

# PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA



## APRESENTAÇÃO

O projeto pedagógico de curso (PPC) é um documento norteador tanto da formação quanto do cotidiano da prática pedagógica, que explicita o seu vínculo com o projeto pedagógico institucional (PPI) e segue a proposta filosófico-educacional da instituição de ensino.

No UNIFESO, o PPC é construído e constantemente revisado e atualizado pelos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e coordenadores de cursos de graduação, com a colaboração de seus Colegiados. Esta socialização enriquece o processo de discussão à medida que propicia a reflexão acerca da importância deste documento, contemplando a realidade da formação profissional, o próprio mercado de trabalho, sempre em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). As atualizações do PPC consideram as demandas quer de ordem burocrática, quer de ordem circunstancial, de forma a mantê-lo fidedigno com seus princípios.

O processo sistemático de acompanhamento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação no UNIFESO é definido pelo Programa de Autoavaliação Institucional – PAAI, coordenado pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) e os critérios são elencados conforme demandas estabelecidas pelo MEC e pela instituição.

A partir das especificidades e da análise individualizada do estágio de desenvolvimento de cada PPC dos diferentes cursos, torna-se possível constituir uma agenda de trabalho bastante ampla e diversificada, que oscila entre pequenas reestruturações em determinados cursos até ampla revisão de todo o PPC em outros e, em casos de mudanças estruturais, é realizada a conexão com o planejamento estratégico institucional, fazendo com que este documento também seja um importante instrumento de gestão acadêmica.

# 1. IDENTIFICAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

**MANTENEDORA:** Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO

**Endereço:** Av. Alberto Torres, 111.

**Bairro:** Alto.

**Cidade:** Teresópolis.

**UF:** Rio de Janeiro.

**CEP:** 25964-004.

**Telefone:** (21) 2641-7000.

**Fax:** (21) 2641-7128.

**E-mail:** [dirger@feso.edu.br](mailto:dirger@feso.edu.br)

**CNPJ:** 32.190.092/0001-06

**Registro no Cartório:** Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO).

**Atos Legais:** Entidade de personalidade jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, instituída pelo Decreto Lei Municipal nº. 2 de 20 de janeiro de 1966, reconhecida de Utilidade Pública Municipal pelo Decreto-Lei nº. 1.356 de 27 de junho de 1991, reconhecida de Utilidade Pública Estadual pelo Decreto-Lei nº. 98 de 05 de setembro de 1969 e reconhecida como Utilidade Pública Federal pelo Decreto-Lei nº. 88.747 de 23 de setembro de 1983.

**Dirigente:** Luís Eduardo Possidente Tostes

**Cargo:** Diretor Geral da FESO

**CPF:** 224.925.427-34

**Espécie Societária:** Fundação de Direito Privado sem Fins Lucrativos.

**MANTIDA:** Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

Quadro 1 – Atos Legais: Credenciamento e Recredenciamento

<b>Credenciamento</b>	<b>PORTARIA nº 1698 de 13/10/2006 (D.O.U. 16/10/2006)</b>
<b>Recredenciamento</b>	<b>PORTARIA nº 1286 de 05/10/2017 (D.O.U. 06/10/2017)</b>

**Endereço:** Av. Alberto Torres, 111.

**Bairro:** Alto.

**Cidade:** Teresópolis.

**UF:** Rio de Janeiro.

**CEP:** 25964-004.

## **REITORIA**

**Reitora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Verônica Santos Albuquerque

**Telefone:** (21) 2641-7072.

**E-mail:** reitoria@Unifeso.edu.br

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora:** Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Mariana Beatriz Arcuri

**Telefone:** (21) 2641-7045

**E-mail:** ccs@Unifeso.edu.br

### **1.1. A Criação da Mantenedora**

A Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), sediada em Teresópolis – RJ foi criada em 20 de janeiro de 1966, por um grupo de pessoas, setores e instituições da comunidade. Atualmente, é constituída por três campi: Campus Sede, Campus FESO/PRÓ-ARTE e o Campus Quinta do Paraíso.

Sua história é fruto do trabalho de um grupo de idealistas que, integrados à vida política e social do município de Teresópolis, preocupavam-se com o seu desenvolvimento e com o fortalecimento do sistema educacional. Para atingir tal objetivo, a FESO foi criada como fundação de direito privado sem fins lucrativos pelo Decreto-lei Municipal nº. 2 de 20 de janeiro de 1966, reconhecida de Utilidade Pública Municipal pelo Decreto-Lei nº. 1.356 de 27 de junho de 1991, reconhecida de Utilidade Pública Estadual pelo Decreto-Lei nº. 98 de 05 de setembro de 1969 e reconhecida como Utilidade Pública Federal pelo Decreto-Lei nº. 88.747 de 23 de setembro de 1983.

Embora a ideia inicial fosse atender à demanda do ensino médio, tal fato não aconteceu. Sob uma conjuntura de forte demanda por vagas em Cursos de Medicina, sem a possibilidade de ser atendida pelas instituições da época, a FESO implantou sua primeira unidade voltada para o ensino superior, representada pela Faculdade de Medicina de Teresópolis (FMT), criada em 1970.

Objetivando oferecer um campo propício para as atividades práticas dos seus alunos, a FESO firmou convênio com a Prefeitura Municipal de Teresópolis em 1972, para cessão do então Hospital Municipal, que passou a ser o Hospital das Clínicas de Teresópolis,

começando, assim, um movimento de estreitar as relações com a comunidade através da prestação de serviços na área da saúde, especialmente, aos beneficiários do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

Atualmente, é denominado Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), sendo certificado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) como hospital de ensino pela Portaria Interministerial nº 1092 de 19 de maio de 2006. Com cerca de cento e cinquenta leitos e amplo prédio de ambulatorios, é responsável por grande parte da atenção em nível secundário e terciário no município de Teresópolis, sendo conveniado com o SUS e atende emergência referenciada da UPA, ao trauma e à obstetrícia. Sua participação na formação do estudante de medicina começa a partir do quinto período, momento inicial da inclusão nas atividades hospitalares e ambulatoriais. Entretanto, de acordo com as situações vivenciadas na sessão tutorial, ou no âmbito da comunidade próxima a UBSF onde estão inseridos, os estudantes podem acessá-lo desde o primeiro período do Curso.

## **1.2. A Trajetória e o Processo de Expansão**

Atenta às necessidades da comunidade de Teresópolis e dos municípios adjacentes na área do Ensino Superior, a FESO ampliou seu foco de atenção em 1975, com a criação das Faculdades de Administração e de Ciências Contábeis (FACCE), expandindo a oferta educacional para a área de ciências humanas e sociais. Em 1985, implantou-se a Faculdade de Enfermagem de Teresópolis (FET).

No ano de 1982, fiel à filosofia institucional de atendimento às demandas comunitárias e a sua vocação original, a Fundação criou o Centro Educacional Serra dos Órgãos (CESO), para atender à educação infantil, ao ensino fundamental e ao ensino médio.

Em 1983, foi criada uma Unidade Básica de Saúde junto à comunidade da Beira-Linha, com o objetivo de desenvolver ações de atenção primária à saúde, bem como servir de cenário da aprendizagem para os estudantes dos Cursos de Medicina e de Enfermagem. Ao mesmo tempo em que ocorria o crescimento da instituição, aperfeiçoou-se, internamente, o processo pedagógico e acadêmico. Em 1989, a FESO estruturou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) para atender, em princípio, às necessidades oriundas

do processo de ensino-aprendizagem do Curso de Medicina, depois se estendendo a todos os cursos da instituição. A partir de 2015, o NAPP foi reestruturado e agora desenvolve novos estudos e programas, passando a ser chamado de NAPPA (Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade), que se refere, também, à demanda de acessibilidade/inclusão das pessoas com necessidades especiais que ingressam no ensino superior.

À medida que a instituição foi crescendo, observou-se a necessidade premente de melhor articulação entre as várias unidades mantidas pela Fundação, devido ao fato de estar, até então, sob a condição de Faculdades Isoladas. Encaminhou-se processo ao MEC para transformação dos Cursos da FESO em Faculdades Unificadas, recebendo autorização em 1994. Assim, as normas acadêmicas e o processo de gestão foram integrados, gerando maior agilidade e eficiência acadêmico-administrativa. Investir na mudança do modelo gestor, menos centralizado, mais flexível e participativo foi a saída encontrada para alavancar e consolidar este novo momento institucional.

Tal integração gerou a necessidade de ordenar as ações voltadas para a pós-graduação e a extensão, até então desenvolvidas no âmbito de cada faculdade isoladamente, ocasionando a criação, ainda em 1994, do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (NPPE), com três funções definidas à época: 1) promover cursos de especialização e aperfeiçoamento para as comunidades interna e externa; 2) iniciar uma política de pesquisa e 3) viabilizar a atividade de extensão.

Neste mesmo ano, considerando o rápido desenvolvimento da informática e suas crescentes aplicações na sociedade, foi implantado o Curso de Tecnologia em Processamento de Dados, transformado em Curso de Ciência da Computação em 2006, após avaliação realizada pelo MEC.

Em decorrência do aumento da expectativa de vida das pessoas, bem como da necessidade de criar espaços de inserção social dos idosos na cidade de Teresópolis, a FESO implantou, em 1996, um programa de extensão intitulado Universidade da Terceira Idade (UNIVERTI), com os objetivos de promover e aprimorar o conhecimento através de cursos, palestras e seminários nas diversas áreas e oferecer atividades artísticas e sociais.

No ano seguinte, indo ao encontro das preocupações de ampliar sua presença no contexto sociocultural de Teresópolis, a FESO assumiu a proposta da Fundação Theodor Heuberger – Pró-Arte, cujo objetivo era fomentar atividades artísticas e de incentivo à cultura, e que, naquele momento, apresentava sérias dificuldades financeiras. A FESO incorporou o prédio ao seu patrimônio e assumiu os compromissos financeiros da Fundação, bem como o de manter suas atividades originais. A partir de então, a FESO instituiu o Núcleo Cultural FESO/Pró-Arte, hoje, Centro Cultural FESO/Pró-Arte.

Em 1997, também foi adquirida a Fazenda Quinta do Paraíso, com cerca de um milhão de metros quadrados, localizada estrategicamente próxima ao HCTCO e ao eixo rodoviário, formado pelas estradas Rio-Bahia e Teresópolis-Friburgo. Essa aquisição garantiu um espaço adequado para a construção de um novo campus, visando à sustentação da expansão institucional. Atualmente, encontram-se lá instalados os cursos de Medicina Veterinária, Fisioterapia, Farmácia, Ciências Biológicas e Biomedicina, além das Clínicas Escola de Fisioterapia e Medicina Veterinária.

Consagrando o interesse institucional de ampliar a oferta educacional e cultural na cidade de Teresópolis, foi criado o Curso de Pedagogia em 1998. O objetivo foi o de atender às demandas locais e regionais de qualificação dos profissionais vinculados às redes públicas e privada de ensino, dos egressos dos cursos de formação de professores, bem como do ensino médio e equivalente.

Ainda em 1998, implantou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) como parte de um projeto municipal, que atingiu, além da Unidade da Beira Linha, outras oito Unidades de Saúde administradas pelo poder público local, com orientação técnica da FESO. Em 1999, a FESO foi credenciada, pelo Ministério da Saúde, como Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente das Equipes Básicas do PSF da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Vale dizer que a criação do Polo representou uma sensível inserção regional da FESO, na medida em que a maioria dos municípios serranos teve suas equipes do PSF capacitadas pela Instituição.

Visando à integração e à articulação dos cursos de graduação em áreas afins, foram criados, em 1999, o Centro de Ciências Biomédicas (CCBM), atual Centro de Ciências da Saúde (CCS) e o Centro de Ciências Humanas e Sociais (CCHS). No mesmo período,

agregaram-se, aos seus respectivos Centros, os novos Cursos de Odontologia e de Direito. No ano seguinte, foi criado o Curso de Medicina Veterinária. Todos esses Cursos foram implantados em função da necessidade de responder à diversificação de oferta e captação de recursos que a instituição demandava. Em 2001, foi implantado o Curso de Fisioterapia.

Ainda no ano de 2001, foi criada a Clínica-Escola de Odontologia, possibilitando a prática diária dos estudantes de Odontologia, oferecendo atenção à saúde bucal nas áreas de Ortodontia, Periodontia, Cirurgia, Dentística e Endodontia, bem como promovendo ações de promoção e prevenção específica.

Em 2002, foi criada a Clínica-Escola de Medicina Veterinária, setor de fundamental importância para o desenvolvimento profissional dos estudantes, além de propiciar atenção à saúde animal como mais uma área de integração da FESO com a comunidade. Essa Clínica funciona, também, como um espaço de controle das zoonoses, importante ação na área de Vigilância em Saúde do município.

Ainda em 2002, foi criado o Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito, representando outro espaço de integração com a comunidade, através de atendimento realizado em escritório-modelo, em benefício da população menos favorecida.

Em 2004, instalou-se a Clínica-Escola de Fisioterapia, prestando serviços à comunidade, fortalecendo e incrementando o serviço de saúde local.

Orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2005, o Curso de Medicina iniciou seu processo de mudança com o apoio dos Ministérios da Educação e da Saúde, assim como da Organização Pan-Americana de Saúde, por intermédio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), (re)significado na Instituição como Projeto Educação. Esse projeto delineou perfis e propostas de ação dentro de uma concepção de modelo de formação e de atenção à saúde em que os estudantes, os docentes e a sociedade são sujeitos ativos no processo ensino-aprendizagem, num contexto de integração entre ensino, trabalho e cidadania.

Entendendo a necessidade de ampliar o movimento de mudança para outros cursos da

saúde e com o objetivo de integrar as ações, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em conjunto com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC), conduziu o processo de elaboração do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

### **1.3. A Construção do Centro Universitário**

Frente às ações concretizadas pela FESO nos cinquenta anos de existência, revelaram-se as condições de transformação das Faculdades Unificadas em Centro Universitário, que foi reconhecido oficialmente em 2006, recebendo o nome de Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Fiel à filosofia institucional de atendimento às demandas comunitárias e a sua vocação original, o UNIFESO estabeleceu como missão: “Promover a educação, a ciência e a cultura, constituindo-se num polo de desenvolvimento regional, de modo a contribuir para a construção de uma sociedade justa, solidária e ética” (PPPI/UNIFESO, 2006). Essa missão foi concebida pelo conjunto dos cursos oferecidos pela Instituição, sendo atualizada, em 2016, inserindo-se aspectos relacionados à tecnologia e à inovação, de forma que hoje temos como missão: “Promover a educação, a cultura, a ciência, a tecnologia e a inovação constituindo-se num polo de desenvolvimento regional, de modo a contribuir para a construção de uma sociedade justa, solidária e ética” (PPPI/UNIFESO, 2016).

Em 2008, mais um curso de graduação na área da saúde foi implantado – o Curso de Graduação em Farmácia. Também nesse ano, o curso de Ciência da Computação foi deslocado do CCHS para o novo Centro de Ciências e Tecnologia (CCT). Em 2009, quatro novos cursos iniciam suas atividades: Ciências Biológicas modalidades Licenciatura e Bacharelado (CCS), Engenharia de Produção, Engenharia Ambiental e Sanitária e Licenciatura em Matemática (CCT).

Mais recentemente, em 2014, foi implantado o curso de Engenharia Civil, também ligado ao CCT. Em 2018, deu-se início ao Curso de Nutrição, no Centro de Ciências da Saúde – CCS e, nos anos de 2018 e 2019, foram implantados os cursos Psicologia e Biomedicina, respectivamente.

Em função da vocação do UNIFESO como instituição educacional de impacto regional e por sua interação junto à comunidade, outros projetos são desenvolvidos de modo a promover a interação multi e transdisciplinar, incluindo a Sala Verde, o Observatório de Teresópolis e o Programa de Literatura, Artes, Memória e Cinema - PLAMC.

A Sala Verde é um espaço do UNIFESO dedicado ao desenvolvimento de atividades de caráter educacional voltadas à temática ambiental. Com a chancela da Secretaria de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental – SAIC do Ministério do Meio Ambiente, por meio do Departamento de Educação Ambiental, a Sala Verde UNIFESO, projeto ligado à Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, tem como objetivo orientar e conscientizar a sociedade teresopolitana sobre as várias faces da Educação Ambiental de modo a mudar hábitos, conceitos e atitudes em relação ao meio ambiente. Localizada no Campus Quinta do Paraíso, tem como missão popularizar o acesso à informação sobre o meio ambiente e funcionar como um espaço de discussão, vivência e atualização de atividades que possam contribuir para a formação de novos paradigmas de vida e sustentabilidade ambiental.

Coerente com o Programa de Sustentabilidade Ambiental previsto no Plano de Desenvolvimento Institucional 2018-2022 visa, ainda, aperfeiçoar as condições de sustentabilidade socioambiental no UNIFESO, contribuindo para o enfrentamento de desequilíbrios ambientais em sistemática articulação com a região e entorno. Com uma proposta de natureza multi e interdisciplinar, o desenvolvimento de suas atividades é feito a partir da integração das áreas acadêmica e administrativa, bem como do trabalho em conjunto de gestores, professores, estudantes e funcionários, além de diversos parceiros.

O Observatório de Teresópolis foi constituído no sentido de oportunizar a organização e sistematização de pesquisas desenvolvidas na Instituição em suas diferentes áreas de atuação, além de ser um espaço disseminador de análises e ideias inovadoras. Tem por objetivo criar um centro de estudos sobre Teresópolis com foco nas áreas de conhecimento que envolvem os cursos de graduação e pós-graduação do UNIFESO. O Observatório está diretamente ligado à Diretoria do CCHS e pesquisas em andamento e ou já desenvolvidas sobre o município de Teresópolis estão divulgadas no endereço <https://www.Unifeso.edu.br/programas/observatorio>.

O Programa de Literatura, Artes, Memória e Cinema (PLAMC) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) visa integrar aspectos culturais às atividades acadêmicas por meio do incentivo e divulgação da produção literária e artística de estudantes, funcionários e professores do CCS; obtenção, guarda e apresentação de itens (documentos, fotografias, mobília, equipamentos e outros), que vão contar a História dos cursos do CCS; discussão, através de produções cinematográficas de curta e longa metragem, de aspectos relativos às atividades desenvolvidas pelos componentes de cada área, no âmbito do CCS; aplicar as atividades culturais citadas como elementos que ajudam na formação cultural, intelectual e na humanização dos processos educacionais e profissionais.

Para tanto, estão programadas atividades diversas, tais como:

a) Literatura: parceria com a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – SOBRAMES-BR; parceria com a SOBRAMES-RS; realização de oficinas literárias; realização de eventos e produção de publicações; instalação da SOBRAMES-Teresópolis; reuniões literárias; realização de concurso literário anual, extensivo a todos os cursos do CCS.

b) Artes: realização de mostras e de concurso artístico (anual) nas seguintes categorias: música, desenhos, charges, esculturas, fotografias e pinturas.

c) Memória: obtenção, catalogação, guarda e apresentação de itens, como documentos, livros raros, fotografias, mobília, equipamentos, registros de participação em eventos, além de outros; incentivo à criação, em cada curso, de seus Grupos de História, nos moldes do Grupo de História da Medicina, já atuante há quatro anos; incentivo à realização de eventos correlatos e à pesquisa e produção de obras históricas relativas a cada curso.

d) Cinema: apresentação, com debates, de obras cinematográficas que possibilitem a observação e a discussão de aspectos relativos à história, personagens, evolução, e funcionamento de áreas e especialidades, no âmbito do CCS.

#### **1.4. Contexto Socioeconômico, Cultural e Ambiental da Região**

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o UNIFESO se localiza na Região Serrana

Fluminense, no município de Teresópolis, conhecido por suas áreas verdes de Mata Atlântica e por seu clima agradável (temperatura média de 19°C), circundado por vales e montanhas. Possui espaços territoriais protegidos, destacando-se o Parque Nacional Serra dos Órgãos, o Parque Estadual dos Três Picos e o Parque Municipal Natural Montanhas.

Teresópolis tem no turismo, na indústria de bebidas e confecções, na produção agrícola e na prestação de serviços os pilares de sustentação da sua economia. É considerado o maior produtor de hortifrutigranjeiros do estado. Possui importante rede de estradas vicinais, que possibilitam o escoamento de sua produção. Neste contexto, o UNIFESO é a segunda empresa em arrecadação do município.

Teresópolis está delimitada geograficamente pelos municípios de Cachoeiras de Macacu, Guapimirim, Nova Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia e Sumidouro. Possui uma área de 773,338 Km<sup>2</sup>, uma população de 163.746 habitantes, e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal de 0,730. No tocante à saúde municipal, o município possui 48 estabelecimentos de saúde integrantes ao Sistema Único de Saúde (SUS). O UNIFESO integra parte desses estabelecimentos através da produção de cuidado mediante ao ensino e à assistência por meio de seu hospital escola, o Hospital das Clínicas Costantino Ottaviano (HCTCO), principal prestador de serviços do SUS na região (IBGE, 2010).

O Serviço Social do Comércio (SESC) é um importante centro de promoção cultural da cidade, pois desenvolve projetos musicais, esportivos, teatrais e de ação social. Algumas ações são desenvolvidas em parceria com o UNIFESO. A Sede da Confederação Brasileira de Futebol (CBF) está localizada na cidade (Granja Comary), sendo um fator de prestígio local e estímulo a ações de difusão da cultura esportiva.

A cidade está servida por rede hoteleira em área urbana e rural. Dispõe de meios de comunicação, como emissoras de rádio e televisão, rádio e televisão comunitárias a cabo e jornais, entre estes dois diários. Possui três salas de cinema e dois espaços teatrais: o Teatro Municipal de Teresópolis e o do SESC. O auditório do UNIFESO tem possibilitado a realização de projetos nessa área, se configurando como espaço potencial para o exercício e expansão das artes cênicas na dinâmica de formação dos estudantes e da comunidade.

Em contraste às belezas naturais, o município possui um processo histórico de uso e ocupação desordenado de seu território, com a ocupação de áreas naturalmente instáveis, ausência de planejamento urbano, carência de saneamento básico, além da inexistência de estações de tratamento de esgoto, fatores que comprometem o desenvolvimento social e econômico da cidade (AGENDA 21, 2010).

Na madrugada do dia 12 de janeiro de 2011, uma intensa precipitação se abateu sobre a região, desencadeando diversos pontos de movimentos de massa com centenas de vítimas. O mega desastre e as fortes chuvas de janeiro de 2011 fizeram com que grande parte dos problemas socioeconômicos e ambientais alcançasse projeção em âmbito nacional e internacional. A tragédia impactou a cidade nos aspectos social, econômico e nas condições de saúde que se apresentavam à época, mas que se estendem e refletem até os dias atuais.

## 2. DADOS GERAIS DO CURSO E CONTEXTUALIZAÇÃO

### 2.1. Dados do Curso

#### DADOS DO CURSO

<b>NOME DO CURSO</b>	<b>CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA</b>
<b>TITULAÇÃO</b>	Bacharelado em Medicina
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	Decreto 66.435, de 10/04/70 D.O.U 13/04/70
<b>RECONHECIMENTO</b>	Decreto 75237, de 16/01/75 D.O.U. 17/01/75
<b>RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO</b>	Processo 23000.008476/97-11 Port. 1807 do MEC 31/10/00 D.O.U. 07/11/00  Processo 23000.000064/ 2004-48, Registro SAPIEnS 20031009077 do Ministério da Educação  Portaria MEC/SERES nº 60 de 02/02/2018 DOU 05/02/2018
<b>CARGA HORÁRIA</b>	7.600 (sete mil e seiscentas horas) Parecer CEPE 032/Resolução CAS 031 de 10/12/19
<b>No. DE SEMESTRES</b>	12 (doze) semestres
<b>No. DE VAGAS</b>	144 vagas anuais acrescidas de estudantes do PROUNI
<b>TURNO DE FUNCIONAMENTO</b>	manhã/tarde
<b>REGIME</b>	Semestral

<b>TEMPO MÍNIMO DE INTEGRALIZAÇÃO</b>	6 anos (12 semestres)
<b>TEMPO MÁXIMO DE INTEGRALIZAÇÃO</b>	9 anos (18 semestres)
<b>MODALIDADE</b>	Presencial
<b>NOME COMPLETO DO COORDENADOR DE CURSO</b>	Profa. Simone Rodrigues
<b>CPF DO COORDENADOR DO CURSO</b>	944.084.677-15
<b>INÍCIO DO CURSO</b>	10 de abril de 1970

## 2.2. Contexto Histórico do Curso de Graduação em Medicina

Criada em 1970 pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), a Faculdade de Medicina de Teresópolis, autorizada pelo Decreto n.º 66.435 de 10/04/70 e reconhecida pelo Decreto n.º 75237 de 16/01/75, foi a primeira Instituição de Ensino Superior no Município de Teresópolis e vem tendo, desde então, significativo impacto, tanto nas práticas locais de ensino quanto nas de saúde.

Utilizando a experiência originada na década de 80 relacionada a práticas voltadas para a atenção primária, ampliou-se o internato, com a inserção dos estudantes, durante seis meses, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) modelo da instituição e outras em parceria com a Prefeitura Municipal de Teresópolis. Tal fato viabilizou a implantação do Programa Municipal de Saúde da Família (PSF), articulando a participação de docentes e internos de Medicina e estimulando sua integração nas equipes de saúde locais. Desse modo, iniciou-se um processo de transformação no plano estrutural das relações políticas, fomentando a intersetorialidade, a articulação biopsicossocial, o controle social e a associação entre o ensino, a pesquisa e o mundo do trabalho.

A partir de 1997, o movimento de mudanças na formação médica toma nova dimensão, ao se integrar no processo de revisão da própria Instituição que, neste ano, passa a rever sua missão, finalidades e projetos, que passariam a orientar sua ação educativa, em consonância com as orientações do Ministério da Educação (MEC).

No ano seguinte, a participação dos gestores, docentes e discentes nas discussões sobre Educação Médica desenvolvida pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) permitiu que o Curso de Graduação em Medicina se integrasse à proposta da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), desde sua primeira fase, incorporando várias mudanças. Sob a influência do Projeto da CINAEM,

o Curso de Graduação em Medicina reescreveu, em 1998, seu projeto pedagógico, levando em conta necessidades de mudanças identificadas, tais como a ampliação do internato de um ano para um ano e meio e a redefinição do perfil de formação desejado:

*A formação de um médico geral, com postura ética e humanística, com qualificação, competência e habilidade para atuar crítica e reflexivamente nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Tocoginecologia e Saúde Coletiva, com atenção integral nos diferentes níveis de atenção (FESO, 1998).*

Desta forma, em 1999, concretiza-se a reforma da grade curricular com a ampliação do internato, permitindo a inserção no Programa de Saúde da Família, com impacto na rede local do SUS. Em 2001, o Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior (Resolução CNE/CES nº 4 de 07 de novembro de 2001) instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, que definem o perfil do egresso:

*O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano [BRASIL, 2001: 1].*

Com base em tais premissas, em 2002, a Instituição, em atendimento à convocação do Ministério da Saúde às escolas médicas - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED), apresentou um projeto, sendo selecionada para obter recursos que viabilizariam, junto com a contrapartida institucional, a implantação inicial de uma nova proposta pedagógica. Esta proposta, fundamentada na integração de campos de conhecimento afins e baseada em metodologias ativas, possibilitou a interação de diferentes atores, tendo como pilar o ensino centrado na prática, o qual favorece a intervenção dos estudantes na realidade, a partir do desenvolvimento de autonomia na construção do conhecimento e do pensamento crítico.

No segundo semestre de 2005, a proposta curricular do Curso de Graduação em Medicina, aprovada pelo Conselho de Ensino e Pesquisa (CEPE), foi implementada,

consolidando o ensejo de concretizar as mudanças curriculares e metodológicas almejadas, estabelecendo, a partir de então, um processo de construção e aprimoramento permanentes, no presente momento adaptado às necessidades da Lei 12.871 e novas DCN, a partir da Resolução de número 03 de 20 de Junho de 2014.

### **3. POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DO CURSO**

#### **3.1. Política de Ensino para Graduação**

A Política de Ensino para a Graduação, descrita do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2018-2022, é orientadora do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. As DCN foram o referencial central para elaboração e para estrutura de acompanhamento da matriz curricular, orientada pela interdisciplinaridade e transversalidade do conhecimento e pela formação por competências. O mundo do trabalho é considerado espaço privilegiado para a formação do médico no UNIFESO por meio das atividades de integração ensino-trabalho-cidadania. O processo de ensino-aprendizagem é baseado no duplo protagonismo estudante-professor, como enunciado na Política de Ensino institucional, assim como a previsão de equilíbrio entre os tempos de aprendizagem individualizada e os tempos de aprendizagem colaborativa.

#### **3.2. Política de Pesquisa, Ciência, Tecnologia e Inovação**

No que se refere à Política de Pesquisa, Ciência, Tecnologia e Inovação do UNIFESO, o Curso de Graduação em Medicina segue o pressuposto institucional, que considera a iniciação científica, tecnológica e em inovação como processos educativos fundamentais para a criação de uma atitude investigativa que estimule a curiosidade dos estudantes e o desejo de buscarem soluções exitosas para os problemas apresentados pela sociedade.

As atividades de pesquisa, incluindo a experimental, representam um diferencial do Curso de Graduação em Medicina, sendo consideradas como atividade complementar e opcional, apresentada aos estudantes no primeiro período do curso.

Os incentivos necessários ao desenvolvimento da pesquisa institucional são garantidos por meio do Plano de Iniciação Científica e Pesquisa (PICPq), do Plano de Incentivo à

Inovação e Tecnologia (PIIT) e do Plano de Incentivo à Difusão da Produção Acadêmica (PIDPA).

### **3.3. Política de Extensão**

A Política de Extensão, descrita no PDI, também é plenamente incorporada pelo Curso de Graduação em Medicina, tendo como centralidade a interação transformadora entre a instituição, a comunidade e outros setores da sociedade. A organização curricular prevê a efetivação dessa Política por meio de professores e estudantes do Curso interagindo ativamente com a sociedade de Teresópolis e região, trocando conhecimentos e gerando interação e colaboração com diferentes grupos, setores produtivos e movimentos sociais. Nessa articulação está o potencial de superação de problemas, de assimetrias regionais, de desigualdades e de enfrentamento da exclusão social.

As atividades de extensão incluem: Ligas Acadêmicas; projetos de Monitoria com expressiva participação dos estudantes do Curso de Graduação em Medicina; participação no Congresso Acadêmico-Científico do UNIFESO (CONFESO) com apresentação de trabalhos desenvolvidos nos diversos cenários de aprendizagem; participação em Ações de Saúde via COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde) e outros convênios e parcerias relevantes; participação ativa nos projetos de extensão institucionais, incluindo Programa Alegria, Núcleo de Estudos, Diagnósticos e Ações em Saúde (NDS) e Grupo de História da Medicina, entre outros. Além desses projetos de extensão, estimula-se, através de apoio institucional por meio do Plano de Incentivo à Extensão (PIEx), atividades e projetos de extensão que surgem a partir da iniciativa e do protagonismo estudantil.

### **3.4. Política de Ensino para a Pós-Graduação**

Os cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos pelo UNIFESO têm por finalidade atender à demanda de pessoal de nível superior por formação e capacitação em nível de pós-graduação lato sensu, através da promoção e do fomento de estudos especializados, nas diversas áreas de conhecimento desenvolvidas pelo UNIFESO, contribuindo para a qualificação de profissionais, com vistas ao desenvolvimento regional. Nesse contexto, a Residência Médica articula-se com o Curso de Graduação em Medicina e fortalece a

qualificação dos docentes e da IES. Esta potência se dá, por exemplo, na participação de diversos docentes do Curso de Medicina na COREME (Comissão de Residência Médica). O UNIFESO mantém oito programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Anestesiologia; Cirurgia Geral; Clínica Médica; Medicina de Família e Comunidade; Medicina Intensiva; Obstetrícia e Ginecologia; Ortopedia e Traumatologia; Pediatria.

### **3.5. Política de Internacionalização**

No PPI do UNIFESO (2016), considera-se o impacto da globalização na relação indissociável entre educação e sociedade. Desta forma, há um estímulo Institucional no sentido de ampliar a cooperação internacional entre os cursos de graduação e pós-graduação com outras IES no exterior, tendo em vista o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da inovação. Além dos convênios de cooperação e intercâmbio, as atividades sistemáticas de qualificação frente às demandas do processo de internacionalização, dar-se-ão a partir: 1) incentivo a ampliação ao domínio da língua estrangeira; 2) dos grupos de pesquisa apoiados no âmbito dos programas de incentivos existentes; 3) da realização de eventos nacionais e internacionais pelos cursos de graduação e de pósgraduação; 4) da participação de docentes, técnicos-administrativos e estudantes em eventos internacionais; 5) da difusão da produção acadêmica em periódicos e anais internacionais; 6) da disponibilização, pela Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - DPPE, de apoio acadêmico e administrativo para aqueles que manifestarem interesse em aderir aos editais e programas de mobilidade acadêmica.

Ainda sob a égide da Política Institucional de Internacionalização, o UNIFESO foi conveniado ao Programa Ciências sem Fronteiras até sua extinção. Com relação ao Standing Committee on Professional Exchange, vinculado ao International Federation of Medical Students Associations, a Coordenação Local de Estágios e Vivências do UNIFESO, capitaneada pelo DAHAS vem disseminando o conceito de intercâmbios com apoio da Coordenação do Curso e esferas superiores, dada a relevância do programa para aquisição de conhecimentos médicos, troca de experiências culturais em países estrangeiros. Além disso, a representação brasileira da IFMSA também é composta por estudantes do Curso de Medicina do UNIFESO que recebem apoio institucional para

participação em seminários internacionais da entidade.

### **3.6. Política de Tecnologia e Virtualidade para o Ensino (Ambiente Virtual de Aprendizagem)**

Em relação à Política de Tecnologia e Virtualidade para o Ensino, o ambiente virtual do UNIFESO foi planejado com o objetivo de favorecer, nos processos de ensino-aprendizagem de todos os componentes curriculares, a interatividade, a cooperação, a colaboração e a interação, a partir do uso de recursos didáticos constituídos por diferentes mídias e tecnologias, síncronas e assíncronas, segundo o planejamento pedagógico de cada um deles. Além disso, visa potencializar os processos de comunicação de forma que estudantes e professores tenham acesso às informações necessárias para o desenvolvimento adequado do trabalho docente e da formação acadêmico-profissional.

A equipe multidisciplinar da Direção de Educação a Distância - DEaD realiza avaliações periódicas devidamente documentadas, que resultam em ações de melhoria contínua. Faz, ainda, acompanhamento sistemático com os Coordenadores de Curso e Direção de Centros com vistas a planejar e avaliar a aplicação e uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos processos de aprendizagem, além de dar apoio pedagógico e tecnológico nas ações de educação permanente e continuada e, quando necessário, nas atividades inerentes a cada componente curricular. O uso das TIC nos contextos do ambiente de ensino e aprendizagem se traduz como um valioso e poderoso recurso didático que pode enriquecer e diversificar significativamente o processo de ensino e aprendizagem, o que colabora para trabalhar e desencadear as relações envolvidas nas novas formas de pensar e aprender a educação de maneira mais integrada, participativa e cooperativa.

Uma das especificidades da Educação a Distância (EAD) é a produção e o consumo de materiais didáticos. Os materiais didáticos utilizados nos cursos de graduação do UNIFESO podem ser de três tipos: criação própria, curadoria ou licenciado. Ressalta-se, porém, que a combinação entre diferentes tipos também é possível, desde que, obedecidos os critérios institucionalmente definidos.

O Campus Sede do UNIFESO, no qual se encontra sediado o Curso de Graduação em

Medicina, tem rede de internet por wi-fi disponível de forma gratuita, possibilitando, assim, o acesso à rede a todos discentes e docentes. Conta, ainda, com recursos tecnológicos do laboratório de informática e de equipamentos de multimídia dispostos nas salas de aula. No âmbito do curso, o uso das TIC se concretiza também na realização de avaliações como a Avaliação Clínica Objetiva e Estruturada (OSCE – Objective Structured Clinical Evaluation). No Laboratório de Habilidades, são usados recursos audiovisuais como ferramentas de construção de conhecimento dos estudantes, seja através na gravação síncrona ou assíncrona de uma consulta médica padronizada, seja através do uso de recursos de manequins e de softwares que mimetizam situações de agravos à saúde. Dispomos, também, para todos os discentes e docentes do Curso de Medicina, livros técnicos didáticos em forma virtual, muitos destes compondo a bibliografia básica do curso, com acesso ilimitado dentro e fora do ambiente institucional.

### **3.7. Política de Atendimento aos Estudantes**

Em relação à Política de Atendimento aos Estudantes, por meio do Programa de Apoio Pedagógico e Financeiro, o UNIFESO oferece atendimento psicopedagógico, através do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA), que é um órgão de assessoria à Pró-Reitoria Acadêmica que tem, entre suas funções, atuar junto aos estudantes em suas demandas educacionais, psicológicas e de acessibilidade, auxiliando a sua adaptação ao ensino superior e oferecendo condições que favoreçam o seu bem-estar biopsicossocial em função do processo de ensino e aprendizagem.

O NAPPA também é responsável pelo Programa de Acessibilidade, que tem o objetivo de promover a acessibilidade/inclusão das pessoas com necessidades especiais que ingressam no ensino superior. O Programa de Acessibilidade vem responder às demandas sociais e acadêmicas, a fim de possibilitar a inserção, acompanhamento e acessibilidade de estudantes, docentes e funcionários com mobilidade reduzida, necessidades físicas, neurológicas ou sensoriais, pessoas obesas, pessoas com transtornos de espectro autista e com problemas de aprendizagem, como dislexia, TDA, TDAH, entre outros.

No exercício da docência, o professor encontra heterogeneidade nas classes que leciona e mediante presença de estudantes com alguma deficiência ou necessidade especial, várias adequações se fazem necessárias do ponto de vista da acessibilidade, incluindo

acesso à literatura de apoio aos componentes curriculares; utilização de laboratórios de ensino; acompanhamento das aulas, realização de provas em conjunto com a classe; socialização e locomoção, além da sensibilização dos demais estudantes e comunidade acadêmica para o convívio com as diferenças.

O UNIFESO possui uma Sala de Recursos Multifuncionais, que é um espaço onde se realiza o atendimento educacional especializado para os estudantes com necessidades educacionais especiais, por meio do desenvolvimento de estratégias de aprendizagem centradas em um novo fazer pedagógico que favoreçam a construção de conhecimentos pelos estudantes, subsidiando-os para que participem, com segurança, da vida acadêmica.

A Sala de Recursos Multifuncionais do UNIFESO, está equipada com uma máquina Perkins Braille, lupas, regletes, gravadores, computador como softwares específicos para o desenvolvimento de atividades propostas. De acordo com as necessidades específicas de cada estudante, o NAPPA elabora um Plano de Atendimento Individualizado em que são pactuadas as ações que devem ser realizadas pelo discente e respectivos docentes, validadas pela coordenação.

A FESO também oferece benefício estudantil, com o programa de concessão de bolsas de estudo, e o Programa de Bolsas de Estudos Reembolsável – ProEnsino, que é um financiamento oferecido periodicamente, através de edital, para os cursos de graduação do UNIFESO.

Todas essas políticas institucionais estão alinhadas com o perfil generalista do egresso, fortemente comprometido com as demandas sociais contemporâneas e sua atuação será pautada pelo caráter ético, priorizando a diversidade e a cidadania como valores. As práticas exitosas e inovadoras estão previstas na matriz curricular e nas atividades de integração ensino-trabalho-cidadania, articulados com a visão institucional, definida no PDI 2018-2022, levando o UNIFESO a ser reconhecido como uma instituição educacional inovadora e de excelência, com expansão da sua atuação, articulada com as demandas sociais.

#### **4. GESTÃO DO CURSO**

#### **4.1 Direção do Centro de Ciências da Saúde e Conselho do Centro**

O Curso de Graduação em Medicina encontra-se vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) do UNIFESO, o qual possui sua administração geral e gestão acadêmica exercida pela Direção do Centro e Conselho do Centro de Ciências da Saúde.

Conforme o Regimento Geral do UNIFESO, a Direção do Centro integra funções políticas e estratégicas de superintendência, articulação funcional, coordenação, supervisão, acompanhamento e avaliação das atividades do Centro.

O Conselho de Centro é composto pelo Diretor, pelos Coordenadores dos Cursos e Programas que integram o Centro; pelos Coordenadores, Diretores ou responsáveis de Órgãos Suplementares e serviços de apoio vinculados ao Centro; por um representante dos Docentes de cada curso e programa; por um representante dos estudantes de cada curso e programa. Esse Conselho se reúne ordinariamente pelo menos uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário. Compete a ele deliberar em matéria de ensino, pesquisa e extensão, bem como exercer a coordenação acadêmica do processo didático-pedagógico-científico dos cursos e programas que integram o Centro.

#### **4.2 Coordenação de Curso**

O Coordenador do Curso de Graduação em Medicina tem a função de planejar, coordenar e avaliar ações inerentes ao curso; coordenar atividades administrativas, pedagógicas e gerenciar recursos financeiros; participar das reuniões do Conselho de Centro, Colegiado com os docentes e discentes; acompanhar plano de trabalho dos docentes; representar o curso em eventos; cumprir o projeto político-pedagógico do curso e a legislação vigente; promover meios para captação e recuperação dos estudantes; fomentar a iniciação em pesquisa e extensão; interagir com a comunidade e órgãos regulamentadores governamentais; executar as demais atividades inerentes à função por determinação superior.

#### **4.3 Assessor Acadêmico**

O assessor acadêmico do Curso de Graduação em Medicina tem a função de assessorar o gestor imediato no desempenho de suas funções; prestar atendimento ao público, esclarecendo dúvidas sobre os processos da área, mantendo-os atualizados; elaborar e controlar os documentos da área; orientar equipes de trabalho, auxiliando na execução de suas tarefas pedagógico-administrativo; contribuir no preparo e análise de relatório, fluxos, processos e projetos institucionais; coordenar, organizar, orientar e acompanhar as atividades acadêmicas e as ações dos processos de regulação, supervisão e avaliação do curso; organizar e participar de eventos institucionais; convocar e participar de reuniões; representar a coordenação em eventos, reuniões, entre outras atividades; gerenciar o sistema e-MEC, subsidiando a área de todos os processos e diretrizes do MEC e INEP; executar as demais atividades inerentes ao setor por determinação superior.

#### **4.4 Coordenação de Período**

A função de Coordenação de Período, no âmbito da estrutura organizacional do curso de Medicina, é função acadêmica subordinada à Coordenação do Curso que atua no processo de planejamento, organização e integração horizontal dos conteúdos, juntamente com as Coordenações de Eixo, sendo responsável direto pela gestão da equipe de docentes do período. Deve seguir o planejamento apresentado pelo NDE e a semana padrão. Cabe também acompanhar a execução das atividades planejadas de forma integrada, sempre obedecendo à matriz curricular. Deve reorganizar as atividades curriculares programadas em eventuais necessidades e/ou dificuldades, garantindo e zelando pelo bom andamento do período. Deve realizar encontros mensais com docentes e discentes do seu período com o objetivo de acompanhar e avaliar as atividades pedagógicas. Deve acompanhar e zelar pela atualização semestral dos planos de ensino, planos de aula e referências bibliográficas, assim como manter atualizado o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) da Coordenação de Período e também acompanhar o AVA dos respectivos componentes curriculares. Deve acompanhar o registro de notas e frequência dos estudantes pelos docentes no sistema acadêmico. Deve ser o responsável por acompanhar os estudantes em RRP nos componentes curriculares do período que coordena, realizando os planos de estudo e os registros no sistema acadêmico. Deve acompanhar a inserção de questões, elaboração da prova e validação das notas pelos docentes.

#### **4.5 Coordenador de Eixo**

A função de Coordenação de Eixo, no âmbito da estrutura organizacional do curso de Medicina, é função acadêmica subordinada à Coordenação do Curso que atua no processo de planejamento, organização e integração vertical dos conteúdos em conjunto com os Coordenadores de Período. Cabe também acompanhar a execução das atividades planejadas de forma integrada em cada período, sempre obedecendo à matriz curricular. Deve reorganizar as atividades curriculares programadas em eventuais necessidades e/ou dificuldades, em conjunto com a Coordenação de período, garantindo e zelando pelo bom andamento das atividades pedagógicas. Deve realizar encontros semanais/mensais ou extraordinários com os docentes e/ou preceptores com o objetivo de acompanhar e avaliar as atividades pedagógicas do eixo. Deve acompanhar e zelar pela atualização semestral dos planos de ensino, planos de aula e referências bibliográficas, assim como manter atualizado o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do componente curricular referente ao Eixo.

Especificamente para a Coordenação do Eixo de Prática Profissional – IETC, cabe a função de planejar, em conjunto com a Coordenação de Período, e acompanhar a inserção dos estudantes nos cenários de prática em consonância com as respectivas competências a serem desenvolvidas, respeitando a programação assistencial disponibilizada pelos serviços.

#### **4.6 Coordenação do Internato**

A coordenação do internato (Estágio Obrigatório) é o cargo de gestão e função acadêmica vinculado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina que responde administrativa e academicamente pela estrutura e funcionamento do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato. A descrição detalhada das atribuições da coordenação do internato estão no Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, em Regime de Internato (ANEXO II).

