Municípios e instituições de ensino no processo de pactuação e desenvolvimento do COAPES;

VI - induzir e apoiar Estados e Municípios para a gestão das atividades de integração entre ensino e serviço no âmbito do COAPES;

VII - fomentar a realização de educação permanente e a integração destas com as atividades de formação da graduação e das residências em saúde;

VIII - promover estratégias de desenvolvimento da rede de saúde enquanto espaço de ensino aprendizagem;

IX - definir, em conjunto com o Ministério da Educação, diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, com a participação dos Conselhos de Saúde em todas as suas instâncias;

X - apoiar ações de integração entre os cursos de saúde e os programas de residência em saúde;

XI - apoiar ações educacionais voltadas ao aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais dos serviços a serem ofertadas pelas instituições de ensino mediante elaboração de planos de capacitação e educação permanente; e

XII - participar dos processos de fortalecimento e aperfeiçoamento do sistema de avaliação da educação superior em relação aos cursos de graduação na área da saúde e programas de residência em saúde, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS, especialmente as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as recomendações da Comissão Executiva dos COAPES.

Art. 12. Compete às instituições de ensino e aos programas de residência em saúde:

I - participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

II - contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, definindo conjuntamente metas e ações para melhoria dos indicadores de saúde loco-regionais e da atenção prestada, para atender às necessidades da população;

III - promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e comunidades de modo integrado, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersectorial, com íntima ligação entre as necessidades e demandas de saúde nos territórios;

IV - garantir a participação dos profissionais de saúde no planejamento e avaliação das atividades que serão desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde;

V - supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) ou preceptor (es) da instituição de ensino e/ou programa de residência para supervisão, sendo que a periodicidade deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;

VI - acolher, junto à gestão municipal, estadual, federal e do Distrito Federal, medidas que mantenham a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, respeitando-se a relação estudante-usuário de serviço de saúde/docente/preceptor, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, a superlotação do serviço e prejuízos à atenção à saúde ao usuário do SUS;

VII - garantir a identificação do preceptor no serviço (professor ou profissional de saúde), sendo que, no caso dos estudantes de graduação, quando a atividade implicar em assistência ao paciente (realização de procedimentos, consultas, orientações), o preceptor será responsável pelo atendimento prestado;

VIII - promover a realização de ações, com foco 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 da assistência e segurança do usuário do SUS, fundamentado em princípios éticos;

IX - contribuir de maneira corresponsável com os profissionais dos serviços, gestores, estudantes e usuários para a formulação e desenvolvimento das ações de formação e qualificação dos trabalhadores para o SUS, a partir do compromisso com a responsabilidade sanitária do território;

X - oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social na saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

XI - desenvolver sistematicamente qualificação e avaliação do docente e preceptor, de forma compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços;

XII - fomentar ações de valorização e formação voltada para os preceptores, tais como inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, apoio à participação em atividades como cursos, congressos, dentre outros, que deverão estar especificadas no COAPES;

XIII - contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação com base nas necessidades loco-regionais;

XIV - garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante combinado no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;

XV - contribuir com a rede de serviços do SUS através das seguintes modalidades de contrapartida:

a) oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede;

b) oferta de residência em saúde; e

c) desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, a serem estipuladas nos Planos de Atividade de Integração Ensino-Serviço;

XVI - estabelecer mecanismos de apoio e assistência estudantil quando o campo de prática for fora do Município sede da instituição de ensino, quando de difícil acesso, de acordo com as especificidades locais; e

XVII - incentivar processos colegiados de acompanhamento educacional para curso de graduação ou Programa de Residência em Saúde, com o intuito de acompanhar o desenvolvimento da dimensão pedagógica das atividades de integração ensino-saúde, compostas por representantes do corpo docente, da(s) Comissão(s) de Residência em Saúde, dos estudantes, dos preceptores dos serviços, dos gestores da saúde, dos órgãos de controle social em saúde ou da comunidade local.

Parágrafo único. No caso das instituições privadas, acrescentam-se às contrapartidas de que trata o inciso XV a possibilidade de investimento na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens.