#### **4.7 Supervisão de Módulo do Internato**

Entende-se por supervisão de módulo do internato (estágio obrigatório), atividade exercida por profissionais docentes com expertise em cada uma das grandes áreas a saber: Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Urgência e Emergência, Clínica Médica, Saúde Mental, Pediatria, Clínica Cirúrgica e Ginecologia e Obstetria, com funções de planejar, organizar, acompanhar, orientar e avaliar o seu respectivo módulo, os atores e os cenários envolvidos no decurso do treinamento de forma a garantir a construção e sedimentação das competências estabelecidas. Ainda nas atribuições, a supervisão de módulo tem a função acadêmica de atualizar semestralmente os planos de ensino e as referências bibliográficas, assim como manter atualizado o ambiente virtual de aprendizagem (AVA). Deve acompanhar a inserção de questões, elaboração da prova e validação das notas pelos docentes. A descrição detalhada das atribuições da coordenação do internato estão no Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, em Regime de Internato (ANEXO II).

#### **4.8 Corpo Docente**

O corpo docente do magistério superior do UNIFESO é formado por professores que atuam na educação superior, tanto no ensino de graduação como de pós-graduação, na pesquisa e na extensão, indissociáveis neste nível de ensino. Seus membros integram os seguintes quadros: Quadro Principal da Carreira Docente do Magistério Superior – QPCD, estruturado em categorias funcionais, cuja admissão faz-se necessário concurso público constante de provas e títulos; e o Quadro Complementar da Carreira Docente do Magistério Superior – QCCD, composto das seguintes categorias: professores visitantes e colaboradores, contratados em caráter eventual e transitório, em que a admissão se faz através de um processo de seleção constante de títulos, documentos e entrevista.

Os docentes do QPCD têm acesso a reenquadramento periódico, incentivo por produtividade acadêmica, participação nos programas de fomento à pesquisa e à extensão, além da participação no programa de apoio à capacitação docente e representação oficial da instituição em eventos externos. Este quadro é composto pelas seguintes categorias funcionais: Professor Auxiliar (A, B e C), Professor Assistente I (A, B e C), Professor Assistente II (A, B e C), Professor Adjunto (A, B e C) e Professor Titular (A, B e C)

Os critérios para o reenquadramento docente estão previstos no Regulamento do Magistério Superior do UNIFESO.

O incentivo à capacitação, à pesquisa e à produção acadêmico-científica se faz através da progressão na carreira docente pelo reenquadramento, do Plano de Incentivo à Capacitação Docente (PICD), do Plano de Iniciação Científica e Pesquisa (PICPq), do Plano de Incentivo à Extensão (PIEx), do Programa de Integração Ensino, Trabalho e Comunidade (PIETRAC), do Plano de Incentivo à Difusão da Produção Acadêmica (PIDPA), que incentiva a produtividade acadêmico-científica institucionalizada e a publicação, além da edição e publicação de obras produzidas por docentes, por meio das séries da Coleção FESO, e da Representação oficial da instituição em eventos externos, regionais, nacionais e internacionais.

Cabe a Coordenação do Curso a responsabilidade de supervisão e orientação do desempenho didático- pedagógico dos docentes, nas suas respectivas atividades curriculares, enquanto as tarefas técnicas do enquadramento dos docentes nas categorias funcionais e suas referências são de responsabilidade do Núcleo de Enquadramento Docente (NED).

#### **4.9 Colegiado do Curso**

O Colegiado do Curso é constituído pelo Coordenador do Curso, Assessor Acadêmico, Coordenadores de Período e de Eixo, representantes Institucionais, docentes e discentes, devendo se reunir de forma mensal. É órgão da Gestão Acadêmica na administração setorial do UNIFESO caracterizado como normativo e deliberativo, em primeira instância e em matéria própria, sendo responsável pela integração, supervisão e coordenação didático-pedagógica-científica do processo curricular [UNIFESO, 2007, p11].

#### **5.0 Núcleo Docente Estruturante (NDE)**

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) é o órgão consultivo responsável pela concepção e acompanhamento do Projeto Pedagógico do Curso. Possui Regulamento próprio aprovado pelo Parecer nº 021 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE de 12

de julho de 2018 (ANEXO IX). Distingue-se do Colegiado do Curso, órgão da estrutura acadêmica da Instituição, por não ser órgão deliberativo nem ter função recursal.

As atribuições do NDE incluem: (1) elaborar o PPC, tendo por base as DCN, o perfil do egresso, as necessidades locais e em que se insere o UNIFESO, o PDI e as práticas emergentes no campo do conhecimento relacionado ao curso; (2) avaliar, periodicamente, a adequação do perfil profissional do egresso do curso; (3) realizar acompanhamento do PPC por meio de estudos com resultados registrados em relatórios e difundidos no curso; (4) apropriar-se dos resultados das avaliações de desempenho dos estudantes no Teste de Progresso e ENADE, identificando deficiências e potencialidades do processo de formação, propondo estratégias de intervenção; (5) zelar pela interdisciplinaridade e pela articulação entre os componentes curriculares e propor elementos inovadores na área do curso; (6) zelar pela inegração curricular interdisciplinar entre os ambientes de ensino de forma horizontal e vertical; (7) realizar a atualização do PPC periodicamente, conforme publicação de novas diretrizes curriculares, assim como a partir de avaliações internas e externas; (8) indicar formas de incentivo de participação do corpo docente e discente nas linhas de pesquisa e de extensão, em consonância com as políticas públicas de saúde; (9) acompanhar a compatibilidade do acervo da bibliografia básica e complementar do curso no que diz respeito ao número de vagas autorizadas (do próprio curso e dos outros que utilizem os títulos) e a quantidade de exemplares por título (ou assinatura do acesso) disponível no acervo, gerando relatório semestral de adequação; (10) acompanhar os planos de adaptação dos estudantes oriundos de transferência externa propostos pela comissão de transferência externa e executado pelos coordenadores de período.

### **5.1 Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente**

O Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED), no âmbito da estrutura organizacional, caracteriza-se como um órgão de apoio didático-pedagógico, subordinado à Coordenação do Curso, constituindo-se em um grupo de acompanhamento, orientação, supervisão, capacitação e avaliação das práticas pedagógicas do Curso de Graduação em Medicina.

A função de Coordenação do Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED), no âmbito da estrutura organizacional do curso de Medicina, subordinada ao

Núcleo Docente Estruturante (NDE) é exercida por docente em atividade de gestão que através de demandas das Coordenações e do próprio NDE, traça estratégias de capacitação das práticas pedagógicas do Curso de Graduação. Dentre as atividades do NAPED, citamos: (1) qualificar, sistematicamente, os processos educativos da metodologia adotada pelo Curso, em conformidade com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais; (2) recepcionar as demandas das Coordenações para promover a permanente qualificação do corpo docente a partir de projetos específicos e encaminhar para o NDE avaliar e deliberar; (3) contribuir com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) no processo de elaboração, desenvolvimento e reestruturação do PPC, visando a sua permanente melhoria e objetivando a efetivação da missão institucional; (4) desempenhar as atividades demandadas pela coordenação do curso que recaiam no âmbito de suas competências.

## **6. INGRESSO AO CURSO**

O ingresso ao Curso de Graduação em Medicina ocorre dado por meio de concurso seletivo a partir de vestibular tradicional, pela nota do ENEM, concurso seletivo a partir de transferência externa e do Programa PROUNI.

## **7. OBJETIVOS DO CURSO**

### **7.1. Objetivo Geral**

O modelo pedagógico do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO tem como objetivo geral formar um médico com uma compreensão mais consistente e ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes, competente para o exercício da profissão e consciente de seu papel social enquanto cidadão.

### **7.2. Objetivos Específicos**

- Desenvolver estratégias de articulação entre teoria e prática a partir de um Currículo Integrado, com base em metodologias ativas de ensino aprendizagem de acordo com a proposta pedagógica adotada.

- Implementar a articulação de ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais em atendimento às necessidades da formação profissional e à complexidade do mundo do trabalho.
- Estimular, no estudante de medicina, a autonomia, a reflexão e a criticidade na construção do conhecimento.
- Propiciar, desde o início do curso, a aproximação do estudante com a realidade social, econômica, cultural e ecológica da população (ver realidade de um sistema) e suas implicações no campo da saúde, através da abordagem desses temas associados e integrados.
- Desenvolver, no estudante, a capacidade de intervir no processo saúde-doença, reconhecendo os determinantes biológicos, psíquicos, socioeconômicos, históricos, culturais e ecológicos envolvidos.
- Promover a progressiva inserção do estudante nos serviços de saúde do SUS e outros equipamentos sociais, desde seu ingresso no curso, permitindo uma vivência continuada da realidade.
- Priorizar a inserção em cenários de prática reais e diversificados.
- Oportunizar a aquisição de competências para o exercício da Medicina, tendo em vista os referenciais éticos, bioéticos e humanistas.
- Trabalhar em grupo.
- Desenvolver o processo de ensino aprendizagem sempre estruturado em metodologias ativas.
- Promover o desenvolvimento de atividades de extensão curriculares, assim como participar das atividades institucionais, baseado na política de extensão definida no PPI.

## **8. O PAPEL DOS ESTUDANTES**

De acordo com o que preconizam as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, espera-se, do discente, a adoção de uma postura crítica e reflexiva em relação à própria formação acadêmica, baseada nos seguintes elementos:

1. Atuação pautada nos princípios e valores da ética e da bioética, tendo em vista a relação com seus pares, profissionais de saúde e com os usuários e seus familiares.

2. Interesse perene por aprender, ao longo de toda a vida acadêmica, com autonomia e iniciativa para a construção de novos saberes.
3. Busca pela compreensão dos processos relacionados à promoção e prevenção da saúde e ao adoecimento das pessoas, tendo em vista o exercício da profissão médica.
4. Desenvolvimento de trabalho em pequenos grupos, capacitando-se para desempenhar seu saber-fazer na perspectiva do pertencimento à equipe, com responsabilidade e respeito à diversidade de pontos de vista.
5. Participação efetiva nos debates democráticos e nos processos decisórios que digam respeito aos interesses da coletividade, especialmente no âmbito da consolidação do SUS.

### **8.1. REPRESENTAÇÃO ESTUDANTIL INSTITUCIONAL**

A representação discente tem papel fundamental como estratégia de amadurecimento das relações docente-discente e de melhoria da qualidade do curso, conforme Seção I do Regimento Geral do UNIFESO, artigos 53 a 56.

Os estudantes das turmas do 1º ao 12º período elegem um representante geral e seu vice e os apresentam à coordenação do Curso, do período e demais gestores.

Do 1º ao 8º período, cada grupo tutorial elege dois representantes, cuja atribuição é apresentar as demandas oriundas dos diferentes cenários de aprendizagem ao representante geral de turma e ao coordenador de período/eixo. Da mesma forma, do 9º ao 12º período, cada área do internato elege dois representantes que se reportam ao supervisor e/ou coordenador do internato.

A representação estudantil tem o papel de interlocução direta entre a turma e os distintos gestores do curso. Deve representar os interesses dos estudantes e contribuir para avaliação das estratégias de ensino-aprendizagem nos diferentes eixos, bem como a qualidade dos cenários de inserção teórico-prática.

### **8.2. DIRETÓRIO ACADÊMICO**

O Diretório Acadêmico Hamilton Almeida de Souza (DAHAS) possui assento no Colegiado do Curso e no Conselho de Centro de Ciências da Saúde (CCS), cabendo-lhe

indicar seus representantes à Direção do CCS e à Coordenação do Curso.

### 8.3. ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA

O curso de Medicina, entendendo a importância da promoção do bem estar biopsicossocial dos estudantes, incentiva as práticas desportivas bem como a participação em eventos esportivos.

## 9. PERFIL DO EGRESSO

O perfil do egresso do Curso de Graduação em Medicina do Unifeso atende ao que preconizam as DCN<sup>1</sup> de 2014 para o Curso de Graduação em Medicina: um médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo sempre, como transversalidade em sua prática, a determinação social do processo de saúde e doença.

Além das DCN, o perfil do egresso do Curso de Medicina se alinha com o perfil geral do egresso do UNIFESO, que “guardando as especificidades de cada área do saber, prevê, além do desenvolvimento de competências técnico-científicas, a formação de um profissional com capacidade de atualização e de produção de transformações sociais, pautadas na ética, na justiça, na solidariedade e na cidadania. Prevê, ainda, a conformação humana de um agente de defesa da diversidade e da sustentabilidade, em seu conceito lato” (PPI, UNIFESO, 2016, p. 21).

Assim sendo, o perfil do egresso prevê um médico capaz de oferecer atenção integral e contínua aos problemas de saúde da população, com competência técnico-científica, responsabilidade, capacidade de comunicação interpessoal e respeito às diferentes culturas e opções, de forma que o permita agir de forma ética, investigativa, crítica e reflexiva, em interação com os serviços de saúde, com a comunidade e com o meio

---

1

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)

ambiente.

## 9.1 PERFIS INTERMEDIÁRIOS

### PERFIL INTERMEDIÁRIO 1º- 4º PERÍODO

Ao final desta fase do curso, o estudante deve ser capaz de compreender o arcabouço do corpo humano, seu funcionamento normal, integrando os conhecimentos da anatomia funcional, embriologia, biologia celular e molecular, histologia, fisiologia, bioquímica, mecanismos de agressão e defesa, correlacionando aos determinantes sociais em saúde para compreensão do ser humano. Compreender o processo saúde-doença, considerando os aspectos biopsicossocial, emocional, ecológico, os modelos do adoecimento humano, as bases terapêuticas da farmacologia, tendo como foco as doenças não transmissíveis, as doenças infecciosas e parasitárias e os agravos à saúde. Conhecer a organização do sistema público de saúde e sua articulação com os equipamentos públicos e sociais, que objetivam o bem viver através de ações de promoção e prevenção à saúde. Esse embasamento servirá para fundamentação teórico-prática para o reconhecimento e compreensão das doenças e agravos mais prevalentes do ser humano, portanto, imprescindível para a progressão às apresentações clínicas, com início no quinto período.

Competências Estruturais:

- I. Comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção à saúde pautado nos princípios éticos e humanísticos.
- II. Descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde.
- III. Buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde.
- IV. Mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes científicas para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.

Habilidades:

- I. Identificar as interrelações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal dos sistemas orgânicos.
- II. Reconhecer modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos no processo saúde-doença e na gestão do cuidado em saúde.
- III. Realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade, considerando os indicadores em saúde.
- IV. Identificar o processo de elaboração de diferentes formas de comunicação científica (identificação de um problema, formulação de hipótese, delineamento de método de investigação, obtenção e tratamento de dados, descrição e discussão de resultados).
- V. Elaborar o pensamento científico, pensamento sistêmico e raciocínio lógico.
- VI. Utilizar os princípios da metodologia científica e da medicina baseada em evidências na sustentação de argumentos e tomadas de decisões.
- VII. Identificar situações, condições e comportamentos de risco e de vulnerabilidade, amparados nos conceitos de vigilância em saúde considerando as necessidades de saúde individual e coletiva em todos os níveis de atenção.
- VIII. Caracterizar o trabalho em equipe na gestão, na educação e na atenção à saúde no processo saúde-doença.
- IX. Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência.
- X. Conhecer os fundamentos da semiologia clínica e realizar a semiotécnica no ambiente simulado, antecipando sua aplicação nos cenários de prática da atenção primária, sob supervisão, e considerando os aspectos éticos, bioéticos, legais e a segurança do paciente.
- XI. Elaborar o raciocínio clínico, fundamentado na semiologia clínica e semiotécnica, estruturando o início da formulação de hipóteses diagnósticas sindrômicas.
- XII. Compreender os modelos de adoecimento humano: doenças não-transmissíveis e transmissíveis, agravos à saúde, correlacionando com a propedêutica não armada e armada e o plano de cuidados, fundamentados nos aspectos éticos e bioéticos.

#### PERFIL INTERMEDIÁRIO 5º- 8º PERÍODO

Ao final desta fase do curso, o estudante deverá estar preparado para o atendimento e

acompanhamento supervisionados nos três níveis de atenção à saúde, nas grandes áreas da medicina, sendo estimuladas a iniciativa e sua progressiva autonomia. Para tanto, deverá conhecer a história natural das doenças e agravos mais prevalentes, sendo capaz de aplicar o conhecimento construído para a elaboração de hipóteses diagnósticas, valorizando a propedêutica não armada e armada, considerando os recursos tecnológicos e econômicos disponíveis para elaborar os planos de cuidado, tanto singular quanto coletivo, estruturados nos aspectos biopsicossociais, no trabalho em equipe multi e interprofissional e na farmacoeconomia. Essas competências são imprescindíveis para que o estudante ingresse no estágio curricular obrigatório.

#### Competências Estruturais:

- I. Comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção à saúde pautado nos princípios éticos e humanísticos.
- II. Descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde.
- III. Desenvolver o vínculo na relação terapêutica médico-paciente, considerando as redes familiar, social e territorial.
- IV. Buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo saúde-doença.
- V. Conhecer a importância do prontuário médico para o registro das informações a nível ambulatorial e hospitalar.
- VI. Mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes científicas para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.

#### Habilidades:

- I. Aplicar o pensamento científico, o pensamento sistêmico, o raciocínio lógico e o raciocínio clínico.
- II. Aplicar as ciências básicas para analisar a fisiopatologia das doenças e agravos.
- III. Analisar os sinais e os sintomas manifestados pela pessoa em cuidado,

relacionando-os à fisiopatologia das doenças mais frequentes.

IV. Elaborar raciocínio clínico e indicar hipótese diagnóstica e/ou lista de problemas a partir da história clínica e do exame físico.

V. Descrever as etapas e as habilidades de comunicação utilizadas na consulta centrada na pessoa e nas relações.

VI. Proceder à história clínica e exame físico clínico nos cenários de prática do ambulatório, enfermaria e serviço de pronto atendimento, sob supervisão, e considerando os aspectos éticos, bioéticos, legais e a segurança do paciente.

VII. Elaborar propedêutica diagnóstica não armada e armada, considerando os recursos tecnológicos e econômicos disponíveis e a segurança do paciente.

VIII. Analisar os resultados dos exames complementares e subsidiários, valorizando a singularidade da pessoa em cuidado.

IX. Realizar o diagnóstico diferencial, valorizando os aspectos epidemiológicos.

X. Elaborar itinerário terapêutico singular para as doenças e agravos, considerando os aspectos éticos, bioéticos, legais, da farmacoenomia e da segurança do paciente.

XI. Identificar sinais e sintomas de alterações e fenômenos associados ao sofrimento psíquico e a transtornos mentais prevalentes para levantamento de hipóteses diagnósticas e proposição de abordagem e cuidado multi e interprofissional.

XII. Explicar o mecanismo de ação dos fármacos, seus efeitos adversos e interações medicamentosas.

XIII. Identificar as diferentes formas farmacêuticas dos produtos medicamentosos e suas indicações, com base no uso racional dos medicamentos.

XIV. Realizar procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, em manequins ou materiais biológicos.

XV. Identificar materiais, insumos e equipamentos destinados à realização de procedimentos cirúrgicos diversos.

XVI. Utilizar diferentes recursos e materiais na preparação e na execução de procedimentos cirúrgicos básicos.

XVII. Analisar cinética do trauma descrito em casos clínicos, situações-problema ou ambiente simulado.

XVIII. Elaborar itinerário diagnóstico singular em situações de traumas descritas em casos clínicos, situações-problema, ambiente simulado, ou vivenciado em serviços de emergência sob supervisão, considerando os aspectos éticos, bioéticos, legais e a segurança do paciente.

XIX. Analisar os aspectos do cuidado paliativo singular, considerando os aspectos éticos, bioéticos, legais e psicossociais, estabelecendo comunicação centrada nas relações interpessoais e específicas para este contexto.

XX. Utilizar nomenclatura técnica e sistema de medidas oficiais na elaboração de prontuários, prescrições, referências, contrarreferências, atestados e outras formas de registro.

XXI. Utilizar os preceitos da metodologia científica e pressupostos da medicina baseada em evidências para subsidiar a solução de problemas, a sustentação de argumentos e a tomada de decisões.

XXII. Analisar a gestão do cuidado em saúde nos diferentes níveis de Atenção em Saúde sob a ótica da educação permanente em serviço.

XXIII. Aplicar os conceitos, os princípios e os procedimentos de segurança e biossegurança nos contextos da saúde ambiental e do trabalhador.

## **10. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO PEDAGÓGICA**

O Curso de Graduação em Medicina do Unifeso adota um currículo integrado, organizado na base da espiral construtivista, que orienta a formação profissional por meio do desenvolvimento de competências.

As competências são entendidas no curso, bem como na Instituição, como o conjunto de atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais com aumento progressivo da complexidade de reflexão/ação ao longo do curso, necessários ao egresso para o desempenho satisfatório do exercício profissional.

O currículo integra teoria e prática desde o primeiro período, apresentando temáticas que estão organizadas por ciclos de vida e apresentações clínicas. A Integração Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC) e o duplo protagonismo estudante-professor orientam as atividades curriculares longitudinalmente e estão evidenciadas nas escolhas metodológicas.

A matriz curricular do primeiro ao oitavo período está estruturada em sete eixos – Conhecimentos Integrados em Saúde; Semiotécnica e Procedimentos Aplicados ao Cuidado do Sujeito; Bases da Dimensão Psicossocial para a Boa Prática Médica (do

primeiro ao quarto período) e Raciocínio Clínico (do quinto ao oitavo período); Eixo teórico-cognitivo inerente a cada período; Eixo de Prática Profissional – IETC e Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana.

O internato médico (estágio curricular obrigatório), corresponde do nono ao décimo segundo período e está distribuído em Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde, contemplado as grandes áreas básicas: Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Clínica Médica, Urgência e Emergência, Clínica Cirúrgica, Saúde Mental, Ginecologia-Obstetrícia e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Em termos de disposição dos conteúdos e das competências ao longo do curso, a matriz curricular é organizada em três blocos:

- Primeiro ao quarto período: Foco na abordagem do processo saúde-doença a partir dos ciclos de vida.
- Quinto ao oitavo período: Foco na abordagem das apresentações clínicas de maior prevalência nos ciclos vitais.
- Nono ao décimo segundo período: Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em regime de Internato e TCC, com regulamentos específicos.

Os conteúdos e competências trabalhados em cada período estão descritos no Anexo 1.

As atividades de campo referem-se àquelas desenvolvidas no espaço curricular protegido para as atividades autoinstrucionais do estudante e que contribuem no processo de formação profissional ao permitir que o mesmo identifique suas necessidades de aprendizagem e encaminhe, com criatividade e criticidade, sob supervisão docente, estratégias de superação. Esse tempo dedicado à atividade de campo faz parte da carga horária curricular e é avaliado pelo desempenho do estudante nos diferentes formatos avaliativos do curso.

As atividades de campo estão inseridas nos eixos Conhecimentos Integrados em Saúde e Trabalho de Conclusão de Curso e têm o objetivo de desenvolver, nos estudantes, o papel ativo e responsável em seu aprendizado.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo nos diferentes componentes curriculares:

<b>Componente Curricular</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>	<b>CH Total</b>	
Conhecimentos Integrados em Saúde	960 h	0 h	480 h	1440 h	19%
Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito	80 h	240 h	0 h	320 h	4%
Bases da Dimensão Psicossocial para a Boa Prática Médica (1º ao 4º período)	120 h	0 h	0 h	120 h	2%
Raciocínio Clínico (5º ao 8 período)	120 h	0 h	0 h	120 h	2%
Eixo teórico-cognitivo inerente a cada período	320 h	0 h	0 h	320 h	4%
Eixo de Prática Profissional - IETC	320 h	720 h	0 h	1040 h	14%
Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana	1030 h	170 h	0 h	1200 h	16%
Internato Médico	480 h	2240 h	0 h	2720 h	36%
Trabalho de Conclusão de Curso	40 h	0 h	40 h	80 h	1%
Atividades Complementares	0 h	0 h	240 h	240 h	3%

## **11. COMPONENTES CURRICULARES**

### **11.1. Eixo Conhecimentos Integrados em Saúde**

O Eixo Conhecimentos Integrados em Saúde é formado por módulos temáticos integradores do currículo e de desenvolvimento de atributos cognitivos e psicoafetivos. São utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, mais especificamente a aprendizagem baseada em problemas (ABP), partindo de situações-problemas (situações simuladas construídas e ancoradas na realidade), que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca da resolução das situações de saúde dos personagens.

Os disparadores das necessidades curriculares são casos clínicos, situações-problemas com suas ações controladas e os cenários de prática contextualizados com as competências de cada período, integrando a prática profissional à organização curricular, de forma a estruturar uma aquisição de conhecimentos transversal no curso.

Do primeiro ao quarto período, o foco é na abordagem do processo saúde-doença a partir dos ciclos de vida (formação e concepção do ser humano; atenção à saúde na infância e adolescência e atenção à saúde do adulto e do idoso). A ênfase está nas bases biológicas e sociais dos processos que envolvem o desenvolvimento humano, a saúde e o adoecimento, sem o compromisso de esgotá-las, mas sim de integrar conhecimentos fundamentais contextualizados à clínica e fundamentar os blocos subsequentes de apresentações clínicas com aumento da complexidade.

Do quinto ao oitavo período, as apresentações clínicas incluem estudos e atividades que englobam epidemiologia, patogênese, fisiopatologia, história natural da doença, propedêutica semiológica, diagnóstico clínico, laboratorial e de imagem, diagnóstico diferencial, plano terapêutico e de cuidados, aspectos psicológicos, éticos e legais, acompanhamento de indicadores de qualidade e prognóstico, contemplando a prática da medicina baseada em evidências.

Nesse eixo, as atividades são desenvolvidas em pequenos grupos, em média com dez estudantes aleatoriamente distribuídos, no qual o tutor facilita a discussão, a compreensão e o raciocínio do estudante, trabalhando em equipe. As tutorias ocorrem do primeiro ao oitavo períodos do curso, duas vezes por semana, com três horas de duração cada sessão, além de outras três horas semanais destinadas às Atividades de Campo. São trabalhadas situações-problema, que se desenvolvem em uma abertura e um ou dois processamentos e um fechamento. As situações-problema são construídas de forma critério referenciada, contemplando o currículo do curso de acordo com o recorte do período e embasadas no núcleo condutor (ANEXO 7), que tem a intencionalidade de apresentar recortes e não fragmentos da realidade, considerando a complexidade das relações interpessoais, ambientais e das situações de saúde a que estamos expostos nos diferentes ciclos de vida, além de apresentações clínicas, contando com personagens de diferente escolaridade, profissão e núcleos familiares. Contempla, ainda, personagens sujeitos de diferentes etnias (afrodescendentes, indígenas), homoafetivos, portadores de necessidades especiais,

portadores de doença mental e com transtorno do espectro autista.

O processo tutorial é embasado na metodologia dos sete passos:

1. Leitura do problema, identificação de termos desconhecidos e discussão a partir do conhecimento prévio.
2. Identificação dos problemas propostos no enunciado.
3. Formulação de hipóteses explicativas para os problemas.
4. Resumo das hipóteses.
5. Formulação dos objetivos educacionais a serem estudados para a resolução da situação-problema.
6. Estudo individual.
7. Retorno com resolução da situação-problema e confirmação ou não das hipóteses explicativas elaboradas, apresentando as fontes de consulta.

Ao término de cada sessão tutorial, é realizada a avaliação do processo, contando com a avaliação do tutor, a auto avaliação dos estudantes e a avaliação interpares.

Os estudantes realizam uma avaliação cognitiva, de caráter formativo, que versa sobre os temas de aprendizagem propostos para cada situação-problema.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo no Eixo Conhecimentos Integrados em Saúde:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
1º	Ciclos de Vida I – Da concepção à primeira infância	120 h	0 h	60 h
2º	Ciclos de Vida II – Infância e adolescência	120 h	0 h	60 h
3º	Ciclos de Vida III – Vida adulta e envelhecimento	120 h	0 h	60 h
4º	Ciclos de Vida IV – Vida adulta, envelhecimento e morte	120 h	0 h	60 h
5º	Apresentações clínicas – Saúde da Mulher	120 h	0 h	60 h
6º	Apresentações clínicas – Saúde da Criança	120 h	0 h	60 h

7º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso I	120 h	0 h	60 h
8º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso II	120 h	0 h	60

### 11.1.1. Docentes do Eixo

#### - Construtores do Eixo Conhecimentos Integrados em Saúde

Professores responsáveis pela concepção, elaboração e redação das Situações-Problema, desenvolvidas a partir dos objetivos educacionais previamente elencados referentes ao recorte curricular de cada período do curso, bem como das Avaliações Cognitivas Objetivas ao fechamento das situações-problema. Também possuem a função de coordenar os Encontros Tutoriais, reuniões semanais entre tutores, construtores, coordenação de eixo e coordenação de período.

Os Encontros Tutoriais acontecem semanalmente, antes da sessão tutorial com os estudantes, sendo um espaço de troca de experiências entre os tutores, a fim de identificar fortalezas e fragilidades bem discussões para facilitação do encaminhamento do trabalho pedagógico das situação-problema e relacional.

#### - Tutores

Docentes partícipes no processo tutorial, que atuam como facilitadores da resolução das situações-problema e estimulam os estudantes na busca pelos conhecimentos necessários para a compreensão do raciocínio proposto, além de serem responsáveis pela garantia do cumprimento dos processos de avaliação inerentes ao espaço tutorial.

### 11.2. Eixo Semiotécnica e Procedimentos Aplicados ao Cuidado do Sujeito

O eixo Semiotécnica e Procedimentos Aplicados ao Cuidado do Sujeito amplia e ressignifica o termo Semiologia Médica, entendido como estudo dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Tem por objeto o conjunto de signos biológicos, psicológicos e sociais que deve ser considerado para o indivíduo e para a coletividade,

contribuindo para o processo de formação médica tanto técnica quanto humanística e ética.

Esse eixo permeia a matriz curricular do primeiro ao oitavo período e responde à proposta do art. 4º das DCN, que enfatiza a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso para seu futuro exercício profissional como médico.

As atividades são realizadas nos Laboratórios de Habilidades (LH), ambientado em espaço físico que abrange diversas salas, equipadas com diferentes dispositivos de ensino-aprendizagem, como televisão e aparelho de DVD, duas salas para entrevista com câmeras de filmagem, salas com modelos simulados para o desenvolvimento de habilidades, bem como um centro cirúrgico simulado, disponível para a realização de atividades curriculares e de extensão. Nesse cenário, os estudantes, divididos em pequenos grupos sob a supervisão do docente e com a colaboração de monitores, desenvolvem técnicas de comunicação e destrezas manuais e sensitivas, visando à excelência para a prática profissional.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo no Eixo Semiotécnica e Procedimentos Aplicados ao Cuidado do Sujeito:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
1º	Ciclos de Vida I – Da concepção à primeira infância	10 h	30 h	0 h
2º	Ciclos de Vida II – Infância e adolescência	10 h	30 h	0 h
3º	Ciclos de Vida III – Vida adulta e envelhecimento	10 h	30 h	0 h
4º	Ciclos de Vida IV – Vida adulta, envelhecimento e morte	10 h	30 h	0 h
5º	Apresentações clínicas – Saúde da Mulher	10 h	30 h	0 h
6º	Apresentações clínicas – Saúde da Criança	10 h	30 h	0 h
7º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso I	10 h	30 h	0 h
8º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e	10 h	30 h	0 h

	Idoso II			
--	----------	--	--	--

### 11.3. Eixo Bases da Dimensão Psicossocial para a Boa Prática Médica

O Eixo Bases da Dimensão Psicossocial para a Boa Prática Médica, presente do primeiro ao quarto período, se utiliza de atividades expositivas em sala de aula e, visando ao desenvolvimento de atributos cognitivos que permitirão uma visão integral do processo saúde/doença a partir de seus determinantes físicos, biológicos, psicológicos, socioeconômicos, ambientais, culturais e políticos, bem como o desenvolvimento de valores essenciais à formação da cidadania. Esse eixo também permite a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo no Eixo Bases da Dimensão Psicossocial para a Boa Prática Médica:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
1º	Ciclos de Vida I – Da concepção à primeira infância	30 h	0 h	0 h
2º	Ciclos de Vida II – Infância e adolescência	30 h	0 h	0 h
3º	Ciclos de Vida III – Vida adulta e envelhecimento	30 h	0 h	0 h
4º	Ciclos de Vida IV – Vida adulta, envelhecimento e morte	30 h	0 h	0 h

### 11.4. Eixo Raciocínio Clínico

O Eixo Raciocínio Clínico, presente do quinto ao oitavo período, se utiliza de discussões em pequenos grupos, discussão de casos clínicos, aprendizagem em equipes (TBL), gincanas, visando ao desenvolvimento de atributos cognitivos e de competências de análise crítica, correlação entre as situações de doença e a clínica, tratamento e tomada de decisão em medicina.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo no Eixo Raciocínio Clínico:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
5º	Apresentações clínicas – Saúde da Mulher	30 h	0 h	0 h
6º	Apresentações clínicas – Saúde da Criança	30 h	0 h	0 h
7º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso I	30 h	0 h	0 h
8º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso II	30 h	0 h	0 h

### **11.5. Eixo Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana**

O Eixo Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana (BMM), presente do primeiro ao oitavo período, se utiliza de atividades expositivas em sala de aula e atividades teórico-práticas nos Laboratórios de Ciências da Saúde (LCS), visando ao desenvolvimento de atributos cognitivos para a prática profissional.

Em cada período, o Eixo BMM é dividido em disciplinas que abordam os conhecimentos das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas da prática médica.

Os laboratórios permitem a realização de atividades que integram teoria e prática, oferecendo recursos didáticos adequados à formação de profissionais de saúde. Em seus espaços, é possível o desenvolvimento de atividades práticas de diagnósticos laboratoriais e de imagem, pesquisas aplicadas, discussões de casos clínicos, estudos dirigidos nas áreas de anatomia, histologia, anatomia patológica, bioquímica, biologia molecular e celular, microbiologia, fisiologia, entre outros. Estão disponíveis peças de anatomia humana, microscópios, microfotografias, painéis, atlas, lâminas, computadores alimentados com programas específicos que contemplam o estudo das células, dos tecidos e dos sistemas orgânicos, atendendo às necessidades da aprendizagem.

A utilização desses laboratórios pelos estudantes pode se dar em atividades programadas

ou de campo, tendo o apoio de docentes, técnicos, além de monitores previamente capacitados.

O Eixo BMM encontra-se dividido nos diferentes períodos da seguinte forma:

<b>1º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Anatomia 1	20 h	20 h	0 h
Histologia 1	20 h	20 h	0 h
Biologia do Desenvolvimento	30 h	0 h	0 h
Fisiologia 1	40 h	0 h	0 h
<b>2º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Anatomia 2	20 h	20 h	0 h
Histologia 2	20 h	20 h	0 h
Imunologia 1	20 h	0 h	0 h
Fisiologia 2	20 h	0 h	0 h
Bioquímica 1	30 h	0 h	0 h
<b>3º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Anatomia 3	20 h	20 h	0 h
Fisiologia 3	40 h	0 h	0 h
Bioquímica 2	30 h	0 h	0 h
Introdução à Farmacologia	40 h	0 h	0 h
<b>4º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Anatomia 4	20 h	20 h	0 h
Biologia Celular e Molecular	30 h	0 h	0 h
Farmacologia	30 h	0 h	0 h
Microbiologia	20 h	10 h	0 h
Imunologia 2	20 h	0 h	0 h
<b>5º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>

Anatomia Aplicada 1	20 h	20 h	0 h
Farmacologia Clínica 1	40 h	0 h	0 h
Patologia 1	20 h	20 h	0 h
Oncogênese/Carcinogênese	30 h	0 h	0 h
<b>6º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Anatomia Aplicada 2	30 h	0 h	0 h
Farmacologia Clínica 2	20 h	0 h	0 h
Patologia 2	20 h	0 h	0 h
Introdução à Genética	40 h	0 h	0 h
Infectologia e Defesa do Organismo	40 h	0 h	0 h
<b>7º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Alimentos, dieta e nutrição	20 h	0 h	0 h
Farmacologia Clínica 3	20 h	0 h	0 h
Imagenologia	40 h	0 h	0 h
Eletrocardiografia	40 h	0 h	0 h
Bioquímica Clínica	30 h	20 h	0 h
<b>8º PERÍODO</b>			
	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
Anatomia Aplicada 3	30 h	0 h	0 h
Farmacologia Clínica 4	20 h	0 h	0 h
Patologia 3	20 h	0 h	0 h
Oncogenética	40 h	0 h	0 h
Procedimentos Ortopédicos	40 h	0 h	0 h

### 11.6. Eixo teórico-cognitivo

Nesse eixo, por meio de aulas expositivas, conferências, discussão de casos e metodologias ativas são trabalhadas as apresentações clínicas, clínico-cirúrgicas e de saúde mental, de maior prevalência nos ciclos vitais, contemplando conceito, epidemiologia, patogênese, fisiopatologia, história natural da doença, propedêutica semiológica, propedêutica diagnóstica armada e não armada, diagnóstico diferencial,

plano terapêutico, aspectos psicológicos, éticos e legais, acompanhamento de indicador de qualidade e prognóstico, considerando, dessa forma, o cuidado em saúde e as bases da prática da medicina baseada em evidências.

Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina estão, nesse eixo, 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 do cuidar em saúde.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo no Eixo teórico-cognitivo em cada período:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
1º	Introdução ao Cuidado em Saúde	40 h	0 h	0 h
2º	Bases e Modelos do Adoecimento Humano	40 h	0 h	0 h
3º	Cuidados em Saúde Pública, Individual e Coletiva	40 h	0 h	0 h
4º	Cuidados em Saúde do Adulto - Aspectos físicos e mentais	40 h	0 h	0 h
5º	Cuidados em Saúde da Mulher	40 h	0 h	0 h
6º	Cuidados em Saúde da Criança e Adolescente	40 h	0 h	0 h
7º	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 1	40 h	0 h	0 h
8º	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 2	40 h	0 h	0 h

### **11.7. Eixo de Prática Profissional - Integração Ensino-Trabalho-Cidadania**

O Eixo de Prática Profissional compreende a Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), está presente do primeiro ao oitavo período do curso e é organizado permeando os ciclos de vida e as apresentações clínicas que estão sendo trabalhados pelo estudante, sem ter, entretanto, um caráter excludente. É composto por módulos de desenvolvimento das competências necessárias para a integração ensino-trabalho-cidadania, educação

permanente e produção do conhecimento, através de atividades teórico-práticas, inserção no mundo do trabalho ou atividades vinculadas a projetos de extensão. Assim, a IETC consagra a indissociabilidade do saber e do saber fazer, materializando as competências em construção e exigindo a tomada de decisão em diferentes graus de complexidade.

A IETC se ampara no Projeto Pedagógico Institucional (PPI, 2016) enquanto política de formação, que se orienta pela confluência da teoria com a prática, priorizando a atuação em cenários reais, com atores sociais (docentes, discentes e da comunidade) em interação, intervindo e modificando a realidade em consonância aos pressupostos da missão do UNIFESO.

Neste princípio de ensino no mundo do trabalho, entende-se o Ensino como formação médico-específica e o duplo protagonismo estudante-docente, o Trabalho como a produção do cuidado nos serviços de saúde e a Cidadania como o papel desenvolvido pelo controle social no âmbito da saúde e a formação ético-humanística do médico.

A inserção dos estudantes ocorre nos cenários de ensino-aprendizagem na Atenção Primária em Saúde e nos aparelhos sociais correlatos, como creches, escolas, asilos, na Atenção Secundária em ambulatorios, enfermarias, CAPS e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e na Atenção Terciária, no HCTCO.

As inserções dos estudantes nos cenários de prática são supervisionadas por docentes do curso e preceptores dos serviços de saúde, acompanhadas por Instrumentos de Avaliação próprios do desempenho dos estudantes e da qualidade da inserção no cenário. Além dos preceptores do serviço, conta-se com preceptores próprios da Instituição para acompanhamento e supervisão.

O Eixo de Prática Profissional contempla carga horária prática e teórica. A carga horária prática é realizada nos dispositivos de saúde citados anteriormente com mediação do professor/preceptor. A carga horária teórica inclui a educação permanente e a produção do conhecimento.

A Educação Permanente (EP) é compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem, estabelecida como política de ensino em saúde, que significa a

apropriação de competências próprias para a formação médica. Nesse componente, reflexões e discussões sobre as práticas do trabalho em saúde ocorrem por meio das apresentações das situações vivenciadas no mundo do trabalho, nos diferentes cenários de prática.

No componente Produção de Conhecimento, estimula-se o estudo das situações vivenciadas nos cenários de prática com embasamento na literatura científica, além da produção de trabalhos científicos. Com objetivo de estimular os estudantes na busca de uma formação autônoma e aproximada da pesquisa científica e da construção do conhecimento a partir da experiência, parte do processo de avaliação do IETC é realizado sob a forma de uma Jornada Acadêmica do primeiro ao quarto período. Do quinto ao oitavo período, conta-se com um trabalho de conclusão, apresentado de forma escrita e oral, no qual, a partir dos espaços de IETC cumpridos na atenção primária, secundária e terciária, são identificadas demandas sociais e de saúde em contextos loco regionais e nacional, diante das quais os estudantes, sob orientação do professor da produção do conhecimento, desenvolvem artigos científicos fundamentados em busca de dados epidemiológicos e referenciais teóricos. Estes resultados, quando relativos ao contexto loco regional, são repassados aos gestores de saúde locais. Essas produções científicas permitem a manutenção e expansão da publicação dos Cadernos de Medicina, revista online do curso, valorizando o currículo de estudantes e professores, além de aumentar e estimular a produção acadêmica com o incremento do número de publicações.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo no Eixo de Prática Profissional:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
1º	Ciclos de Vida I – Da concepção à primeira infância	40 h	60 h	0 h
2º	Ciclos de Vida II – Infância e adolescência	40 h	60 h	0 h
3º	Ciclos de Vida III – Vida adulta e envelhecimento	40 h	60 h	0 h

4º	Ciclos de Vida IV – Vida, adulta, envelhecimento e morte	40 h	60 h	0 h
5º	Apresentações clínicas – Saúde da Mulher	40 h	120 h	00 h
6º	Apresentações clínicas – Saúde da Criança	40 h	120 h	0 h
7º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso I	40 h	120 h	0 h
8º	Apresentações clínicas – Saúde do Adulto e Idoso II	40 h	120 h	0 h

### 11.8. Internato Médico

Composto por módulos de Treinamento em Serviço e desenvolvimento de competências, o internato médico concretiza as competências desenvolvidas até então e oportuniza a reconstrução e construção de novas competências, já voltadas inteiramente para a prática médica profissional.

No internato médico, os estudantes são expostos aos diferentes níveis de atenção à saúde nas grandes áreas, a saber: clínica médica, clínica cirúrgica, medicina de família e comunidade, pediatria, ginecologia-obstetrícia, urgência e emergência, saúde mental e saúde coletiva.

Desenvolve-se em diversos cenários de ensino-aprendizagem, incluindo Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano, Hospital Federal de Bonsucesso, Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Teresópolis, Unidade de Pronto Atendimento do Município de Teresópolis, Ambulatório Escola do Unifeso, incluindo a Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC), Clínicas de Saúde da Família dos municípios de Guapimirim e Rio de Janeiro e Redes de Atenção à Saúde do Município de Carmo.

Sua operacionalização é mediada pela Comissão do Internato, composta pela coordenação do internato, por supervisores das diferentes áreas, pela representação estudantil e por coordenadores institucionais vinculados ao Curso de Graduação em Medicina. Essa comissão acompanha, monitora e avalia o desenvolvimento das atividades nos diferentes módulos.

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo nos diferentes módulos do Internato Médico:

<b>Módulo</b>	<b>Carga horária</b>	<b>%</b>
Clínica Cirúrgica (2 módulos)	340 h	13
Clínica Médica (3 módulos)	510 h	19
Ginecologia-Obstetrícia (2 módulos)	340 h	13
Medicina de Família e Comunidade (3 módulos)	510 h	19
Pediatria (2 módulos)	340 h	13
Saúde Coletiva	170 h	6
Saúde Mental	170 h	6
Urgência e Emergência (2 módulos)	340 h	13
<b>TOTAL</b>	<b>2720 h</b>	

As normas do Internato Médico estão descritas no Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, em Regime de Internato (ANEXO 1).

#### **11.8.1. Trabalho de Conclusão de Curso**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma atividade curricular formadora obrigatória, que integra ensino, pesquisa e extensão, sob modalidade avaliativa própria do Internato Médico, fundamental para a conclusão do curso, que não pode ser substituída por outro formato avaliativo, conforme Regulamento Interno do Centro de Ciências da Saúde para Avaliação Discente na Graduação (Portaria PO/GR/E/026/19). Portanto, somente é considerado aprovado no Internato, e conseqüentemente habilitação à Colação de Grau, o estudante aprovado neste componente.

No Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO, o TCC compreende a elaboração de um artigo científico. As normas do TCC estão descritas no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Medicina (ANEXO 2).

A tabela a seguir descreve a distribuição das cargas horárias teórica, prática e de campo nos módulos do Trabalho de Conclusão de Curso:

<b>Período</b>	<b>Temática</b>	<b>CH Teórica</b>	<b>CH Prática</b>	<b>CH de Campo</b>
9º	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC 1	20 h	0 h	20 h
12º	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC II	20 h	0 h	20 h

Vale ressaltar que, em sendo vivo, o currículo prevê e oportuniza a inclusão de temas relevantes decorrentes de atualizações; novas descobertas; doenças emergentes, reemergentes; acidentes ambientais e/ou ecológicos com repercussão para a saúde individual ou coletiva.