Art. 13. Compete à gestão em saúde estadual e municipal:

I - mobilizar o conjunto das instituições de ensino e Municípios como campo de prática no seu território para discussão e organização da integração entre ensino, serviço e comunidade, com vistas à celebração de 1 (um) único COAPES;

II - participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

III - definir critérios equânimes relativos à inserção das instituições de ensino nos cenários de prática nos quais serão desenvolvidas as atividades acadêmicas, com base nas DCN e nos parâmetros do Ministério da Educação, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do SUS;

IV - definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;

V - estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progresso funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades, considerando como indissociável a relação entre ensino e serviço;



VI - promover a reflexão sobre a prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde na identificação e discussão de seus problemas vivenciados no processo de trabalho, para aprimorar a qualidade da atenção;

VII - desenvolver sistemática de qualificação e a avaliação do docente e preceptor, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços;

VIII - disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de programas de residência em saúde; e

IX - reconhecer as atribuições do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratualização, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

Art. 14. Compete ao controle social em saúde:

I - participar do processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratualização, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, em todas as suas etapas e em todos os níveis de execução;

II - apresentar as demandas dos usuários e dos profissionais de saúde que afetam no SUS, que atendam às necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento regional/focal quando da pactuação do COAPES pela gestão e pela instituição de ensino superior;

III - monitorar as condições de estruturação e reestruturação da rede de serviços para atender as demandas relativas à presença de estudantes e docentes, atentando-se para as condições de acessibilidade e práticas institucionais (instituições de ensino e serviços de saúde) que sejam promotoras de inclusão social;

IV - monitorar a transparência pública da contrapartida institucional das instituições de ensino nos campos de prática dos estudantes;

V - desenvolver ações de educação permanente para o exercício do controle social em saúde que envolvam a participação de estudantes, docentes das instituições de ensino e preceptores dos serviços de saúde; e

VI - fomentar ações de reconhecimento da educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes das instituições de ensino.

**CAPÍTULO VI**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 15. A celebração e implementação dos COAPES serão avaliadas por meio de indicadores e metas, obrigatórios e facultativos, a serem definidos pela Comissão Executiva do COAPES.

§ 1º Os Comitês Gestores Locais do COAPES poderão desenvolver indicadores específicos de monitoramento.

§ 2º A definição de indicadores implica em definição de metas para acompanhamento e monitoramento das ações.

§ 3º Os indicadores e metas deverão ser informados em sistema de informação a ser disponibilizado pelos Ministerios da Educação e da Saúde conforme regulamentação ulterior.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIBRO  
Ministro de Estado da Saúde  
RENATO JANINE RIBEIRO  
Ministro de Estado da Educação

**ANEXO I**

**TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE**

Com base na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências, e nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie, a instituição de ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e/ou dos Programas de Residência em Saúde no Estado do (a) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo seu \_\_\_\_\_, brasileiro, (profissão) \_\_\_\_\_, (nome), brasileiro, \_\_\_\_\_, (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, (cidade e estado); a

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu Secretário \_\_\_\_\_ de Saúde \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, (nome), brasileiro, \_\_\_\_\_, (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, (cidade e estado); e a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE \_\_\_\_\_, gestor local do SUS, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo seu Secretário \_\_\_\_\_ de Saúde \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, (nome), brasileiro, \_\_\_\_\_, (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, (cidade e estado); RESOLVEM celebrar o presente instrumento de CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE, no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário.

**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Este termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde tem por objeto viabilizar a recondução da oferta de cursos de graduação na área da saúde e de vagas de Residências em Saúde, nos municípios de \_\_\_\_\_, do estado de \_\_\_\_\_, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

**CLAUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES MUTUAS**

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino, Programas de Residência(s) em Saúde e das Secretarias(s) de Saúde municipal (s) e da estadual:

I. Comprometer-se com a formação dos profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e tendo como eixo à abrangência integral do processo de saúde-doença;

II. Comprometer-se com o respeito à diversidade humana, a autonomia dos cidadãos e a atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente tanto em intervenções diretas quanto em riscos inerentes advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática;

III. Comprometer-se com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;

IV. Comprometer-se com a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;

V. Elaborar anualmente os Planos 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 dos docentes da(s) Instituição(ões) de Ensino;

c. a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptor de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade;

d. proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

VI. Participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

VII. Reconhecer o papel do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

**CLAUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO OU PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE**

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino ou Programas de Residência em Saúde:

I. Contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, visando qualificar a atenção prestada, incluindo apoio à elaboração de ações em saúde a fim de melhorar indicadores de saúde loco-regionais;

II. Promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e territórios nos quais atua, articulando os fundamentos técnicos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades de saúde;

III. Supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) da instituição de ensino e/ou preceptores dos programas de residência responsáveis para cada cenário de prática. A periodicidade será estabelecida no Plano de Atividades de Integração Ensino-Saúde-Comunidade, anexo a este contrato, e deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;

IV. Garantir a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, a superlotação do serviço e prejuízos da atenção à saúde ao usuário do SUS;

V. Promover 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 a qualidade e segurança do usuário do SUS fundamentado em princípios éticos;

VI. Oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

VII. Fomentar ações de valorização e formação voltada para profissionais da rede, tais como: inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, dentre outros, que deverão estar explicitados no plano presente instrumento de contrato;

VIII. Contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação, com base nas necessidades loco regionais;

IX. Garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante contribuído no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;

X. Contribuir com a rede de serviços do SUS com investimentos nos cenários de prática, tais como: aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens, oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede; oferta de residência em saúde; desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, previstos no contrato;

XI. Realizar ações de assistência estudantil quando o campo de prática for fora do município sede da IES, quando de difícil acesso, de acordo com as os locais.

**CLAUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE**

Constituem responsabilidade das Secretarias de Saúde:

I. Mobilizar o conjunto das IES e municípios com campo de prática no seu território para discussão, organização e fortalecimento permanente da integração ensino-serviço de saúde-comunidade;

II. Definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/preceptoria;

III. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progresso funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;

IV. Garantir a distribuição equânime dos cenários de prática a fim de permitir o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que celebrem estes contratos, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;

V. Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que celebrem estes contratos, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;

VI. Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento de atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de Programas de Residência em Saúde, conforme Plano de Atividades de Integração Ensino-Serviço-Comunidade anexo a este contrato.

**CLAUSULA QUINTA - DO VINCULO EMPREGATIVO**

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e pós-graduado em saúde não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Secretaria de Saúde e Instituições de Ensino, desde que estejam nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou do calendário acadêmico.

**CLAUSULA SEXTA - DOS RECURSOS**

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde atuarão em conformidade com os termos dispostos na portaria XXXXXXXXXXXXXXXX e legislação vigente.

Os recursos necessários para a execução do presente contrato será de responsabilidade das partes e determinado em Plano de Contrapartida descrito em anexo

PARÁGRAFO PRIMEIRO - (As partes deverão definir as responsabilidades financeiras)

**CLAUSULA SETIMA - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA**

A celebração e implementação dos contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores nacionais, estabelecidas pela Comissão Executiva Nacional dos COAPES.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Após a celebração do presente contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor Local do COAPES que terá como competências acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade no território objeto do contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO - O COAPES será avaliado anualmente cabendo revisão das metas se necessário.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As normas de e auditoria decorrentes do presente contrato estarão definidas por normativa complementar, expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES.

**CLAUSULA OITAVA - PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes.

**CLAUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO**

O presente Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, a inadição de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou a superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.



PARAGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido o foro como competente para dirimir as questões decorrentes da execução.

PARAGRAFO SEGUNDO: O procedimento de denúncia do contrato deverá ser comunicado obrigatoriamente à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

PARAGRAFO TERCEIRO: O acesso aos serviços de saúde e contrapartidas definidas nos Planos de Atividades de Integração São Saúde deverão ser mantidos por até seis meses após a decisão oficial do contrato e sua comunicação à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde, caso nos casos onde houver consenso entre as partes para rescisão direta.

#### CLAUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos referentes a este contrato poderão ser resolvidos de comum acordo entre as partes com a intervenção dos Ministérios da Saúde e do Ministério da Educação.

#### CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

O foro competente para dirimir questões oriundas deste contrato, não resolvidas de comum acordo entre as partes, será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado do \_\_\_\_\_, com renúncia expressa de qualquer outro.

E por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas para que produza seus efeitos legais.

201. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Responsável pela Instituição de Ensino \_\_\_\_\_

Responsável pela Instituição de Ensino \_\_\_\_\_

Secretário Municipal de Saúde \_\_\_\_\_

Secretário Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_