### **11.9 Disciplina Institucional**

A disciplina Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade (CDS), oferecida na modalidade à distância, é concebida em duas grandes temáticas, desenvolvidas em quatro sessões de aprendizagem cada: I) Direitos Humanos e Educação Ambiental: a) Liberdade; b) Igualdade; c) Diferenças; d) Solidariedade; II) Relações Étnico-Raciais, História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena: a) Indígena e Natureza; b) Europeu e Natureza; c) África e Natureza; d) Multiculturalismo. Nas sessões de aprendizagem, são incorporados formatos multimidiáticos com utilização de vídeos, animação, obras de arte, infográficos, bibliografias digitais de domínio público etc., com o objetivo de construir, nos estudantes e docentes, o sentimento de herdeiros de uma cultura pluralista para que sejam capazes de estabelecer um diálogo respeitoso com a comunidade interna e externa, experimentando a integração com diferentes sujeitos sociais. Os temas estudados incluem: conceito de diversidade; diversidade cultural brasileira; etnia e gênero; reflexão sobre equidade, desigualdades e preconceito; cidadania, coletividade, responsabilidade social e controle social; desenvolvimento e meio ambiente: marcos legais, políticos, postura individual e coletiva no contexto contemporâneo.

### **11.10 Atividade Complementar**

Conforme Parecer CEPE nº 044 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e Resolução nº44 do Conselho de Administração Superior (CAS), de 21 de dezembro de 2018, que regulamenta as Atividades Complementares nos cursos de graduação do

UNIFESO e a nova matriz curricular do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em CEPE/CAS em dezembro de 2020, foi necessário atualizar e redefinir as normas referentes a essas atividades, considerando que o processo de formação na Educação Superior cada vez mais se amplia para uma formação com fundamentos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

As Atividades Complementares são componentes curriculares e possuem carga horária específica descrita na matriz curricular do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO. A carga horária complementar a ser cumprida semestralmente é de 30 horas, totalizando 240 horas ao longo do curso.

Compete ao estudante providenciar a entrega da documentação que comprove sua participação na(s) atividade(s) e apresentá-la(s), via protocolo online, à Coordenação do Curso, responsável pelo acompanhamento, avaliação da adequação, validação e lançamento das atividades, conforme os critérios descritos no Regulamento das Atividades Complementares do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO (ANEXO 3). Somente serão aceitos os comprovantes emitidos com data a partir do ingresso do estudante no curso.

A carga horária complementar total, a ser cumprida pelos estudantes oriundos de transferência externa, será proporcional ao período de ingresso no Curso. Os estudantes que já possuem carga horária complementar na instituição de origem deverão, no ato da matrícula, solicitar avaliação da coordenação do curso para convalidação.

As atividades que pontuam como carga horária complementar, são divididas em seis grupos, a saber: (1) Ética, Cidadania e Diversidade (10% da carga horária total); (2) Cultura e Globalização (10% da carga horária total); (3) Sustentabilidade Socioambiental (10% da carga horária total); (4) Empreendedorismo e Inovação (10% da carga horária total); (5) Crescimento Cognitivo (20% da carga horária total); (6) Acadêmico-Científico (40 % da carga horária total).

#### **11.10.1 Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)**

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é disciplina optativa e tem como objetivo: a

introdução a LIBRAS; a apresentação do alfabeto manual; ensinar o vocabulário básico e a estrutura gramatical básica; apresentar os princípios linguísticos pertinentes a LIBRAS; discutir as expressões faciais e corporais; compreender pequenos diálogos e narrativas breves; apresentar a legislação e realizar pesquisa da cultura surda; praticar a conversação e a escrita em LIBRAS; e conhecer a literatura surda.

## 12. MATRIZ CURRICULAR

# MATRIZ CURRICULAR CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA 2021

MATRIZ CURRICULAR CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA																
1º - Ciclos de Vida - Da concepção à primeira infância	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 1	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 1	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 1	Introdução ao Cuidado em Saúde	Eixo de Prática Profissional - IETC 1	ANATOMIA 1	HISTOLOGIA 1	BIOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO	FISIOLOGIA 1							
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO							
2º - Ciclos de Vida - Infância e Adolescência	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 2	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 2	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 2	Bases e Modelos do Adoecimento Humano	Eixo de Prática Profissional - IETC 2	ANATOMIA 2	HISTOLOGIA 2	IMUNOLOGIA 1	FISIOLOGIA 2	BIOQUÍMICA 1						
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO					
3º - Ciclos de Vida vida adulta e envelhecimento	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 3	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 3	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 3	Cuidados em Saúde Pública, Individual e Coletiva	Eixo de Prática Profissional - IETC 3	ANATOMIA 3	FISIOLOGIA 3	BIOQUÍMICA 2	INTRODUÇÃO À FARMACOLOGIA							
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO							
4º - Ciclos de Vida vida adulta, envelhecimento e morte	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 4	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 4	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 4	Cuidados em Saúde do Adulto - Aspectos físicos e mentais	Eixo de Prática Profissional - IETC 4	ANATOMIA 4	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	FARMACOLOGIA	MICROBIOLOGIA	IMUNOLOGIA 2						
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:20h P:10h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO						
5º - Apresentações Clínicas: Saúde da Mulher	Conhecimentos Integrados em Saúde - Mulher	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 5	Raciocínio Clínico - Aplicado à Saúde da Mulher	Cuidados em Saúde da Mulher	Eixo de Prática Profissional - IETC 5	ANATOMIA APLICADA 1	FARMACOLOGIA CLÍNICA 1	PATOLOGIA 1	ONCOGÊNESE/CARCINOGÊNESE							
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL							
6º - Apresentações Clínicas: Saúde da Criança	Conhecimentos Integrados em Saúde - Criança	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 6	Raciocínio Clínico - Alçada à Saúde da Criança e Adolescente	Cuidados em Saúde da Criança e Adolescente	Eixo de Prática Profissional - IETC 6	ANATOMIA APLICADA 2	FARMACOLOGIA CLÍNICA 2	PATOLOGIA 2	INTRODUÇÃO À GENÉTICA	INFECTOLOGIA E DEFESA DO ORGANISMO						
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL						
7º - Apresentações Clínicas: Saúde do Adulto e Idoso	Conhecimentos Integrados em Saúde - Adulto e Idoso 1	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 7	Raciocínio Clínico - Aplicado à Saúde do Adulto e do Idoso 1	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 1	Eixo de Prática Profissional - IETC 7	ALIMENTOS, DIETA E NUTRIÇÃO	FARMACOLOGIA CLÍNICA 3	IMAGENOLOGIA	ELETROCARDIOGRAFIA	BIOQUÍMICA CLÍNICA						
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL						
8º - Apresentações Clínicas: Saúde do Adulto e Idoso	Conhecimentos Integrados em Saúde - Adulto e Idoso 2	Semiótica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 8	Raciocínio Clínico - Aplicado à Saúde do Adulto e do Idoso 2	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 2	Eixo de Prática Profissional - IETC 8	ANATOMIA APLICADA 3	FARMACOLOGIA CLÍNICA 4	PATOLOGIA 3	ONCOGÊNESE	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS						
	T:120h P:0h C:60h TEÓRICO/PBL	T:10h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:0h Integração Ensino - Trabalho	T:30h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:20h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL						

9º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato e Trabalho de Conclusão de Curso	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 1	INTERNATO URGÊNCIA e EMERGÊNCIA módulo 1	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 1	INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA módulo 1	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC 1															
	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:20h P:0h C:20h Ensino-Pesquisa-Extensão															
10º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 2	INTERNATO URGÊNCIA e EMERGÊNCIA módulo 2	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 2	INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA módulo 2																
	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço																
11º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 3	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 3	INTERNATO PEDIATRIA módulo 1	INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRICIA módulo 1																
	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço																
12º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato e Trabalho de Conclusão de Curso	INTERNATO SAÚDE COLETIVA	INTERNATO SAÚDE MENTAL	INTERNATO PEDIATRIA módulo 2	INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRICIA módulo 2	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC 2															
	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:30h P:140h C:0h Treinamento em Serviço	T:20h P:0h C:20h Ensino-Pesquisa-Extensão															
EXOS	CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM SAÚDE	SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO	BASES MOLECULARES E MORFOFUNCIONAIS DA VIDA HUMANA	BASES DA DIMENSÃO PSICOSSOCIAL PARA A BOM PRÁTICA MÉDICA	RACIOCÍNIO CLÍNICO	COMPONENTE ESPECÍFICO DO PERÍODO	PRÁTICA PROFISSIONAL - INTEGRAÇÃO ENSINO-TRABALHO-CIDADANIA	INTERNATO MÉDICO												
DESCRIÇÃO	Módulos temáticos integrados do currículo e de desenvolvimento de atributos cognitivos e psicofafetivos; são utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, principalmente Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).	Módulos de desenvolvimento de atributos psicomotores ou psicofafetivos, em laboratórios de simulação ou pelo uso de TICs, são realizadas atividades teórico-práticas simuladas.	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos das áreas básicas, clínicas e das ciências da saúde necessárias ao ensino da competência médica; são realizadas atividades teórico-práticas em laboratórios das ciências da saúde e sala de aula, atividades expositivas.	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos e habilidades que permitem a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais no nível individual e coletivo do processo saúde-doença. Metodologia: atividades teóricas, expositivas, ou em laboratórios de informática e área da saúde.	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos e de competências de análise crítica, correlação entre as situações de doença e a clínica, tratamento e tomada de decisão em medicina; são utilizadas discussões em pequenos grupos, discussão de casos clínicos, TBL - aprendizagem em equipes, gincanas.	Módulos de desenvolvimento dos atributos cognitivos referentes às apresentações clínicas, clínico-cirúrgicas e de saúde mental de maior prevalência nos ciclos vitais; são utilizadas aulas expositivas, conferências e discussão de casos.	Módulos de desenvolvimento das competências necessárias para a integração ensino-trabalho-cidadania, educação permanente e produção do conhecimento através de atividades teórico-práticas, inserção no mundo do trabalho ou atividades vinculadas a projetos de extensão.	Módulos de Treinamento em Serviço e desenvolvimento da competência médica, Estágio Supervisionado na modalidade de Internato, com realização de atividades teóricas e práticas, em unidades próprias ou conveniadas, seguindo a normatização das Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina de 2014.												
LEGENDA	CH DISCIPLINAS ESPECÍFICAS DO CURSO = 4560 Horas	CH ESTÁGIO = 2720 Horas	CH Atividades Complementares = 240 Horas	TCC = 80 Horas	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">TOTAL DA CH DO CURSO = 7600 Horas</td> </tr> <tr> <td>T 3470</td> <td>P 3370</td> <td>C 760</td> </tr> <tr> <td colspan="3">LIBRAS OPTATIVA 40H</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL DA CH DO CURSO COM LIBRAS = 7640 Horas</td> </tr> </table>				TOTAL DA CH DO CURSO = 7600 Horas			T 3470	P 3370	C 760	LIBRAS OPTATIVA 40H			TOTAL DA CH DO CURSO COM LIBRAS = 7640 Horas		
TOTAL DA CH DO CURSO = 7600 Horas																				
T 3470	P 3370	C 760																		
LIBRAS OPTATIVA 40H																				
TOTAL DA CH DO CURSO COM LIBRAS = 7640 Horas																				

## OBSERVAÇÕES:

A turma ingressante até 2016/02 cumpre a matriz curricular de 9.920 horas de atividades curriculares, aprovada em CEPE/CAS (Parecer CEPE 032/2019 e Resolução CAS 031/2019) (ANEXO 4).

A turma ingressante em 2017/01 cumpre a matriz curricular de 7600 horas de atividades curriculares, aprovada em CEPE/CAS (Parecer CEPE nº 032/2019 e Resolução CAS 031/2019) (ANEXO 5).

### 13. AVALIAÇÃO

A Avaliação Discente atua em processos contínuos, com base em modelos formativos e somativos, enfatizando as metodologias ativas de ensino aprendizagem. É um processo de acompanhamento permanente, que se adéqua ao currículo integrado do curso, orientado a partir da construção de competências pela reunião dos atributos conhecimentos, habilidades e atitudes.

A avaliação formativa constitui-se em mecanismo que possibilita ao estudante perceber e acompanhar seus avanços e dificuldades durante o processo de formação nas três dimensões fundamentais para a aquisição de uma competência (habilidades, conhecimentos e atitudes). Neste contexto, cabe ao professor desafiá-lo e orientá-lo a superar essas dificuldades e continuar progredindo na construção das competências profissionais desejadas. Seu caráter é processual, permitindo ao estudante mais de um momento para superação das suas dificuldades, demanda um acompanhamento do estudante, que deve ser capaz de promover motivação para superação e redirecionamento dos caminhos para a construção do conhecimento, sinalizando a necessidade de reorientação de trajetória pessoal, permitindo que o mesmo possa perceber e acompanhar de maneira autônoma e proativa avanços e dificuldades.

A avaliação de caráter somativo apresenta os produtos gerados no processo de formação, ou seja, os resultados parciais e finais alcançados, definindo a possibilidade de progressão ou retenção do estudante, sempre em caráter complementar e indissociável à avaliação formativa, sendo critério que define a aprovação ou a reprovação.

O registro acadêmico se dá por nota, em no mínimo 2 e no máximo 3 momentos – AV1, AV2 e AVR. Logo, em representação numeral de 0,0 até 10,0, devem ser lançadas, no sistema acadêmico pelo(s) professor(es) responsável(is), as notas das avaliações parciais dos estudantes, calculadas a partir das notas dos diferentes instrumentos de avaliação utilizados. O detalhamento dos cálculos, pesos e tipos de média estão explicitados nos planos de ensino das disciplinas/componentes curriculares.

Conforme descrito no Regimento Geral, a média aritmética das avaliações parciais gera o primeiro resultado para o componente curricular. Quando essa média for maior ou igual

a seis (6,0), o estudante está aprovado. Quando a média acima descrita for menor que seis (4,0 a 5,9), o estudante é automaticamente inscrito na reavaliação de conhecimento (AVR). Notas abaixo de 4,0 levam a reprovação automática na disciplina/componente curricular, pois considera-se que mais de 60% do conteúdo do semestre não é passível de resgate em um único momento e deveria ter sido resgatado quando das avaliações parciais.

Todo estudante tem direito a segunda-chamada, na forma de uma única avaliação (prova) por disciplina ou componente curricular que servirá para substituir uma avaliação a qual tenha faltado (p.e. se o estudante faltou a uma prova que compõe a nota de AV1, terá direito a realizar nova prova para substituir a nota da prova que faltou; se o estudante faltou a duas provas que compõe qualquer uma das avaliações parciais, só terá direito a realizar uma nova prova para substituir a nota da última falta). Vale ressaltar que AVR não dá direito a segunda chamada.

O estudante com média final inferior a 6,0 deverá ser incluído em Regime de Recuperação Progressiva (RRP), que permite a superação das dificuldades de formação durante o período subsequente, por meio de plano de estudo individualizado, com supervisão pedagógica. Dessa maneira, o estudante progride de período com a obrigação de cumprir o plano de estudo das disciplinas/componentes curriculares em que estiver em RRP. O estudante poderá cumprir, no máximo, três disciplinas/componentes curriculares em RRP concomitantemente às disciplinas previstas no seu período de inscrição.

Serão considerados dois Pontos de Corte para a progressão dos estudantes. O primeiro será em relação à progressão dos estudantes para o quinto período do curso, quando começam as Apresentações Clínicas. O segundo Ponto de Corte ocorre para a progressão ao Estágio Curricular em regime de internato no nono período. A progressão do estudante nesses Pontos de Corte ocorre apenas se não houver pendência de nenhuma disciplina em RRP.

As normas para Avaliação Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO seguem o Regulamento Interno do Centro de Ciências da Saúde Avaliação Discente na Graduação (ANEXO 6).

### **13.1 Avaliação no Eixo Conhecimentos Integrados em Saúde**

No Eixo CIS, os instrumentos de avaliação utilizados englobam provas teóricas com questões discursivas e objetivas - avaliação do atributo cognitivo (AVA COG); e avaliação de desempenho do estudante nas sessões tutoriais, realizada pelo tutor - avaliação de desempenho (AVA DES). A avaliação de desempenho vale 40% de cada avaliação parcial e a avaliação cognitiva vale 60%.

As avaliações parciais dos estudantes são calculadas da seguinte forma:

$$AV = [2 (\text{média AVA DES}) + 3 (\text{média AVA COG})] / 5$$

No mínimo três avaliações cognitivas (AVA COG) deverão ser realizadas para o cálculo de cada avaliação parcial do estudante.

A avaliação do desempenho do estudante pelo tutor será realizada a cada situação-problema em ficha própria e seguindo critérios claros de análise.

### **13.2 Avaliação no Eixo Semiotécnica e Procedimentos Aplicados ao Cuidado do Sujeito**

No Eixo Semiotécnica e Procedimentos Aplicados ao Cuidado do Sujeito, os instrumentos de avaliação utilizados envolvem prova teórica com questões discursivas e/ou objetivas (AV1) e o OSCE (Objective Structured Clinical Examination) – AV2, cujo objetivo principal é permitir que o estudante utilize seu conhecimento adquirido como uma ferramenta na tomada de decisão ou na avaliação de um procedimento médico (riscos, indicações e contraindicações) frente a uma situação de saúde.

O OSCE tem o objetivo de verificar o desempenho clínico referente às competências construídas pelo estudante, sendo organizado pela Comissão do Internato e Coordenação do Eixo de Semiotécnica, abordando todas as competências construídas do 1º aos 8º períodos do curso.

Os estudantes do primeiro ao oitavo período realizam o mini-OSCE, enquanto que os estudantes que estão cursando o internato realizam o OSCE ao longo do Eixo Internato Médico, normalmente programada para ocorrer no 10º período do curso.

O OSCE é caracterizado por articular componentes cognitivos, psicomotores (habilidades) e afetivos (atitudes) e consiste na oferta de diversas estações nas quais o estudante desempenha competências e habilidades requeridas para conduzir a situação apresentada, em um período de tempo previamente estipulado.

O estudante reprovado no OSCE será encaminhado para nova avaliação no período subsequente e somente poderá colar Grau, o estudante aprovado nessa modalidade avaliativa.

### **13.3 Avaliação no Eixo Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana**

Os instrumentos avaliativos presentes em cada uma das disciplinas que compõem o Eixo Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana incluem: prova teórica com questões discursivas e objetivas; prova prática (quando descrita no plano de ensino da disciplina). Cada disciplina fará seu processo avaliativo de forma independente.

### **13.4 Avaliação nos Eixos Bases da Dimensão Psicossocial para a Boa Prática Médica, Raciocínio Clínico e Eixo teórico-cognitivo inerente a cada período**

Nesses eixos, os instrumentos de avaliação utilizados incluem: prova teórica com questões discursivas e objetivas; prova prática; seminário; narrativas; trabalhos; entre outros. As avaliações parciais são calculadas a partir da média das notas dos instrumentos de avaliação utilizados, que podem variar de período a período.

### **13.5 Avaliação no Eixo de Prática Profissional**

No Eixo de Prática Profissional – IETC, os instrumentos de avaliação utilizados incluem avaliação de desempenho no cenário real de prática; avaliação de desempenho na Produção de Conhecimento e na Educação Permanente e seminário e trabalho de conclusão de período. As avaliações parciais são calculadas a partir dos instrumentos

utilizados.

### **13.6 Avaliação no Internato Médico**

Nas avaliações dos módulos do internato, os instrumentos utilizados visam: (1) avaliação de desempenho da competência médica; (2) avaliação do atributo cognitivo; (3) avaliação do atributo psicomotor; (4) avaliação do atributo psicoafetivo.

As avaliações serão compostas por AV1, AV2, 2ª chamada e AVR. AV1 será composta por uma avaliação prática no cenário em que o estudante está inserido, realizada em ficha própria preenchida pelo preceptor e pela presença e realização das atividades propostas no Ambiente Virtual de Aprendizagem. AV2 será composta por prova teórica.

O Trabalho de Conclusão de Curso é uma atividade curricular formadora, que integra ensino, pesquisa e extensão, sob modalidade avaliativa própria do Eixo Internato Médico, fundamental para a conclusão do curso, que não pode ser substituída por outro formato avaliativo. Somente é considerado aprovado no Internato Médico e, conseqüentemente, colar Grau, o estudante considerado aprovado neste módulo.

### **13.7 Teste de Progresso**

O Teste de Progresso é uma avaliação formativa que oportuniza a autoavaliação continuada ao longo dos seis anos de formação, constituindo-se em indicador da evolução cognitiva do estudante. Ocorre anualmente e é operacionalizado a partir de teste com questões objetivas com o mesmo grau de complexidade para todos os estudantes do curso. Não é computado para efeito de aprovação ou reprovação do estudante no período, constituindo-se, portanto, em componente avaliativo de natureza exclusivamente formativa.

### **13.8 Conselho de Classe**

O Conselho de Classe tem por objetivo a avaliação global do desempenho pedagógico alcançado pelo estudante ao longo do período letivo, considerando todos os componentes avaliados enquanto processo integrado e contínuo.

Composto pelo Coordenador de Período, Coordenadores de Eixo, Tutores e Docentes do período, podendo, a critério do Coordenador de Período, ser solicitada a presença de outro docente e/ou da representação do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA). É presidido pelo Coordenador de Período, devendo se reunir, ao final de cada período letivo, a fim de produzir registros de todas as decisões e encaminhamentos propostos.

Tem como atribuição a avaliação global do estudante, não tendo por finalidade analisar recursos de estudantes frente a situações de reprovação, ou seja, não interfere nos resultados de reprovação por faltas e/ou notas.

## **14 CENÁRIOS DE SUPORTE PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO**

### **14.1 Consultorias**

Conscientes de que cada estudante tem seu tempo próprio para se apropriar de cada competência, dispomos de um grupo de professores com expertise em cada área específica do Curso, com os quais os estudantes possam interagir, visando melhorar ou aprofundar, a partir de suas demandas individuais ou de pequenos grupos, as questões trabalhadas no desenvolver de cada período. Essas atividades, normalmente, são disponibilizadas em horários alternativos e podem ser solicitadas pelos estudantes em todos os períodos. Importante salientar que essa atividade se configura como uma discussão, contextualizada, para esclarecimento de pontos de maior dificuldade de compreensão sobre temas específicos.

### **14.2 Biotério**

O Biotério tem por finalidade auxiliar nas providências para aquisição e traslado dos animais de laboratório para atendimento das atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão dos cursos da área de saúde que dele fazem uso e de outros que dele desejarem fazer uso de acordo com as leis vigentes. Os modelos animais que possuem enfermidades similares ou idênticas às do homem permitem inúmeras possibilidades para construção do conhecimento.

### **14.3 Centro de Capacitação em Base de Dados (CCBD)**

O Centro de Capacitação em Base de Dados (CCBD) está localizado em uma sala com trinta computadores com acesso à internet de banda larga. Os estudantes são capacitados para acessarem os principais sites de busca de informação científica na área da saúde e os Sistemas Nacionais de Informação do Ministério da Saúde, além de desenvolverem suas atividades sob a supervisão de um professor. O ambiente também está disponível para consultas livres, nos turnos destinados às atividades de campo, mediante agendamento prévio.

### **14.4 Bibliotecas**

Os estudantes encontram, nas bibliotecas do UNIFESO, uma série de recursos educacionais, tais como livros (tanto físicos como em formato eletrônico), periódicos, artigos adquiridos via base de dados locais e remotos e material audiovisual. A consulta é, via de regra, orientada por bibliotecários. Anualmente, o acervo físico e virtual é aprimorado, tendo em vista as necessidades do curso, seja através da aquisição de novos títulos ou pela atualização das edições dos títulos já existentes.

### **14.5 Laboratórios de Informática**

O UNIFESO possui estruturas de laboratórios de informática em suas diversas unidades acadêmicas para suporte à construção do conhecimento. Os laboratórios podem ser utilizados, diariamente, pelos estudantes do Curso de Medicina.

# ANEXOS

**ANEXO I**  
**EMENTÁRIO**

**1º PERÍODO**

**COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM**  
**SAÚDE - CICLOS DE VIDA 1**

**OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

**EMENTA:**

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. Conhecer a concepção e formação do ser e desenvolvimento até os dois anos de vida considerando as bases biológicas e psicossociais que envolvem o desenvolvimento humano, em seguimento helicoidal ao construído ao longo de ensino médio. Conhecer os fundamentos da biologia celular; da gametogênese e fecundação; do desenvolvimento embrionário da 1ª a 8ª semana; da placenta e anexos; do desenvolvimento fetal da 9ª a 40ª, e da circulação fetal e neonatal. Conhecer os fundamentos da anatomia humana. Conhecer os fundamentos morfofuncionais dos sistemas esquelético, articular e muscular. Conhecer os fundamentos morfofuncionais do sistema reprodutor feminino e masculino. Conhecer a organização geral do sistema nervoso, sua divisão anatômica e suas correlações topográficas com o crânio e coluna vertebral. Conhecer os fundamentos histológicos dos tecidos: epitelial de revestimento; tecido glandular; tecidos conjuntivos; tecido cartilaginoso; tecido ósseo; tecido muscular; tecido hematopoiético; tecido nervoso e células do sistema nervoso. Conhecer os fundamentos da fisiologia humana. Conhecer a fisiologia do ciclo ovariano e as alterações

fisiológicas hormonais na gravidez e na lactação. Conhecer as Políticas públicas voltadas à infância e à adolescência. Conhecer as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença relacionadas à concepção e formação do ser e ao desenvolvimento da 1ª infância.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

AIRES, M. Fisiologia. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1352p.

BERNE, ROBERT M. E LEVY, MATTHEW N. Fisiologia. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 844p.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, Brasília, 2014.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. Atlas de Histologia. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2002.

GARTNER, Leslie P. Tratado de Histologia em Cores. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 576 p.

GOSS, C. M. Gray Anatomia. 29 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

GUYTON & HALL. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176p.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 13ª ed., Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2019.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2007. 363 p. ISBN 978-85-7379-069-6.

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia aplicada. 3. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011 1 recurso online ISBN 978-85-277-2074-8.

MOORE, K.L. & DALLEY, A.F. Anatomia orientada para a clínica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana. 3ªed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

PEZZI, L; CORREIA, J; PRINZ, R; NETO, S. Anatomia Clínica Baseada em Problemas. 1ªed. Rio de Janeiro: Gen/ Guanabara Koogan, 2012.

SHERWOOD, L. Fisiologia Humana: Das células aos sistemas. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Cengage, 2011. 845p

SILVERTHORN, Dee U. Fisiologia Humana. Uma Abordagem Integrada. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2017. 960p

SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2016]. xx, 458 p. ISBN 978-85-277-1688-8.

SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana - 3 Vols. - 23ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013

**COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS  
APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 1**

**OBJETIVO:**

- Capacitar dos alunos para administrar fármacos e imunobiológicos pelas vias Intradérmica e subcutânea e intramuscular.
- Realizar a aferição da pressão arterial, pulso (radial e braquial), respiração e temperatura corporal.
- Capacitar os alunos para o reconhecimento e manejo da Parada Cardiorrespiratória (PCR) em ambiente extra-hospitalar.
- Capacitar os alunos para o tratamento das lesões cutâneas superficiais e prevenção do tétano acidental.
- Capacitar os alunos para realizar a Lavagem das mãos e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) a fim de evitar a sua contaminação e a propagação de doenças transmissíveis.

**EMENTA:**

Capacitação do aluno no laboratório de habilidades referente a: administração de fármacos e imunobiológicos pelas vias Intradérmica, subcutânea e intramuscular, se utilizando dos princípios de assepsia, antissepsia e biossegurança; realização de aferição de pressão arterial, pulso radial e braquial, respiração e temperatura corporal de forma a detectar precocemente desvios de normalidade; reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), realização da reanimação cardiopulmonar de forma satisfatória e cuidados pós PCR no ambiente extra-hospitalar; identificação de lesão cutâneas; avaliação da extensão e profundidade das lesões; realização de técnicas asséptica de limpeza; realização do curativo e sua fixação de acordo com a área anatômica e tipo de lesão; realização de procedimentos de Biossegurança e Precauções padrão; como a técnica de lavagem das mãos, compreendendo a indicação do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como luvas, avental, máscara e óculos de proteção.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

CARVALHO, Marcelo Gomes de. Suporte básico de vida no trauma. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora (LMP), c2008. xii, 106 p. ISBN 978-85-99305-30-0.

LÓPEZ, Mário. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2001. v.1

LÓPEZ, Mário. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 2vol.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2019. xxxiii, 1336 p. ISBN 978-85-277-3471-4.

POTTER, Patricia Ann. Fundamentos de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2018. xxiii, 1360 p. ISBN 978-85-352-8701-1.

SLAVISH, Susan M. Manual de prevenção e controle de infecções para hospitais. Porto Alegre ArtMed 2012 1 recurso online ISBN 9788536327693.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, c2009. 104p.

BRASIL; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2007. 51p.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2020, <http://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS; AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: PHTLS - Prehospital Trauma Life Support. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. xxvi, 618 p. + inclui DVD-ROM em português ISBN 978-85-352-3934-8.

POSSO, Maria Belen Salazar. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2004. 181p.

**COMPONENTE CURRICULAR: BASES DA DIMENSÃO PSICOSSOCIAL  
PARA A BOA PRÁTICA MÉDICA 1**

**OBJETIVO:**

- Compreender e refletir acerca da dimensão psicossocial na saúde e na prática médica.
- Estudar marcos históricos que constituem a dimensão psicossocial: SUS, Reforma Sanitária e Psiquiátrica.
- Analisar a dimensão psicossocial do ciclo de vida humana: da concepção à primeira infância.
- Debater e desenvolver habilidades e atitudes sobre a comunicação com o paciente, técnicas de entrevistas, acolhimento e construção de vínculo entre médico e paciente.

**EMENTA:**

O ser humano histórico e socialmente determinado. Território, Sujeito, Rede de Saúde e atuação do profissional de saúde. As concepções e os determinantes do processo saúde-doença. Condicionantes e determinantes de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS). Reforma Sanitária e Psiquiátrica. Atenção Psicossocial. Psicologia Médica. Prática Médica. Ética, cidadania, política. Técnicas de entrevista e Comunicações Médicas. Ciclo da Vida Humana: da concepção à primeira infância. Teorias do Desenvolvimento Infantil.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

AMARAL, C.E.M.; BOSI, M.L.M. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. In Saúde e Sociedade, v. 26, nº2. São Paulo, 2017.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 15(5): 2297-2305, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARBEX, D. Holocausto Brasileiro - genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. Prefácio, Capítulos 1 e 11. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BRASIL, Marco Antonio Alves et al. (Org). Psicologia Médica: a Dimensão Psicossocial da Prática Médica. Parte 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MATTOS, R.A. Cuidado prudente para uma vida decente. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec, 2004. p: 119-132.

CFM. Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 2217/2018.

BRASIL, Marco Antonio Alves et al. (Org). Psicologia Médica: a Dimensão Psicossocial da Prática Médica. Parte 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DEZEMBRO DE 2010.

BRASIL. Lei 8080 de 1990.

BRASIL. Lei 8142 de 1990.

BRASIL. Lei 10216/2001.

BRASIL. Lei 10708/2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 106/2000. Cria Serviços Residências Terapêuticas em Saúde Mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3088/2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3588/2017: dispõe sobre a RAPS.

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

CAMPOS GWS, AMARAL MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma de hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 12(4): 449-59, 2007.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In. Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2 ed., rev., ampl; 2003. p.43-57.

FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: *Microfísica do poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2015.

MELO, E. MATTOS, R. Gestão do Cuidado e Atenção Básica: Controle ou defesa da Vida? Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas. Mendonça, M. H. M. et al (ORG.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

RAMOS, A. C. Construção social da infância: Idade, gênero e identidades infantis. In: Revista Feminismos, Vol.1, N.3 Set. - Dez. 2013.

## **COMPONENTE CURRICULAR: INTRODUÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE**

### **OBJETIVO:**

- Compreender que a ciência médica é o conjunto de saberes acumulados durante milênios, que deve dar fundamento ao melhor desempenho possível da atividade do cuidado como arte. - Perceber como necessárias as seguintes ferramentas para que o médico exerça com excelência a prática do cuidado em saúde: um sólido embasamento técnico-científico juntamente com uma formação humanística e bioética.
- Permitir o entendimento integral da pessoa humana e suas variabilidades, que deve ser o objetivo da formação do médico neste terceiro milênio.

### **EMENTA:**

Introdução ao conceito sobre cuidado. Modelos, tecnologias e inovações para o cuidado no processo de viver humano. Concepções teóricas, filosóficas, metodológicas, educativas e tecnológicas que fundamentam o cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer, na dimensão individual e coletiva, incluindo enfoques socioculturais e de gênero. Intervenção e inovação tecnológica no cuidado às pessoas, famílias, grupos e comunidade, no processo saúde-doença nos diferentes cenários e na perspectiva de linhas de cuidado. Os temas como: cuidado na perspectiva da promoção a saúde, acolhimento, atenção primária e equipamentos sociais, são amplamente comentados para tornar os estudantes capazes de cuidar do indivíduo no ciclo evolutivo, tanto em estado de saúde, como em episódios de doença inserido em seu ecossistema, familiar e comunitário. Gestão do Cuidado em Saúde e formas de intervenção no âmbito das tecnologias leves são estudados e inseridos na caixa de ferramentas do médico em formação.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Abrahão, A. L. S.; Lagrange, V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini, Márcia Valéria G. C.; Corbo, Ana maria D'andrea

(Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 151-172.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada número 11, em 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20642>>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Ayres, J. C. R. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 3, p. 16-29, set./dez. 2004.

Ayres, J. C. R. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. Promoção em saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

Ayres, J. C. R. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: WAGNER, G. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

Boff, L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos da atenção básica, n. 14: prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca14.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2009.

Brasil. Portaria GM/MS 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União, Brasília, p. 71, 29 mar. 2006a.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: acolhimento nas práticas de produção da saúde. 2. ed. Brasília, 2008. (Série B. Textos básicos de Saúde) Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude\\_2ed\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed_2008.pdf)>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Brasil. HumanizaSUS: clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, 2008a. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>>

publicacoes/clinica\_ampliada\_equipe\_referencia\_2ed\_2008.pdf>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Brasil. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao\\_documento\\_base\\_4ed\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_documento_base_4ed_2008.pdf)>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Campos, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. Cap.2.

Campos, G. W. S. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições; o método da roda: São Paulo: Hucitec, 2000.

Campos, G. W. S.; Amara I, M. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, jul./ago. 2007.

Campos, G. W. S.; Domitti, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

Mafra , A. A. et al. Protocolo: acolhimento com classificação de risco nas portas de entrada de urgências e emergências do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <[http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/revista\\_hob\\_mai06\\_verso\\_5.pdf](http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/revista_hob_mai06_verso_5.pdf)>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Merhy, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; Onock o, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

Pinheiro, R.; Guizardi, F. L. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco; IMS/Uerj, 2004. p. 21-36.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Campos, G. W. S.; Guerrero, A.V. P. (Org.). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2008. 411 p.

Cecílio, L. C. O.; Merhy, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.doc>>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Consórcio Brasileiro de Acreditação. Manual de padrões de acreditação hospitalar. Rio de Janeiro, 2000.

Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA, n. 260, p. 1743-1748, 1988. Giacomozzi, C. M; Lacerda, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégias de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>>. Acesso em: 8 fevereiro 2020.

Guizardi, F. L.; Pinheiro, R. Quando dúvida se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco; IMS/Uerj, 2004. p. 37-56.

Howell, E. et al. Active bed management by hospitalists and emergency department throughput. Annals of Internal Medicine, v. 149, n. 11, p. 804-810, Dec. 2008. Institute of Medicine. Medicare: a strategy for quality assurance. Washington, DC: NationalAcademy Press. 1990. v. 2.

## **COMPONENTE COMPONENTE: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC I**

### **OBJETIVO:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

### **EMENTA:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida da concepção à primeira infância. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: passaporte para a cidadania-menina. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/caderneta-da-crianca-passaporte-para-cidadania-menina/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: passaporte para a cidadania-menino. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/caderneta-da-crianca/>

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

GABARRA, Leticia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. Psicologia Argumento, v. 29, n. 65, 2017.

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn. Genograma: informações sobre família na (in) formação médica. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n. 1, p. 72-79, 2009.

WENDT, Naiane Carvalho; CREPALDI, Maria Aparecida. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Psicologia: Reflexão e crítica, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008.

## **COMPONENTE CURRICULAR: ANATOMIA I**

### **OBJETIVO:**

Objetivos Gerais:

- Conhecer os conceitos gerais da anatomia, que subsidiam a compreensão do arcabouço humano.
- Conhecer os sistemas genitais, masculino e feminino, correlacionando-os à concepção.
- Conhecer as estruturas que compõe o sistema nervoso, suas funções e correlações para compreender: a concepção, a lactação e o desenvolvimento do ser até a primeira infância.

Objetivos Específicos:

- Compreender a anatomia como ciência fundamental para estabelecer o entendimento e identificação das estruturas anatômicas normais e patológicas.

• Aplicar os conhecimentos de posição anatômica, planos e eixos na descrição da localização de estruturas anatômicas.

### **EMENTA:**

Estudo dos conceitos gerais da Anatomia, abordando a importância clínica e as características descritivas e topográficas das estruturas que compõem os Sistemas Esquelético, Articular, Muscular, Genitais, Feminino e Masculino e Nervoso, apresentando suas divisões anátomo funcionais e relacionando-as à concepção e lactação.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GOSS, C. M.. Gray Anatomia. 29 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2007. 363 p. ISBN 978-85-7379-069-6.

MOORE, K.L. & DALLEY, A.F. Anatomia orientada para a clínica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana. 3ªed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2016]. xx, 458 p. ISBN 978-85-277-1688-8.

SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana - 3 Vols. - 23ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PEZZI, L; CORREIA, J; PRINZ, R; NETO, S. Anatomia Clínica Baseada em Problemas. 1ªed. Rio de Janeiro: Gen/ Guanabara Koogan, 2012.

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada. 3. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011 1 recurso online ISBN 978-85-277-2074-8.

## **COMPONENTE CURRICULAR: HISTOLOGIA 1**

### **OBJETIVO:**

Objetivo Geral:

Auxiliar o aluno na compreensão e inter-relacionamento dos conhecimentos histológicos básicos, e no desenvolvimento de habilidades práticas no uso do microscópio óptico e no reconhecimento de estruturas em cortes histológicos.

Objetivos Específicos:

- Utilizar um microscópio óptico.
- Compreender e inter-relacionar os conhecimentos histológicos sobre os tecidos fundamentais e Sistema Nervoso.
- Reconhecer e diferenciar as estruturas histológicas em microfotografias e em cortes histológicos ao microscópio óptico.

**EMENTA:**

Técnicas Histológicas, Microscópio e Microscopia; Tecido Epitelial de Revestimento e Glandular; Tecidos Conjuntivos; Tecido Cartilaginoso; Tecido Ósseo; Tecido Sanguíneo; Tecido Hematopoiético; Tecido Muscular; Tecido Nervoso e Sistema Nervoso.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. Atlas de Histologia. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2002.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 12ª ed., Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

GARTNER, Leslie P. Tratado de Histologia em Cores. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 576 p.

ROSS, Michael H. Ross, Histologia: texto e atlas: correlações com biologia celular e molecular. 7. São Paulo Guanabara Koogan 2016

Histology Guide – [www.histologyguide.com](http://www.histologyguide.com)

**COMPONENTE CURRICULAR: BIOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO**

**OBJETIVO:**

Conhecer o desenvolvimento embrionário humano abrangendo aspectos da gametogênese, fecundação, desenvolvimento embrionário e fetal, placentação e circulação fetal e neonatal. Compreender e inter-relacionar esses diversos aspectos do desenvolvimento embriológico e fetal.

**EMENTA:**

Introdução ao Estudo do Desenvolvimento Embrionário; Introdução a biologia celular; Gametogênese; Fecundação; 1ª e 2ª Semana do Desenvolvimento Embrionário; 3ª Semana do Desenvolvimento Embrionário; 4ª a 8ª Semana do Desenvolvimento Embrionário; 9ª Semana ao Nascimento; Placenta; Anexos; e Circulação Fetal e Neonatal.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia Clínica. 9a ed., Elsevier, 2013.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. Embriologia básica. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2016. xxi, 361 p.

SADLER, T. W. Langman: Embriologia Médica. 12ª ed., Guanabara Koogan, 2013.

**COMPONENTE CURRICULAR: FISIOLOGIA 1**

**OBJETIVO:**

Desenvolver os principais fundamentos fisiológicos propostos na temática do período, buscando interligar a fisiopatologia e a clínica.

**EMENTA:**

Introdução ao estudo da Fisiologia humana. Homeostasia. Transporte pelas membranas. Mecanismos básicos iniciais sobre potenciais de membrana. Receptores celulares. Organização funcional do sistema nervoso. Conceitos básicos iniciais sobre sinapses químicas e elétricas. Aspectos diferenciais estruturais e funcionais no sistema nervoso periférico eferente ou motor. Glândulas endócrinas e hormônios. Relação hipotálamo-hipófise-gônadas. Fisiologia do ciclo ovariano. Alterações fisiológicas hormonais na gravidez e na lactação.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Guyton & Hall. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176p.

Berne, Robert M. e Levy, Matthew N. Fisiologia. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 844p.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Aires, M. Fisiologia. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1352p.

Guyton & Hall. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151p.

Sherwood, L. Fisiologia Humana: Das células aos sistemas. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Cengage, 2011. 845p

Silverthorn, Dee U. Fisiologia Humana. Uma Abordagem Integrada. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2017. 960p

## **2º PERÍODO**

<p><b>COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM SAÚDE - CICLOS DE VIDA 2</b></p>
---

### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

### **EMENTA:**

Conhecer o desenvolvimento da criança e do adolescente considerando as bases biológicas e psicossociais que envolvem o desenvolvimento humano, em seguimento helicoidal ao construído no 1º período quando estudaram a formação do ser e seu desenvolvimento até os dois anos de vida. Conhecer os fundamentos morfofuncionais dos

sistemas respiratório, cardiovascular, nervoso, locomotor, ocular, auditivo, gustação, olfação, tátil, linfático, imune e endócrino. Conhecer a fisiologia do crescimento e desenvolvimento (2ª infância até a adolescência). Conhecer as Políticas públicas voltadas à infância e à adolescência. Conhecer as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na criança e no adolescente. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde da criança e do adolescente.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABBAS, Abul K. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 564p.

BRANDÃO, Cláudio. Direitos Humanos e fundamentais em perspectiva. São Paulo Atlas. Recurso eletrônico

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2009. 871 p. (Saúde em debate v.170).

CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Código de ética médica: e legislação dos conselhos de medicina. Rio de Janeiro: CREMERJ, 2010.

CORTEZ, Celia Martins. Fisiologia aplicada à psicologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 278p. Recurso eletrônico.

DI FIORE, Mariano S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

DUDEK, Ronald W.; WILEY, John E.; AZEVEDO, Maria de Fátima; PIMENTEL, Márcia Mattos G. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, 12ª edição, 2013.

MACHADO, Angelo B. M. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 363 p.

MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014

MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.

MURRAY, Robert K.; BENDER, David A.; BOTHAM, Kathleen M.; KENNELLY, Peter J.; RODWELL, Victor W.; WE. Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange), 29a edição, 2013

NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2008. 548, [45] p

PHILIPPI JUNIOR, Arlindo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Educação ambiental e sustentabilidade 2. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2016. xvii, 1004 p. (Coleção ambiental).

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico

<p style="text-align: center;"><b>COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS</b> <b>APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 2</b></p>
--

**OBJETIVO:**

- Compreender a pele como órgão com múltiplas funções. Conhecer os itens de avaliação da pele e como realizá-los. Conhecer as principais lesões elementares da pele.
- Capacitar o estudante a realizar o exame da cabeça e pescoço e compreender os prováveis achados.
- Praticar os procedimentos de fundoscopia, ressaltando a importância e as indicações de sua realização.
- Praticar os procedimentos de otoscopia, ressaltando a importância e as indicações de sua realização.

- Descrever a importância da entrevista clínica para o estabelecimento de uma relação interpessoal, para a realização das tarefas destinadas a estabelecer um diagnóstico e para a proposição e seguimento de um plano educativo e terapêutico. Expor a mudança de paradigma do cuidado do doente para a investigação da doença traduzido no modelo biomédico com perda da visão integral do paciente e a discussão do modelo biopsicossocial para resgate da dimensão humana, valorização da relação com o meio ambiente, necessidade da formação mais reflexiva, integrada e humanizada. Valorizar o encontro clínico como potente ferramenta de estreitar a relação médico-paciente. Demonstrar técnicas que otimizam a consulta clínica, tais como o preparo para a consulta, a entrada do paciente no consultório e o primeiro minuto da consulta. Expor marcadores de cordialidade, como fazer o acolhimento do paciente e demonstração de empatia. Mostrar técnicas para delimitar a demanda do paciente frente a múltiplas demandas e identificar a demanda oculta.

- Introduzir o estudante nos princípios de uma consulta médica, ressaltando aspectos inter-relacionais e psicoafetivos; apresentar as etapas do exame físico, tendo como foco a inspeção geral (ectoscopia); apresentar através de imagens, diferentes aspectos possíveis de serem encontrados na ectoscopia e estimular os estudantes a traçarem hipóteses diagnósticas; demonstrar ao final da atividade a maneira correta de se apresentar a descrição por escrito da ectoscopia.

#### **EMENTA:**

Pele como maior órgão do corpo e suas funções; histologia da pele: camadas e suas funções; inspeção, palpação e perguntas na anamnese; avaliação geral da pele: cor, elasticidade, turgor, espessura, mobilidade, temperatura e sensibilidade da pele; classificação das lesões elementares da pele. Apresentação do exame da cabeça: inspeção: dados antropométricos, exame do couro cabeludo, exame dos cabelos; apresentação do exame da face: inspeção: fronte, olhos, nariz, ouvidos, boca e cavidade oral; apresentação do exame do pescoço: inspeção: forma, volume; exame dos vasos (carotídeos, jugular): ausculta e palpação dos pulsos carotídeos, turgência jugular à 45°; exame dos linfonodos: pré-auriculares, pós-auriculares, occipitais, amigdalianos, submandibulares, sublinguais, cervicais superficiais, profundos e posteriores, supraclaviculares; exame da tireoide (inspeção, palpação, ausculta). Fundoscopia: revisão dos aspectos anatômicos do olho; definição e objetivos da técnica; apresentação do instrumental utilizado; descrição das etapas da técnica, enfatizando a importância da segurança do paciente. Otoscopia: revisão

dos aspectos anatômicos do conduto auditivo e membrana timpânica; definição e objetivos da técnica; apresentação do instrumental utilizado; descrição das etapas da técnica, enfatizando a segurança do paciente. Técnica de entrevista: o que fazer antes e durante a consulta; acolhimento do paciente: empatia e marcadores de cordialidade; competência médica e recursos do médico para alcançar essa competência; conceito de cuidado antes e depois de Hipócrates; modelo biomédico, deslocamento do cuidado do doente para a investigação da doença; delimitação de demandas: múltiplas e para além da demanda aparente. Os passos de uma consulta médica; descrição de atitudes esperadas para o profissional de saúde em relação à: postura, vestes, higiene pessoal; sinais emocionais; objetos físicos e culturais que estão presentes em uma consulta médica; conceito e estratégias de biossegurança durante o atendimento médico; descrição dos tipos emocionais que podem estar presentes nos pacientes; etapas do exame físico: inspeção, percussão, palpação, ausculta; ectoscopia: estado geral, nível de consciência, fala e linguagem, marcha, movimentos involuntários, atitude de decúbito preferida, facies, mucosas, pele e fâneros: coloração, hidratação, distribuição, edema, cicatrizes, abaulamentos e retrações, linfonodos, biótipo; medidas antropométricas (peso, altura, IMC, circunferência abdominal) e sinais vitais (T. Ax., P.A., F.C., F. R.).

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BATES, Bárbara; BICKLEY, Lynn S.; HOEKELMAN, Robert A. Propedêutica médica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c1998. 692 p. ISBN 978-85-277-0424-3.

BICKLEY, Lynn S. Propedêutica médica essencial: Bates Propedêutica médica essencial: avaliação clínica, anamnese, exame físico. 8. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2018 1 recurso online ISBN 9788527734493.

KANSKI, Jack J; BORDAS, F. Duch. Oftalmología clínica. Barcelona: Doyma, 1987. 358 p. em várias paginações ISBN 84-7592-046-2.

LÓPEZ, Mário. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2001. v.1

LÓPEZ, Mário. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2001. v.2

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2019. xxxiii, 1336 p. ISBN 978-85-277-3471-4.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

DUNCAN, Bruce B. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600p. ISBN 8536302658.

PORTO, Celmo Celeno. O outro lado do exame clínico na medicina moderna. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 87, n. 4, p. e124-e128, Oct. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2006001700030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001700030&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700030>.

<p style="text-align: center;"><b>COMPONENTE CURRICULAR: BASES DA DIMENSÃO PSICOSSOCIAL PARA A BOA PRÁTICA MÉDICA 2</b></p>
---

#### **OBJETIVO:**

Capacitar o estudante a lidar com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; conhecendo e aplicando os principais indicadores de saúde da criança; utilizando adequadamente a Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente; entendendo e interpretando as orientações acerca dos cuidados psicológicos importantes a serem observados nas fases evolutivas da criança e do adolescente, no ambiente escolar e no seio familiar.

#### **EMENTA:**

Fundamentos da saúde da criança e do adolescente. Principais indicadores de saúde da criança. Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente. A obesidade na infância. Fundamentos dos cuidados psicológicos observados nas fases evolutivas da criança e do adolescente. O escolar: aspectos psicossociais – a família e a adaptação na escola; Entrevista com o adolescente. Sexualidade na infância e adolescência. Violência doméstica e “bullying”.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

LEITE, Álvaro Jorge Medeiros e outros- Habilidades de comunicação com pacientes e família; Sarvier, 2007

GROSSMAN, Heloisa, RUZANY, Maria Helena, TAQUETE, Stela – A consulta do adolescente e jovem, 2008

NEVES, Almir de Castro- O atendimento ao adolescente- Depto. de Saúde Materno-infantil (Univ.Federal do Ceará)

OSELKA, Gabriel – Aspectos éticos do atendimento médico ao adolescente – Associação Medica Brasileira

ROUQUARYOL, Maria Zelia, GURGEL, Marcelo Carlos da Silva - Epidemiologia & Saúde - 7.ed.- RJ: MedBook, 2013.

ABERASTURY, A., 1988. Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

AJURIAGUERRA, J., 1983. Manual de psiquiatria infantil. São Paulo: Masson.

ARIÈS, P. & DUBY, G., 1995. História da vida privada I. Do Império Romano ao ano mil. São Paulo, Companhia Das Letras.

FREUD, S. Três ensaios para una teoria sexual. In: FREUD, S. Obras completas. Tomo II. 4ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1981. p. 1169-284.

ABRAMOVAY, M; RUA, M. G. Violências nas Escolas: versão resumida. Brasília/DF: UNESCO, 2003.

ANTUNES, D. C. & ZUIN, A. A. S. Do Bullying ao preconceito: os Desafios da Barbárie. Educação. Psicologia Social, vol. 20, nº. 01, Porto Alegre, Jan/Abr. 2008. Disponível em: Acesso em: 27 de março de 2009.

CALIMAN, G. Estudantes em situações de risco e prevenção. Ensaio: Aval Políticas Públicas em Educação, vol. 14, nº 52, Rio de Janeiro, Jul/Set 2006.

LOPES, FA; CAMPOS, Jr. D. Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª Ed – Editora Manole – 2017

Política Nacional de atenção Integral à Saúde da Criança – Ministério da Saúde

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Textos e artigos científicos indicados pelos professores nos momentos de suas apresentações.

**COMPONENTE CURRICULAR: BASES E MODELOS DO ADOECIMENTO HUMANO**

**OBJETIVO:**

Apresentar aos estudantes temas fundamentais acerca dos modelos de adoecimento humano, revisitando os aspectos morfofisiológicos de cada tema, através de exposição a ser apresentada por conferencista com expertise nos respectivos assuntos, de maneira remota, síncrona, com a perspectiva e possibilidade de discussão interativa com os participantes.

**EMENTA:**

Bases Imunológicas do adoecimento. Bases Neurológicas do adoecimento. A importância da Relação Médico-Paciente. Vírus emergentes I. Vírus emergentes II. Bioenergética Oncogênese e o adoecimento humano. Fundamentos do adoecimento crônico degenerativo. Bases e modelos do adoecimento cardiovascular. Bases e modelos do adoecimento respiratório.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

MACHADO, Angelo; Haertel, Lúcia Machado. Neuroanatomia Funcional. Ed Atheneu 3ª edição. 2014.

ALBERSTONE, Cary D; Benzel, Edward C; Najm, Imas M; Steinmetz, Michael P. Bases Anatômicas do Diagnóstico Neurológico. Ed ArtMed. 1ª edição. 2011.

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 6.ed. RJ: Guanabara Koogan, 2009. 1308p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010.

PUCCINI,RF; HILÁRIO,MOE(Ed).Semiologia da criança e do adolescente.RJ:Guanabara Koogan, 2008. 332p.

KAPLAN,HI.Compêndio psiquiatria:ciência do comportamento e psiquiatria clínica.9.ed.Artmed, 2008.

CAMPOS,GWS. Tratado de Saúde Coletiva.2ªed.SP,RJ:Hucitec;Fiocruz,2009.871p.Saúde em debate v.170.

MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. SP: Atheneu, 2009. 6

Portal do COVID-19.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde OPAS/OMS. Materiais de comunicações.

SILVA, LJ; ANGERAMI, RN. Vírus emergentes no Brasil. Ed FIOCRUZ, 2008.134p - <https://doi.org/10.7476/9788575413814>

SCHATZMAYR, HG. Vírus emergentes e reemergentes. Cad. Saúde Pública, RJ, 17(Sup.):209-213, 2001

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Textos e artigos científicos indicados pelos conferencistas.

### **COMPONENTE CURRICULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 2**

#### **OBJETIVO:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

#### **EMENTA:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida da puberdade e adolescência. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

GABARRA, Leticia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. *Psicologia Argumento*, v. 29, n. 65, 2017.

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn. Genograma: informações sobre família na (in) formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 1, p. 72-79, 2009.

WENDT, Naiane Carvalho; CREPALDI, Maria Aparecida. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e crítica*, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008.

## COMPONENTE CURRICULAR: ANATOMIA 2

### **OBJETIVO:**

Objetivos Gerais:

- Conhecer de envoltórios do SNC, correlacionando com as estruturas anatômicas para compreender os mecanismos de barreira e proteção.
- Correlacionar as estruturas do SNC e SNP no controle motor somático e no controle autonômico.
- Correlacionar as estruturas do SN responsável pelo equilíbrio, coordenação, marcha e tônus muscular.
- Conhecer os órgãos do sistema nervoso de forma a compreender os sentidos superiores.
- Conhecer as estruturas do sistema nervoso envolvidas nos processos aprendizagem e cognição e suas relações com as emoções.
- Conhecer as estruturas do sistema cardiovascular e respiratório de forma a compreender suas relações fisiológicas com a respiração e o ciclo cardíaco.

Objetivos Específicos:

- Compreender a anatomia como ciência fundamental para estabelecer o entendimento e identificação das estruturas anatômicas normais e patológicas.
- Aplicar os conhecimentos correlacionando os envoltórios do Sistema nervoso central.
- Aplicar os conhecimentos correlacionando controle motor somático e autônomo com o SNC e SNP.
- Compreender a anatomia dos órgãos do sentido correlacionando com aspectos clínicos.
- Aplicar o conhecimento do Sistema nervoso com o processo de Aprendizagem.

- Compreender a Morfologia do Sistema Cardiovascular e Respiratório aplicando aos processos de respiração e do ciclo Cardíaco.

**EMENTA:**

Conhecer a meninges. Conhecer a vascularização do sistema nervoso (polígono de Willis). Conhecer o líquido, sua circulação, locais de produção e absorção. Conhecer as estruturas do SNC e SNP. Conhecer as estruturas do SNC e SNP envolvidas nas funções superiores cerebrais. Conhecer as estruturas do SN responsáveis pelo equilíbrio, coordenação, marcha e tônus muscular. Conhecer o sistema límbico e suas funções. Conhecer os pares cranianos envolvidos na execução das funções superiores cerebrais. Conhecer a anatomia topográfica e funcional do Sistema Cardiovascular. Conhecer a anatomia topográfica e funcional do Sistema Respiratório.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GOSS, C. M.. Gray Anatomia. 29 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2007. 363 p. ISBN 978-85-7379-069-6.

MOORE, K.L. & DALLEY, A.F. Anatomia orientada para a clínica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana. 3ªed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2016]. xx, 458 p. ISBN 978-85-277-1688-8.

SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana - 3 Vols. - 23ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PEZZI, L; CORREIA, J; PRINZ, R; NETO, S. Anatomia Clínica Baseada em Problemas. 1ªed. Rio de Janeiro: Gen/ Guanabara Koogan, 2012.

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada. 3. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011 1 recurso online ISBN 978-85-277-2074-8.

**COMPONENTE CURRICULAR: HISTOLOGIA 2**

**OBJETIVO:**

### Objetivos Gerais:

Compreender a histologia do tecido linfoide; circulatório; respiratório; somatossensorial, aplicado à compreensão do desenvolvimento da segunda infância até a adolescência.

### Objetivos Específicos:

- Aplicar os conhecimentos, correlacionando a histologia dos órgãos linfoides com a imunologia, fisiologia e anatomia.
- Aplicar os conhecimentos, correlacionando histologia do sistema respiratório, vasos sanguíneos e coração com o mecanismo da respiração e com o ciclo cardíaco.
- Compreender a histologia dos órgãos do sentido, correlacionando com aspectos clínicos.
- Reconhecer, em esquemas de micrografias ópticas ou ao microscópio óptico, os preparados histológicos relativos aos sistemas orgânicos estudados e seus constituintes estruturais.

### **EMENTA:**

Sistema Linfático: conhecer a histologia dos órgãos primários (medula óssea, timo) e secundários (linfonodos, baço, tonsilas, tecido linfoide associado à mucosa (MALT). Aparelho respiratório: conhecer a histologia das fossas nasais, nasofaringe, laringe e corda vocais, traqueia, brônquios, bronquíolos, ductos alveolares e alvéolos pulmonares, para compreender a fisiologia respiratória. Aparelho circulatório: conhecer a histologia da microcirculação (arteríolas e metarteríolas, capilares e vênulas), artérias, veias; do coração (pericárdio, endocárdio e tecido de condução). Sistema somatossensorial: (I) conhecer a histologia do olho correlacionada ao sistema fotorreceptor; (II) conhecer a histologia das orelhas correlacionados ao sistema audiorreceptor; (III) conhecer as estruturas histológicas correlacionadas aos sentidos químicos (olfação e gustação).

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. Atlas de Histologia. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2002.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 12ª ed., Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PAWLINA, W. Ross: Histologia texto e atlas. 7ª ed., Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2016.

**COMPONENTE CURRICULAR: IMUNOLOGIA 1****OBJETIVO:**

Ao final deste período, o estudante deverá ser capaz de entender conhecimentos básicos em imunologia, resposta inata e adquirida, conseguindo fazer a distinção entre inflamação e infecção, além de compreender diferenças sobre a resposta imunológica.

**EMENTA:**

Resposta Imune inata. Principais órgãos e tecidos linfóides primários e secundários, importância do tecido linfóide associado a mucosas; recirculação dos linfócitos; Antígenos. Interação entre diferentes células linfóides, e células apresentadoras do antígeno. Classes de MHC (I e II) e papel de cada uma no sistema imunológico. Distribuição celular e estrutura dos antígenos MHC. Resposta Imune adaptativa: características, células envolvidas, funções das células, seleção clonal, resposta imune primária, secundária, memória imunológica. Conceitos, determinantes antigênicos. Estrutura e funções dos anticorpos IgG, IgA, IgM, IgD e IgE; LB e LT: subpopulações (Th1, Th2 e Th17). Moléculas de Histocompatibilidade: localização gênica. Citocinas e cooperação celular, moléculas de adesão e respectivos receptores. Influência dos vários hormônios sobre a funcionalidade do sistema imunológico.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABBAS, Abul K. Imunologia celular e molecular. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 564p. MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ACTOR, Jeffrey K. Imunologia e microbiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 184p. 9

MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.

## COMPONENTE CURRICULAR: FISILOGIA 2

### **OBJETIVO:**

Através de atividades de exposição dialogada, leituras orientadas e discussão temática se propõe fornecer subsídios conceituais para que os alunos possam desenvolver os principais fundamentos fisiológicos propostos na temática do período, buscando sempre que possível interligar a fisiopatologia e a clínica, o que certamente aumentará o componente motivacional do aluno na busca do conhecimento. Uma relação eficaz de respeito e amizade com todos constitui também uma proposta da Instrutoria, conceitos fundamentais para o êxito de qualquer objetivo proposto.

### **EMENTA:**

Fundamentos morfofuncionais do sistema nervoso central e periférico. Neurônio funcional. Transmissão sináptica. Neurotransmissores e potenciais sinápticos. Aspectos diferenciais estruturais e funcionais no sistema nervoso periférico eferente ou motor. Sistema nervoso somático ou voluntário e sistema nervoso autônomo ou involuntário. Sinapse colinérgica. Função parassimpática. Sinapse adrenérgica. Função simpática. Ciclo mecânico do coração. Débito cardíaco e retorno venoso. Trocas gasosas e transporte dos gases no sangue. Aspectos funcionais e regulação da secreção salivar e da secreção gástrica.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Guyton & Hall. Tratado de Fisiologia Médica. 13<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176p.

Berne, Robert M. e Levy, Matthew N. Fisiologia. 6<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 844p.

Silverthorn, Dee U. Fisiologia Humana. Uma Abordagem Integrada. 7<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2017. 960p.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Aires, M. Fisiologia. 4<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1352p.

Guyton & Hall. Tratado de Fisiologia Médica. 12<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151p.

Sherwood, L. Fisiologia Humana: Das células aos sistemas. 7<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Cengage, 2011. 845p.

Goodman e Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. 12<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro, 2012. 2112p.

## COMPONENTE CURRICULAR: BIOQUÍMICA 1

### **OBJETIVO:**

Capacitar os estudante a estabelecer a lógica do maquinário bioquímico que sustenta os processos fisiológicos e a interpretar as interações biomoleculares nos processos normais e patológicos.

### **EMENTA:**

Conhecer metabolismo oxidativo. Conceituar aminoácidos, peptídeos e proteínas, enzimas. Conhecer a estrutura e classificação dos aminoácidos, proteínas e proteínas plasmáticas; receptores celulares; e hormônios. Conceituar vitaminas e conhecer os diferentes tipos (hidrossolúvel e lipossolúvel com suas respectivas funções). Sistema hematopoiético – metabolismo do ferro, ferritina e hepcidina, mioglobina e hemoglobina.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ALBERTS, Bruce. Biologia molecular da célula. 6. Porto Alegre ArtMed 2017 1 recurso online ISBN 9788582714232.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

BERG, Jeremy M.; STRYER, Lubert; TYMOCZKO, John L. Bioquímica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LEHNINGER, A., NELSON, D., COX, M. Princípios de bioquímica de Lehninger. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. Bioquímica médica. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p.

### **3º PERÍODO**

#### **COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM SAÚDE 3**

#### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

#### **EMENTA:**

Conhecer a anatomia, histologia, e fisiologia considerando as bases biológicas e psicossociais que envolvem o funcionamento normal, a senescência e o envelhecimento do Ser, em seguimento helicoidal ao construído no 2º período quando estudaram o crescimento e desenvolvimento da criança até a adolescência. Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento. Conhecer os fundamentos morfofuncionais da pele, dos aparelhos genito-urinário e digestório, dos sistemas osteoarticular e hematopoiético. Conhecer os fundamentos das funções psíquicas. Conhecer os processos da senescência e do envelhecimento. Conhecer as bases biomoleculares, sociais e psíquicas da obesidade. Conhecer as bases sociais do trabalho e suas implicações com o adoecimento. Conhecer os acidentes com animais peçonhentos e suas implicações com o processo saúde-doença. Conhecer os princípios da farmacologia-farmacocinética e farmacodinâmica. Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento. Conhecer as Políticas públicas voltadas à vida adulta e senescente. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde do adulto e do idoso.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABREU, C. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2004; 31 (4): 177-83;

AIRES M.M. *Fisiologia*. Terceira edição. Guanabara Koogan.2008.

BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. *Bioquímica médica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.

BERNE R.B., Levy M.N., Koeppen B.M., Stanton B.A. *Fisiologia*. Tradução da 5ª edição Americana. Elsevier. 2004.

BRASIL. LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRAUN, Carie Ann; ANDERSON, Cindy M.; VINAGRE, Ana paula Sommer; GRIVICICH, Ivana. *Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009. 544 p. ISBN 978-85-363-1972-8.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 788 p. ISBN 857379772X.

CLAUDINO, A. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução; *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2002; 24(3): 07-12;

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2009. 871 p. (Saúde em debate v.170).

DEVLIN, T. M. *Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas*. São Paulo: Ed. Edgard Blücher, 6ª ed., 2007.

FAUCI, Anthony S. (ed) *Harrison – Medicina Interna*. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

GOODMAN, Louis S; GILMAN, Alfred. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 11.ed. New York: McGraw-Hill, 2010. 1821p.

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. *Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2017. xix, 1145 p. ISBN 978-85-352-6285-8.

HANSEN, John; LAMBERT, David; OPPIDO, Terezinha. *Anatomia clínica de NETTER*. Porto Alegre: Artmed, 2007. 667p.

KANAAN, Salim. *Bioquímica clínica*. São Paulo: Atheneu, 2009. 241p.

KANDEL E.R., Schwartz J.H., Jessel T.M. *Principles of Neural Science*. Fourth edition. 2000.

KROEMER, Karl H. E. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. 5.ed. Artmed, 2008. 327p. ISBN 9788536304373.

KUMAR, Vilnay et al. Robbins e Cotran: Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.

LEHNINGER, A. L. Princípios de Bioquímica. São Paulo: Ed. Sarvier, 2ª ed., 2000.

LENT, Roberto. Neurociência da mente e do comportamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 356p.

MEDRONHO RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. 2a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

NETTO, Matheus Papaléo. Tratado de gerontologia. 2.ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. 912 p. ISBN 8573798475.

OMS, Brasil. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília, 2012;

PEDROSO, Enio Roberto Pietra. Fundamentos em infectologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 1065p.

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1308p.

ROUQUAYROL MZ & Almeida Filho N. Epidemiologia & Saúde. 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003

TAYLOR, C. Fundamentos da Saúde Mental do idoso. Editora Artmed/Artes Médicas, cap. 21 (310-327). Porto Alegre, 1992;

TOWNSEND, Courtney M. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19. ed. Rio de Janeiro: Saunders. Elsevier, c2014. 2 v. I. INBN 9788535257670

WALDOW, V. Considerações gerais sobre o idoso asilado. Revista Enfermagem em Saúde Mental; v9, número 01, p21-25. Rio de Janeiro, 1990.

**COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS  
APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 3**

**OBJETIVO:**

- Desenvolver a habilidade para coleta de amostras de sangue venoso periférico para análise laboratorial de modo seguro e rápido, assegurando as normas e rotinas de biossegurança.
- Habilitar o estudante a realizar o exame físico do abdome, entendendo todos os passos e respeitando a ordem preconizada, não deixando de valorizar cada etapa.
- Realizar a palpação, percussão e ausculta do aparelho respiratório; descrever o exame físico normal do aparelho respiratório; reconhecer os principais ruídos adventícios e padrões de respiração constantes do manequim.
- Descrever itens a serem observados durante o exame do precórdio; realizar a palpação do ictus cordis e descrevê-lo em relação aos quatro parâmetros; realizar ausculta cardíaca, demonstrando focos de ausculta e demais locais a serem auscultados; descrever a ausculta normal do coração; reconhecer e significar os principais sons cardíacos constantes do manequim.

#### **EMENTA:**

Eleição do material de acordo com a quantidade da amostra a ser coletada; abordagem do paciente buscando análise do sítio de punção; posicionamento adequado do profissional e do paciente; aplicação da coleta de sangue venoso periférico em observância das técnicas de biossegurança; estancamento do fluxo sanguíneo; encaminhamento da amostra para análise; reestabelecer a ordem com descarte ou devolução do material em local adequado. Exame físico do abdome como parte integral e essencial na avaliação do paciente. Realização do exame físico do aparelho respiratório. Realização do exame físico do precórdio.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2019. xxxiii, 1336 p. ISBN 978-85-277-3471-4.

TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. xxxiv, 937 p. ISBN 978-85-277-1333-7.

**COMPONENTE CURRICULAR: BASES DA DIMENSÃO PSICOSSOCIAL  
PARA A BOA PRÁTICA MÉDICA 3**

**OBJETIVO:**

- Problematizar a relação dos aspectos psicossociais do sujeito em âmbitos individual e coletivo, bem como o processo de saúde-doença na atenção psicossocial.
- Oferecer elementos teórico-conceituais sobre políticas públicas e suas implicações na atenção psicossocial.
- Desenvolver a capacidade crítico-reflexivo de compreender o sentido atual da atenção psicossocial através de contextos históricos.
- Propiciar uma reflexão crítica sobre todo o conteúdo programático.

**EMENTA:**

Introdução aos mecanismos de defesa, ego, ID e superego; identidade e diversidade culturais; transtornos alimentares, obesidade, anorexia nervosa e bulimia nervosa; demências e depressão no idoso; fatores envolvidos no surgimento do sofrimento psíquico do trabalhador e do estudante do curso de graduação em Medicina; Reforma Psiquiátrica, Lei 10.216 e Rede de Atenção Psicossocial; substâncias psicoativas e efeitos biopsicossociais.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABREU, C. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2004; 31 (4): 177-83;

AVANCI, J. Fatores associados aos problemas de saúde mental. *Psicol Teor Pesq*. 2007;23(3):287-94;

CLAUDINO, A. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução; *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2002; 24(3): 07-12;

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2 ed. Porto Alegre, 2008;

DSM-IV. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4 ed. ARTMED; Porto Alegre, 2008.

HENRY, E. *Manual de Psiquiatria*. Masson/Atheneu, 5ª edição.

TAYLOR, C. *Fundamentos da Saúde Mental do idoso*. Editora Artmed/Artes Médicas, cap. 21 (310-327). Porto Alegre, 1992;

TOY, E. *Casos clínicos em Psiquiatria*. Editora Artmed. Porto Alegre, 2005;

WALDOW, V. Considerações gerais sobre o idoso asilado. *Revista Enfermagem em Saúde Mental*; v9, número 01, p21-25. Rio de Janeiro, 1990.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ABREU, C. Síndromes psiquiátricas. Editora Artmed. Porto Alegre, 2009.

BAUMANN, Z. (2005). Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

BIRMAN, A. Ética – um ensaio sobre a consciência do mal. Rio de Janeiro. Editora: Jorge Zahar, 1993.

CAPUTO, V. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. Rev Saúde Pública. 2007;41(4):573-81.

DUBAR, C. (1997). Para uma teoria sociológica da identidade. Em A socialização. Porto: Porto Editora.

OMS, Brasil. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília, 2012.

SILVA, L. Saúde mental de adolescentes vestibulandos. Estud Psicol. 2011;16(2):147-54.

## **COMPONENTE CURRICULAR: CUIDADOS EM SAÚDE PÚBLICA, INDIVIDUAL E COLETIVA**

### **OBJETIVO:**

Apresentar alguns dos principais problemas de saúde pública (obesidade, uso abusivo de álcool, uso de agrotóxicos e acidente com animais peçonhentos), discutir a política especificamente voltada para a saúde do homem adulto e as questões relacionadas à saúde do idoso. Estudar as bases da saúde pública, coletiva e individual, introduzir as bases da epidemiologia, enquanto eixo estruturante da saúde pública, e as funções das vigilâncias em saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental).

### **EMENTA:**

Conceito de Saúde Pública, Individual e Coletiva, Obesidade como Problema de Saúde Pública, Saúde do Idoso, Etilismo como um Problema de Saúde Pública, Introdução à Epidemiologia, Vigilância em Saúde e Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador, Agrotóxicos e Acidentes com Animais Peçonhentos.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GALLEGUILLOS T. G. B. Epidemiologia indicadores de saúde e análise de dados. Ed Erica, São Paulo, 2014.

MARTINS A. A. B. et al. Epidemiologia, Editora SER, Porto Alegre, 2018.

Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégica, 2009.

Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação número 2 de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2010.

CARNEIRO, F. F. (Org.) et al. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015

OLIVEIRA A. T. A. L., SOUSA A. F. P. B., ALCANTRA I. C. L., MIRANDA I. T. N., MARQUES R. B. Acidentes com animais peçonhentos no Brasil: revisão de literatura. Revinter, v. 11, n. 03, p. 119-136, out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília, 2018. <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos> acesso em 23 de maio de 2020

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ANVISA. Cartilha de Vigilância Sanitária. Cidadania e Controle Social. Brasília, 2002.

ANVISA. Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. Brasília, 2007. [http://www.ccs.saude.gov.br/visa/publicacoes/arquivos/Poder\\_de\\_pol%C3%ADcia\\_Anvisa.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/visa/publicacoes/arquivos/Poder_de_pol%C3%ADcia_Anvisa.pdf)

ALAGOAS J. P. Noções Básicas de Vigilância Sanitária. Telessaude Amazonas, 2018 <https://www.youtube.com/watch?v=Ya0PD7xny0M>

<http://www.ccms.saude.gov.br/visa/humorDown.html>

<https://portalresiduossolidos.com/snvs-o-sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria-brasil/>

MALTA D. C et all. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 11(supl 1): 159-67, 2008.

TEIXEIRA C. F, PAIM J, SUS, VILASBÔAS A. L. Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. Texto elaborado para a Oficina de Vigilância em Saúde do IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia. IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998

TEIXEIRA C. Interfaces da Vigilância em Saúde. II Mostra de Experiências Exitosas em Saúde da região Médio Paraíba. Volta Redonda,RJ, 2013.

BARCELLOS C., QUITÉRIO L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. (40) 1: 170-7, 2006

SOUZA A. V. Os acidentes industriais com produtos químicos e a contaminação dos solos no estado de São Paulo – Brasil, no período de 1980 – 2009. XVIII Encontro Nacional de Geógrafos. A construção do Brasil: geografia, ação política e democracia. Maranhão, 2016. <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental> acesso em 28 de abril de 2020.

BEZERRA, Luciana Caroline Albuquerque et all. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação das ações. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4):827-839, abr, 2009

NICOLA Cecília et all. Transmissão da Tuberculose, a Cobertura da Rede Básica de Saúde e a Sustentação da Endemia no Município do Rio de Janeiro.

HERMMANN E. M, e LAGUARDIA J. Reflexões Sobre a Vigilância Epidemiológica: Mais Além da Notificação Compulsória. Informe Epidemiológico do SUS 9(3) : 211 – 219, 2000. <https://revistapesquisa.fapesp.br/2016/09/23/por-que-os-escorpioes-agora-preocupam/http://bombeiroswaldo.blogspot.com/2012/08/i-ofidismo-serpentes-cobras.html>

MENTEN J. O., KREYCI P. F. Agrotóxicos, boas práticas de Manuseio. Conselho Científico para Agricultura Sustentável. CEREST – Encontro do Trabalhador Rural de Araraquara e Região, 2012.

CAVALCANTE C. A. A. et al. Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. Rev. de Atenção à Saúde, v. 13, no 44, abr./jun. 2015, p. 100-109

ROUQUAYROL M. Z, FILHO N. A. Epidemiologia & Saúde. 6 edição. Rio de Janeiro, 2003.

**COMPONENTE CURRICULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 3**

**OBJETIVO:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

**EMENTA:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida adulto e saúde do trabalhador. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Brasil. LEI N o 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

DEMARZO, M.M.P. et al. Prática clínica na Estratégia Saúde da Família: organização e registro. UNA-SUS:UNIFESP, 2008

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 3, p. 314-322, 2014.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2019

**COMPONENTE CURRICULAR: ANATOMIA 3**

**OBJETIVO:**

- Conhecer a anatomia topográfica da parede abdominal de forma a embasar a semiotécnica do abdômen.

- Conhecer a anatomia topográfica e funcional do sistema digestório e urinário possibilitando a compreensão das funções fisiológicas.

**EMENTA:**

Conhecer a anatomia topográfica do abdôme. Conhecer a anatomia topográfica e funcional do sistema digestório. Conhecer a anatomia topográfica e funcional do sistema urinário.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Angelo, Jose Geraldo, Carlos Americo. Anatomia Humana sistêmica e segmentar: Para o estudante de medicina. 3ed. São Paulo Atheneu.

Moore, Kelth,L. Anatomia Orientada para a clínica.7 ed. Rio de janeiro:Guanabara Koogan.2014.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Martini,F.H.Atlas do corpo humano. Porto alegre:Artmed, 2009. Disponível em: <https://online.vitalsouce.com/books/9788536320199/pageld/1>.

**COMPONENTE CURRICULAR: FISILOGIA 3**

**OBJETIVO:**

Apresentar sob o formato de debates, leituras orientadas, trabalhos de pesquisa e exposição dialogada os conteúdos da área de Fisiologia contidos no programa do terceiro período do curso de Medicina.

**EMENTA:**

Regulação da temperatura corporal; Fisiologia do fígado; Fisiologia do pâncreas exócrino; Fisiologia do pâncreas endócrino; Filtração e fluxo sanguíneo renal, Função tubular renal, mecanismos de concentração e diluição da urina; Controle rápido da pressão arterial e controle em longo prazo da pressão arterial.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Hall, J.E., Guyton, A.C. Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica. Tradução da 13ª edição americana. Elsevier. 2017.

Koeppen B.M., Stanton B.A. Berne e Levy Fisiologia. Tradução da 7ª edição Americana. Elsevier. 2018.

AIRES, M.M. Fisiologia. 5ª edição. Guanabara Koogan. 2018.

Silverthorn DU. Fisiologia Humana, uma abordagem integrada. 7ª edição, Artmed, 2017.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Kandel E.R., Schwartz J.H., Jessel T.M., Siegelbaum S.A. Princípios de Neurociências. 5ª edição. McGraw Hill, 2014.

Córdova A.M. Fisiologia Dinâmica. 1ª edição. Guanabara Koogan. 2006.

### **COMPONENTE CURRICULAR: BIOQUÍMICA 2**

#### **OBJETIVO:**

Estudar as propriedades físicas e químicas das biomoléculas, seus níveis de organização e suas interações metabólicas nos organismos superiores, de modo a possibilitar a compreensão de suas funções fisiológicas e fisiopatológicas em bases moleculares e energéticas. Compreender vias metabólicas envolvidas em processos fisiológicos e fisiopatológicos trabalhados no período. Utilizar este conhecimento como base para o entendimento de fisiopatologias, e entender as alterações produzidas pelos fármacos no metabolismo.

#### **EMENTA:**

Mecanismo de controle de atividade enzimática. Síntese das Prostaglandinas. Hemostasia e trombose, vias da coagulação e sistema fibrinolítico. Metabolismo hepático: as principais vias metabólicas dos carboidratos (regulação glicêmica), dos lipídeos, de lipoproteínas e bilirrubinas. Bases bioquímicas do controle ácido-base e hidroeletrólítico. Metabolismo da ureia e creatinina. Sistema Renina Angiotensina Aldosterona. Desnaturação e quantificação de proteínas /Síntese de Melanina. Metabolismo do cálcio e do fósforo.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BAYNES, John W.; DOMINICZAK, Marek H.; BAPTISTA, Mauricio da Silva; GEA CONSULTORÍA EDITORIAL, S. L.

Bioquímica médica. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2015. xxiv, 636 p. ISBN 978-85-352-7903-0.

KANAAN, Salim. Bioquímica clínica. São Paulo: Atheneu, 2008. 241p.

LEHNINGER, A. L. Princípios de Bioquímica. São Paulo: Ed. Sarvier, 2ª ed., 2000.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

BROWN, T. A. Bioquímica. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2018 1 recurso online ISBN 9788527733038

RODWELL, Víctor W. Bioquímica ilustrada de Harper. 30. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Editora, 2017. xi, 817 p. ISBN 978-85-8055-594-3.

MURPHY, Michael P.; SRIVASTAVA, Rajeev; DEANS, Kevin. Bioquímica clínica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2019. viii, 179 p. ISBN 978-85-352-9274-9.

DEVLIN, T. M. Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas. São Paulo: Ed. Edgard Blücher, 6ª ed., 2007.

### **COMPONENTE CURRICULAR: INTRODUÇÃO À FARMACOLOGIA**

#### **OBJETIVO:**

Introduzir os conceitos da resposta do fármaco e do organismo, quando da presença de fármacos. Introduzir, compreender e analisar, os conceitos da farmacologia garantindo aplicação destes dados no tratamento de clínico.

#### **EMENTA:**

Apresentar, analisar e promover a aplicabilidade do conceito químico aplicados a farmacocinética e dinâmica dos Fármaco direcionados as classes farmacológicas: diuréticos, dislipidêmicos, anticoagulantes e agentes envolvidos em intoxicações exógenas.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

RANG, HP; RITTER, J.M; FLOWER, R.J. Farmacologia. 8 Ed. Elsevier. 2018. Disponível em: GOODMAN E GILLMAN. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

WHALEN, K. ; Finkel R. Farmacologia ilustrada 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Sociedade brasileira de Cardiologia 7ª Diretriz, 2019.

Sociedade brasileira de Cardiologia ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE – 2017.

Sociedade brasileira de Cardiologia DIRETRIZES BRASILEIRAS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES EM CARDIOLOGIA 2013.

### **4º PERÍODO**

**COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM  
SAÚDE - CICLOS DE VIDA 4**

#### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

#### **EMENTA:**

Conhecer a fisiopatologia, a semiologia clínica, a propedêutica diagnóstica, e o plano de cuidados das doenças e agravos crônicos e, das doenças infecciosas de maior prevalência, considerando as bases biológicas e psicossociais que envolvem o adoecimento humano. Tudo em seguimento helicoidal ao construído do 1º ao 3º período quando estudaram, respectivamente, a concepção e formação do ser e desenvolvimento até os dois anos de vida; o crescimento e desenvolvimento da criança até a adolescência, a anatomia, histologia, e fisiologia considerando as bases biológicas e psicossociais que envolvem o funcionamento normal, a senescência e o envelhecimento humano. Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento. Compreender os

aspectos sociais e emocionais no processo saúde-doença, considerando as doenças e agravos agudos e crônicos. Conhecer as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função, dos tecidos, órgãos e dos sistemas: imunológico (imunidade celular e humoral, anafilaxia); endócrino (pâncreas endócrino, hormônios envolvidos na regulação e contra regulação da glicemia); neuropsiquiátrico, de forma a compreender os mecanismos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos das doenças transmissíveis e não transmissíveis: Diabetes mellitus - conceito; tipos; epidemiologia; bases bioquímicas do metabolismo da glicose; hormônios pancreáticos e gastrointestinais; patogênese e fisiopatologia do diabetes tipo 1 e do tipo 2; semiologia do diabetes tipo 2; diagnóstico clínico laboratorial do diabetes tipo 2; plano terapêutico no diabetes tipo 2 (não farmacológico e farmacológico); acompanhamento ( indicador de qualidade e pesquisa de lesão de órgão alvo; aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária - patogênese; fisiopatologia; epidemiologia; semiologia clínica; propedêutica diagnóstica; plano terapêutico (não farmacológico e farmacológico); acompanhamento (indicador de qualidade e pesquisa de lesão de órgão alvo; aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores. Síndrome Metabólica - patogênese; fisiopatologia; epidemiologia; semiologia clínica; propedêutica diagnóstica; plano terapêutico (não farmacológico e farmacológico). Tuberculose - conceito; epidemiologia; patogênese; fisiopatologia; semiologia clínica; propedêutica diagnóstica; mecanismo de ação das drogas de esquema do protocolo de tratamento do Ministério da Saúde; aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores. HIV/AIDS - conceito; epidemiologia; patogênese; fisiopatologia; semiologia clínica; propedêutica diagnóstica; mecanismo de ação das drogas de esquema do protocolo de tratamento do Ministério da Saúde; aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores. Agravos na Saúde Mental: conceito; epidemiologia; teorias sobre a patogênese; propedêutica diagnóstica; mecanismo de ação dos fármacos indicados; aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores, usando como modelo os agravos de maior prevalência. Esquizofrenia. Transtornos da Ansiedade. Depressão/violência auto infligida. Drogadicção. Conhecer os fundamentos da finitude e morte. Conhecer as Políticas públicas voltadas à vida adulta e senescente. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde do adulto e do idoso.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABBAS, A.; KUMAR, V. Fundamentos de Robbins: Patologia estrutural e funcional. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ANGELO, Jose Geraldo, Carlos Americo. Anatomia Humana sistêmica e segmentar: para o estudante de medicina. 3ed. São Paulo Atheneu.

BENNETT, J. Claude; PLUM, Fred; CRUZ JUNIOR, Amaury José da. Cecil: tratado de medicina interna. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c1997. 2 vol. ISBN 85-277-01161.

BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v. ISBN 978-85-352-4542-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo

da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Bogliolo: Patologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xvii, 1501 p. ISBN 978-85-277-1762-5.

CORDIOLI, Aristides Volpato. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5®*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p. ISBN 978-85-8271-088-3.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. Porto Alegre ArtMed 2018 1 recurso online ISBN 9788582715062.

FAUCI, Anthony S. (ed) *Harrison – Medicina Interna*. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

FOCACCIA, R. (Edit.). *Tratado de infectologia*. 5 ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2015

GOODMAN E GILLMAN. *Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

Whalen, K.; Finkel R. *Farmacologia ilustrada* 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016 <https://institutopauloguimaraes.com.br/wp-content/uploads/2019/02/livro-farmacologia.pdf>

HAMMER, Gary D. *Fisiopatologia da doença*. 7. Porto Alegre AMGH 2015 1 recurso online ISBN 9788580555288.

JAWETZ, E.; MELNICK, J.; ADELBERG, *Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick & Adelberg*. 26ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KASPER, Dennis L. *Doenças infecciosas de Harrison*. 2. Porto Alegre AMGH 2015 1 recurso online ISBN 9788580554823.

LOPES, Antonio Carlos. *Tratado de clínica médica*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2012. 3 v. + CD-ROM ISBN 978-85-7241-779-2.

MARTINI, FH. *Atlas do corpo humano*. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em: <https://online.vitalsouce.com/books/9788536320199/pageld/1>

MOORE Kelth. *Anatomia Orientada para a Clínica*. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014

MURRAY, P. R. *Microbiologia Médica*. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; Organização Pan-Americana da Saúde Organização Pan-Americana da Saúde. Cid-10 - Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: psiquiatria e neurologia. São Paulo, SP: EDUSP - Editora da Universidade de São Paulo, [2010]. 125 p.

PEDROSO, Enio Roberto Pietra. Fundamentos em infectologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 1065p.

RANG, H.P; RITTER, JM.; FLOWER, RJ. Farmacologia. 8 Ed. Elsevier. 2018. Disponível em: <https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Farmacologia.pdf>

ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay; NETTO, Manoel Barretto; SANTOS, João Lobato dos; TORRES, Wilhermo; MUNDIM, Fernando Diniz; FIGUEIREDO, José Eduardo Ferreira de; HENNEMANN, Telma. Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1996. xiii, 605 p. ISBN 978-85-277-0377-2.

SANTOS, N.; ROMANOS, M.; WIGG, M. Virologia Humana. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Hipertensão Arterial, 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

VILAR, Lúcio; KATER, Claudio Elias. Endocrinologia clínica. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. xxi, 1089 p. ISBN 978-85-277-2204-9.

VILAR, Lúcio; KATER, Claudio Elias. Endocrinologia clínica. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016 1 recurso online ISBN 9788527728928.

**COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS**  
**APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 4**

**OBJETIVO:**

- Auxiliar no diagnóstico, conduzir terapêutica e detectar o nível dos gases (O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub>) no sangue, avaliando a adequação da oxigenação e ventilação e o estado ácido-básico, através da medição dos componentes respiratórios e não respiratórios.
- Habilitar ao estudante a realizar o procedimento de avaliação vascular periférica.

- Capacitar o estudante a realizar a técnica do exame neurológico e compreender seus achados.
- Capacitar o estudante a realizar a técnica do exame dos pares cranianos compreendendo seus achados.

### **EMENTA:**

Coleta de amostra de sangue arterial, através da técnica de punção para análise gasométrica. A avaliação vascular periférica faz parte do ato médico com finalidade de diagnóstico e condução clínica adequados, através da avaliação semiológica das patologias específicas dos vasos. Conceito de consciência e conhecer sua avaliação; técnica de pesquisa da força muscular em membros superiores e inferiores; técnica de pesquisa do tônus muscular; técnica de pesquisa da sensibilidade superficial e profunda, bem como dos reflexos superficiais e profundos; técnica de pesquisa da coordenação; técnica da avaliação do equilíbrio estático e dinâmico. Apresentação de generalidades sobre os pares cranianos: localização anatômica; apresentação do tipo, função e a técnica de exame de cada um dos 12 pares cranianos: olfatório, óptico, oculomotor, troclear, trigêmeo, abducente, facial, vestibulo-coclear, glossofaríngeo, vago, acessório e hipoglosso; reconhecimento de prováveis alterações na pesquisa de cada par craniano.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BICKLEY, Lynn S.; SZILAYI, Peter G. Bates, Propedêutica médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2005. xxii, 938 p. ISBN 978-85-277-0926-2.

LÓPEZ, Mário. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2001. v.1

LÓPEZ, Mário. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2001. v.2

LÓPEZ, Mário; MEDEIROS, José de Laurentys. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 2vol.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2019. xxxiii, 1336 p. ISBN 978-85-277-3471-4.

SWARTZ, M. H. Tratado de Semiologia Médica, 7ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2015

TOSCANO, Luisa. Condutas médicas nas emergências, UTI e unidade coronariana. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. ISBN 978-85-352-2629-4.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2017. xix, 1145 p. ISBN 978-85-352-6285-8.

NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2015. 531, [43] p.

<p style="text-align: center;"><b>COMPONENTE CURRÍCULAR: BASES DA DIMENSÃO PSICOSSOCIAL PARA A BOA PRÁTICA MÉDICA 4</b></p>
---

#### **OBJETIVO:**

A disciplina de Bases da Dimensão Biopsicossocial para a prática médica tem como objetivo capacitar o estudante do Curso de Graduação em Medicina para o desenvolvimento crítico em relação às informações científicas em saúde Coletiva; para o processo de tomada de decisão em saúde baseado nos melhores níveis de evidência científica disponíveis; e para as suas aplicações práticas em busca da eficácia e efetividade de intervenções em saúde, no que tange as doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, apresentando as políticas públicas de saúde do governo Brasileiro. Ao final do período o estudante deverá diferenciar as doenças crônicas de doenças agudas, e as doenças transmissíveis das não transmissíveis, identificando seus encargos para a sociedade. Deverá compreender a funcionalidade e aplicação dos principais programas e políticas públicas do Ministério da Saúde voltados as doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis. Apresentar os conceitos básicos de Bioestatística, discutir os tipos de estudo clínico, seus níveis de evidência e como estes são utilizados para gerar os protocolos e diretrizes para prática médica. Reconhecer o DATASUS como um repositório estatístico importante para a prática médica, propiciar aos estudantes a oportunidade de gerar dados epidemiológicos de incidência e prevalência e analisa-los com o uso de gráficos criados por planilhas eletrônicas (Google e Excel).

#### **EMENTA:**

Epidemiologia e Políticas Públicas de saúde para prevenção e controle de Doenças Crônicas não transmissíveis – Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Obesidade como problema de saúde pública. Epidemiologia e Políticas públicas para prevenção e controle da Tuberculose. Epidemiologia e Políticas públicas para prevenção e controle da infecção HIV/AIDS. Apresentar os conceitos básicos de Bioestatística (Medidas de Tendência Central -(Média, Moda, Mediana - e de dispersão - Amplitude, Variância, Desvio Padrão). Distribuição de Frequências Absolutas e Relativas). Citar os Tipos de Estudo Clínico e a importância das Diretrizes e Protocolos para o estudo e aplicação da medicina. Apresentar os principais sites e recursos on-line para o estudo da Obesidade, Diabetes e Hipertensão, AIDs, Tuberculose e Saúde Mental. Familiarizar o estudante com o TABNET do DATASUS para a criação de tabelas epidemiológicas. Usar planilhas eletrônicas (Google e Microsoft Excel) para manipular estas tabelas, criar gráficos de incidência e prevalência, calcular taxas epidemiológicas e analisar seus gráficos. Garantir que os estudantes são capazes de manipular a informação eletrônica usando o ambiente virtual do UNIFESO.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde; organização de Sandra Rejane Soares Ferreira... /et.al/; ilustrações de Maria Lúcia

Lenz. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 54 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 364 p. 2ª edição.

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/28/manual-recomendacoes.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 52 p. : il<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>

Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids Última modificação: 17.10.2016 <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2012/atencao-em-saude-mental-nos-servicos-especializados-em-dstaid-2012>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 812 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 142 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 131 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Sites específicos para o estudo das DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis abordados nesta instrutória, e os documentos que destes podem ser acessados para o estudo da Medicina:

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Síndrome Metabólica:  
[www.abeso.org.br](http://www.abeso.org.br)

SBD – Sociedade Brasileira para o Estudo do Diabetes: [www.diabetes.org.br](http://www.diabetes.org.br)

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão: [www.sbh.org.br](http://www.sbh.org.br)

Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis:  
[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

DATASUS: [www.datasus.saude.gov.br](http://www.datasus.saude.gov.br)

Tabnet do DATASUS e seu manual (obtido diretamente no site)

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Brasil. Portaria Interministerial N. 1010 De 8 De Maio De 2006. Institui As Diretrizes Para A Promoção Da Alimentação Saudável Nas Escolas De Educação Infantil, Fundamental E Nível Médio Das Redes Públicas E Privadas, Em Âmbito Nacional. Brasília (DF): Diário O Cial Da União, 2006.

Jaime PC, Lock K. Do School Based Food And Nutrition Policies Improve Diet And Reduce Obesity? *Prev Med* 2009;48:45-53.

Brasil - Ministério Da Saúde. Dez Passos Para A Promoção Da Alimentação Saudável Nas Escolas. Brasília: Ministério Da Saúde, 2004 Available From: [Http://189.28.128.100/Nutricao/Docs/Geral/Dez\\_Passos\\_Pas\\_Escolas.Pdf](http://189.28.128.100/Nutricao/Docs/Geral/Dez_Passos_Pas_Escolas.Pdf)

Hawkes C. Marketing Food To Children: Changes In The Global Regulatory Environment 2004-2006. Geneva: WHO; 2007.

CA, Castro IR. Por Que É Necessário Regulamentar A Publicidade De Alimentos. *Cienc Cult* 2009;61:56-9.

Observatório De Políticas De Segurança Alimentar E Nutrição, Universidade De Brasília [Homepage On The Internet]. Monitoramento De Propaganda De Alimentos Visando À Prática Da Alimentação Saudável [Cited 2010 Mar 11]. Disponível em [Http://Www.Unb.Br/Fs/Opsan/Propaganda.Pdf](http://Www.Unb.Br/Fs/Opsan/Propaganda.Pdf)

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Guia De Vigilância Em Saúde / Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde. – Brasília : Ministério Da Saúde, 2014. 812 P.

ABESO: Diretrizes Brasileiras de Obesidade – 2016

SBD: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 – 2020

SBH - 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

Boletins Epidemiológicos da AIDs e Tuberculose do site [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br):

Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020

Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2020

DAB – Departamento da Atenção Básica: Cadernos da Atenção Básica:  
<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>

## **COMPONENTE CURRICULAR: CUIDADOS DA SAÚDE DO ADULTO – ASPECTOS FÍSICOS E MENTAIS**

### **OBJETIVO:**

- Adquirir uma postura crítica sobre os principais Métodos Científicos utilizados pela Psiquiatria.
- Identificar a importância da Psiquiatria do Séc XXI no contexto da Medicina.
- Possibilitar ao aluno o conhecimento introdutório dos principais conceitos do campo da Neuropsiquiatria.
- Relacionar a Psiquiatria com as disciplinas da Clínica Médica.
- Capacitar o estudante a desenvolver o raciocínio lógico e clínico à luz das ciências básicas.
- Construir pari passu o diagnóstico sindrômico através de discussões e questionamentos de sinais e sintomas, utilizando, para tanto, casos clínicos que guardam correlação com o conteúdo do recorte curricular do período.

### **EMENTA:**

Estudo da interface entre aspectos biológicos e clínicos de transtornos neuropsiquiátricos mais prevalentes, possibilitando ao aluno integrar, associar e interpretar mecanismos básicos e clínicos desses distúrbios. Abordagem do paciente com síndrome edemigênica. Abordagem do paciente com Oligúria. Abordagem do paciente com dispnéia. Abordagem do paciente com linfadenomegalia.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

QUEVEDO, J; IZQUIERDO, I. (Orgs.). Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed, 2020. 388 p.

Oxenkrug G. Serotonin-kynurenine hypothesis of depression: historical overview and recent developments. *Curr Drug Targets*. 2013

Patriquin, M. A., & Mathew, S. J. (2017). The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress. *Chronic Stress*. <https://doi.org/10.1177/2470547017703993>

Lamers F, Vogelzangs N, Merikangas KR, de Jonge P, Beekman AT, Penninx BW. Evidence for a differential role of HPA-axis function, inflammation and metabolic syndrome in melancholic versus atypical depression. *Mol Psychiatry*. 2013 Jun;18(6):692-9. doi: 10.1038/mp.2012.144. Epub 2012 Oct 23. PMID: 23089630.

McGrath CL, Kelley ME, Holtzheimer PE, et al. Toward a neuroimaging treatment selection biomarker for major depressive disorder. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(8):821-829. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013

Lamers F, Vogelzangs N, Merikangas KR, de Jonge P, Beekman AT, Penninx BW. Evidence for a differential role of HPA-axis function, inflammation and metabolic syndrome in melancholic versus atypical depression. *Mol Psychiatry*. 2013 Jun;18(6):692-9. doi: 10.1038/mp.2012.144. Epub 2012 Oct 23. PMID: 23089630.

Hannestad J, DellaGioia N, Ortiz N, Pittman B, Bhagwagar Z. Citalopram reduces endotoxin-induced fatigue. *Brain Behav Immun*. 2011

Maia, Caio & Campos, Eugênio. (2017). Estado da arte da nosologia psiquiátrica: RDoC em debate. *Revista de Medicina da UFC*. 57. 36. 10.20513/2447-6595.2017v57n1p36-42.

ROZENTHAL, Marcia; LAKS, Jerson and ENGELHARDT, Elias. Aspectos neuropsicológicos da depressão. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2004, vol.26, n.2

Jakob Hohwy & Raben Rosenberg-Cognitive neuropsychiatry: Conceptual, methodological and philosophical perspectives, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 6:3, 192-197, 2005

REIS, Filipe Damas dos. Da demência precoce à esquizofrenia.[online]. 2000, vol.14, n.1 [citado 2020-06-17], pp.11-24.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2019

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

MELLO, Andrea Feijo et al. Depressão e estresse: existe um endofenótipo?. *Rev. Bras. Psiquiatr*. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000500004>

JURUENA, Mario F; CLEARE, Anthony J and PARIANTE, Carmine M. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a função dos receptores de glicocorticóides e sua importância na depressão. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2004, vol.26, n.3 <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000300009>

Janak, Patricia H, and Kay M Tye. “From circuits to behaviour in the amygdala.”Nature.vol. 517,7534 (2015)

Pechtel, Pia & Teicher, Martin & Anderson, Carl & Lyons-Ruth, Karlen. (2013). Sensitive Periods of Amygdala Development: The Role of Adversity in Preadolescence. 83S-83S.

Harrison, Neil A. et al. “A Neurocomputational Account of How Inflammation Enhances Sensitivity to Punishments Versus Rewards.”Biological Psychiatry80 (2016)

Branchi I. The double edged sword of neural plasticity: increasing serotonin levels leads to both greater vulnerability to depression and improved capacity to recover. Psychoneuroendocrinology. 2011 Apr;36(3):339-51. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.08.011. Epub 2010 Sep 26. PMID: 20875703.

Ruhé HG, Mason NS, Schene AH. Mood is indirectly related to serotonin, norepinephrine and dopamine levels in humans: a meta-analysis of monoamine depletion studies. Mol Psychiatry. 2007 Apr;12(4):331-59. doi: 10.1038/sj.mp.4001949. Epub 2007 Jan 16. PMID: 17389902.

#### **COMPONENTE CURRICULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 4**

#### **OBJETIVO:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

#### **EMENTA:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida adulto com ênfase na saúde mental do indivíduo. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente. O estudante deverá realizar a anamnese, exame psíquico e sùmula psicopatológica. Além da

realização do exame psiquiátrico, espera-se que o estudante possa chegar a uma impressão diagnóstica e sugestão de tratamento psicofarmacológico.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xvii, 1501 p. ISBN 978-85-277-1762-5.

CORDIOLI, Aristides Volpato. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5®. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. xliv, 948 p. ISBN 978-85-8271-088-3.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. Porto Alegre ArtMed 2018 1 recurso online ISBN 9788582715062.

FAUCI, Anthony S. (ed) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

[www.psiquiatriageral.com.br/relpacmed/anamnese.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/relpacmed/anamnese.htm)

DEMARZO, M.M.P. et al. Prática clínica na Estratégia Saúde da Família: organização e registro. UNA-SUS:UNIFESP, 2008

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 3, p. 314-322, 2014.

## **COMPONENTE CURRICULAR: ANATOMIA 4**

### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

- Conhecer as estruturas do globo ocular envolvidas nas principais alterações patológicas do diabetes e da hipertensão arterial sistêmica.
- Compreender a anatomia topográfica e funcional do sistema endócrino como base para a fisiologia.
- Conhecer o sistema vascular para compreender a fisiologia cardiovascular e a semiotécnica vascular.

Objetivos específicos:

- Descrever morfológica e funcionalmente os sistemas descritos acima.
- Identificar o comportamento final no domínio cognitivo, psicomotor, espírito de equipe e afetivo.
- Descrever as condições para que o comportamento final desejado possa ocorrer.
- Especificar o critério para que o desempenho seja considerado satisfatório.
- Preparar os alunos para ampliar os conhecimentos sempre que necessário for.

- Enfatizar a formação dos alunos, informando de modo a levar a compreensão e aplicação do conteúdo programático.

**EMENTA:**

Conhecer o globo ocular. Órbita- túnicas e meios transparentes. Anexos, conjuntiva e músculos extrínsecos. Via óptica. Conhecer o sistema endócrino: glândulas: Tireoide e paratireoides; Pâncreas; Supra renais. Conhecer o sistema vascular dos diversos segmentos do corpo humano: Vasos da cabeça e pescoço; Vasos dos membros superiores; Vasos dos membros inferiores.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Angelo, Jose Geraldo, Carlos Americo. Anatomia Humana sistêmica e segmentar: Para o estudante de medicina. 3ed. São Paulo. Atheneu.

Moore, Kelth,L. Anatomia Orientada para a clínica.7 ed. Rio de janeiro:Guanabara Koogan.2014.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Martini,F.H.Atlas do corpo humano. Porto alegre:Artmed, 2009. Disponível em :<https://online.vitalsouce.com/books/9788536320199/pageid/1>.

Gray, Henry.Calasans, Olavo Marcondes, trad. Costa curta, Leonel,trad.Anatomia.29 ed.rio de janeiro.Guanabara Koogan.1977.1979.

NETTER, Frank H. Vissoky, Jacques, trad. Atlas de anatomia humana.2 ed.Porto Alegre.Art Med.1998.2000.

Tortora,Derrickson,B. Corpo humano. Fundamentos de anatomia e fisiologia. 10 ed. Porto Alegre. Artmed. 2017. Disponível em [https; on line, vitalsouce.com/books/9788582713648/pageid/o](https://online.vitalsouce.com/books/9788582713648/pageid/o).

**COMPONENTE CURRICULAR: BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR**

**OBJETIVO:**

Introduzir a importância e aplicabilidade da Biologia Celular e Molecular dentro da Medicina. Orientar os estudantes no entendimento das diferentes vias de sinalização celular, correlacionando as mesmas com os diferentes aspectos fisiopatológicos das doenças crônicas e infecciosas trabalhadas neste período. Fazer com que o estudante

compreenda a metodologia e a aplicabilidade de algumas técnicas moleculares como ferramentas no diagnóstico e prognóstico das diferentes enfermidades apresentadas neste período.

#### **EMENTA:**

Apresentar aos estudantes os aspectos básicos sobre as diferentes vias de sinalização ao nível celular e molecular, para melhor compreensão das diferentes patologias apresentadas neste período (envelhecimento, doenças infecciosas e crônicas). Entendimento de algumas metodologias relacionadas à biologia molecular e bioquímica utilizadas no diagnóstico e prognóstico de doenças infecciosas.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

DE ROBERTIS, Edward M. Biologia celular e molecular. 16. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014 1 recurso online ISBN 978-85-277-2386-2.

BIOLOGIA molecular da célula. 5. Porto Alegre ArtMed 2011 1 recurso online ISBN 9788536321707.

LODISH, H. et al. Biologia celular e molecular. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PAULI JR, CINTRA DE, DE SOUZA CT, ROPELLE ER. Novos mecanismos pelos quais o exercício físico melhora a resistência à insulina no músculo esquelético. ArqBrasEndocrinolMetab. 2009;53/4.

FREITAS, M C; CESCHINI, F L; RAMALLO, B T. Resistência à insulina associado à obesidade: Efeitos anti-inflamatórios do exercício físico. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2014; 22(3): 139-147.

JOSÉ B.C. CARVALHEIRA HENRIQUE G. ZECCHIN MARIO J.A. SAAD. Vias de Sinalização da Insulina. ArqBrasEndocrinolMetabvol 46 nº 4 Agosto, 2002.

MARCO A. DE CARVALHO-FILHO, JOSÉ BARRETO C. CARVALHEIRA LÍCIO AUGUSTO VELLOSO MARIO JOSÉ ABDALLA SAAD. Cross-Talk das Vias de Sinalização de Insulina e Angiotensina II: Implicações Com a Associação Entre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial e Doença Cardiovascular. ArqBrasEndocrinolMetab 2007;51/2.

ESTHER P. HABER, CARLA R.O. CARVALHO, ANGELO R. CARPINELLI, RUI CURI. Secreção da Insulina: Efeito Autócrino da Insulina e Modulação por Ácidos Graxos. ArqBrasEndocrinolMetabvol 45 no 3 Junho, 2001.

KENNETH SIDDLE. Signallingbyinsulinand IGF receptors: supportingactsand new players. Journalof Molecular Endocrinology (2011) 47, R1–R10.

VINCENT DURONIO.The lifeof a cell: apoptosisregulationbythe PI3K/PKB pathway. Biochem. J. (2008) 415, 333–344 (Printed in GreatBritain) doi:10.1042/BJ20081056.

Cecília da Silva Ferreira; Carla Cristina Maganhin; Ricardo dos Santos Simões; Manoel João Batista Castello Girão; Edmund ChadaBaracat; José Maria Soares-Jr. Melatonina: modulador de Morte Celular. Revista da Associação Médica Brasileira, 2010; 56(6): 715-718.

L. OUYANG, Z. SHI, S. ZHAO, F.-T. WANG, T.-T. ZHOU, B. LIU AND J.-K. Bao. Programmedcell death pathways in cancer: a review ofapoptosis, autophagyandprogrammednecrosis. CellProlif., 2012, 45, 487–498.

G KROEMER, et al. Classificationofcell death: recommendationsoftheNomenclatureCommitteeonCell Death 2009.

IVANA GRIVICICH, ANDRÉA REGNER, ADRIANA BRONDANI DA ROCHA. Morte Celular por Apoptose. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(3): 335-343.

## COMPONENTE CURRICULAR: FARMACOLOGIA

### **OBJETIVO:**

Introduzir, analisar e aplicar os fármacos quando da necessidade clínica, considerando o seu mecanismo de ação, farmacocinética clínica e dinâmica compreendendo a sua reatividade química, efeitos adversos, interações medicamentosas e reposição de dose. Compreendendo a análise, cálculo dose e reajuste de dose de fármacos, seja na aplicação de doses únicas, ou múltiplas segundo as variáveis individuais do paciente, da toxicocinética clínica, da dinâmica e patológicas.

### **EMENTA:**

Apresentar, analisar e promover a aplicabilidade das classes farmacológica usadas no tratamento da hipertensão arterial, hiperglicemia de origem pancreática, alterações do sistema nervoso central (neurolépticos e neuro-analépticos).

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

H.P. Rang; J.M. Ritter.; R.J. Flower. Farmacologia. 8 Ed. Elsevier. 2018.  
Disponível em: Goodman e Gillman. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

Whalen, K. ; Finkel R. Farmacologia ilustrada 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 2018.

Sociedade brasileira de Cardiologia 7ª Diretriz, 2019

Sociedade Brasileira de Diabetes Diretrizes 2019-2020

## **COMPONENTE CURRICULAR: MICROBIOLOGIA**

### **OBJETIVO:**

- Compreender etiologia, mecanismos de transmissão, epidemiologia e patogenia da Tuberculose, Hanseníase, HIV/AIDS.
- Compreender os fatores que levaram ao surgimento das Vírus Emergentes (COVID-19, SARS, MERS, NIPAH, ARBOVIROSES, entre outras), bem como os mecanismos de transmissão e epidemiologia destas principais enfermidades no mundo e no Brasil.
- Compreender as características gerais dos fungos patogênicos. Classificar as micoses e suas principais características.
- Compreender as principais técnicas laboratoriais na área de Microbiologia.

### **EMENTA:**

Particularidades constitutivas dos vírus, fungos e bactérias. Metabolismo microbiano e suas conseqüentes implicações no relacionamento com o hospedeiro humano. Estrutura do material genético de microrganismos, a sequência da informação genética. Mecanismos de patogenicidade destes agentes etiológicos. Técnicas laboratoriais de plaqueamento, coloração e antibiograma. Compreender a etiologia,

classificação, mecanismos de transmissão, epidemiologia e os mecanismos fisiopatológicos das doenças transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, AIDS, principais viroses emergentes e micoses). Compreender os fatores que levam ao surgimento das Viroses Emergentes (COVID-19, SARS, MERS, NIPAH, ARBOVIROSES, entre outras), bem como os mecanismos de transmissão e epidemiologia destas principais enfermidades no mundo e no Brasil.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

FOCACCIA, Roberto (Edit.). Tratado de infectologia. 5 ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2015

FUNDAMENTOS DE ROBBINS: Patologia estrutural e funcional. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

JAWETZ, E.; MELNICK, J.; ADELBERG, . Microbiologia médica de Jawetz, Melnick & Adelberg. 26 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

PAIM, C.S.; ALONSO, W.J. Pandemias, Saúde Global e Escolhas Pessoais. Alfenas: Cria Editora, 2020

SANTOS, N.; ROMANOS, M.; WIGG, M. Virologia Humana. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2015.

### **COMPONENTE CURRICULAR: IMUNOLOGIA 2**

#### **OBJETIVO:**

Compreender como a formação de citocinas pró-inflamatórias está relacionado com as doenças mentais. Compreender as alterações imunológicas no paciente diabético, bem como a influência do sistema imunológico na resistência a insulina. O estudante deverá ser capaz de entender as respostas do sistema imunológico ao processo anafilático. Analisar os processos fisiopatológicos envolvidos na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e na infecção pela Mycobacterium tuberculosis.

#### **EMENTA:**

Abordar os aspectos relacionados à resposta imunológica de vários processos fisiopatológicos e infecciosos. A resposta imunológica nas doenças mentais, a resposta imunológica na resistência insulínica, mecanismos da resposta anafilática, resposta imunológica clínica as doenças infecciosas: tubérculos e resposta imunológica clínica as doenças infecciosas: HIV/AIDS.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABBAS, Abul K. Imunologia celular e molecular. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 564p. MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ACTOR, Jeffrey K. Imunologia e microbiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 184p. 9

MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.

### **5º PERÍODO**

<b>COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM SAÚDE – CICLOS DE VIDA 5</b>
--

#### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

#### **EMENTA:**

Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta da mulher. Compreender os

aspectos sociais e emocionais envolvidos no processo saúde-doença, considerando as doenças e agravos agudos e crônicos na mulher. Conhecer os fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nas situações clínicas que acometem a mulher. Conhecer os principais agravos clínicos à saúde da mulher: Gravidez na adolescência; Sífilis - HIV – Toxoplasmose na gravidez; Diabetes gestacional. Hemorragias da gestação: Hemorragias da 1ª metade da gestação Abortamento, Prenhez ectópica e Coriomas; Hemorragias da 2ª metade da gestação – IBP e DPP. Apresentações anômalas (pélvica, córmica). Parto via vaginal. Parto cesariana. Incompatibilidade ABO e Rh. Prematuridade. Amniorrexe, amnionite, corioamnionite. Puerpério patológico. Doença hipertensiva na gestação e suas complicações. CIUR com sofrimento fetal crônico. Corrimento genitais. IST cervicites e DIPA. Dismenorreia. Síndrome de tensão pré-menstrual. Amenorreia. Infertilidade. Síndrome dos ovários policísticos. Dor pélvica crônica. Climatério. Sangramento uterino anormal (SUS/SUD). Incontinência urinária. Patologias benignas do útero e ovário. Patologias benignas das mamas. Patologias malignas das mamas. Ca de colo: HPV. Lesões precursoras. Ca de Endométrio. Sangramento pós-menopausa. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde da mulher.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Caderno de Protocolo de Rotinas do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Das Clinicas Constantino Otavianno. Teresópolis – 2018.

MONTENEGRO, Carlos Antônio; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende - Tratado de Obstetrícia. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

NOVAK, Emil; BEREK, Jonathan S. Novak - Tratado de Ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Cunningham, FG, Leveno, KJ; Bloom, SL; Hauth,JC; Rouse, DJ,- Ginecologia de Willians- AMGH Ed LTDA-, 2013.

LASMAR, Ricardo Bassil– Tratado de Ginecologia =1a edição – Guanabara Koogan 2017

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ACTOR, Jeffrey K. Imunologia e microbiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ARAÚJO, Breno Fauth de; ZATTI, Helen. Doenças infecciosas na prática obstétrica e neonatal. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.8 – Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAUN, Carie; CINDY, M et al. Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019

DUDEK, Ronald W. et. al. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FAUCI, Anthony S. (ed) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

FREITAS, Fernando. Rotinas em ginecologia. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GARTNER, Leslie P. Tratado de Histologia em cores. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GIORDANO, Mário Gaspari. Endocrinologia ginecológica e reprodutiva. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

GOODMAN E GILLMAN. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

Whalen, K.; Finkel R. Farmacologia ilustrada 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HANSEN, John; LAMBERT, David; OPPIDO, Terezinha. Anatomia clínica de NETTER. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KUMMAR, Vilnay; ABBAS, Abul; FAUSTO, Nelson. Robbins e Cotran – Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LASMAR, RICARDO, BASSIL; BRUNO, RICARDO VASCONCELOS; Carvalhosa dos Santos, Roberto Luiz; Lasmar, Bernardo Portugal Tratado de Ginecologia rio de Janeiro Guanabara Koogan – 2017

MEDRONHO, Roberto de Andrade; BLOCH, Katia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MILLER, Otto; GONÇALVES, Raul Reis. Laboratório para o clínico. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; TRAJANO, Alexandre J. B.; BASTOS, Álvaro da Cunha. Gravidez e adolescência. São Paulo: Revinter, 2009.

MOORE, Keith L. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes - Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

OESTMANN, Jörg-Wilhelm Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

OVALLE, William et al. Netter - Bases da Histologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SANTOS Alair Augusto S. M. D. dos; NACIF, Marcelo Souto; GALVÃO, Marta Carvalho. Radiologia e diagnóstico por imagem: abdome. Rio de Janeiro: Rubio, 2005.

SCHRAMM, Fermin Roland (org.). Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005

TAVARES, Walter. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico: tabelas de consulta rápida. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

**COMPONENTE CURRÍCULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS**  
**ALICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 5**

**OBJETIVO:**

- Avaliar as gestantes em trabalho de parto e parto para definição de conduta.
- Conhecer a técnica do exame ginecológico através da prática em manequim.
- Reconhecer os sinais de trabalho de parto (aula teórica); proceder o exame obstétrico com vistas a internação (toque obstétrico); conhecer as estruturas do canal de parto (estreito superior médio e inferior); apropriar-se da técnica de anestesia loco regional; conduzir o parto cefálico via baixa.
- Instrumentalizar as nutrizes, visando a apoiar as ações de promoção ao aleitamento materno infantil exclusivo até os primeiros seis meses de vida e complementado até dois anos.
- Conhecer a técnica de coleta de colpocitologia oncótica em manequim para detecção precoce do câncer de colo de útero.

**EMENTA:**

Atendimento humanizado por meio de ações e procedimentos para as boas práticas do trabalho de parto e manejo do parto. Técnica de exame das mamas: permite a avaliação das mamas através da inspeção estática (identificação de alterações do parênquima mamário); inspeção dinâmica (identificação de alterações do parênquima mamário); palpação superficial e profunda (identificação de alterações do parênquima mamário); palpação de linfonodos; indicação de exames complementares, e da técnica de coleta de Colpocitologia oncótica: inspeção estática; inspeção dinâmica (Valsalva); técnica de colocação do espéculo; inspeção interna colo e vagina; coleta do material (citologia, testes Scheller, Aminas, microscópicos); técnica de retirada do espéculo; toque ginecológico: avaliação dos órgãos internos(útero e anexos); avaliação dos membros inferiores. Exame físico obstétrico no pré-parto e no parto (Parto I, II, III); dominar a arte e a técnica do exame físico e condução do parto vaginal. Método de alimentação de

recém-nascidos e crianças pequenas, proporcionando um alimento natural, especialmente preparado (específico de espécie), com as características nutricionais que permitem crescimento e desenvolvimento saudáveis. Técnica de coleta de Colpocitologia oncológica.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

CHAVES NETO, Hermógenes; MOREIRA, Renato Augusto de – Obstetrícia Básica 3ª ed. 2015. Rio de Janeiro Ed. Atheneu

Fernandes, Cesar Eduardo e Sa Marcos Felipe Silva de Tratado de Ginecologia Febrasgo 1ª ed. Elsevier 2018

John O. Schorge , Barbara L. Hoffman, Lisa M. Halvorson, Karen D. Bradshawoseph, I. Schaffer, Gary Cunningham. Ginecologia de Willians, Ed. McGraw Hill, 2013

Jonathan s. (ed).Berek; Tratado de Ginecologia Berek & Novak |, 15ª edição, Ed Guanabara Koogan, 2014

MONTENEGRO, Carlos Antônio; REZENDE FILHO, Jorge de - Tratado de Obstetrícia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Alan h. Decherney, Lauren Nathan, Neri Laufer, Ashley s. Roman; CURRENT: Ginecologia e Obstetrícia: diagnóstico e tratamento Ed. Artmed 2015

Alan h. Decherney, Lauren Nathan, Neri Laufer, Ashley s. Roman; CURRENT: Ginecologia e Obstetrícia: diagnóstico e tratamento Ed. Artmed 2015

Lasmar, Ricardo Bassil. Tratado de Ginecologia Ed. Guanabara Koogan, 2017

Marcelo Zugaib - Obstetrícia 4ª Ed. Manole 2019. Marcelo Zugaib Editor e Rossana Pulcineli Vieira Coeditor

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde - UNICEF. Promovendo o Aleitamento Materno, Álbum seriado, 2ª edição. Brasília: 2007.

Willians – Manual de Obstetrícia; Kenneth J. Leveno; Jamens M. Alexander; Steven L. Bloom; Brian M. Casey; Jodi S. Dashe; Scott W. Roberts; Jeanne S. Sheffield. Ano -2016 - 24a edição. Editora – Artmed

ZUGAIB, Marcelo – Obstetrícia. 4ª ed. Manole 2019

**COMPONENTE CURRÍCULAR: RACIOCÍNIO CLÍNICO – APLICADO À  
SAÚDE DA MULHER**

**OBJETIVO:**

Capacitar o aluno a desenvolver as competências e habilidades cognitivas mínimas na área de tocoginecologia em consonância com os demais cenários do período para a formação do médico geral.

**EMENTA:**

Sedimentar conhecimentos básicos sobre os temas, síndromes e patologias mais prevalentes em obstetrícia e ginecologia através de dinâmicas interativas e debates sobre a prática clínica com enfoque no diagnóstico e tratamento.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

FERNANDES, C.E & SILVA DE SÁ, M.F Tratado de Ginecologia – Febrasgo-1ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2019.

FERNANDES, C.E & SILVA DE SÁ, M.F Tratado de Obstetrícia-Febrasgo-1ªed. Rio de Janeiro,Elsevier, 2019.

MONTENEGRO, CAB & REZENDE FILHO, J Obstetrícia Fundamental-14 ed.Rio de janeiro,Guanabara Koogan, 2018.

LASMAR, R.B. Tratado de Ginecologia-1ª Ed. Rio de Janeiro,Guanabara koogan, 2017.

SILVEIRA, GPYG; PESSINI, SA & Silveira, G,G,G-Ginecologia baseada em evidências- 3ª Ed.São Paulo,Editora Atheneu, 2012.

CHAVES NETTO, H. Obstetrícia Básica 2ªed.São Paulo.editora atheneu, 2004.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

GRELLE, F,C Obstetrícia-Livraria Atheneu-Rio de Janeiro, 1970.

Ministério da Saúde- Parto,aborto e puerpério-Assistência humanizada à mulher.Brasília, 2001.

ZUGAIB,M.Obstetrícia- 1ªed-São Paulo-Manole-2008.

**COMPONENTE CURRÍCULAR: CUIDADOS EM SAÚDE DA MULHER**

**OBJETIVO:**

Desenvolver no aluno o conhecimento teórico e atualizado dos temas da saúde da mulher.

#### **EMENTA:**

Bases teóricas englobando os grandes temas da ginecologia e obstetrícia, como: Mortalidade Materna e alterações gerais do organismo materno e abordagem e acompanhamento de uma gestante; hemorragias da gestação; avaliação fetal; infecções no ciclo grávido puerperal; doenças próprias da gravidez; fisiologia do ciclo menstrual e da mulher; infecções em ginecologia; ginecologia endócrina; bases para a farmacologia clínica; hemorragias genitais e anticoncepção; endometriose e oncogênese; noções básicas de mastologia; neoplasias malignas do colo uterino; neoplasias dos ovários e do corpo uterino.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Caderno de Protocolo de Rotinas do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Das Clinicas Constantino Otavianno. Teresópolis – 2018.

MONTENEGRO, Carlos Antônio; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende - Tratado de Obstetrícia. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

NOVAK, Emil; BEREK, Jonathan S. Novak - Tratado de Ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Cunningham, FG, Leveno, KJ; Bloom, SL; Hauth,JC; Rouse, DJ,- Ginecologia de Willians- AMGH Ed LTDA-, 2013.

Lasmar, Ricardo Bassil– Tratado de Ginecologia =1a edição – Guanabara Koogan 2017

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ACTOR, Jeffrey K. Imunologia e microbiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ARAÚJO, Breno Fauth de; ZATTI, Helen. Doenças infecciosas na prática obstétrica e neonatal. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.13 – Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.8 – Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAUN, Carie; CINDY, M et al. Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010.

DUDEK, Ronald W. et al. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FAUCI, Anthony S. Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2008.

FREITAS, Fernando. Rotinas em ginecologia. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GARTNER, Leslie P. Tratado de Histologia em cores. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GIORDANO, Mário Gaspari. Endocrinologia ginecológica e reprodutiva. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

GOODMAN, Louis S; GILMAN, Alfred. As bases farmacológicas da terapêutica. 11.ed. New York: McGraw-Hill, 2006.

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HANSEN, John; LAMBERT, David; OPPIDO, Terezinha. Anatomia clínica de NETTER. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KUMMAR, Vilnay; ABBAS, Abul; FAUSTO, Nelson. Robbins e Cotran – Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LASMAR, RICARDO, BASSIL; BRUNO, RICARDO VASCONCELOS; Carvalhosa dos Santos, Roberto Luiz; Lasmar, Bernardo Portugal Tratado de Ginecologia rio de Janeiro Guanabara Koogan – 2017

MEDRONHO, Roberto de Andrade; BLOCH, Katia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio . Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MILLER, Otto; GONÇALVES, Raul Reis. Laboratório para o clínico. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; TRAJANO, Alexandre J. B.; BASTOS, Álvaro da Cunha. Gravidez e adolescência. São Paulo: Revinter, 2009.

MOORE, Keith L. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes - Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

OESTMANN, Jörg-Wilhelm. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

OVALLE, William et al. Netter - Bases da Histologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

## **COMPONENTE CURRÍCULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 5**

### **OBJETIVO:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

### **EMENTA:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida adulto com ênfase na saúde da mulher, gestação, parto e puerpério. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Caderno de Protocolo de Rotinas do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Das Clinicas Constantino Otavianno. Teresópolis – 2018.

MONTENEGRO, Carlos Antônio; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende - Tratado de Obstetrícia. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

NOVAK, Emil; BEREK, Jonathan S. Novak - Tratado de Ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Cunningham, FG, Leveno, KJ; Bloom, SL; Hauth,JC; Rouse, DJ,- Ginecologia de Willians- AMGH Ed LTDA-, 2013.

Lasmar, Ricardo Bassil– Tratado de Ginecologia =1a edição – Guanabara Koogan 2017

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.13 – Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.8 – Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

#### **COMPONENTE CURRÍCULAR: ANATOMIA APLICADA 1**

#### **OBJETIVO:**

Objetivos Gerais:

- Fornecer uma visão geral da arquitetura e função dos Sistemas Genitais.

- Estimularo estudante a realizar uma análise reflexiva das variações anatômicas como causas, influências e consequências no exame físico e no estabelecimento do diagnóstico clínico.

#### Objetivos Específicos:

- Compreender a anatomia como ciência fundamental para estabelecer o entendimento e identificação das estruturas anatômicas normais e patológicas.
- Aplicar os termos gerais, ou seja, a nomenclatura anatômica na descrição de estruturas e regiões corporais.
- Identificar, descrever e avaliar as estruturas anatômicas dos sistemas trabalhados neste período, no âmbito da saúde da mulher, para estabelecer a conduta adequada nas diversas situações clínicas.

#### **EMENTA:**

Noções gerais das características e das relações das estruturas ósseas, articulares, musculares, vasculares e nervosas das pelves feminina e masculina. Estudo descritivo e topográfico das estruturas anatômicas que compõem os sistemas genitais, feminino e masculino.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GOSS, C. M.. Gray Anatomia. 29 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2007. 363 p. ISBN 978-85-7379-069-6.

MOORE, K.L. & DALLEY, A.F. Anatomia orientada para a clínica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana. 3ªed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2016]. xx, 458 p. ISBN 978-85-277-1688-8.

SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana - 3 Vols. - 23ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PEZZI, L; CORREIA, J; PRINZ, R; NETO, S. Anatomia Clínica Baseada em Problemas. 1ªed. Rio de Janeiro: Gen/ Guanabara Koogan, 2012.

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada. 3. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011 1 recurso online ISBN 978-85-277-2074-8.

### **COMPONENTE CURRÍCULAR: FARMACOLOGIA CLÍNICA 1**

#### **OBJETIVO:**

Conhecer os fundamentos básicos de farmacologia aplicados a clínica e ao raciocínio médico.

#### **EMENTA:**

Conceito de farmacocinética e farmacodinâmica. Fármacos e gestação – tocolíticos (betamiméticos, bloqueadores de canal de cálcio, indometacina, atosiban), miotônicos (oxitocina, ergotamina e prostaglandinas), anti-hipertensivos, insulina, hipoglicemiante oral, sulfato ferroso, ácido fólico, analgésicos e antiespasmódicos, sulfato de magnésio, corticoides. Noções básicas de anestésicos locais e gerais. Grupos de Antimicrobianos mais utilizados em GO: Cefalosporinas; Sulfas e trimetopim; quinolonas; tetraciclina; Clindamicinas; Metronidazol. Contraceptivos hormonais – orais, injetáveis, implantes e SIL.

### **COMPONENTE CURRÍCULAR: PATOLOGIA 1**

#### **OBJETIVO:**

Capacitar o aluno a desenvolver as competências e habilidades cognitivas mínimas na área de saúde da mulher em consonância com os demais cenários do período para a formação do médico geral.

#### **EMENTA:**

Sedimentar conhecimentos básicos sobre os temas, síndromes e patologias mais prevalentes em obstetrícia e ginecologia através da visão da anatomia patológica, como: restos ovulares, diabetes gestacional, hipertensão e gravidez, miomatose – adenomiose e patologia benigna dos ovários.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. ... Patologia: Bases Patológicas das doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

### **COMPONENTE CURRÍCULAR: ONCOGÊNESE/CARCINOGENESE**

#### **OBJETIVO:**

Conhecer os fundamentos básicos de câncer e a oncogênese. Apresentar as bases biomoleculares da oncogênese e imunossupressores, agentes cancerígenos, fatores de risco, genes de predisposição ao câncer. Conhecer os principais tipos de câncer da mulher e linhas de cuidado.

#### **EMENTA:**

Conceito de câncer, oncogênese, agentes cancerígenos, tipos de crescimento celular, classificação das neoplasias. Estágio de iniciação, estágio de promoção e de progressão. Oncogenes e genes supressores, modo de ativação e tumores associados. Câncer de mama, fatores de risco, diagnóstico e a linha de cuidado. Câncer de colo do útero, prevenção, diagnóstico e linha de cuidado.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v. ISBN 978-85-388-0312-6.

KUMAR, Vinay; Abbas, Abul K e Aster Jon C. Robbins e Cotran: Patologia Bases patológicas das doenças. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1440p.

BRASILEIRO FILHO, G Ed. Bogliolo Patologia 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

### **6º PERÍODO**

### **COMPONENTE CURRÍCULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM SAÚDE – CICLOS DE VIDA 6**

#### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

#### **EMENTA:**

Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na criança e adolescente. Compreender os aspectos sociais e emocionais envolvidos no processo saúde-doença, considerando as doenças e agravos agudos e crônicos na criança e adolescente. Conhecer os fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nas situações clínicas que acometem a criança e adolescente. Conhecer os principais agravos clínicos à saúde da criança e adolescente: Doenças cardiovasculares: cardiopatias congênitas (comunicação interventricular, comunicação interatrial e persistência do canal arterial) e doenças valvares; Doenças endócrinas: baixa estatura familiar e patológica, diabetes mellitus tipo I e tireoidopatias; Doenças gastrointestinais: diarreia aguda, diarreia crônica, apendicite aguda, estenose hipertrófica de piloro e refluxo gastroesofágico; Doenças genéticas (mecanismos de ocorrência e doenças mais frequentes: síndrome de Down e síndrome de Turner); Doenças geniturinárias e renais: infecção urinária, válvula de uretra posterior, fimose, síndrome nefrítica e síndrome nefrótica; Doenças hematológicas: anemia carencial, coagulopatias (Von Willebrand) e anemias hemolíticas; Doenças imunológicas: asma, bronquiolite, “bebê chiador”, respirador bucal e dermatite atópica; Doenças infecciosas: parasitoses, doenças exantemáticas, febre reumática; rotavirose, sepse, sífilis congênita, meningite, otite, AIDS e tuberculose; Doenças musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo: artrite reumatoide juvenil; Doenças neoplásicas: leucemias, tumores abdominais (tumor de Wilms, neuroblastoma e teratoma retroperitoneal); Doenças neurológicas e psíquicas: convulsão, transtorno do déficit da atenção e hiperatividade, dificuldade de aprendizagem e retardo mental; Doenças ortopédicas: pé plano, dor do crescimento, escoliose e luxação congênita do quadril; Doenças respiratórias: asma, “bebê chiador”, bronquiolite, infecção de vias aéreas superiores (IVAS), desconforto respiratório do recém-nascido (prematuridade e doença membrana hialina – DMH), pneumonia comunitária, respirador bucal e tosse crônica

(sinusite, otite). Violência: física, psicológica e sexual. Acidentes e trauma na infância e adolescência. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde do adulto e do idoso.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: MS, 2005. 80p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GOODMAN, Louis S; GILMAN, Alfred. As bases farmacológicas da terapêutica. 11.ed. New York: McGraw-Hill, 2010. 1821p.

LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio (Org.). Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2.ed. Barueri: Manole, 2010. 2v.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ACTOR, Jeffrey K. Imunologia e microbiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 184p.

BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.

BRAUN, Carie; CINDY, M et al. Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana. Porto Alegre: Artmed, 2009. 544p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010.

DUDEK, Ronald W. et al. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 177p.

FARHAT, Calil Kairalla. Infectologia pediátrica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 1086p.

FAUCI, Anthony S. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

GARTNER, Leslie P. Tratado de histologia em cores. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 576 p.

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1115p.

HANSEN, John; LAMBERT, David; OPPIDO, Terezinha. Anatomia clínica de NETTER. Porto Alegre: Artmed, 2007. 667p.

INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA. Pediatria ambulatorial. Rio de Janeiro: Medbook, 2008. 1068p.

KUMAR, Vilnay et al. Robbins e Cotran: Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.

MACDONALD, Mhairi G; SESHIA, Mary M.K; MULLETT, Martha D. (Ed.). Avery Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 1596p.

MARCONDES, Eduardo (Coord.) et al. Pediatria básica. 9.ed.rev. ampl. São Paulo: Sarvier, 2002-2005

MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.

MILLER, Otto. Diagnóstico diferencial em pediatria. Rio de Janeiro: Livraria Rubio, 2003. 425p.

\_\_\_\_\_; GONÇALVES, Raul Reis. Laboratório para o clínico. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 607p.

MOORE, Keith L. Embriologia clínica. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 536p.

\_\_\_\_\_; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.

MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.

MOURA-RIBEIRO, Maria Valeriana Leme de. Condutas em neurologia infantil. São Paulo: Revinter, 2004. 352p.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.

OVALLE, William K. et al. Netter, Bases da Histologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 493p.

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1308p.

PUCCINI, Rosana Fiorini; HILÁRIO, Maria Odete Esteves, ed. Semiologia da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 332p.

RODRIGUES, Francisco Paulo Martins; MAGALHÃES, Mauricio (Ed.). Normas e condutas em neonatologia: Serviço de Neonatologia do Departamento de Pediatria da

Santa Casa de São Paulo Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2008.386p.

SCHRAMM, Fermin Roland; BRAZ, Marlene (Org.). Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 274p. (Criança mulher e saúde).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Reanimação do Prematuro  $< 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao)

TAVARES, Walter e MARINHO, Luiz Alberto Carneiro. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2012.

TAVARES, Walter. Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

**COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS  
APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 6**

**OBJETIVO:**

- Realizar o procedimento de avaliação cardiovascular na saúde da criança e do adolescente: anamnese direcionada para saúde cardiovascular na pediatria; técnicas semiológicas específicas: inspeção, palpação e ausculta patológica.
- Reconhecer os sinais de parada cardiorrespiratória e realizar os passos iniciais da reanimação em crianças e adolescentes.
- Reconhecer a Parada Cardiorrespiratória (PCR) na saúde da criança e adolescente; acionar a equipe e solicitar monitores e material de reanimação cardiopulmonar; realizar a reanimação cardiopulmonar de forma satisfatória nesta população; reconhecer os ritmos de colapso cardiocirculatório e manejar o desfibrilador de forma correta; administrar as medicações corretas, em intervalos apropriados e de acordo com o peso/idade do paciente; identificar o retorno da circulação espontânea e proceder aos cuidados imediatos pós PCR.

- Realizar o procedimento de punção lombar, dominando a técnica com conhecimento adequado das indicações e contra-indicações; análise dos aspectos físicos, bioquímicos e citológicos do LCR.
- Realizar os procedimentos da reanimação neonatal, dominando as manobras de reanimação, identificando os seus sinais.

### **EMENTA:**

A avaliação cardiovascular faz parte do ato médico com finalidade de diagnóstico e condução clínica adequados, através da avaliação semiológica das patologias congênitas e adquiridas específicas da saúde da criança e adolescente. O Suporte Básico de Vida deveria ser ensinado em todos os locais públicos, com o objetivo de realizar as manobras até o suporte avançado de vida chegar até o local; sendo assim, essencial que os estudantes de medicina compreendam os passos. Avaliação eficaz e manejo adequado da Parada Cardiorrespiratória (PCR) na saúde da criança e adolescente; identificação da Parada Cardiorrespiratória (PCR) na saúde da criança e adolescente; reanimação cardiopulmonar de qualidade e sincrônica da equipe; cuidados pós-PCR – retorno da circulação espontânea. Punção lombar é um ato médico com finalidade de diagnóstico, terapêutica ou introdução de fármacos anestésicos e quimioterapia. Reanimação neonatal é um ato médico com finalidade de diminuir os óbitos neonatais.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, 2010

American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010; 112(Suppl I):IV1-203, 2010

Diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria em: [www.spb.com.br/especiais/pals/bls](http://www.spb.com.br/especiais/pals/bls), 2016

I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de Emergências pediátricas. Sociedade Brasileira de cardiologia, 2013

I Diretriz Ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade brasileira de cardiologia ([WWW.cardiol.br](http://WWW.cardiol.br)), 2013

NELSON, Tratado de Pediatria. Vol. 1 e 2. GEN Guanabara Koogan; Edição: 20 (12 de setembro de 2017)

Pediatric Advanced Life Support Course (PALLS).  
Publicações.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\_Emergencia. Pdf, 2010

PLEUKA, J et al; Análise dos valores de referência do líquido cefalorraquidiano;  
Revista RBCA 2016

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 8.ed. Rio de Janeiro:  
Guanabara Koogan, 2019

Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da  
Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016:disponível  
em:[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DiretrizesSBPRean](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPRean)

Suporte Avançado de Vida em pediatria, American Heart Association, 2015-2019  
Urgências e Emergências em Pediatria Geral- Hospital Universitário da USP,  
2015

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de  
Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da  
criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: MS, 2005. 80p. (Série A. Normas e  
Manuais Técnicos). Portaria 2048/GM do Ministério da Saúde (saúde.gov.br)

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro:  
Elsevier, 2006. 1115p. Manual de primeiros socorros do corpo de bombeiros – seção VII.

MARCONDES, Eduardo (Coord.) et al. Pediatria básica. Tomos I e II. SARVIER  
EDITORA DE LIVROS MÉDICOS; Edição: 9ª (26 de fevereiro de 2002).

Netter, Atlas de anatomia Humana. GEN Guanabara Koogan; Edição: 7 (8 de  
dezembro de 2018)

### **COMPONENTE CURRICULAR: RACIOCÍNIO CLÍNICO - APLICADO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

#### **OBJETIVO:**

Desenvolver o raciocínio lógico frente às situações clínicas, através da  
determinação do diagnóstico sindrômico e do conhecimento de doenças comuns na  
infância e adolescência. Paralelamente, fornecer uma visão crítica dos aspectos  
biopsicossociais da saúde na infância e na adolescência, discutindo o papel do médico e  
possibilitar a análise reflexiva das causas, influências e consequências, destes

conhecimentos, nas situações vivenciadas nos cenários externos de prática médica através da discussão de casos clínicos.

#### **EMENTA:**

Discussão de situações clínicas e os aspectos psicossociais relacionados a: 1) promoção e acompanhamento da saúde de crianças e adolescentes; 2) diagnóstico e encaminhamento de agravos psíquicos e relacionados a violência; 3) relação médico-paciente e papel ético-legal do médico.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SILVA, Luciana Rodrigues e col. (Org.). Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 4.ed. Barueri: Manole, 2017. 2v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 248 p.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização do Departamento Científico de Adolescência. Violência e saúde de adolescentes e jovens – Como o pediatra deve proceder? . Julho, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização do Departamento Científico de Adolescência. Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar. Julho, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização do Departamento Científico de Adolescência. Prevenção da Gravidez na Adolescência. Janeiro, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação do Departamento Científico de Adolescência. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra . Janeiro, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação - Departamentos Científicos de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento e de Saúde Escolar. Uso saudável de telas, tecnologias e mídias nas creches, berçários e escolas. junho, 2019.

Sociedade de Pediatria de São Paulo & Sociedade Brasileira de Pediatria – Manual De Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência. Brasília, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente. Protocolo de Abordagem da Criança ou Adolescente Vítima de Violência Doméstica. Setembro, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. DIRETRIZES - Departamento Científico Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. O papel do pediatra diante da criança com Dificuldade Escolar. setembro, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização - Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Caderneta de Saúde da Criança: Instrumento de Promoção do Desenvolvimento. junho, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização - Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Caderneta de Saúde da Criança: Instrumento de Promoção do Desenvolvimento. maio, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização - Departamento Científico de Aleitamento Materno. Amamentação: A Base da Vida. agosto, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização - Departamentos Científicos de Aleitamento Materno e de Adolescência. A Adolescência e o Aleitamento Materno. março, 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização - Departamento Científico de Saúde Escolar. Bullying. Novembro, 2017.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico - Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Depressão na infância e adolescência. agosto, 2019.

Agência Brasil, Brasil. Unicef: mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil. Publicado em 27/11/2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil>.

UFRGS, Brasil. Indicadores de Saúde. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/napead/projetos/indicadores-de-saude/indicadores.php>.

PNUD, 2015. Síntese do Relatório do Desenvolvimento Humano 2015. O trabalho como motor do desenvolvimento humano. Disponível em: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15\\_overview\\_pt.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_overview_pt.pdf).

Secretaria-Geral da Presidência da República, Brasil. As Políticas do Brasil para Atingir os ODM. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/omsambiental/media/ODMBrasil.pdf>.

Ministério da Saúde, Brasília, 2009. A Declaração de Óbito - documento necessário e importante.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília / DF, 2011. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação - Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Espiritualidade nos Cuidados Paliativos Pediátricos. maio, 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico - Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Fevereiro, 2017.

Eucia B. L. Petean<sup>1</sup> & João M. de Pina Neto<sup>2</sup>- Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia- reações dos pais à deficiência - Medicina, Ribeirão Preto, 31: 288-295, abr./jun. 1998.

HENN, Camila Guedes; PICCININI, Cesar Augusto – A família no contexto da Síndrome de Down.

Sociedade Brasileira de Pediatria - Manual de Orientação - Departamento Científico de Adolescência. Atualização sobre Inclusão de Crianças e Adolescentes com Deficiência. Maio, 2017.

Ministério da Saúde, Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília-DF, 2010.

<p style="text-align: center;"><b>COMPONENTE CURRICULAR: CUIDADOS EM SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE</b></p>
---

**OBJETIVO:**

Discutir as Bases Terapêuticas e Diagnósticas das Doenças Pediátricas com Base na Fisiopatologia, Epidemiologia e Semiologia das enfermidades pediátricas. Construir um conhecimento significativo dos diversos temas abordados na pediatria, de acordo com as diretrizes das DCNs para o Ensino Médico.

**EMENTA:**

Apresentar as orientações sobre a alimentação no 1º ano de vida. Conceituar, diagnosticar, tratar e dar seguimento ambulatorial a icterícia neonatal, TORCHS, distúrbios respiratórios do recém-nascido, doenças respiratórias dos lactentes, doenças infecciosas e reumáticas, cardiopatias congênitas, atopias, doenças exantemáticas, anemias neoplasias e desequilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 20ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

ALEXANDER, Dennis; CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BRUNS, Rabelo; e outros- Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria-4ª edição-6-5-2017

LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio (Org.). Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2.ed. Barueri: Manole, 2010. 2v.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

**COMPONENTE CURRICULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 6**

**OBJETIVO:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

**EMENTA:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida da criança, prevenção e promoção á saúde infantil e patologias. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: passaporte para a cidadania - menina. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/caderneta-da-crianca-passaporte-para-cidadania-menina/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: passaporte para a cidadania - menino. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/caderneta-da-crianca/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.8 – Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

**COMPONENTE CURRICULAR: ANATOMIA APLICADA 2****OBJETIVO:**

Objetivos Gerais:

- Fornecer uma visão geral da arquitetura e função dos sistemas orgânicos, na infância e na adolescência, baseados em conhecimentos prévios da anatomia do adulto.
- Estimular o estudante a realizar uma análise reflexiva das variações anatômicas como causas, influências e consequências no exame físico e no estabelecimento do diagnóstico clínico.

Objetivos Específicos:

- Compreender a anatomia como ciência fundamental para estabelecer o entendimento e identificação das estruturas anatômicas normais e patológicas.
- Aplicar os termos gerais, ou seja, a nomenclatura anatômica na descrição de estruturas e regiões corporais.

- Identificar, descrever e avaliar as estruturas anatômicas dos sistemas trabalhados neste período, no âmbito da infância e da adolescência, para estabelecer a conduta adequada nas diversas situações clínicas.

**EMENTA:**

Visão descritiva e topográfica das estruturas que compõem os Sistemas Circulatório (circulação fetal e coração), Respiratório, Nervoso, Urinário, Fígado e vias biliares (Sistema Digestório). Noções gerais das características e das relações das estruturas anatômicas com a saúde da criança e do adolescente. Método de estudo, descritivo e de imagens, que permite o raciocínio anatômico aplicado à clínica e à cirurgia.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GOSS, C. M.. Gray Anatomia. 29 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2007. 363 p. ISBN 978-85-7379-069-6.

MOORE, K.L. & DALLEY, A.F. Anatomia orientada para a clínica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana. 3ªed. Porto Alegre: ArtMed,2004.

SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2016]. xx, 458 p. ISBN 978-85-277-1688-8.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PEZZI, L; CORREIA, J; PRINZ, R; NETO, S. Anatomia Clínica Baseada em Problemas. 1ªed. Rio de Janeiro: Gen/ Guanabara Koogan, 2012.

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada. 3. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011 1 recurso online ISBN 978-85-277-2074-8.

SADLER, TW & LANGMAN: Embriologia Médica. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

**COMPONENTE CURRICULAR: FARMACOLOGIA CLÍNICA 2**

**OBJETIVO:**

Revisitar o calendário de vacinação da criança e do adolescente, segundo o Ministério da Saúde. Promover o reconhecimento das doenças imunopreveníveis, a importância da vacinação e seu mecanismo de ação. Relembrar os tipos de vacinas. Conhecer as particularidades de cada vacina disponível na rede pública. Reforçar a necessidade do conhecimento médico nessa área, para que o profissional saiba orientar adequadamente os pacientes. Estimular nos estudantes a visão crítica da terapêutica farmacológica na pediatria e suas consequências. reconhecer e utilizar as medicações pediátricas e vacinas da forma adequada.

#### **EMENTA:**

Bases imunológicas da vacinação e fatores que influenciam a resposta imune. Tipos de vacinas. Descrição de todas as vacinas disponíveis pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI): apresentação, indicações, contraindicações, esquema, composição, dose, via de administração, situações especiais, precauções, vacinação simultânea e eventos adversos. Estudo da aplicação dos conceitos básicos de Farmacologia e sua utilização no tratamento dos diversos sintomas e doenças. Visa o estudo dos fármacos nos processos patológicos e suas implicações clínicas.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

GOODMAN, Louis S; GILMAN, Alfred. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

RANG, H. P. et al. Rang & Dale Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Nelson, Tratado de Pediatria, 20ª edição, 2017.

Ministério da Saúde: Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2014.

Ministério da Saúde: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação. 3ª Ed. Brasília, 2014.

IV Consenso Brasileiro sobre Rinites, 2017.

Global Initiative for asthma, Gina. 2019.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Sociedade Brasileira de Imunizações: Imunização: tudo o que você sempre quis saber. Rio de Janeiro, 2016.

## COMPONENTE CURRICULAR: PATOLOGIA 2

### **OBJETIVO:**

Conhecer as alterações macro e microscópicas dos tecidos e órgãos observados nas doenças pediátricas. Realizar uma abordagem básica para compreender a doença e consequentemente, um fundamento sólido da clínica pediátrica.

### **EMENTA:**

Reconhecimento das alterações estruturais e seus significados. Efeitos dessas mudanças nas funções celular, tecidual e os reflexos dessas modificações no paciente.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Kumar, Vinay, 1944 - Robbins & Cotran, patologia: bases patológicas das doenças/Vinay Kumar, Abul Abbas, Jon Aster; com ilustrações de James A. Perkins. – 9. ed.– Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Rev. ed. of: Pathology of the fetus and infant/Edith Louise Potter, John M. Craig. 3rd ed. c1975.

## COMPONENTE CURRICULAR: INTRODUÇÃO À GENÉTICA

### **OBJETIVO:**

Rever conceitos básicos de Genética. Apresentar as principais doenças genéticas prevalentes em Pediatria, tais como: cromossomopatias, doenças monogênicas, doenças que cursam com deficiência intelectual. Abordar a genética do Transtorno do Espectro Autista (TEA), doença que constitui um problema de saúde pública no Brasil. Descrever os principais exames em Genética Clínica que se aplicam à Pediatria.

### **EMENTA:**

Visão descritiva de conteúdos de Genética Clínica, usando como bases doenças da prática pediátrica.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Jones, Kenneth Lyons. Smith Padrões Reconhecíveis de Malformações Congênitas. 6ª Edição. Elsevier. 2007.

Pedroso, José Luiz et al. Neurogenética na Prática Clínica. 1ª Edição. Ed. Atheneu. 2019.

Kim, C A; Albano L M J; Bertola, D R. Genética na Prática Pediátrica. 1ª Edição. Ed Manole. 2010.

Nelson Tratado de Pediatria. 20ª Edição. 2017.

Genética Médica Para Não Especialistas, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina. 2018 – Será disponibilizado via e-mail para a turma.

## **COMPONENTE CURRICULAR: INFECTOLOGIA E DEFESA DO ORGANISMO**

### **OBJETIVO:**

Objetivos Gerais:

- Proporcionar uma reflexão sobre histórico, origem, classificação e mecanismos de ação das diferentes classes dos antibióticos e quimioterápicos antimicrobianos; princípios gerais da terapêutica antimicrobiana; uso clínico e efeitos colaterais dos antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos.
- Abordar os aspectos relacionados com as principais endemias brasileiras e as parasitoses intestinais, promovendo uma discussão sobre a interação agente infeccioso e hospedeiro humano.

Objetivos Específicos:

- Compreender a fisiopatologia e estabelecer o quadro clínico das doenças infecciosas e parasitárias de maior prevalência no Brasil.
- Conhecer os métodos para o diagnóstico e empregar adequadamente os recursos terapêuticos disponíveis para estas doenças.
- Conhecer os fundamentos teóricos da terapêutica antimicrobiana e antiparasitária e sua aplicabilidade na prática médica.
- Reconhecer e tratar as doenças infecciosas e parasitárias que se apresentem como problemas médicos nos serviços de emergência.
- Orientar o diagnóstico das doenças febris de difícil diagnóstico.
- Orientar o diagnóstico das diarreias e protocolos terapêuticos.

- Aplicar os conhecimentos epidemiológicos e imunológicos no diagnóstico e na profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias.

#### **EMENTA:**

Capacitar o aluno para diagnosticar, tratar e prevenir as doenças infecciosas e parasitárias de maior prevalência nas populações urbanas e rurais do Brasil; adquirir os conhecimentos teóricos e conhecer a aplicação prática da terapêutica antimicrobiana e antiparasitária.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

COURA, J. R. Dinâmicas das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.

TAVARES, W. Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.

TAVARES Walter; MARINHO Luiz Alberto Carneiro. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BARROS, E.; BITTENCOURT, H.; CARAMORI, M.L.; MACHADO, A. Antimicrobianos: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

CIMERMAN, S.; CIMERMAN, B. Medicina Tropical. São Paulo: Atheneu, 2008.

COURA, J.R.; PEREIRA, N.G. Fundamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

DINIZ, E.; VAZ, F. C. Infecções Congênitas e Perinatais. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1991.

FERNANDES, A. T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000

FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2010.

FORTE, W.C.N. Imunologia: do básico ao aplicado. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HARRISON, T.R.; FAUCI, A.S.; KASPER, D.L. et al. Harrison Medicina Interna. 17ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008.

HINRICHSEN Sílvia L. DIP – Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Editora Medsi/Guanabara-Koogan, 2005.

HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e Controle de Infecções. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 2013.

LEVINSON, Warren; JAWETZ, Ernest. Microbiologia Médica e Imunologia. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MANDELL, G.L.; BENNETT, J.E.; DOLIN, R. Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia: ELSEVIER, SAUNDERS ED, 2014.

REY, L. Bases da Parasitologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RUSSELL L; GOLDMAN L; AUSIELLO D. Cecil: Medicina. 23ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Medicina Tropical - abordagem atual das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2000. 2 vol.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Manual de Infectologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2003

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 5ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

The Brazilian Journal of Infectious Diseases - Editor: Soc. Bras. Infectologia. São Paulo, Br.

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical -Editor: Soc. Bras. Med. Trop. Brasília, Br.

## **7º PERÍODO**

**COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM  
SAÚDE – CICLOS DE VIDA 7**

### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas

identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o cuidado em saúde necessário.

#### **EMENTA:**

Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento. Compreender os aspectos sociais e emocionais envolvidos no processo saúde-doença, considerando as doenças e agravos agudos e crônicos no adulto e idoso. Compreender o acompanhamento das doenças agudas e crônicas e os fatores culturais, socioeconômicos, e psicológicos que podem ser dificultadores na adesão ao tratamento. Conhecer os fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nas situações clínicas que acometem adultos e idosos. Conhecer os principais agravos clínicos à saúde do adulto e do idoso: Doenças cardiovasculares: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial com lesão de órgão alvo, acidente vascular encefálico e doença arterial coronariana; Doenças endócrinas: diabetes mellitus com lesão de órgão alvo e disfunção tireoidiana; Doenças gastrointestinais: doença hepática alcoólica, cirrose hepática e doenças pépticas; Doenças geniturinárias e renais: infecção urinária, insuficiência renal aguda e doença renal crônica; Doenças infecciosas: febre de origem obscura, endocardite, febres hemorrágicas, hepatites, sepse e tuberculose; Doenças do tecido conjuntivo: artrite reumatoide, esclerodermia, lúpus sistêmicos e síndrome de Sjögren; Doenças respiratórias: doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonias e asma. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde do adulto e do idoso.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ABBAS, A.; KUMAR, V. Fundamentos de Robbins: Patologia estrutural e funcional. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ANGELO, Jose Geraldo, Carlos Americo. Anatomia Humana sistêmica e segmentar: para o estudante de medicina. 3ed. São Paulo Atheneu.

BENNETT, J. Claude; PLUM, Fred; CRUZ JUNIOR, Amaury José da. Cecil: tratado de medicina interna. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c1997. 2 vol. ISBN 85-277-01161.

BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v. ISBN 978-85-352-4542-4.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xvii, 1501 p. ISBN 978-85-277-1762-5.

FAUCI, Anthony S. (ed) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

FOCACCIA, R. (Edit.). Tratado de infectologia. 5 ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2015.

GOODMAN E GILLMAN. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

Whalen, K.; Finkel R. Farmacologia ilustrada 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016  
<https://institutopauloguimaraes.com.br/wp-content/uploads/2019/02/livro-farmacologia.pdf>.

HAMMER, Gary D. Fisiopatologia da doença. 7. Porto Alegre AMGH 2015 1 recurso online ISBN 9788580555288.

JAWETZ, E.; MELNICK, J.; ADELBERG, Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick & Adelberg. 26ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KASPER, Dennis L. Doenças infecciosas de Harrison. 2. Porto Alegre AMGH 2015 1 recurso online ISBN 9788580554823.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clínica médica. 2. ed. São Paulo: Roca, 2012. 3 v. + CD-ROM ISBN 978-85-7241-779-2.

MARTINI, FH. Atlas do corpo humano. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em: <https://online.vitalsouce.com/books/9788536320199/pageld/1>.

MOORE Kelth. Anatomia Orientada para a Clínica. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.

MURRAY, P. R. Microbiologia Médica. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PEDROSO, Enio Roberto Pietra. Fundamentos em infectologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 1065p.

RANG, H.P; RITTER, JM.; FLOWER, RJ. Farmacologia. 8 Ed. Elsevier. 2018. Disponível em: <https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Farmacologia.pdf>.

ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay; NETTO, Manoel Barretto; SANTOS, João Lobato dos; TORRES, Wilhermo; MUNDIM, Fernando Diniz; FIGUEIREDO, José Eduardo Ferreira de; HENNEMANN, Telma. Fundamentos de

Robbins: patologia estrutural e funcional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1996. xiii, 605 p. ISBN 978-85-277-0377-2.

SANTOS, N.; ROMANOS, M.; WIGG, M. Virologia Humana. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Hipertensão Arterial, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.

VILAR, Lúcio; KATER, Claudio Elias. Endocrinologia clínica. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. xxi, 1089 p. ISBN 978-85-277-2204-9.

VILAR, Lúcio; KATER, Claudio Elias. Endocrinologia clínica. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016 1 recurso online ISBN 9788527728928.

**COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS  
APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 7**

**OBJETIVO:**

- Compreender as indicações e contraindicações de acesso venoso central; conhecer indicações e contraindicações de Acesso Venoso Central; conhecer diferentes sítios de acesso, com técnicas de acesso variado; conhecer a técnica de Seldinger; conhecer todas as etapas para punção do acesso venoso central; conhecer as complicações agudas e crônicas o os cuidados pós punção.
- Reconhecer a Parada Cardiorrespiratória (PCR); realizar a reanimação cardiopulmonar de forma satisfatória; manejar o desfibrilador de forma correta; identificar corretamente o ritmo cardíaco; administrar as medicações corretas, em intervalos apropriados, de acordo com o ritmo cardíaco; identificar o retorno da circulação espontânea e proceder aos cuidados imediatos pós PCR.
- Esvaziar a bexiga dos pacientes com retenção urinária; controlar o volume urinário; preparar para as cirurgias, principalmente as abdominais; promover a drenagem urinária dos pacientes com incontinência urinaria; auxiliar no diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário; obter amostra estéril de urina; promover condições à irrigação vesical.

- Conhecer e aplicar e aplicar os fundamentos básicos do procedimento de intubação orotraqueal.

#### **EMENTA:**

O papel do acesso venoso central, as indicações, os sítios de punção, a técnica de Seldinger para sua realização e todas as etapas para fazer uma punção bem-sucedida, além de reconhecer seus riscos. Reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), identificação do ritmo de PCR, realização da reanimação cardiopulmonar de forma satisfatória e proceder aos cuidados pós PCR. Cateterismo vesical: método que consiste na introdução de um cateter estéril através da uretra até a bexiga, seja em pacientes femininos ou masculinos. A intubação orotraqueal é um procedimento médico utilizado para segurança das vias aéreas em pacientes graves. A técnica de acesso à via aérea é indispensável para a formação de um médico generalista. Os conhecimentos sobre sua anatomia, condição ideal para a laringoscopia, envolvendo o melhor posicionamento e técnicas que podem ser utilizadas deve ser rotineiro ao clínico. Suas indicações vão desde incompetência para manter uma ventilação adequada ao rebaixamento de nível de consciência com risco de broncoaspiração. Durante o atendimento, o médico pode se deparar muitas vezes com o paciente com risco de aspiração pulmonar, para tanto, deve conhecer também a técnica de sequência rápida envolvendo todas as suas particularidades e aspectos de segurança de uma intubação orotraqueal bem-sucedida.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663

GODMAN, C. Tratado de Medicina Interna - 21ª ed., Guanabara: 2001.

Knobel Elias: Conduas no paciente grave

Miller RD & Manuel C. Bases da Anestesia. Elsevier 8ª edição, volume 1 e 2. 3576p.

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Tratado de anestesiologia SAESP: Publicação da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo - Volume 1

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

AEHLERT, Barbara. ACLS – Suporte avançado de vida em cardiologia. 4a ed. RJ: Elsevier, 2013.

Barash, P. G; Cullen, B. F; Stoelting, R. K. Anestesia Clínica. (2004) 4 a edição São Paulo: Manole.

BARTOLOZO, N. M.; et al. TECNICAS EM ENFERMAGEM: passo a passo. Botucatu, SP: EPUB, 2007.

FALCÃO, Luiz Fernando dos Reis (Org.). Manual de anestesiologia. São Paulo: Roca, c2010. 273 p. (Manual do residente)

FIRESTONE, Leonard L.; LEBOWITZ, Philip W.; COOK, Charles E. (Ed.). Manual de anestesiologia clínica: procedimentos do Massachusetts General Hospital. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1991. 547 p.

LEITÃO, Fernando Bueno Pereira (Ed.). Anestesia e reanimação. Barueri, SP: Manole, c2009. 448 p.

Luciano César Pontes de Azevedo, Leandro Utino Taniguchi, José Paulo Ladeira: Medicina intensiva: Abordagem prática

Manica, J. e Col. (2004). Anestesiologia Princípios e Técnicas 3a edição. Porto Alegre: Artmed Editores.

Murphy MF, Hung OR, Law JA. Tracheal intubation: tricks of the trade. Emerg Med Clin North Am 2008;26(4):1001-8

NETINA, S. M. Brunner Prática de Enfermagem. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

Roizen M.F. & Fleisher (1999) Fundamentos da Prática de Anestesia. 1a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Sabia Tallo F, Penna Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Intubação orotraqueal e a técnica da sequência rápida: uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 mai-jun;9(3):211-7

SAESP (2001) Anestesiologia 5a edição. São Paulo: Atheneu. Goodman & Gilman's (2001)

Schwarzmann GF, Wurmb T, Grein CA, et al. Difficult airway management: combination of the laryngeal mask airway with a new gastric balloon tube. *Anesthesiology* 1998;89:1237<sup>a</sup>

SHAPIRO, Fred E. Manual de procedimentos em anestesia ambulatorial. Porto Alegre: Artmed,2010. 263 p.

The Pharmacological Basis Therapeutics 10th edition. New York: International.

Vaz, M.S.C. (2000) Anestesia no Idoso. Repercussões Imunológicas e nos Radicais Livres. 1a edição. Niterói: Parceira Cultural

**COMPONENTE CURRICULAR: RACIOCÍNIO CLÍNICO – APLICADO À  
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 1**

**OBJETIVO:**

- Compreender as apresentações clínicas do adulto e do idoso a partir do estudo de casos clínicos valorizando os dados da história clínica e do exame físico.
- Desenvolver o raciocínio clínico elencando as hipóteses diagnósticas e os diagnósticos diferenciais; a propedêutica diagnóstica; as alterações esperadas nos resultados dos exames subsidiários e diagnósticos, bem como sua interpretação clínica.
- Compreender as fases possíveis de doença e seus cursos de evolução.
- Discutir os diferentes tipos de evoluções clínicas em cada caso e propor o tratamento adequado a cada situação.

**EMENTA:**

A partir do estudo de casos clínicos conhecer, diagnosticar e elaborar o itinerário terapêutico dos seguintes agravos à saúde do adulto e do idoso como a condução das condições clínicas a seguir: Febre obscura (endocardite, infecção por HIV, doenças granulomatosas, doenças hematológicas); Delirium (demências, alterações metabólicas, anemias, infecções/sepsis); Infecção urinária; Doença Péptica; Síndrome anêmica (anemias megaloblásticas, perniciosas, relacionadas às doenças autoimunes e neoplasias hematológicas); Transfusão de hemoderivados | TRALI (indicações e prescrições de transfusão de hemácias, plasma humano, plaquetas, fibrinogênio, reações aos hemoderivados); Pneumoconioses.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Christopher G. Hughes, Pratik P. Pandharipande, E. Wesley Ely. Delirium: acute brain dysfunction in the critically ill, 2020. Springer

Irineu Tadeu Velasco, Rodrigo Antonio Brandão Neto, Heraldo Possolo de Souza, Lucas Oliveira Marino, Julio Flavio Meirelles Marchini, Júlio César Garcia de Alencar. Medicina de Emergência, Abordagem Prática, 14ª Edição, 2020. Manole.

LONG, Dan L. et al. Medicina Interna de Harrison. 18 ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013. 2v.

Knobel Elias. Condutas no Paciente Grave.

Zachary Crees, Cassandra Fritz, Alonso Huedebert, Jonas Noe, Arvind Rengarajan, Xiaowen Wang. The Washington Manual of Medical Therapeutics, 36th Edition, 2020. Wolters Kluwer.

## **COMPONENTE CURRICULAR: TÓPICOS ESPECIAIS EM ATENDIMENTO E INTERVENÇÕES MÉDICAS 1**

### **OBJETIVO:**

Compreender diferentes patologias, suas definições, epidemiologia, patogênese e fisiopatologia, avaliação diagnóstica e tratamento de diferentes patologias que envolvem as temáticas do sétimo período.

### **EMENTA:**

Reconhecer as principais urgências e emergências hipertensivas e sua abordagem na sala de emergência, além de apresentar os principais pontos sobre o seu apropriado diagnóstico e tratamento. Manejar o paciente em estado de redução de nível de consciência; atentar para possíveis diagnósticos diferenciais do coma estrutural e metabólico e a conduta diagnóstica e terapêutica. Discutir sobre os fundamentos do início da aterogênese; descrever a análise laboratorial das lipoproteínas e o tratamento envolvido nas diferentes dislipidemias e seus objetivos. Discutir sobre os a função endócrina do pâncreas; Discorrer sobre os hormônios e suas funções nos diferentes tecidos; Discutir sobre o octeto de Franzo; Discorrer sobre os tratamentos envolvidos baseado na relação com a fisiopatologia; Discutir sobre falência tratamento oral e as indicações de insulinização; Apresentar as insulinas e seus perfis de ação; Discorrer sobre bedtime e intensificação; Discutir o esquema basal-bolus. Apresentar as funções renais habituais e as repercussões clínico-laboratoriais associados à sua perda; Discutir o quadro de uremia;

Diferenciar DRC da injúria renal aguda; Apresentar a classificação DRC em estágios; Listar causas DRC; Descrever Osteodistrofia renal, etiopatogenia e classificação; Discutir a terapia de substituição renal e estabelecer um paralelo com transplante renal. Definição de autoimunidade e sua importância como preditor de acometimento sistêmico; Definição de Doenças do Tecido Conjuntivo; Lupus Eritematoso Sistêmico: conceito, epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento Lupus neonatal: conceito, manifestações clínicas Artrite Reumatoide: definição, etiopatogenia, fisiopatologia, manifestações clínicas, critérios diagnósticos Síndrome de Jorgren: definição, etiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico. Compreensão da gênese das alterações autoimunes e como devemos interpretá-las; Hipotireoidismo: manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento; Hipertireoidismo: manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento. Abordagem diagnóstica da Dor Torácica na Emergência; Característica da dor; Diagnósticos Diferenciais; Exames Diagnósticos e condutas iniciais. Definição e Condutas na: sepse, cirrose hepática, DPOC, ICC, edema agudo de pulmão e esteato-hepatite não alcoólica.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Knobel Elias: Condutas no paciente grave

PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2019.

LONG, Dan L. et al. Medicina Interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2017. 2v.

#### **COMPONENTE CURRICULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 7**

#### **OBJETIVO:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida do adulto e do idoso. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

#### **EMENTA:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na

área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas. Reconhecer e atuar sobre os principais agravos clínicos à saúde do adulto e do idoso: Doenças cardiovasculares: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial com lesão de órgão alvo, acidente vascular encefálico e doença arterial coronariana; Doenças endócrinas: diabetes mellitus com lesão de órgão alvo e disfunção tireoidiana; Doenças gastrointestinais: doença hepática alcoólica, cirrose hepática e doenças pépticas; Doenças geniturinárias e renais: infecção urinária, insuficiência renal aguda e doença renal crônica; Doenças infecciosas: febre de origem obscura, endocardite, febres hemorrágicas, hepatites, sepsis e tuberculose; Doenças do tecido conjuntivo: artrite reumatoide, esclerodermia, lúpus sistêmicos e síndrome de Sjögren; Doenças respiratórias: doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonias e asma; Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde do adulto e do idoso.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BENNETT, J. Claude; PLUM, Fred; CRUZ JUNIOR, Amaury José da. Cecil: tratado de medicina interna. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c1997. 2 vol. ISBN 85-277-01161.

BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v. ISBN 978-85-352-4542-4.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xvii, 1501 p. ISBN 978-85-277-1762-5.

FAUCI, Anthony S. (ed) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v.

GOODMAN E GILLMAN. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

Whalen, K.; Finkel R. Farmacologia ilustrada 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016 <https://institutopauloguimaraes.com.br/wp-content/uploads/2019/02/livro-farmacologia.pdf>.

KASPER, Dennis L. Doenças infecciosas de Harrison. 2. Porto Alegre AMGH 2015 1 recurso online ISBN 9788580554823.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clínica médica. 2. ed. São Paulo: Roca, 2012. 3 v. + CD-ROM ISBN 978-85-7241-779-2.

PEDROSO, Enio Roberto Pietra. Fundamentos em infectologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 1065p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Hipertensão Arterial, 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.

VILAR, Lúcio; KATER, Claudio Elias. Endocrinologia clínica. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. xxi, 1089 p. ISBN 978-85-277-2204-9.

VILAR, Lúcio; KATER, Claudio Elias. Endocrinologia clínica. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016 1 recurso online ISBN 9788527728928.

## **COMPONENTE CURRICULAR: ALIMENTOS, DIETA E NUTRIÇÃO**

### **OBJETIVO:**

- Compreender os principais aspectos da terapia nutricional no Diabetes Mellitus e ser capaz de orientar o paciente acerca das principais modificações alimentares relacionadas a essa patologia.
- Compreender os aspectos fundamentais da terapia nutricional na Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca, capacitando o aluno para orientar o paciente acerca das principais modificações alimentares relacionadas a essas patologias.
- Compreender os aspectos fundamentais da terapia nutricional nas Dislipidemias, capacitando-o para orientar o paciente acerca das principais modificações alimentares relacionadas a essa patologia.
- Compreender os aspectos fundamentais da terapia nutricional na Doença Renal Crônica, capacitando-o para orientar o paciente acerca das principais modificações alimentares no Tratamento Conservador e Diálise.
- Compreender os principais aspectos da terapia nutricional na Cirrose a fim de capacitar o aluno para orientar o paciente acerca das principais modificações alimentares relacionadas a essa patologia.

### **EMENTA:**

Aborda conceitos básicos da nutrição clínica e da orientação dietoterápica. Estuda os mecanismos fisiopatológicos e a dietoterapia relacionadas ao Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Dislipidemias, Doença Renal Crônica e Hepatopatias.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

MAHAN, L. Kathleen; RAYMOND, Janice L. Krause : Alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2018. Disponível em: <http://bibonline.feso.br/biblioteca/index.php>.

ROHDE, Luis Eduardo Paim et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

SANTOS, R.D. et al . I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 100, n. 1, supl. 3, p. 1-40, Jan. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>.

FALUDI, André Arpad et al . Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76, Aug. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2017001100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001100001&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Apr. 2020. <https://doi.org/10.5935/abc.20170121>.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016.

Diretrizes da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

PRECOMA, Dalton Bertolim et al . Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 113, n. 4, p. 787-891, Oct. 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2019001000787&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019001000787&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Apr. 2020. Epub Nov 04, 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>

Sociedade Brasileira de Diabetes. Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas Com Diabetes, 2016.

### **COMPONENTE CURRICULAR: FARMACOLOGIA CLÍNICA 3**

#### **OBJETIVO:**

Compreender, analisar e aplicar os conceitos da farmacologia garantindo aplicação destes dados no tratamento de clínico Reconhecer, analisar e aplicar os fármacos quando da necessidade de promover o equilíbrio fisiológico.

#### **EMENTA:**

Apresentar, analisar e promover a aplicabilidade da farmacocinética, farmacodinâmica das interações farmacológicas das classes farmacológicas usadas no tratamento da hipertensão, diabetes de origem pancreática, as classes farmacológicas: diuréticas, anti-hipertensivas, dislipidêmicas, antiagregantes plaquetário, anticoagulantes e trombolíticos.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

H.P. Rang; J.M. Ritter.; R.J. Flower. Farmacologia. 8 Ed. Elsevier. 2018.  
Disponível em: Goodman e Gillman. Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13 Ed. MaC Graw Hill. 2018.

Whalen, K. ; Finkel R. Farmacologia ilustrada 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 2018.

Sociedade brasileira de Cardiologia 7ª Diretriz, 2019

Sociedade Brasileira de Diabetes Diretrizes 2019-2020

### **COMPONENTE CURRICULAR: IMAGENOLOGIA**

#### **OBJETIVO:**

O estudante deve compreender a interpretar exames radiológicos da prática clínica com seus possíveis diagnósticos diferenciais e compreender a solicitar qual exame radiológico mais indicado para cada patologia em investigação.

**EMENTA:**

Capacitar o aluno a interpretar e descrever as alterações radiológicas em cada exame específico com seu diagnóstico sindrômico. Capacitar o aluno a raciocinar com diferentes diagnósticos diferenciais mediante a alteração radiológica encontrada associado a clínica específica apresentada pelo paciente.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

HARRISON MEDICINA INTERNA, 2 VOL. 19. AMGH 2017 1 RECURSO ON LINE ISBN 9788580555.

RADIOLOGIA PRÁTICA PARA O ESTUDANTE DE MEDICINA-. LÉO DE OLIVEIRA FREITAS 2 VOL- REVINTER.

TRATADO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM- SUTTON 6 ED. 2 VOLUMES.

INTERPRETAÇÃO RADIOLÓGICA- PAUL E JUHL 7 ED. 1 VOL.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

RADIOPAEDIA.COM - SITE GRATUITO DE APREDIZADO RADIOLÓGICO CONTINUO BÁSICO

COLEÇÃO DE TÓPICOS DE RADIOLOGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA 1 ED.

**COMPONENTE CURRICULAR: ELETROCARDIOGRAFIA**

**OBJETIVO:**

Instrumentalizar o estudante a identificar no eletrocardiograma os sinais de doença coronária, arritmia fatais e não fatais, sobrecargas cavitárias e bloqueios do sistema de condução.

**EMENTA:**

Introdução a interpretação do eletrocardiograma nas principais arritmias cardíacas, na doença coronária, na Hipertensão arterial e na insuficiência cardíaca.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Eletrocardiograma orientado para o clínico- Gerson P Goldwasser Braunwald. Tratado de Doenças Cardiovasculares.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Diretriz de eletrocardiograma da Sociedade Brasileira de cardiologia.

Diretriz de IAM com supra de ST e sem supra de ST da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

## **COMPONENTE CURRICULAR: BIOQUÍMICA CLÍNICA**

### **OBJETIVO:**

- Compreender as lipoproteínas com suas peculiaridades, o ciclo exógeno, endógeno e transporte reverso de colesterol.
- Compreender as fases para formação dos hormônios tireoidianos e sua fisiologia;
- Discutir os diferentes tipos de dislipidemia.
- Compreender as alterações do equilíbrio ácido-base com suas possíveis etiopatogenias e entender o papel dos componentes como determinador das alterações de pH e suas respostas compensatórias regulatórias, aprendendo a interpretar os resultados das respostas compensatórias dos distúrbios primários.
- Conhecer os valores dos eletrólitos e saber interpretar, quando alterado, os fluxogramas e como conduzir na intenção de normalização do mesmo.

### **EMENTA:**

Capacitar o aluno para compreender a fisiologia dos lípides e dos hormônios tireoidianos; Capacitar o aluno para compreender o papel de cada componente da gasometria arterial e tentar correlacionar com possíveis etiopatogenias causadoras; Descrever o distúrbio primário do equilíbrio ácido-base e analisar as respostas compensatórias na busca dos distúrbios mistos, baseado na interpretação do resultado das fórmulas; Reconhecer os distúrbios hidroeletrólíticos, fluxograma na interpretação dos mesmos e condução na intenção de tratamento, respeitando os riscos relacionados.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Introduction to Lipids and Lipoproteins -  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305896/>

ENDOCRINOLOGIA clínica. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016 1  
recurso online ISBN 9788527728928.

MEDICINA interna de Harrison, 2 volumes. 19. Porto Alegre AMGH 2017 1  
recurso online ISBN 9788580555875.

Knobel Elias: Condutas no paciente grave.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Tratado de fisiologia  
médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2017. xix, 1145 p. ISBN 978-85-352-6285-  
8.

Luciano César Pontes de Azevedo, Leandro Utino Taniguchi, José Paulo Ladeira:  
Medicina intensiva: Abordagem prática.

Paulo Roberto B. Évora; Celso Luís dos Reis; Marcus A. Ferez; Denise A. Conte  
& Luís Vicente Garcia: DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO E  
DO EQUILÍBRIO ACIDOBÁSICO - UMA REVISÃO PRÁTICA Medicina, Ribeirão  
Preto, 32: 451-469, out./dez. 1999.

## **8º PERÍODO**

**COMPONENTE CURRICULAR: CONHECIMENTOS INTEGRADOS EM  
SAÚDE – CICLOS DE VIDA 8**

### **OBJETIVO:**

A partir das situações-problemas que trazem um recorte da realidade, identificar os problemas de saúde apresentados, construir hipóteses explicativas para os problemas identificados, elencar os objetivos de aprendizagem necessários para confirmar ou refutar as hipóteses explicativas construídas e, tomar as decisões adequadas para o necessário cuidado em saúde.

### **EMENTA:**

Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, éticas e legais do processo saúde-doença nas apresentações clínica-cirúrgicas na vida adulta e no envelhecimento. Conhecer os fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nas situações clínicas-cirúrgicas, inclusive as decorrentes de traumas, que acometem adultos e idosos. Conhecer os principais agravos clínicos-cirúrgicos à saúde do adulto e do idoso: Trauma do tórax, do abdome e da face; Trauma raquimedular, do crânio, de osso longo e bacia; Queimaduras; Síndrome do abdome agudo; Doenças intestinais (polipose e tumores do cólon); Síndromes ictericas (pancreatite aguda, colelitíase, colecistite, tumores biliares e do pâncreas); Doenças do esôfago e estomago (refluxo gastroesofágico, esôfago de Barrett, úlcera péptica, tumores do estomago e esôfago); Tumor de pulmão; Nódulos cervicais (nódulos tireoidianos); Doenças benignas e malignas da próstata; Emergências urológicas (litíase ureteral, litíase renal, priapismo, torção de testículo); Urgências proctológicas (hemorroidas, abscesso perianal). Conhecer a obrigatoriedade da visita pré-anestésica, critérios avaliados neste momento, conduta adotada ao término e a importância médico-legal do termo de consentimento livre e esclarecido. Conhecer a gestão em saúde voltada para saúde do adulto e do idoso.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BRUNICARDI, F; Andersen, D. (Ed.). Schwartz's principles of surgery. 11.ed. New York: McGraw-Hill, 2019.

CHEN, Michael Y. M. Radiologia básica. 2. Porto Alegre AMGH 2012 1 recurso online ISBN 9788580551099.

FAUCI, Anthony S; Fauci, Anthony S e Kasper, Dennis L. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 20.ed. New York: McGraw-Hill, 2020. 2v.

FREITAS, Léo de Oliveira; NACIF, Marcelo Souto. Radiologia prática para o estudante de medicina. Teresópolis: Revinter, 2003. v. 2 ISBN 8573097043.

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José; MACHADO, Marcel Cerqueira Cesar; RASSLAN, Samir (Ed.). Clínica cirúrgica. São Paulo: Manole, 2008. ISBN 9788520424957.

HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v. ISBN 978-85-388-0312-6.

IRWIN & Rippe Terapia intensiva. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2009.

KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2016. 2 v. ISBN 978-8538806943.

MARTINS, Herlon Saraiva; ZAMBONI, Valdir; VELASCO, Irineu Tadeu. Atualização em emergências médicas. Barueri: Manole, 2009. 242p. (Série Educação Médica Continuada. Ed.

MATTOX, Kenneth L.; FELICIANO, David V.; MOORE, Ernest E. Trauma. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. ISBN 85-7309-774-4.

OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: Da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.

TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. ed. São Paulo: Elsevier, 2014.

KUMAR, Vinay; Abbas, Abul K e Aster Jon C. Robbins e Cotran: Patologia Bases patológicas das doenças. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1440p.

BRASILEIRO FILHO, G Ed. Bogliolo Patologia 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ACTOR, Jeffrey K. Imunologia e microbiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 184p.

AEHLERT, Bárbara. ACLS: Advanced cardiac life support: emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 591p

AUN, Ricardo; PUECH-LEÃO, Pedro. Bases clínicas e técnicas da cirurgia vascular. São Paulo: Segmento Farma, 2005. 256p.

BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.

BOGOSSIAN, Levão. Manual prático de pré e pós-operatório. 3.ed Rio de Janeiro: Rubio,2007. 239p.

BRAUN, Carie; CINDY, M et al. Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana. Porto Alegre: Artmed, 2009. 544p.

CECIL, Russel Lafayette; GOOLDMAN, Lee. Cecil – Tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010.

FRANÇA, Genival Veloso de. Medicina legal. 9. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2005 1 recurso online ISBN 978-85-277-1979-7.

FERRADA, Ricardo; RODRIGUEZ, Aurélio (Ed.). Trauma: Sociedade Panamericana de Trauma. São Paulo: Atheneu, 2010. 859p.

GARTNER, Leslie P. Tratado de Histologia em cores. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 576 p.

GOFFI, Fábio Schmidt (Coord). Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 822p.

GOODMAN, Louis S; GILMAN, Alfred. As bases farmacológicas da terapêutica. 11.ed. New York: McGraw-Hill, 2010. 1821p.

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1115p.

HANSEN, John; LAMBERT, David; OPPIDO, Terezinha. Anatomia clínica de NETTER. Porto Alegre: Artmed, 2007. 667p.

HEBERT, Sizínio. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 1693p.

LEMONS, Gustavo Caserta. Urologia: Diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2008. 383p.

MARTINS, José Luiz (Ed.). Guia de cirurgia pediátrica. Barueri: Manole, 2007. 538p. (Série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Unifesp-EPM. Ed. SCHOR, Nestor).

MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.

MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3ª reimp. São Paulo: Atheneu, 2007. 607p.

MINTER, Rebecca M. Current procedimentos: cirurgia. Porto Alegre AMGH 2012 1 recurso online ISBN 9788580550658.

MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.

MORGAN, G. Edward. Anestesiologia clínica. 3.ed. São Paulo: Revinter, 2006. 907p.

MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.

OVALLE, William K. et al. Netter, Bases da Histologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 493p.

PORTO, Celmo C; PORTO, Arnaldo L. Semiologia médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1308p.

TAVARES, Walter. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico: tabelas de consulta rápida. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 60p

**COMPONENTE CURRICULAR: SEMIOTÉCNICA E PROCEDIMENTOS  
APLICADOS AO CUIDADO DO SUJEITO 8**

**OBJETIVO**

- Avaliar patência das vias aéreas e proteção da coluna cervical; avaliar ventilação do paciente; avaliar circulação e identificação do choque; realizar avaliação neurológica; compreender a correta exposição e prevenção de hipotermia; compreender avaliação secundária do politraumatizado; realizar procedimentos necessários na avaliação primária e secundária; solicitar e interpretar exames complementares pertinentes.
- Capacitar o estudante para avaliar as indicações e contraindicações da realização da cricotireoidostomia por punção, cricotireoidostomia cirúrgica e a traqueostomia.
- Capacitar o estudante a realizar o fechamento primário de uma ferida.
- Capacitar o estudante a realizar a punção da cavidade pleural para coleta de material ou para realização da descompressão pulmonar.

**EMENTA:**

Avaliação do paciente politraumatizado; aplicação correta do método ATLS; realização de procedimentos pertinentes ao caso. O acesso cirúrgico, através da região cervical anterior do paciente, tem como objetivo manter a permeabilidade do aparelho respiratório, devendo ser o método de escolha de acesso às vias aéreas quando os métodos definitivos não cirúrgicos forem inadequados ou insuficientes. A sutura primária pode ser realizada de várias maneiras e a escolha ser em função da região da ferida, das características da pele e das bordas da lesão, da profundidade e das condições locais: ponto simples, ponto à Donati, ponto invertido, ponto em laceração triangular (Algova). A técnica de toracocentese/toracostomia visa a abordagem aos pacientes que apresentam derrame pleural e/ou pneumotórax.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ATLS - Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons. 10a. Ed 2018

GOFFI, Fábio Schmidt. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Sabiston Tratado de cirurgia. courtney MTownsend et al. 20<sup>a</sup>.

### **COMPONENTE CURRICULAR: RACIOCÍNIO CLÍNICO – APLICADO À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO 2**

#### **OBJETIVO:**

Objetivos Gerais:

- Compreender e aprofundar o estudo de casos clínicos pela busca e identificação dos sintomas e intensidade, relacionado ao sofrimento das pessoas acometidas por doenças crônicas incuráveis e progressivas e diante de eventos de crise numa abordagem dos cuidados paliativos.
- Compreender as fases possíveis de doença e seus cursos de evolução e a proposta de abordagem pelos cuidados paliativos [em suas trajetórias de doença].
- Discutir os diferentes tipos de evoluções clínicas em cada caso e propor o tratamento adequado a cada situação, proporcional de acordo com as possibilidades de modificação de doença [situação clínica] e integração do cuidado paliativo.
- Conhecer e indicar adequadamente os testes diagnósticos, assim como seus achados, procurando adequar ao plano de cuidados traçado de acordo com evolução/progressão de doença, e de acordo com seus riscos e benefícios.
- Identificar as alterações nos resultados dos exames diagnósticos, sua interpretação clínica, e como adequar e instituir o plano de cuidado integrado [convencional + paliativo].

Objetivos Específicos:

- Aprofundar a discussão e análise das condições clínicas associadas aos eventos de crise em doenças crônicas, avançadas e progressivas.

- Discutir sobre a abordagem multidimensional e sobre as atitudes e comportamentos que devem condicionar o aluno de medicina quanto as ações de assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas e progressivas, em especial nos dilemas na interface do cuidar, nas decisões difíceis para a deliberação.
- Conhecer e refletir sobre os princípios dos cuidados paliativos, e sua abordagem integrada e proporcional nas condições de doenças avançadas ameaçadoras da vida, na terminalidade e nos cuidados de fim de vida.
- Conhecer e explorar os aspectos da comunicação em saúde, explorando a conferência familiar, com ênfase nas situações difíceis e nas decisões complexas.

### **EMENTA:**

Capacitar o aluno para o desenvolvimento do raciocínio clínico, com base no histórico de enfermidade, sua progressão e as possíveis complicações, o inventário diagnóstico com os seus testes de investigação, o estudo de diagnósticos diferenciais, as propostas terapêuticas recomendáveis e integradas, seguindo um plano de cuidado alinhado às decisões do binômio paciente-família, orientações da equipe de saúde, com base na trajetória de doença e prognóstico. Capacitar o aluno na escolha adequada dos exames diagnósticos com base no melhor risco-benefício, ponderando o melhor custo de acordo com o nível de atendimento à saúde e estágio de doença [se aplicável ou não], e menor risco diante de uma doença crônica e progressiva associada ao sofrimento. Capacitar o aluno na interpretação do resultado dos exames, reconhecer as alterações, e como conduzir um possível fluxograma na interpretação dos mesmos, especialmente na condução de intenção de tratamento, respeitando os riscos relacionados, e atendo à fase da doença progressiva, alinhamento do plano de cuidado traçado, e, especialmente, nas condições de terminalidade, finitude e cuidados de fim de vida.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

D'ALESSANDRO, M.P.S. PIRES, C.T. FORTE, D.N. Manual de Cuidados Paliativos, São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde, 2020.

CARVALHO, R.T. PARSONS, H.A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, São Paulo: ANCP, 2012.

MARTINS, B.D.C.P.C.C. OLIVEIRA, R.A. CATANEO, A.J.M. Palliative care for terminally ill patients in the intensive care unit: systematic review and metaanalysis. Palliative and Supportive Care, v. 15, n. 3, p. 376–383, 2016.

PIVA, J.P. SOARES, M. Cuidados de final de vida nas UTIs brasileiras, certamente não é apenas uma questão legal. Treinamento e conhecimento adequados são essenciais para melhorar estes cuidados. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 23, n. 4, p. 338–390, 2011.

SCHRAMM, F.R. REGO, S. BRAZ, M. PALÁCIO, M. (org.) *Bioética, riscos e proteção*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz, 2009.

BAUCHNER, H. Death, Dying, and End of Life. *JAMA*, v. 315, n. 3, p. 270–271, 2016.

Christopher G. Hughes, Pratik P. Pandharipande, E. Wesley Ely. *Delirium: acute brain dysfunction in the critically ill*, 2020. Springer

HARRISON. *Medicina Interna*, 2 volumes. 19. Porto Alegre. AMGH 2017 1 ISBN 9788580555875.

Irineu Tadeu Velasco, Rodrigo Antonio Brandão Neto, Heraldo Possolo de Souza, Lucas Oliveira Marino, Julio Flavio Meirelles Marchini, Júlio César Garcia de Alencar. *Medicina de Emergência, Abordagem Prática*, 14ª Edição, Manole, 2020.

Knobel Elias. *Condutas no Paciente Grave*.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

GAWANDE, A. *Mortais: Nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Rio de Janeiro: Ed. Schwarcz S.A., 2014.

GONÇALVES, A.M. *Reanimar? – Histórias de Bioética em Cuidados Intensivos*. Porto: Modo de Ler – Centro Literário Marinho, Lda., 2017.

NELSON, J.E. MERCADO, A.F. CAMHI, S.L. TANDON, N. WALLWNSTEIN, S. AUGUST, G.I. MORRISON, R.S. Communication about chronic critical illness. *Archives of Internal Medicine*, v. 167, n. 22, p. 2509–2515, 2007.

WATTS, T. Initiating end-of-life care pathways: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, v. 68, n. 10, p. 2359–2370, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05924.x>.

ALDRIDGE, M.D. JEROEN HASSELAAR, J. GARRALDA, E. VAN DER EERDEN, M. STEVENSON, D. MCKENDRICK, K. CENTENO, C. MEIER, D.E. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine*, v. 30, n. 3, p. 224–239, 2016.

**COMPONENTE CURRICULAR: TÓPICOS ESPECIAIS EM ATENDIMENTO E  
INTERVENÇÕES MÉDICAS 2**

**OBJETIVO:**

Compreender os princípios básicos do atendimento ao grande queimado, traumatismos em geral, reconhecer e diagnosticar as principais patologias do adulto e do idoso, tais como: Câncer de pulmão, esôfago, estômago, intestino, tireoide, próstata, urgência urológicas e proctológicas, e abdômen agudo. Adquirir noções básicas de medicina legal, anestesiologia, ortopedia e oftalmologia. Saber avaliar artigos nacionais e internacionais pertinentes aos temas.

**EMENTA:**

Discutir o atendimento à pacientes com: Queimaduras, Traumas, Abdome agudo, Hérnias, Patologias vias biliares, Pré e pós operatório, Hematúrias, Emergências oftalmológicas, Doenças do esôfago e estômago, Câncer de pulmão, Câncer de esôfago, Câncer de estômago, Câncer de tireoide, Emergências urológicas e proctológicas e Medicina legal.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

TOWNSED, Courtney; Sabiston; BEAUCHAMP, Daniel; EVERS, Marx; MATTOX, Kenneth. Tratado de Cirurgia. 20a. ed. traduzida. Elsevier, 2019.

Colégio Americano de Cirurgiões; Comitê de trauma. Suporte Avançado de Vida no Trauma ATLS. 9a.ed.

MOORE, Ernest E.; MATTOX, Kenneth L., FELICIANO, David V., DEMETRIADES, Demetrios. Trauma. 8a.ed. McGraw-Hill, 2019.

PETROIANU, Andy e colaboradores. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Atheneu Editora, 2010.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

BOWLING, Brad. Kanski Oftalmologia Clínica, uma abordagem sistêmica. 8. ed. Guanabara Koogan, 2016.

Ministério da Saúde. Cartilha para Tratamento de Emergências das Queimaduras, 2019.

Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva, 2020. -ALBERTS, Bruce.

Biologia molecular da célula.6. Porto Alegre Artmed 2017.

## **COMPONENTE CURRICULAR: EIXO DE PRÁTICA PROFISSIONAL – IETC 8**

### **OBJETIVO:**

Auxiliar o estudante na compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho, na prática médica com foco maior no ciclo de vida do adulto e do idoso e patologias. Estabelecer debate e desenvolver habilidades e atitudes sobre a relação médico-paciente, equipe de saúde para fortalecimento do cuidado ao paciente.

### **EMENTA:**

Refletir e discutir sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente, de sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde. Vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas. Reconhecer e atuar sobre os principais agravos clínicos-cirúrgicos à saúde do adulto e do idoso: Trauma do tórax, do abdome e da face; Trauma raquimedular, do crânio, de osso longo e bacia; Queimaduras; Síndrome do abdome agudo; Doenças intestinais (polipose e tumores do cólon); Síndromes ictericas (pancreatite aguda, colelitíase, colecistite, tumores biliares e do pâncreas); Doenças do esôfago e estomago (refluxo gastroesofágico, esôfago de Barrett, úlcera péptica, tumores do estomago e esôfago); Tumor de pulmão; Nódulos cervicais (nódulos tireoidianos); Doenças benignas e malignas da próstata; Emergências urológicas (litíase ureteral, litíase renal, priapismo, torção de testículo); Urgências proctológicas (hemorroidas, abscesso perianal).

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Clínica cirúrgica. São Paulo: Manole, 2008. ISBN 9788520424957.

HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v. ISBN 978-85-388-0312-6.

IRWIN & Rippe Terapia intensiva. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2009.

KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2016. 2 v. ISBN 978-8538806943.

MARTINS, Herlon Saraiva; ZAMBONI, Valdir; VELASCO, Irineu Tadeu. Atualização em emergências médicas. Barueri: Manole, 2009. 242p. (Série Educação Médica Continuada. Ed.

MATTOX, Kenneth L.; FELICIANO, David V.; MOORE, Ernest E. Trauma. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. ISBN 85-7309-774-4.

OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: Da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.

TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. ed. São Paulo: Elsevier, 2014.

BOGOSSIAN, Levão. Manual prático de pré e pós-operatório. 3.ed Rio de Janeiro: Rubio,2007. 239p.

BRAUN, Carie; CINDY, M et al. Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana. Porto Alegre: Artmed, 2009. 544p.

CECIL, Russel Lafayette; GOOLDMAN, Lee. Cecil – Tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HEBERT, Sizínio. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 1693p.

LEMOS, Gustavo Caserta. Urologia: Diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2008. 383p.

MARTINS, José Luiz (Ed.). Guia de cirurgia pediátrica. Barueri: Manole, 2007. 538p. (Série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Unifesp-EPM. Ed. SCHOR, Nestor).

### **COMPONENTE CURRICULAR: ANATOMIA APLICADA 3**

#### **OBJETIVO:**

Proporcionar, através do diálogo entre instrutor e aluno, condições de aprendizado, sobre anatomia aplicada às principais patologias cirúrgicas dos pacientes adultos e idosos.

#### **EMENTA:**

Anatomia aplicada às principais patologias cirúrgicas dos pacientes adultos e idosos.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

FAUCI, Anthony S. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009.

TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 18ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à Radiologia Clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

FERRADA, Ricardo; RODRIGUEZ, Aurélio (Ed.). Trauma: Sociedade Panamericana de Trauma. São Paulo: Atheneu, 2010.

## **COMPONENTE CURRICULAR: FARMACOLOGIA CLÍNICA 4**

### **OBJETIVO:**

Ao final do período, o estudante deverá compreender os princípios básicos da ação dos fármacos; realizar estudos de reações adversas a medicamentos, reconhecendo o risco potencial de fármacos prescritos ou recomendados; relacionar a farmacocinética com a concentração do fármaco e o seu significado terapêutico; distinguir e classificar as interações medicamentosas de maior importância clínica; apresentar a prescrição como um documento de envolvimento multiprofissional, compreendendo suas partes e importância; estudar o uso seguro de fármacos nos tratamentos dos principais processos patológicos em questão.

### **EMENTA:**

Fármacos utilizados no tratamento do choque. Soluções de reposição volêmica (expansores plasmáticos). Antibióticos em abdome agudo. Inibidores da bomba de prótons. Anestésicos locais e drogas na sequência rápida de intubação. Analgesia no pré, intra e pós-operatório.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

OBRELI NETO, Paulo Roque; BALDONI, André de Oliveira; GUIDONI, Camilo Molino; SANCHES, Andréia Cristina Conegero. Farmacoterapia: Guia terapêutico de doenças mais prevalentes. São Paulo: Pharmabooks, 2013. xii, 406 p.

WELLS, Barbara G.; FONSECA, Almir L. da; FONSECA, Ademar. Manual de farmacoterapia. 6. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, c2007. xii, 952 p.

BARROS, Elvino. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre ArtMed 2011 1 recurso online.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

FALCÃO, Luiz Fernando dos Reis. Farmacologia aplicada em medicina intensiva. Rio de Janeiro Roca 2011 1 recurso online ISBN 978-85-412-0035-6.

BAXTER, Karen. Interações medicamentosas de Stockley: referência rápida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WILLIAMSON, Elizabeth M.; DRIVER, Samuel; BAXTER, Karen; DORA, Cristina Lima; PORTO, Ledilege Cucco; SILVA, Luis Felipe Costa. Interações medicamentosas de Stockley: plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Porto Alegre: Artmed, 2012. vi, 440 p.

GOODMAN, Louis S.; GILMAN, Alfred Goodman. As bases farmacológicas da terapêutica. 11ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, Luciana dos. Medicamentos na prática da farmácia clínica. 1. Porto Alegre ArtMed 2013 1 recurso online ISBN 9788582710012.

KATZUNG, Bertram G.; COSENDEY, Carlos Henrique; FONSECA, Almir Lourenço da. Farmacologia básica e clínica. 10. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, c2010. 1046p. 20

## **COMPONENTE CURRICULAR: PATOLOGIA 3**

### **OBJETIVO:**

Apresentar aspectos anátomo-patológicos das lesões e doenças de tratamento cirúrgico que mais comumente acometem adultos humanos.

### **EMENTA:**

Características morfológicas das neoplasias mais frequentes que acometem adultos, correlacionando-as com a sua patogênese, epidemiologia e manifestações

clínicas. Apresentação das principais doenças não neoplásicas de tratamento cirúrgico que acometem adultos, descrevendo as suas características morfológicas, funcionais e sua patogênese.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

KUMAR, V.; ABBAS, A.; ASTER, JC. Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo - Patologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2016.

### **COMPONENTE CURRICULAR: ONCOGENÉTICA**

#### **OBJETIVO:**

Familiarizar os estudantes com os termos genéticos que podem se tornar corriqueiros na prática dos mesmos em breve. Além disso, é almejado que os estudantes compreendam melhor os mecanismos que levam ao desenvolvimento de um câncer buscando alternativas mais conscientes para o tratamento de seus futuros pacientes.

#### **EMENTA:**

Efeito das mutações no ciclo celular. Efeito dos fatores epigenéticos no ciclo celular e no funcionamento dos genes. Genes críticos para o câncer. Fatores evitáveis para o câncer. Aplicações da genética no tratamento e rastreio do câncer.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

JUNQUEIRA, L.C.U.; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 9ª Edição. Rio de Janeiro. Ed Guanabara Koogan, 2012.

NUSSBAUM, R.L.; McINNES, R.R.; WILLARD, H.F. Thompson & Thompson. Genética Médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ALBERTS, Bruce et al. Biologia molecular da célula. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

## COMPONENTE CURRICULAR: PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS

### **OBJETIVO:**

Capacitar o aluno a reconhecer a patologia ortopédica, formular diagnóstico e indicar o tratamento adequado, a fim de evitar complicações.

### **EMENTA:**

Bases Ortopédicas e Traumatológicas – Contusões, Distorções, Luxações, Fraturas fechadas, Fraturas Abertas e Expostas, Osteomielites e suas variantes, artrites sépticas, tuberculosa, luética, lesões musculares, tendinosas, lesões de pele, flictenas, bursites, tendinites e micoses.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Cadernos Ortopédicos e Traumatológicos da SBOT – Ortopedia do adulto e da criança. Traumatologia Ortopédica.

### **9º, 10º, 11º e 12º PERÍODOS**

## COMPONENTE CURRICULAR: ESTÁGIO OBRIGATÓRIO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO NA MODALIDADE DE INTERNATO

### **INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MÓDULOS 1, 2 e 3)**

### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Familiarizar-se com os conceitos básicos e imprescindíveis da boa prática médica profissional dentro da visão de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

- Atuar na equipe de saúde da atenção básica, na lógica da Estratégia da Saúde da Família, através de ações de âmbito individual e coletivo que abranjam a promoção e proteção da

saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

- Atuar na equipe de saúde da atenção primária, buscando a resolução de problemas de saúde de maior frequência e relevância do território/município.
- Atuar na equipe de saúde com foco nas áreas estratégicas de prevenção, promoção da saúde, controle das doenças crônicas de maior prevalência, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde bucal e saúde mental.
- Realizar assistência integral aos indivíduos e famílias nas unidades básicas de saúde, nos domicílios e nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.
- Atuar na equipe de saúde, considerando os aspectos gerenciais do trabalho na atenção básica, sua relação com os demais níveis de atenção e a importância da notificação de agravos.
- Realizar atividades educativas, considerando metodologias participativas, relacionadas ao processo de saúde-doença de indivíduos e grupos nas diferentes fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.
- Diagnosticar e tratar os agravos e as doenças mais comuns na atenção básica em saúde.
- Trabalhar em equipe, reconhecendo as competências específicas de cada profissional.
- Considerar o fluxo de atendimento da Rede Municipal de Saúde na produção de cuidados, refletindo criticamente sobre avanços e limites relacionados à incorporação das diretrizes e princípios estabelecidos para o Sistema Único de Saúde.
- Utilizar criticamente os protocolos do Ministério da Saúde, protocolos municipais, os consensos das Sociedades de Especialidades.
- Realizar o diagnóstico de área, identificando as características sócio-culturais, de forma a planejar atividades promotoras de saúde, preventivas e curativas, em parceria com a comunidade propiciando o fortalecimento individual, comunitário e intersetorial.
- Realizar visita domiciliar consentida, como estratégia de reconhecimento das necessidades ampliadas das pessoas e famílias e planejar intervenções pertinentes.

#### **EMENTA:**

Inserção no cenário prático da atenção primária em saúde, com o intuito de realizar ações de promoção à saúde e atuação na equipe de saúde da atenção básica, na lógica da Estratégia da Saúde da Família, considerando o fluxo de atendimento da Rede Municipal de Saúde na produção de cuidados.

## **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

A Victor Hoffbrand e Paul A Moss, Tratado de Hematologia 1 a edição de Marco Antônio Eago , Roberto Passeto Falcão e Ricardo Pasquim .

BARROS Elvino; BITTENCOURT Henrique; CARAMORI Maria Luiza; MACHADO Adão. Antimicrobianos: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

COURA José Rodrigues; PEREIRA Nelson Gonçalves. Fundamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

DUNCAN, Bruce B. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; CURRA, Lêda Chaves Dias. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2019. ISBN 978-85-8271-537-6.

JAMESON, J. L.; KASPER, D. L.; LONGO, D.L.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; LOSCALZO, J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division. 2018. 3.528 p.

TAVARES Walter. Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2020.

TAVARES Walter; MARINHO Luiz Alberto Carneiro. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

HARRISON. Tratado de Medicina Interna - -20 a edição , Livro Cecil Tratado de Medicina Interna 25 a edição , Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand 7 a edição.

VERONESI Ricardo; FOCACCIA Roberto. Tratado de Infectologia. 5ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

## **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ABBAS AK, LICHTMAN AH. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

FORTE WCN. Imunologia: do básico ao aplicado. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MANDELL GL, BENNETT JE, DOLIN R. Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia: ELSEVIER, SAUNDERS ED, 2014.

Medicina de Emergência da FMUSP - 14 a edição - Irineu Tadeu Velasco e Rodrigo A Brandão Neto

RUSSELL L; GOLDMAN L; AUSIELLO D. Cecil: Medicina. 23ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2004.

PERIÓDICOS SUGERIDOS:

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

REVISTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE Universidade Federal de Juiz de Fora

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA – RBEM Associação Brasileira de Educação Médica

### **INTERNATO SAÚDE COLETIVA**

#### **OBJETIVO:**

- Compreender e utilizar os principais indicadores de saúde no ambiente hospitalar.
- Compreender e utilizar os principais protocolos e rotinas referentes ao Controle da Infecção Hospitalar, à qualidade e segurança do paciente.
- Acompanhar os fluxos de produção de cuidado durante o período de internação, bem como nas fases que antecedem o processo de alta hospitalar, contribuindo para o estabelecimento de linhas de cuidado (referência e contra referência) com outros serviços da rede local de atenção, promoção e reabilitação da saúde.
- Atuar observando as diretrizes e os protocolos da Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e da Gestão em Saúde.
- Acompanhar os procedimentos e rotinas de Saúde Ocupacional, prevenindo e ou adotando medidas de prevenção e/ou tratamento em caso de acidentes biológicos.
- Realizar as atividades planejadas pelos diversos setores/preceptores do Módulo de Saúde Coletiva.
- Realizar o diagnóstico situacional de saúde da área, identificando as características socioculturais, de forma a planejar atividades promotoras de saúde, preventivas e curativas, em parceria com a comunidade, propiciando o fortalecimento individual, comunitário e intersetorial.

- Realizar assistência integral aos indivíduos e famílias, nos domicílios e nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.
- Diagnosticar e tratar os agravos e as doenças mais comuns na atenção primária em saúde.
- Trabalhar em equipe, reconhecendo as competências específicas de cada profissional da Equipe.
- Considerar o fluxo de atendimento na produção de cuidados, refletindo criticamente sobre avanços e limites da Rede Local, relacionando-os à incorporação de diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.
- Atuar considerando aspectos gerenciais do trabalho na atenção básica, sua relação com os demais níveis de atenção e a importância da notificação de agravos.
- Realizar atividades educativas, considerando metodologias participativas, relacionadas ao processo de saúde-doença de indivíduos e grupos nas diferentes fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

#### **EMENTA:**

Inserção no cenário prático hospitalar, na unidade de atenção primária em saúde e atuação no núcleo de vigilância epidemiológica municipal. Acompanhamento dos procedimentos e rotinas de Saúde Ocupacional, dos protocolos e rotinas referentes ao Controle da Infecção Hospitalar e dos fluxos de produção de cuidado durante o período de internação, contribuindo para o estabelecimento de linhas de cuidado (referência e contra referência) com outros serviços da rede local de atenção, promoção e reabilitação da saúde.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BARROS, N.F. (2016) – As Ciências Sociais na Educação Médica, Hucitec, SP.

CAMPOS, G.W.S et al (2015) – Tratado de Saude Coletiva, Hucitec, SP.

CUSTÓDIO J.B. et al. Desafios Associados à Formação do Médico em Saúde Coletiva no Curso de Medicina de uma Universidade Pública do Ceará REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 115 43 (2): 114 – 121; 2019

JÚNIOR CJS et al. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem  
REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 43 (1): 72-79; 2019

LUZ, M.T. (2003) – Novos saberes e práticas da Saúde Coletiva, Hucitec, SP.

PAIM J.S E FILHO NA. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Rev. Saúde Pública, 32 (4): 299-316, 1998

PEIXOTO MT, JESUS WLA, CARVALHO RC, ASSIS MMA. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. Interface (Botucatu). 2019; 23(Supl. 1): e170794 <https://doi.org/10.1590/Interface.170794>

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10 / Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10.ed.rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP), 2007. 3v.

SCHECHTER, Mauro; MARANGONI, Denise Vantil; SOLI, Adelina de Souza Velho (colab.). Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 674p.

STARFIELD B. Atenção Primária. Equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

### **PERIÓDICOS SUGERIDOS**

CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fiocruz

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro: ABRASCO

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.  
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

REVISTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Universidade Federal de Juiz de Fora.

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA – RBEM. Associação Brasileira de Educação Médica

### **INTERNATO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÓDULOS 1 e 2)**

### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Introduzir conhecimentos teórico-práticos indispensáveis à formação de médicos generalistas, visando à capacitação ao diagnóstico e tratamento das principais situações comuns na área de urgência e emergência médica.

Objetivos específicos:

- Introduzir os aspectos epidemiológicos do atendimento de urgência e emergência.
- Abordar os aspectos éticos e deontológicos do atendimento.
- Discernir prioridades no atendimento de urgência/emergência.
- Participar do atendimento às principais ocorrências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas de um pronto-socorro.
- Executar os procedimentos médicos cotidianos de emergência/urgência (suturas, acessos venosos, bases da monitorização hemodinâmica, bases da ventilação mecânica, cateterismos, abordagem de vias aéreas etc.).
- Estimular o raciocínio clínico e o estudo independente.
- Apresentar visão interdisciplinar do atendimento de emergência.

#### **EMENTA:**

Assistência ventilatória. Reanimação cardiopulmonar. Atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado. Atendimento inicial ao politraumatizado. Trauma cranioencefálico e raquimedular. Trauma torácico. Trauma abdominal. Traumatismo periférico e de extremidades. Choque. Afogamentos. Insuficiência respiratória aguda. Dor torácica. Arritmias cardíacas. Crise hipertensiva. Insuficiência cardíaca descompensada e síndrome isquêmica coronariana. Acidente vascular cerebral. Cetoacidose diabética e coma hiperosmolar. Queimaduras. Comas.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

FAUCI, Anthony S. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 17.ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 2v

IRWIN & RIPPE. Terapia intensiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

KNOBEL, Elias. Condutas com o paciente grave. 3. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. 2v

MARTINS, Silvio; Souto, Maria Isabel Dutra. Manual de Emergências Médicas - Diagnóstico e Tratamento. 2. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003

MARTINS, Herlon Saraiva; ZAMBONI, Valdir; VELASCO, Irineu Tadeu. Atualização em emergências médicas. Barueri: Manole, 2009. 242p. (Série Educação Médica Continuada. Ed. BARACAT,E.C.; SILVA, L.; AMARAL, J.L.G.)

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

AEHLERT, Barbara. ACLS – Suporte de vida avançado em cardiologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ATLS – Manual do Curso de Alunos – 10ª. Edição – Colégio Americano de Cirurgiões – 2010

### **INTERNATO CLÍNICA MÉDICA (MÓDULOS 1, 2 e 3)**

#### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Familiarizar o estudante com os conceitos básicos e imprescindíveis da clínica para a boa prática profissional dentro da visão de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

No ambulatório:

- Conhecer as doenças mais frequentes, seus aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos.
- Aprimorar o treinamento em técnicas e habilidades indispensáveis aos exercícios de atos médicos básicos.
- Desenvolver o raciocínio clínico de diagnóstico e realizar diagnósticos diferenciais.
- Analisar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.
- Traçar o plano de cuidado singular.
- Desenvolver a relação médico-paciente.

Na enfermaria:

- Realizar a semiologia de forma adequada.
- Identificar sinais e sintomas em conjunto com os dados dos antecedentes pessoais e familiares relevantes, incluindo os dados epidemiológicos e formular hipótese diagnóstica.

- Determinar da gravidade da doença, baseando-se principalmente no exame físico, somando exames julgados como necessários para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.
- Prescrever o tratamento com base na doença.
- Aprimorar o treinamento em técnicas e habilidades indispensáveis aos exercícios de atos médicos básicos e de emergência no paciente clínico.
- Tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos e de práticas.
- Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, com vistas à resolução do problema de saúde.
- Adquirir autonomia e postura investigadora, atualizada e crítica, tendo em vista a medicina como uma atividade de aprendizagem independente e permanente.
- Trabalhar em equipe multiprofissional, promovendo a prática da assistência integrada e resolutive.
- Aprimorar a relação médico-paciente.

No centro de tratamento intensivo:

- Aprimorar o treinamento em técnicas e habilidades indispensáveis aos exercícios de atos médicos básicos e de emergência no paciente clínico.
- Participar da visita médica e da discussão dos casos com a rotina do serviço.
- Participar e auxiliar nos atendimentos das intercorrências com o médico plantonista.
- Realizar procedimentos dentro da sua competência, orientado e supervisionado pelo preceptor.

#### **EMENTA:**

Abordagem do paciente para formulação do diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e conduta, numa visão integrada de subáreas do conhecimento médico: cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia, reumatologia, hematologia, neurologia, dermatologia, psiquiatria e terapia intensiva. Métodos complementares de diagnóstico intervencionistas/terapêuticos e sua aplicação clínica em laboratório, imagem, medicina nuclear, gráficos, endoscopia. Desenvolvimento de habilidades para a realização de exame clínico. Adoção de medidas de suporte diagnóstico e terapêutico. Atuação na formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas, visando à promoção da saúde. Elaboração e organização de

prontuários e apresentação de casos clínicos. Utilização da literatura de forma objetiva e crítica. Acompanhamento ético de pacientes em ambulatório e enfermaria, considerando os aspectos técnicos, psicológicos e éticos. Diagnóstico e tratamento das principais urgências e emergências clínicas. Diagnóstico e tratamento dos principais distúrbios psiquiátricos. Utilização adequada e racional dos principais agentes farmacológicos, observando suas indicações, contraindicações e efeitos colaterais. Realização sob supervisão de procedimentos. Habilidades Clínicas. Relação médico paciente e família. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Trabalho em equipe multiprofissional. Aspectos práticos e legais e éticos do ato médico: prescrição, solicitação de exames, atestados.

### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ATLS Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons. 10a. Ed 2018.

BONOV, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene: Tratado de doenças cardiovasculares. 10ª. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013

BRAUNWALD. Tratado de Medicina Cardiovascular –10ª edição 2018.

BRUNTO, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Bjorn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição

DANI, Renato. Gastroenterologia essencial 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011

ELLISON E CHRISTOPHER; ZOLLINGER JR, ROBERT M. Atlas de Cirurgia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOLDMAN L, Bennett J. Cecil Textbook of Medicine. 25ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2014

GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011

KNOBEL, Elias. Conduas no paciente grave. 4 ed. São Paulo, SP:Atheneu, 2016

LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCALZO, Joseph. Medicina Interna de HARRISON. 20ªed. MC Graw Hill

MATTOX KL, TOWNSEND CM, BEAUCHAMP RD. SABISTON. Tratado de Cirurgia. 20 ed. São Paulo: Elsevier, 2019.

MONTEIRO ELC, SANTANA E. Técnica Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MOORE EE, FELICIANO DV, MATTOX KL. Trauma. 8 ed. São Paulo: McGraw Hill, 2017.

TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007

TAVARES, Walter.; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

7ª. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2016. Arq Bras Cardiol. 2016; 107(3Supl.3);1-83

Atualização da diretriz brasileira de IC crônica – SBC vol. 98, nº1, suplemento 1 jan. 2012

AZULAY. Dermatologia - (capítulo referente à aula em questão)

Diretriz Brasileira de IC crônica e aguda – SBC 2018

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnível do segmento ST – 2021

Diretrizes de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 116(3): 516-658

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, 2016.

FITZPATRICK. Textbook of Dermatology

GOLDMAN, L., AUSIELLO, D. Cecil Medicina Interna. 25. ed. Elsevier Saunders, 2018.

HINDRICKS G, et al. 2020 European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. European Heart Journal (2020) 42, 373498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>

II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial - 2016 - Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 106, Nº 4, Supl. 2, Abril 2016. [www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

KASPER, D., FAUCI, A., HAUSER, S., LONGO, D., JAMESON, J., & LOSCALZO, J. Tratado de Medicina Interna Harrison 20.ed., MC Graw Hill, 2018

Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia/ José Tupinambá Sousa Vasconcelos, 1.ed.-Barueri(SP): Manole, 2019. www.reumatologia.org.br

PEIXOTO, ALDO J. Acute Severe Hypertension. N Engl J Med 2019; 381: 1843-1852. DOI: 10.1056/NEJMcp1901117

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) 2018; 28(4): 409-20

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP)- Atualização na SCA, vol. 26, nº2 abril/junho 2016.

V Dittriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do IAMCSST – 2015

VELASCO IT, BRANDÃO NETO RA, SOUZA HP DE, MARINO LO, MARCHINI JFM, ALENCAR JCG de. Medicina de emergência: abordagem prática. 2020

## **INTERNATO SAÚDE MENTAL**

### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Familiarizar o estudante com os conceitos básicos e imprescindíveis da Clínica para a boa prática profissional dentro da visão de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

- Conhecer e vivenciar as Políticas Públicas de Atenção Psicossocial.
- Atuar junto às equipes multiprofissionais através de ações de âmbito individual e coletivo que abranjam a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família.
- Colocar-se de forma ativa na construção da Rede de Atenção Psicossocial, acionando todos os dispositivos de cuidado intersetoriais para melhor assistência dos usuários de Saúde Mental.
- Atuar junto às equipes multidisciplinares, considerando os aspectos gerenciais do trabalho na saúde mental e sua relação com os demais níveis de atenção.
- Considerar o fluxo de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial Municipal na produção de cuidados aos pacientes com transtorno mental.

- Atuar na equipe de saúde mental, buscando a identificação e o acompanhamento de outros agravos à saúde dos portadores de transtornos mentais, permitindo, assim, um olhar mais ampliado do cuidado a esses pacientes.
- Realizar assistência integral aos portadores de saúde mental e a suas famílias nos diversos espaços do município que ofereçam assistência em saúde mental.
- Conhecer a estrutura e a lógica de atuação dos diversos espaços envolvidos na assistência de pacientes portadores de transtornos mentais (CAPS, CAPSi, CAPS AD, ambulatório, NASF, hospital e serviço residencial terapêutico).
- Realizar, quando demandado, a promoção de educação em saúde para manejo das famílias e dos cuidadores de portadores de transtorno mental.
- Saber referenciar todos os casos de saúde mental, quando necessário.
- Discutir casos clínicos com as equipes dos CAPS, SRTs, Ambulatório de Saúde Mental, Atenção Básica ou hospital.
- Realizar o diagnóstico e o manejo clínico dos transtornos mentais mais prevalentes.
- Realizar atividades educativas, considerando metodologias participativas relacionadas ao processo de saúde-doença de indivíduos portadores de transtornos mentais.
- Utilizar criticamente os protocolos do Ministério da Saúde e os protocolos municipais, o Projeto Diretrizes do CFM/AMB e os Consensos das Sociedades de Especialidades.
- Conhecer classes, indicações, efeitos colaterais, mecanismos de ação e aplicabilidade dos principais medicamentos usados do tratamento dos transtornos mentais.
- Conhecer o impacto da medicação de uso crônico na qualidade de vida do portador de transtorno mental.
- Realizar atendimento e acompanhamento, sob supervisão do preceptor, de pacientes usuários de medicações de uso crônico.
- Refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social e de desenvolver o exercício da cidadania.
- Ser capaz de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de aprender, de ter abertura às mudanças, de desenvolver autoestima.
- Conhecer as indicações, os tipos e os respectivos aspectos envolvidos na hospitalização dos pacientes portadores de transtorno mental.
- Saber integrar todos os conhecimentos, habilidades e recursos que a rede de saúde dispõe.

- Participar dos encontros com os profissionais das equipes de saúde, especialmente de saúde mental, para o desenvolvimento do trabalho de caráter interdisciplinar.
- Realizar e acompanhar, sob supervisão do preceptor, o atendimento aos portadores de transtornos mentais nas residências terapêuticas.
- Interagir com o paciente, levando em consideração suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida.
- Realizar e acompanhar, sob supervisão do preceptor, o atendimento às urgências/emergências psiquiátricas em unidades específicas para esta competência.
- Transformar suas ações em experiência, fazendo de sua prática profissional uma oportunidade de criação de saber.

#### **EMENTA:**

Treinamento em serviço com atividade nos seguintes cenários de prática: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatório de saúde mental, enfermaria, serviços residenciais terapêuticos. Avaliação global da saúde mental do indivíduo. Entrevista e anamnese psiquiátrica. Reconhecimento dos principais distúrbios mentais. Análise das repercussões dos distúrbios mentais no círculo pessoal, familiar e sócio-ocupacional das pessoas. Elaboração de uma perspectiva diagnóstica. Conduta em casos de emergência, orientando o diagnóstico e a terapêutica adequada. Drogadição. Relação médico-paciente e familiares. Discussão de aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

Governo Federal, Lei Federal 10. 216 de 6 de abril de 2001, Presidência da república, Brasília, Brasil.

Brasil, (2005). Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Brasília, DF.

Ministério da Saúde Portaria GM/MS 336 de 19 de fevereiro de 2002, Brasília, Brasil.

Ministério da Saúde, Portaria GM/MS 3088 de 23 de dezembro de 2011, Brasília, Brasil.

Ministério da Saúde (1998), Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, Brasília, Brasil.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

VICTÓRIO, E. R. R., Projeto de Desinstitucionalização da loucura no município do Carmo, Carmo, Rio de Janeiro, 2014;

VICTÓRIO, Relatório de Gestão do Programa Municipal de Saúde Mental do Município do Carmo, Carmo, Rio de Janeiro, 2014.

### **INTERNATO PEDIATRIA (MÓDULOS 1 e 2)**

#### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Familiarizar o estudante com os conceitos básicos e imprescindíveis da clínica para a boa prática profissional dentro da visão de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

No ambulatório:

- Destacar a Caderneta como “documento” da criança.
- Avaliar crescimento (peso, estatura, perímetro cefálico).
- Acompanhar os marcos do desenvolvimento.
- Discutir triagem metabólica neonatal (Teste do Pezinho).
- Anotar o resumo das consultas na caderneta.
- Anotar resultados de exames.
- Agendar consulta conforme determinado pela Caderneta.
- Incentivar Aleitamento Materno, importância, técnica, propriedades, tempo, conforme orientação da Caderneta da Criança.
- Orientar para o desmame: discutir com a mãe o momento certo.
- Introduzir outros tipos de alimentação, conforme orientação na Caderneta da Criança.
- Introduzir ferro oral para prevenir anemia ferropriva (tempo e doses adequadas, conforme orientação da Caderneta da Criança).
- Discutir e orientar a prevenção de acidentes na infância: alertar aos responsáveis sobre quais são os principais acidentes da infância.

- Discutir triagem do colesterol em pacientes de alto risco.
- Discutir triagem de anemia (hemoglobina e hematócrito) para pacientes de alto risco.
- Discutir introdução de vermífugos.
- Discutir solicitação de outros exames.
- Incentivar o Aleitamento Materno.
- Prestar assistência e controle das doenças diarreicas.
- Controlar e manejar as Infecções Respiratórias Agudas.
- Acompanhar e orientar situação vacinal.
- Conhecer o diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes na faixa etária pediátrica, identificando a necessidade de encaminhamento a especialistas em situações específicas.

Na enfermaria:

- Realizar a anamnese a partir da identificação (nome, idade, sexo, cor, naturalidade e procedência), queixa principal, história da doença atual, condições de gestação/parto e evolução neonatal, história patológica pregressa (incluir alergias medicamentosas), história do desenvolvimento, história vacinal, história familiar, história social.
- Realizar a ectoscopia (grau de atividade, observação da respiração, coloração da pele, grau de hidratação), exame da pele, sinais vitais, cabeça, olhos, orelhas, nariz, boca, garganta, pescoço, tórax, aparelho cardiovascular, exame do abdome, genitália, exame de membros, exame neurológico.
- Estabelecer hipótese diagnóstica, que é realizada por meio de uma análise cuidadosa dos dados (rever anamnese e exame físico da internação), tendo como base os fatores de risco presentes e o desenvolvimento de uma lista de possibilidades (diagnóstico diferencial).
- Identificar sinais e sintomas em conjunto com os dados dos antecedentes pessoais e familiares relevantes, incluindo os dados epidemiológicos e formular hipótese diagnóstica.
- Pesquisar fatores de risco que podem influenciar a probabilidade de uma hipótese diagnóstica.
- Determinar a gravidade da doença, baseando-se, principalmente, no exame físico que deve ser o mais completo possível, somando exames julgados como necessários para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.
- Prescrever o tratamento com base na doença.
- Discutir solicitação de Exames Complementares cabíveis ao caso em questão.

No alojamento conjunto:

- Entrevistar a mãe.
- Avaliar o recém-nascido (RN).
- Observar as mamadas e interação mãe-filho.
- Orientar às mães, se necessário.
- Realizar, antes da alta, teste do “olhinho” e do “coração” e anotar os resultados no prontuário e na caderneta do RN.

No plantão:

- Participar das salas de parto com o médico plantonista.
- Participar dos atendimentos do pronto socorro com o médico plantonista.
- Realizar, junto com a preceptoria, as internações e avaliações na enfermaria de pediatria.

#### **EMENTA:**

Características de consulta do pré-natal realizada pelo pediatra. Papel do pediatra na sala de parto. Atendimento ao RN em sala de parto, alojamento conjunto e berçário. Acompanhamento do desenvolvimento da criança e do adolescente no âmbito familiar e sociocultural. Atendimento global às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório e emergência em relação às doenças prevalentes. Pneumonias, diarreia, otites, doenças febris e exantemáticas, desnutrição, asma, anemia. Distúrbios alimentares. Orientação alimentar. Prevenção de acidentes, medidas de proteção contra violência doméstica e social. Desafios da adolescência. Saúde oral e imunização. Relação médico-paciente e familiares. Discussão de aspectos éticos. Habilidades clínicas e de comunicação.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

BEHRMAN, R; KLIEGMAN, R; JENSON, H. Nelson: Tratado de Pediatria. 19ª edição, Rio de Janeiro, Elsevier, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

LOPES, FA; CAMPOS JÚNIOR, D. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4ª edição, São Paulo, Manole, 2017.

Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao)

Reanimação do Prematuro  $< 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao)

HAY, WW, LEVIN, MJ, DETERDING, RR, ABZUG, MJ. Current Pediatria: Diagnóstico e Tratamento - 22ª Ed. 2015.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Artigos, Consensos, Diretrizes, capítulos de livros conforme temática desenvolvida durante o período.

### **INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA (MÓDULOS 1 e 2)**

#### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Familiarizar o estudante com os conceitos básicos e imprescindíveis da clínica para a boa prática profissional dentro da visão de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

No plantão de emergência na Cirurgia Geral:

- Participar do atendimento, avaliação, diagnóstico e tratamento dos pacientes admitidos na Emergência, sempre acompanhado, orientado e/ou supervisionado pelo preceptor de plantão, desenvolvendo suas habilidades, o conhecimento, o compromisso e a atitude médica e ética.

- Conhecer as moléstias mais comuns no atendimento ao paciente que chega ao Pronto-Socorro, sendo capaz de chegar a uma hipótese diagnóstica e solucionar os casos mais simples.

- Realizar anamnese e exame físico do enfermo, tendo em vista a avaliação do mesmo, obedecendo aos preceitos do ATLS e das principais diretrizes do atendimento ao paciente vítima de trauma.

Na enfermaria de Cirurgia Geral:

- Avaliar os pacientes em pré-operatório, realizar anamnese e exame físico, evoluir e prescrever.
- Conhecer os principais instrumentos de investigação, história natural e diagnósticos diferenciais das principais moléstias cirúrgicas brasileiras.
- Informar, de maneira clara e cuidadosa, ao paciente e seus familiares a respeito de sua condição, propostas terapêuticas e prognóstico.
- Atuar junto aos outros profissionais de saúde, de maneira respeitosa e solidária, no âmbito da equipe multidisciplinar, sempre visando ao bem-estar físico e mental do paciente.
- Realizar os procedimentos da rotina cirúrgica, como curativos, controle e retirada de drenos, coleta de exames laboratoriais, passagem de sondas e cateteres, paracentese e toracocentese, tendo como pré-requisito o conhecimento das indicações e contraindicações para a realização dos mesmos.

No ambulatório de Cirurgia Geral:

- Atender o paciente, supervisionado pelo Preceptor, nas diferentes especialidades cirúrgicas, adquirindo conhecimento e atitudes da prática médica e ética.
- Realizar anamnese e exame físico do paciente ambulatorial, debatendo as indicações, quando necessário, de exames complementares para avaliação pré e pós-operatória.
- Informar, de maneira clara e cuidadosa, ao paciente e seus familiares as questões relativas a sua condição, as opções terapêuticas e prognóstico, seguindo os preceitos da ética e bioética.

No centro cirúrgico de Cirurgia Geral e especialidades:

- Conhecer os princípios das técnicas cirúrgicas, de assepsia e antisepsia, dos procedimentos relacionados ao uso de materiais perfurocortantes e do funcionamento geral de um centro cirúrgico, respeitando as normas vigentes dentro do mesmo.
- Auxiliar no ato operatório, proporcionando maior interação com a atividade e equipe cirúrgica. Realiza, quando possível, pequenos procedimentos cirúrgicos auxiliado pelo

Preceptor, exercitando, na prática e com segurança, os conhecimentos adquiridos de técnica cirúrgica.

- Conhecer os princípios farmacológicos dos anestésicos e conhecer os princípios sobre avaliação pré e pós-anestésica, assim como a condução do ato anestésico durante um procedimento cirúrgico.

#### **EMENTA:**

Abordagem do paciente cirúrgico: anamnese e exame clínico. Fundamentos da cirurgia e da anestesia. Cuidados pré, per e pós-operatórios. Assepsia, antisepsia, infecção em cirurgia. Hemostasia. Cicatrização. Fisiologia respiratória. Anatomia e vias de acesso cirúrgico nas diversas especialidades. Anestesia geral, regional e seus agentes. Diagnóstico das principais patologias cirúrgicas. Exames complementares pré-operatórios. Acompanhamento de pacientes em enfermarias no pré e pós-operatório. Participação na equipe cirúrgica, no posto de auxiliar. Pequenas cirurgias ambulatoriais sob anestesia local. Revisões bibliográficas sobre os temas da clínica cirúrgica. Conduta em casos de emergência orientando o diagnóstico e a terapêutica cirúrgica. Habilidades Clínicas. Relação médico paciente e família. Comunicação de más notícias e perdas de pacientes e familiares. Trabalho em equipe multiprofissional. Discussão de aspectos éticos.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

ATLS Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons. 10a. Ed 2018

BARASH, Paul G. Clinical anesthesia. 7th ed., 2013.

BUTTERWORTH, John F.; MACKEY, David C.; WASNICK, John D. Morgan & Mikhail's clinical anesthesiology. 5. ed., 2013.

CANGIANI, Luiz Marciano SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Tratado de anestesiologia SAESP. 7. ed., 2011.

ELLISON E CHRISTOPHER; ZOLLINGER JR, ROBERT M. Atlas de Cirurgia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MATTOX KL, TOWNSEND CM, BEAUCHAMP RD. SABISTON. Tratado de Cirurgia. 20 ed. São Paulo: Elsevier, 2019.

MILLER anestesia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.  
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/ii-diretriz-perioperatoria.asp>

MONTEIRO ELC, SANTANA E. Técnica Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MOORE EE, FELICIANO DV, MATTOX KL. Trauma. 8 ed. São Paulo: McGraw Hill, 2017.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:**

Acesso venoso - [www.ctav.com](http://www.ctav.com)

Anestesiologia.com.br

Anesthesiology – [www.anesthesiology.org](http://www.anesthesiology.org)

Dor - [www.dor.org.br](http://www.dor.org.br)

### **INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA (MÓDULOS 1 e 2)**

#### **OBJETIVO:**

Objetivo geral:

Familiarizar os internos com os conceitos básicos e imprescindíveis da Clínica para a boa prática profissional dentro da visão de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

No Ambulatório:

- Colher história; se posicionar quanto às hipóteses diagnósticas; colher preventivo; examinar a paciente (mama, abdome e genitália); saber analisar os exames que a paciente apresenta; saber quais exames solicitar para elucidar o diagnóstico; orientar quanto ao tratamento; realizar pré-natal de baixo risco e alto risco.
- Conhecer o diagnóstico e o tratamento das doenças prevalentes na faixa etária, identificando a necessidade de encaminhamento a especialistas em situações específicas.

Na enfermaria:

- Realizar anamnese - (conferir a anamnese da internação) - identificação (nome, idade, sexo, cor, naturalidade e procedência), queixa principal, história da doença atual, condições de gestação/parto e evolução, história patológica pregressa (incluir alergias medicamentosas), história do desenvolvimento, história vacinal, história familiar, história social.

- Realizar exame físico: ectoscopia (grau de atividade, observação da respiração, coloração da pele, grau de hidratação), pele, sinais vitais, cabeça, olhos, orelhas, nariz, boca, garganta, pescoço, tórax, aparelho cardiovascular, exame do abdome, genitália, exame de membros, exame neurológico.
- Elaborar diagnóstico: identificar sinais e sintomas em conjunto com os dados dos antecedentes pessoais e familiares relevantes, incluindo os dados epidemiológicos e formular hipótese diagnóstica; pesquisar os fatores de risco que podem influenciar a probabilidade de uma hipótese diagnóstica; determinar a gravidade da doença, baseando-se, principalmente, no exame físico que deve ser o mais completo possível, somando exames julgados como necessários para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.
- Prescrever tratamento com base na doença.
- Discutir solicitação de Exames Complementares cabíveis ao caso em questão.
- Acompanhamento da resposta ao tratamento, que deve ser registrada e monitorada.
- Discutir mudança de conduta com os professores, quando necessário.
- No momento da alta, encaminhar o paciente para seguimento em ambulatório de PLANEJAMENTO FAMILIAR.

No plantão:

- Realizar anamnese: colher história de maneira dirigida e completa.
- Realizar exame físico: realizar ectoscopia; exame do aparelho cardíaco, respiratório e vascular quando necessário; ausculta fetal; manobras de Leopold; medição do fundo uterino; toque vaginal.
- Elaborar diagnóstico: identificar sinais e sintomas em conjunto com os dados dos antecedentes pessoais e familiares relevantes, incluindo os dados epidemiológicos e formular hipótese diagnóstica. O processo inclui o conhecimento de quais elementos da informação são mais significativos e quais devem ser descartados. Pesquisar fatores de risco que podem influenciar a probabilidade de uma hipótese diagnóstica.
- Determinar a gravidade da doença, baseando-se, principalmente, no exame físico que deve ser o mais completo possível, somando exames julgados como necessários para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.
- Prescrever tratamento com base na doença.
- Discutir solicitação de Exames Complementares cabíveis ao caso em questão.
- Discutir mudança de conduta com os professores, quando necessário.

no Cenário Cirúrgico:

- Saber se portar e usar os equipamentos necessários.
- Nomear os instrumentais.
- Respeitar staff e paciente.
- Mostrar interesse em participar dos momentos de parto vaginal, cesariana e demais procedimentos.

**EMENTA:**

Estudo de temáticas e práticas que articulam a produção do conhecimento nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia com treinamento em serviço, supervisionado, para adquirir conhecimentos básicos das patologias exclusivamente femininas, da concepção à senectude, além da aquisição do manejo prático nas diversas situações clínicas e cirúrgicas da especialidade. Atendimentos ambulatorial, emergencial e de enfermagem, básico e preventivo.

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

LEVENO , K.J, GARY, F. . Manual de Obstetrícia de Williams - Complicações na Gestação - 23ª Ed. Artmed, 2014

FOX, H.E., FORTNER, K.B., SZYMANSK. Manual de Ginecologia e Obstetrícia do John Hopkins - 4ª Ed., Artmed, 2012

## **ANEXO II**

### **REGULAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO, EM REGIME DE INTERNATO**

O estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO é realizado nos dois últimos anos de formação e pertence ao Eixo de Prática Profissional (EPP) da matriz curricular. Conforme orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)<sup>1</sup>, destina-se à consolidação da formação do estudante através do aprendizado prático, teórico-prático e do desempenho de atividades relacionadas com ensino, pesquisa e extensão, nos campos onde deverá desenvolver sua futura atuação profissional.

O internato do Curso de Graduação em Medicina possui sua carga horária organizada em módulos supervisionados por docentes do UNIFESO e é distribuído pelas áreas definidas pelas DCN<sup>1</sup>, a saber: Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Urgência e Emergência. Além do módulo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), obrigatório conforme Regimento Geral do UNIFESO<sup>2</sup> e Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina.

O internato desenvolve, por meio do treinamento em serviço, a competência profissional, concretiza as competências desenvolvidas até então e oportuniza a reconstrução e construção de novas competências, já voltadas integralmente para a prática médica profissional.

O internato também estimula a prática de uma assistência integrada, mediante interação com outros membros da equipe médica, bem como com os demais profissionais da área de saúde e permite desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico perante o paciente, sua família, seu local de trabalho, equipe e comunidade.

O Internato, realizado durante os quatro últimos semestres letivos do Curso de Graduação em Medicina, possui carga horária de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso.

Conforme orientado pelas DCN1, o internato ocorre em serviços próprios, conveniados, em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 20133.

O UNIFESO possui hospital próprio credenciado como hospital de ensino, o Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), que é referência para traumatologia e obstetrícia, possui oito programas de residência médica e credenciamento de alta complexidade para neurologia, neurocirurgia e traumatologia-ortopedia. O HCTCO é credenciado junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) com 142 leitos, sendo referência para internações da Unidade Pronto Atendimento (UPA) em clínica médica e pediatria.

Segundo as DCN1, é obrigatório que, no mínimo, 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico seja desenvolvida na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, com predomínio da carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica, coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluem, 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 não superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

No internato, a jornada semanal de prática poderá compreender períodos de plantão de até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, conforme Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 20084, que dispõe sobre o estágio de estudantes. O estudante não poderá realizar atividade prática após plantão noturno.

Os planejamentos das atividades práticas variam entre os módulos e respeitam a natureza de cada área.

## NORMAS DE CUMPRIMENTO DO INTERNATO MÉDICO

Para integralização do internato médico, é obrigatório o cumprimento dos 16 (dezesseis) módulos, em no mínimo 02 (dois) anos de treinamento em serviço, com carga horária plena e aproveitamento satisfatório (nota igual ou superior a 6,0), conforme Regulamento Interno do Centro de Ciências da Saúde para Avaliação Discente na Graduação.

Cada estudante terá a oportunidade de propor uma trilha pedagógica para o internato, podendo escolher a ordem de cumprimento dos módulos descritos na matriz curricular, visto que cada módulo desenvolve competências próprias que são complementares. Deve-se ressaltar que, apesar dessa autonomia, o estudante não poderá interferir no planejamento do módulo realizado pelo supervisor.

A ordem dos módulos do internato descrita na matriz curricular ocorre apenas a título de organização e estruturação da mesma. A prioridade na escolha da ordem dos módulos do semestre se dá por ordem de período e turma. A distribuição de vagas para o internato médico e a escolha dos 04 (quatro) módulos do semestre é realizada apenas uma única vez, sempre ao final do semestre anterior. Antes de finalizar o semestre, as turmas receberão uma tabela com a disposição de vagas e planilha nominal para os estudantes preencherem com as opções. Esse preenchimento deverá ser realizado no prazo máximo de 48 h após o recebimento das informações.

A Coordenação do Internato Médico fará a validação das escolhas da ordem dos módulos e dará ciência às turmas, seguindo os critérios de escolha previamente estabelecidos e a disponibilidade de vagas. A Coordenação do Internato terá autonomia para realocação dos estudantes conforme a necessidade ou nos casos em que o estudante não explicitar sua escolha no prazo.

A entrada no internato médico ocorre no nono período e se dará apenas após aprovação e integralização de todos os componentes curriculares do primeiro ao oitavo período. Não é permitida a entrada no internato médico ao estudante que ainda estiver com pendência

em: Regime de Recuperação Progressiva, Dependência ou Reprovação. Em todos os períodos, a efetivação da escolha dos módulos ficará condicionada à matrícula.

O supervisor é responsável pelo acompanhamento de todos os estudantes do módulo, incluindo os que estão inseridos nas unidades conveniadas e no eletivo.

Caso o estudante opte por realizar o internato em uma área não especificada na matriz curricular, deverá cumprir ao menos um módulo na área correspondente (Ex: Dermatologia – cumprir ao menos um de clínica médica).

Todos os estudantes, incluindo os que estão inseridos em unidades conveniadas e no eletivo, devem obrigatoriamente acessar o Ambiente Virtual de Aprendizagem de seu módulo e realizar todas as atividades pedagógicas previstas no planejamento.

## CONTROLE DA FREQUÊNCIA

O controle da frequência do estudante no internato médico será definido pelo supervisor do módulo, que poderá utilizar, além da ficha de frequência, obrigatória, lista de presença. A ficha de frequência deverá ser utilizada para registro de plantões, presença nos cenários e integralização de carga horária.

A ficha de frequência deverá ser retirada e devolvida na Coordenação do Internato, localizada no HCTCO. A devolução deverá ser feita em até dois dias úteis após a finalização do módulo, e a retirada da nova ficha somente será permitida após a entrega da ficha de presença do módulo anterior. Cada estudante é responsável por sua ficha de frequência.

A carga horária do internato deverá ser totalmente integralizada em cada um dos módulos. Em caso de necessidade de reposição de falta após o término do módulo, o estudante deverá entregar a ficha de frequência do módulo no período estabelecido anteriormente e retirar outra ficha de frequência que será utilizada apenas para registro do cumprimento das faltas.

A reposição de faltas deverá ser realizada em um prazo máximo de até quinze dias após o término do módulo. Caso, após esse período, o estudante permaneça devendo carga horária estará reprovado no módulo. O limite de faltas que poderá ser repostas será de 25% da carga horária do módulo. Caso esse limite seja excedido, a reprovação do módulo será automática.

O registro de frequência no sistema acadêmico será realizado pelos supervisores no prazo máximo de até 17 dias após o término do módulo.

Antes do início de cada módulo, a coordenação do internato enviará, aos supervisores, a escala dos estudantes, que deverá ser repassada aos preceptores para melhor controle da frequência dos internos.

O plantão acadêmico não se caracteriza como atividade curricular, de forma que as faltas em decorrência dessa atividade não serão abonadas, devendo ser repostas conforme fluxo e prazo descritos anteriormente.

Em caso de tratamento especial, a solicitação deverá ser realizada através do portal do estudante, por meio do protocolo online. O período solicitado de tratamento especial não poderá ser superior a 25% da carga horária do módulo.

## AVALIAÇÃO

A avaliação curricular do internato médico obedece aos princípios gerais estabelecidos pelo Regimento Geral do UNIFESO2 na Seção I do Capítulo III – da Avaliação Curricular, Arts. 105 a 108 e ao Regulamento Interno do Centro de Ciências da Saúde referente à Avaliação Discente na Graduação (Portaria PO/GR/E/026/19).

A avaliação discente, no internato, não se separa da avaliação do Curso de Graduação em Medicina como um todo, não podendo verificar-se incongruência na aplicação das normas relativas ao estágio obrigatório contidas neste regulamento com as normas relativas à totalidade do Curso contidas no Anexo do Regimento Geral do UNIFESO2.

Nas avaliações dos módulos do internato, os instrumentos utilizados na avaliação visam: (1) avaliação de desempenho da competência médica; (2) avaliação do atributo cognitivo; (3) avaliação do atributo psicomotor; (4) avaliação do atributo psicoafetivo.

As avaliações serão compostas por AV1, AV2, 2ª chamada e AVR.

AV1 será composta por uma avaliação prática no cenário em que o estudante está inserido, realizada em ficha própria preenchida pelo preceptor (ANEXO I) e pela presença e realização das atividades propostas no Ambiente Virtual de Aprendizagem. A presença será verificada a partir do relatório gerado pelo AVA. O estudante deverá obter nota igual ou superior a 6,0 na avaliação prática. Caso não alcance, terá direito à reavaliação.

AV2 será composta por prova teórica. Os critérios de aprovação e reprovação seguem os descritos no regulamento de avaliação do CCS.

O preceptor deverá dar ciência ao estudante do resultado da avaliação prática, esclarecendo os critérios utilizados.

Em caso de reprovação, a inscrição no módulo reprovado só poderá ser realizada após o cumprimento de todos os módulos do internato. Se houver mais de uma reprovação, a sequência a ser seguida será da primeira até a última reprovação.

## INTERNATO ELETIVO

Será autorizado pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora do Estado do Rio de Janeiro, no denominado Internato Eletivo, devendo seguir as mesmas datas dos rotatórios previstas pela Coordenação do Curso de Graduação em Medicina no planejamento do Internato.

O Colegiado do Curso e o Conselho de Centro poderão autorizar, em caráter excepcional, percentual superior a 25% (vinte e cinco) de internato eletivo, desde que devidamente justificado, conforme preconiza a DCN1. Da mesma forma, o total de estudantes autorizados a realizar internato eletivo fora do Estado do Rio de Janeiro não poderá

ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato para estudantes do mesmo período.

O internato eletivo pode ser realizado em hospitais fora do Estado do Rio de Janeiro conveniados ou mediante assinatura do termo de compromisso de estágio aprovado pela Coordenação de Curso e Reitoria, devendo respeitar as normas estabelecidas neste regulamento.

Caso o estudante opte por realizar o internato eletivo em uma área não especificada na matriz curricular, deverá cumprir ao menos um módulo na área correspondente (Ex: Dermatologia – cumprir ao menos um de clínica médica).

O prazo para tramitação do internato eletivo será de 90 dias antes de seu início. O termo de compromisso devidamente preenchido deverá ser entregue à coordenação do internato no prazo máximo de 30 dias. As fichas de frequência e de avaliação deverão ser entregues no prazo máximo de até 48 h após o término.

Caberá à coordenação do internato e aos supervisores do módulo o acompanhamento do internato eletivo.

## GESTÃO ACADÊMICA DO INTERNATO

A gestão acadêmica do Internato é exercida pela Comissão do Internato, pela Coordenação Geral do Internato, pela equipe de Supervisores dos módulos e pelo grupo de Preceptores dos cenários.

### Comissão do Internato

A Comissão do Internato é um colegiado acadêmico constituído por docentes e representantes discentes a quem compete a gestão, o acompanhamento e a avaliação do internato médico.

Essa comissão é presidida pelo Coordenador do Internato e composta pelo Coordenador do Curso de Graduação em Medicina; pelo Diretor de Ensino do HCTCO, pelos

supervisores de cada um dos módulos, por um representante discente de cada período do internato e um do Diretório Acadêmico Hamilton Almeida de Sousa - DAHAS, indicados pelos seus respectivos pares.

A Comissão do Internato reúne-se, quinzenalmente, e em caráter extraordinário, quando convocada pelo seu presidente ou por dois terços dos seus membros, devendo, neste último caso, ser comunicada a pauta com antecedência mínima de 24 horas.

As deliberações ou decisões da Comissão do Internato somente produzem efeito mediante aprovação de mais da metade de seus membros presentes. Em caso de falta ou impedimento do presidente, a condução da reunião será exercida por um membro da comissão indicada pela coordenação do internato.

A Comissão de Internato funciona como Conselho de Classe e deve se remeter à Coordenação do Curso.

Compete à Comissão do Internato as seguintes atribuições:

1. aprovar as ementas dos módulos do internato;
2. monitorar e acompanhar a execução dos diversos programas dos módulos e de seu plano geral;
3. identificar e solucionar os problemas existentes no Internato, no âmbito de sua competência;
4. zelar pelo cumprimento da legislação e das normas relativas ao Internato, do Regimento Geral do UNIFESO2, deste Regulamento e das normas de organização e funcionamento do Hospital de Ensino e demais locais de estágio.
5. sugerir normas de caráter complementar e procedimentos à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina, obedecendo à legislação e normas institucionais vigentes.

#### Coordenação do Internato

A Coordenação do Internato é o cargo de gestão e função acadêmica vinculado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina que responde administrativa e academicamente pela estrutura e funcionamento do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato.

A indicação do Coordenador do Internato é feita pelo Coordenador do Curso de Graduação em Medicina, encaminhada à Direção do Centro de Ciências da Saúde para consideração da Pró-Reitoria Acadêmica e nomeação pela Reitoria.

O Coordenador do Internato tem as seguintes atribuições:

1. supervisionar a implementação das normas do Internato definidas neste Regulamento;
2. coordenar as reuniões e os demais eventos programados com os internos;
3. dar suporte acadêmico aos supervisores dos módulos;
4. convocar e presidir as reuniões da Comissão do Internato;
5. manter um sistema de informações relativas ao acompanhamento e desenvolvimento do Internato;
6. articular-se com o Coordenador do Curso de Graduação em Medicina, visando aperfeiçoar o processo de formação e qualificação profissional;
7. articular-se com a Secretaria Geral de Ensino - SEGEN, visando à operacionalização dos registros acadêmicos;
8. encaminhar relatório, ao final de cada módulo, ao Coordenador do Curso de Graduação em Medicina sobre o desenvolvimento do Internato;
9. comunicar ao Coordenador do Curso de Graduação em Medicina as faltas disciplinares dos internos, docentes e preceptores, para providências cabíveis;
10. conduzir, em estreita articulação com os órgãos competentes do Curso de Graduação em Medicina, os processos de avaliação do Internato;
11. participar das reuniões de coordenadores de períodos e do colegiado do curso.

#### Supervisão de Módulo do Internato

Entende-se por supervisão, no Internato, atividade exercida por profissionais docentes da área, destinada a acompanhar, orientar e avaliar o estagiário, no decurso de seu treinamento, de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecidos em cada módulo.

A indicação de Supervisor é feita pelo Coordenador do Internato ao Coordenador do Curso de Graduação em Medicina que encaminha à Direção do Centro de Ciências da Saúde para a consideração da Pró-Reitoria Acadêmica e nomeação pela Reitoria.

A supervisão no Internato é exercida, tanto nos campos de estágio próprios do UNIFESO, como nas instituições conveniadas, pelos supervisores de cada módulo.

Compete ao supervisor de cada módulo do Internato as seguintes atribuições:

1. coordenar, acompanhar e avaliar a execução do módulo;
2. orientar os internos em relação as suas atividades e a seus direitos e deveres;
3. avaliar o desempenho dos internos em suas atividades em consonância com o PPC;
4. exercer supervisão sobre os preceptores da área;
5. informar à Coordenação do Internato sobre o desenvolvimento dos módulos;
6. elaborar o programa do módulo em consonância com o PPC, respeitando o calendário oficial do internato referente a seu módulo e apresentar à Comissão do Internato para aprovação;
7. lançar, no sistema acadêmico, os resultados das avaliações e frequência dos internos, dentro dos prazos previstos neste regulamento.

#### Preceptorial de Áreas do Internato

Entende-se por preceptorial, no Internato, a atividade exercida por profissional da área, sob supervisão, destinada ao acompanhamento direto do estagiário, sua orientação e avaliação, no decurso de seu treinamento, de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecidos em cada módulo.

Compete ao preceptor do Internato:

1. acompanhar e avaliar a execução das tarefas do estágio, em sua respectiva área de atuação e em seu cenário de prática e de ensino aprendizagem;
2. orientar os internos em relação as suas atividades discentes nos cenários de prática e ao exercício de seus direitos e deveres;
3. avaliar o desempenho didático dos internos em suas atividades em consonância com o currículo do curso, na perspectiva do PPC;

4. informar à Supervisão do Internato sobre o desenvolvimento dos módulos e o desempenho dos internos;
5. colaborar com a Supervisão na elaboração do programa do módulo em consonância com o PPC, respeitando o calendário do Internato;
6. enviar à Supervisão do Internato o resultado das avaliações dos internos e o controle de frequência nos prazos estabelecidos pelo supervisor do módulo.

## Internos

São designados pelo termo Internos os estudantes do Curso de Graduação em Medicina que, a partir do nono período do curso, são integrados no estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato.

São assegurados, aos Internos, os seguintes direitos:

1. alojamento e alimentação nos dias de plantão;
2. encaminhamento de recurso à Comissão do Internato em primeira instância, ao Coordenador do Curso de Graduação em Medicina em segunda instância e ao Diretor do Centro de Ciências da Saúde em terceira instância;
3. ter um representante de cada período junto à Comissão do Internato, com direito a voz e voto, além da representação do DAHAS.
4. ter conhecimento prévio da programação de cada módulo.

São deveres dos internos:

1. cumprimento dos horários estabelecidos, bem como das atividades que lhes forem destinados;
2. cumprimento do Calendário do Internato do Curso de Graduação em Medicina;
3. frequência integral em todas as atividades programadas;
4. relacionamento ético e cortês para com os pacientes, docentes, preceptores, supervisores, funcionários e colegas;
5. apresentação correta, ou seja, devidamente trajado nos cenários de ensino-aprendizagem, respeitando as normas de biossegurança específicas de cada local, que incluem proibição de uso de adornos, uso de sapatos fechados, uso de jalecos fechados, entre outros.

6. uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) fornecidos pelo UNIFESO.
7. adotar e respeitar as normas estabelecidas pelo local de estágio para garantir a segurança do paciente.
8. apresentar a carteira de vacinação atualizada ou termo de responsabilidade por não estar imunizado.
9. cumprimento das disposições contidas neste Regulamento, no Regimento Geral do UNIFESO2 e das normas de organização e funcionamento das unidades próprias e conveniadas.

## DISPOSIÇÕES FINAIS

Somente poderá iniciar o Internato o estudante aprovado em todos os períodos cursados anteriormente.

## REFERÊNCIAS

1. [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
2. <https://www.Unifeso.edu.br/uploads/REGIMENTO%20GERAL%20DO%20UNIFESO.pdf>
3. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)
4. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm)

## ANEXO I

FICHA DE AVALIAÇÃO DO INTERNATO			
ESTUDANTE:	MATRÍCULA:	ANO:	
ÁREA:	INÍCIO: / /	TÉRMINO: / /	
<b>Atitudes do Cotidiano</b>		<b>Critérios</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Responsabilidade /Pontualidade</b> - chegada e saída no horário estabelecido, sem questionamentos e solicitações para exceções (ir ao médico, ao banco, à reunião de comissão de formatura, visita à família, ...)		<b>0 a 0,5</b>	
<b>Comportamento/Postura/Ética</b> - postura adequada com pacientes e equipe de saúde, vestuário segundo normas especificadas pela CCIH e respeito à NR32.		<b>0 a 0,5</b>	
<b>Desempenho</b> - Cumpre tarefas definidas pela preceptoria.		<b>0 a 0,5</b>	
<b>Iniciativa e interesse</b> - Postura ativa no ambiente do estágio, com iniciativa para início das atividades diárias e busca do conhecimento.		<b>0 a 0,5</b>	
<b>Relação interpessoal</b> - O interno se apresenta aos profissionais com respeito, vocabulário adequado e dentro das normas do serviço.		<b>0 a 0,5</b>	
<b>Habilidades</b>		<b>Critérios</b>	<b>Avaliação</b>
Realiza anamnese completa e direcionada.		<b>0 a 0,5</b>	
Realiza exame físico geral e específico.		<b>0 a 0,5</b>	
Identifica os dados da anamnese e os componentes do exame físico que são essenciais no caso atendido.		<b>0 a 0,5</b>	
Identifica adequadamente e reporta de forma apropriada os achados essenciais no caso atendido.		<b>0 a 0,5</b>	
Documenta e mantém o registro clínico apropriado e legível.		<b>0 a 0,5</b>	
Desenvolve raciocínio clínico coerente com as hipóteses diagnósticas sindrômicas e etiológicas para os casos atendidos.		<b>0 a 0,5</b>	
Indica exames complementares apropriados para o caso considerando o contexto e os recursos (tecnológicos e financeiros) disponíveis.		<b>0 a 0,5</b>	
Elabora plano de cuidado, considerando as necessidades do paciente.		<b>0 a 0,5</b>	
Mantém comportamento respeitoso, cuidadoso e colaborativo com o paciente, familiares e equipe de saúde.		<b>0 a 0,5</b>	
<b>Conhecimentos</b>		<b>Critérios</b>	<b>Avaliação</b>
Ressignificação, agregação e aplicação de conhecimentos na área do estágio compatíveis com o exercício da profissão do médico generalista.		<b>0 a 3,0</b>	
<b>Avaliação Final: Soma de todos os itens.</b>		<b>0 a 10</b>	
<b>NOTA FINAL:</b>			
<b>Recomendações:</b>			

### **ANEXO III**

#### **REGULAMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Medicina determinam diversas ações-chave para a promoção do pensamento científico, crítico e apoio à produção de novos conhecimentos, incluindo: (1) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; (2) análise crítica de fontes, métodos e resultados; (3) avaliação de evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde; (4) identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde; (5) 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.

Dessa forma, alinhados as DCN, o Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO tem como exigência que os graduandos confeccionem um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para que possam obter seus diplomas. O TCC possui Regulamentação Institucional e deverá seguir as normas descritas neste Regulamento.

O TCC é uma atividade curricular formadora obrigatória, que integra ensino, pesquisa e extensão, sob modalidade avaliativa própria do Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, em Regime de Internato, fundamental para a conclusão do curso, que não pode ser substituída por outro formato avaliativo, conforme Regulamento Interno do Centro de Ciências da Saúde para Avaliação Discente na Graduação (Portaria PO/GR/E/026/19). Portanto, somente é considerado aprovado no Internato, e conseqüentemente habilitação à Colação de Grau, o estudante aprovado neste componente.

No Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO, o TCC compreende a elaboração de um artigo científico. Com isso, pretende-se capacitar o estudante a reconhecer trabalhos com qualidade e que são necessários na atualização profissional permanente.

## Definição de Orientadores

Todos os estudantes deverão ter, obrigatoriamente, um professor orientador que os auxiliem na elaboração do TCC. O orientador deverá ser docente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO e possuir familiaridade com a prática de elaboração de artigos científicos.

É disponibilizado, aos estudantes, uma lista com o nome dos professores orientadores, embora seja permitido escolherem qualquer outro docente do Curso de Medicina para lhes orientarem. O orientador, ao aceitar a incumbência, deverá assinar um Termo de Orientação (ANEXO I), no qual se compromete a orientar o estudante segundo as regras estabelecidas neste Regulamento. O estudante também poderá escolher um segundo orientador, denominado coorientador, que poderá ser ou não professor do UNIFESO.

## **Processo de acompanhamento do desenvolvimento do TCC e avaliação**

### *TCC I*

Ao final do nono período, os estudantes deverão apresentar um projeto sobre o TCC que pretendem desenvolver. No projeto, deverão constar o nome do orientador, o tema escolhido, a modalidade que será utilizada (Revisão de Literatura, Relato de caso, Pesquisa de Campo etc.), área que se refere (Ginecologia, Clínica, Pediatria etc.), introdução, justificativa, objetivos; métodos e referências, conforme modelo em anexo (ANEXO II).

O projeto será submetido à aprovação do Supervisor dos Trabalhos de Conclusão de Curso, que poderá aceitá-lo ou pedir o parecer da Comissão do Internato, caso haja dúvidas sobre a importância ou validade do tema escolhido.

O projeto receberá uma nota entre 0 (zero) e dez (10), com uma nota mínima de 6 (seis) para ser considerado aprovado. Os estudantes terão a possibilidade de refazer seus projetos até que alcancem a nota mínima para aprovação, desde que os projetos tenham sido submetidos para avaliação no prazo estabelecido (até o final do nono período) e as correções sejam efetuadas no prazo máximo de 30 (trinta) após a divulgação do resultado.

Os estudantes cujos projetos forem submetidos após as datas limites estabelecidas neste regulamento ficarão reprovados no TCC 1, devendo cumprir todas as exigências descritas neste regulamento no décimo período.

A mudança de tema ou a troca de orientador somente poderá ocorrer até 90 (noventa) dias antes da data limite para a submissão dos TCCs na plataforma digital TCC Medicina, ou outra que vier a lhe substituir.

Acontecendo uma ou as duas opções, ou seja, troca do tema, do orientador ou de ambos, um novo projeto e novo termo de compromisso terão que ser corretamente preenchidos e assinados, e enviados ao Coordenador Científico do TCC antes dos noventa dias citado acima.

A avaliação e pontuação é de responsabilidade do Supervisor dos Trabalhos de Conclusão de Curso.

## *TCC 2*

Ao final do décimo primeiro período, os estudantes deverão submeter o Trabalho de Conclusão do Curso no formato de artigo científico já concluído na Plataforma de Submissão do TCC (<https://www.Unifeso.edu.br/revista/index.php/submissaotcc>).

Em seguida, os trabalhos serão encaminhados aos professores avaliadores, que farão as correções e críticas pertinentes e devolverão aos estudantes, caso necessário, para que sejam corrigidos. Caso as correções não sejam efetuadas, o TCC será rejeitado e o estudante reprovado no TCC 2.

A avaliação do TCC 2 compreenderá a análise do artigo elaborado, considerando os seguintes tópicos:

I. Relevância científica e acadêmica.

II. Obediência às normas de formatação de um artigo científico, segundo o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE).

III.Descrição dos tópicos obrigatórios ao artigo: Título em português e Inglês; Nome dos Autores e principal titulação; Resumo e Abstract; Descritores e Keywords; Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados e Discussão; Conclusões; Referências, utilizando as Normas de Vancouver.

IV.Abordagem do Tema: Conteúdo e profundidade.

V.Qualidade da redação e da digitação: Obediência às regras ortográficas e gramaticais.

VI.Referências recentes com um mínimo de 15 citações.

Será atribuída nota de 0 (zero) a 10 (dez), sendo aprovado para apresentação oral, os trabalhos com notas superiores a 6 (seis).

Os estudantes cujos trabalhos sejam considerados aptos para a apresentação final deverão defender seus artigos durante a Jornada Científica do Internato perante Banca Examinadora, a quem caberá estabelecer uma nota, que poderá variar de 0 (zero) a 10 (dez). Esta apresentação poderá ser feita de forma virtual, conforme decisão superior.

A Banca Examinadora avaliará os seguintes itens: qualidade dos slides; apresentação dos tópicos obrigatórios; obediência ao tempo estabelecido para a apresentação; demonstração de conhecimento do tema desenvolvido; importância do tema para o aprendizado; conteúdo e atualização do trabalho; apresentação oral; respostas adequadas às perguntas dos membros da Banca Examinadora.

Para ser aprovado no TCC 2, o estudante deverá ter nota média superior a 6 (seis):

$$\text{Nota do trabalho escrito} + \text{Nota da apresentação} / 2$$

## ANEXO I

### TERMO DE ORIENTAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
Professor(a) do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO, declaro que, a partir desta data, sou Orientador(a) do Trabalho de Conclusão do Curso do(a) estudante \_\_\_\_\_,  
sobre o tema \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
na modalidade de \_\_\_\_\_.

Teresópolis, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

ANEXO II  
MODELO DE PROJETO PARA O TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE  
MEDICINA

Nome: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_ Semestre/ano: \_\_\_\_\_

Nome do Orientador(a): \_\_\_\_\_

Área de realização: CM ( ) CC ( ) GO ( ) PED ( ) SM ( ) SC ( )  
ENSINO ( ) OUTRAS ( )

Obs.: Os espaços destinados a cada tópico são somente ilustrativos.

Nome da Instituição onde será desenvolvido o TCC:

\_\_\_\_\_  
Título (Atenção: Não ultrapassar 70 caracteres):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Resumo: Incluir, obrigatoriamente, introdução ao tema, justificativa, objetivos, métodos e referências:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Introdução ao tema (cerca de 04 a 05 parágrafos):

---

---

---

---

---

Justificativa (ao final da introdução, explicar a razão da escolha do tema):

Obs.: Justificativa não é objetivo embora possam ser semelhantes em algumas situações.

---

---

---

---

---

Objetivos (separar em Primário e Secundários, se for pertinente):

---

---

---

Métodos (como pretende realizar o estudo):

---

---

---

---

Referências (para o projeto um mínimo de cinco referências. Para o TCC, um mínimo de 15 referências):

---

---

---

---

Aceito: SIM ( ) NÃO ( ) Submissão ao CEP obrigatória: SIM ( ) NÃO ( )

Comentários:

---

---

---

---

Assinaturas da Comissão:

---

---

---

Ciente do Estudante:

---

## ANEXO IV

### REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – UNIFESO

1º ao 8º período (Total: 240 h)

Grupo	Eventos Atividades	Descrição	Atividades do Curso de Medicina	Comprovação	CH realizada equivalente	CH Máx por atividade
<b>Ética, Cidadania e Diversidade (10% da Carga Horária total)</b>	Eventos de Cidadania e Direitos Humanos	Eventos chancelados pelo Núcleo de Direitos Humanos do UNIFESO - Eventos Externos em conformidade com a temática	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições, workshops	Certificação de participação	4 horas por evento	No máximo 20 horas
	Voluntariado	Atividades de Voluntariado	Atividades comunitárias promovidas pelo UNIFESO	Certificação de participação	4 horas por turno	No máximo 40 horas por semestre
	Participação em eventos	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições, workshops		Certificação de participação	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre

<b>Grupo</b>	<b>Eventos Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades do Curso de Medicina</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalente</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Cultura e Globalização 10 % da Carga Horária total</b>	Participação em eventos internos	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições, workshops	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições, workshops	Certificação de participação	4 horas por evento	Até no máximo 20 horas
	Visita Cultural	Exposição de arte, museus, peças teatrais	Exposição de arte, museus, peças teatrais e musicais	Comprovação da participação	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre
	Curso de Língua Estrangeira	Curso de Idiomas	Curso oferecido pelo UNIFESO ou entidade reconhecida	Certificação de aprovação		No máximo 20 horas por semestre

<b>Grupo</b>	<b>Eventos Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades do Curso de Medicina</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalente</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Sustentabilidade Socioambiental 10 % da Carga Horária total</b>	Visitas Guiadas	Visitas guiadas a locais relacionados ao tema		Relatório	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre
	Voluntariado	Atividades de Voluntariado	Atividades relacionadas ao tema	Certificação de participação	4 horas por turno	No máximo 40 horas por semestre
	Participação em eventos	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições, workshops	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições, workshops	Certificação de participação	4 horas por evento	Até no máximo 20 horas
	Eventos de sustentabilidade Socioambiental	Eventos cancelados pela Sala verde do UNIFESO		Certificação de participação	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre

<b>Grupo</b>	<b>Eventos Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades do Curso de Medicina</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalente</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Empreendedorismo e Inovação 10 % da Carga Horária total</b>	Participação no concurso “Prêmio UNIFESO de Incentivo a Ideias Inovadoras”	-		Certificação de participação	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre
	Participações em competições Nacionais e Internacionais	-		Certificação de participação	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre
	Desenvolvimento de produtos tecnológicos	-		Documentação do produto com aprovação do professor ou cópia do material publicado		No máximo 40 horas por semestre
	Atuação em Projetos ou Trabalhos integrados	-		Certificação de participação		No máximo 40 horas por semestre
	Visita Técnica	Visita técnica a locais relacionados ao tema		Relatório	4 horas por evento	No máximo 4 horas por semestre

<b>Grupo</b>	<b>Eventos Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades do Curso de Medicina</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalente</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Crescimento Cognitivo 20 % da Carga Horária total</b>	Teste de Progresso (TP)	Participação com avaliação do desempenho progressivo em todas as edições do Teste de Progresso ao qual foi submetido, podendo excluir uma edição	-	Resultado individual do Teste de Progresso (TP)	8 horas /Teste	No máximo 8 horas por semestre

<b>Grupo</b>	<b>Eventos Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades do Curso de Medicina</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalente</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Acadêmico- Científico</b> <b>40 % da Carga Horária total</b>	Participação como ouvinte em bancas de monografia, dissertação e/ou teses	-	Participação em congressos, simpósios, jornadas, seminários, fóruns, workshops e similares (OUVINTE)	Lista de presença ou Certificação de participação	4 horas por evento	No máximo 20 horas por semestre
	Disciplina cursada que não faça parte da matriz curricular do Curso (coerente com o curso) ou extrapole a carga horária total obrigatória do Curso	-		Histórico Escolar	10 horas por disciplina	No máximo 40 horas
	Transferência externa ou interna: atividades complementares cumpridas na instituição de origem	-		Solicitação de equivalência de Carga Horária através do protocolo SEGEN		No máximo 40 horas, por período cursado

Grupo	Eventos Atividades	Descrição	Atividades do Curso de Medicina	Comprovação	CH realizada equivalente	CH Máx por atividade
<b>Acadêmico-Científico</b> <b>40 % da Carga Horária total</b>	Curso de Qualificação Profissional ou Curso de Extensão	Relação com a formação na área	Participação em projetos ou cursos de extensão (Exceto os preparatórios para concurso)	Certificação de aproveitamento	20 horas por projeto/curso	No máximo 40 horas, por semestre
	Produção, publicação e tradução de artigo científico em periódicos, anais ou revistas científicas	-	Publicação de artigo científico completo em revista internacional indexada com comprovação de <i>qualis</i> pela CAPES	Cópia da publicação, certificação de apresentação ou carta de aceite	40 horas por publicação	No máximo 40 horas, por semestre
	Produção e publicação de capítulo de livro	-	Livro ou capítulo relacionado ao escopo do curso (AUTOR/COAUTOR)	Cópia do material publicado	40 horas por capítulo/livro	No máximo 40 horas, por semestre
	Produção/Elaboração de textos de divulgação científica em jornais acadêmicos em diferentes mídias	-	Publicação de artigo científico completo em revista nacional não indexada	Cópia do material publicado	20 horas por publicação	No máximo 20 horas, por semestre

<b>Grupo</b>	<b>Eventos Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades do Curso de Medicina</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalente</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Acadêmico-Científico</b> <b>40 % da Carga Horária total</b>	Apresentação de Trabalho em eventos científicos	Fóruns, Congressos, seminários, Conferências e similares		Certificado de apresentação do trabalho	20 horas por trabalho	No máximo 40 horas, por semestre
	Representação Estudantil nos conselhos Institucionais e na CPA	-	Direção de liga acadêmica, Representação do Curso/UNIFESO	Portaria de nomeação	10 horas por evento	No máximo 40 horas, por semestre
	Participação em projetos de Iniciação científica	-	Trabalho finalizado no Plano de Iniciação Científica e Pesquisa – PICPq	Certificação de participação	40 horas por trabalho	No máximo 40 horas, por semestre
	Premiação em concursos acadêmicos	-	Participação em congressos, simpósios, jornadas, seminários, fóruns, workshops e similares (APRESENTADOR DE TRABALHO PREMIADO).	Certificação de participação e cópia digital do trabalho	20 horas	No máximo 40 horas, por semestre
	Exercício de Monitoria	-	Monitoria em atividades dos Cursos do Centro de Ciências da Saúde, com mínimo de participação de seis meses	Certificação de participação	20 horas por semestre	No máximo 20 horas, por semestre

Grupo	Eventos Atividades	Descrição	Atividades do Curso de Medicina	Comprovação	CH realizada equivalente	CH Máx por atividade
<b>Acadêmico-Científico</b> <b>40 % da Carga Horária total</b>	Realização de estágio não obrigatório	-	Estágio curricular não obrigatório (a partir do 3º ano da graduação)	Termo de Compromisso de estágio devidamente assinado e relatório do concedente preenchido pelo estudante e pelo supervisor		No máximo 40 horas, por semestre
	Participação na comissão organizadora de eventos científicos, culturais, esportivos ou estudantil	-	Participação em congressos, simpósios, jornadas, seminários, fóruns, workshops e similares (COMISSÃO ORGANIZADORA)	Certificação de participação	20 horas por evento	No máximo 20 horas, por semestre

\*Regulamento atividades complementares aprovado em – Parecer CEPE: 044 – Resolução CAS: 044 Reunião de 21/12/2018

## ANEXO V

### MATRIZ CURRICULAR CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – CURRÍCULO VIGENTE PARA INGRESSOS ATÉ 2016-2

1º - Ciclos de Vida - Da concepção à primeira infância	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 1	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 1	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 1	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 1	Introdução ao Cuidado em Saúde	Eixo de Prática Profissional - IETC 1	Atividade Complementar - AC 1
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:80h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
2º - Ciclos de Vida - Infância e Adolescência	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 2	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 2	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 2	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 2	Bases e Modelos do Adoecimento Humano	Eixo de Prática Profissional - IETC 2	Atividade Complementar - AC 2
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:80h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
3º - Ciclos de Vida: vida adulta e envelhecimento	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 3	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 3	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 3	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 3	Cuidados em Saúde Pública, Individual e Coletiva	Eixo de Prática Profissional - IETC 3	Atividade Complementar - AC 3
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:80h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
4º - Ciclos de Vida: vida adulta, envelhecimento e morte	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 4	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 4	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 4	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 4	Cuidados em Saúde do Adulto - Aspectos físicos e mentais	Eixo de Prática Profissional - IETC 4	Atividade Complementar - AC 4
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:80h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
5º - Apresentações Clínicas: Saúde da Mulher	Conhecimentos Integrados em Saúde - Mulher	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 5	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 5	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 5	Cuidados em Saúde da Mulher	Eixo de Prática Profissional - IETC 5	Atividade Complementar - AC 5
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:160h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
6º - Apresentações Clínicas: Saúde da Criança	Conhecimentos Integrados em Saúde - Criança	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 6	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 6	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 6	Cuidados em Saúde da Criança e Adolescente	Eixo de Prática Profissional - IETC 6	Atividade Complementar - AC 6
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:160h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
7º - Apresentações Clínicas: Saúde do Adulto e Idoso	Conhecimentos Integrados em Saúde - Adulto e Idoso 1	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 7	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 7	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 7	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 1	Eixo de Prática Profissional - IETC 7	Atividade Complementar - AC 7
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:160h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
8º - Apresentações Clínicas: Saúde do Adulto e Idoso	Conhecimentos Integrados em Saúde - Adulto e Idoso 2	Semiotécnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 8	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 8	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 8	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 2	Eixo de Prática Profissional - IETC 8	Atividade Complementar - AC 8
	T:160h P:0h C:160h TEÓRICO/PBL	T:0h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:0h TEÓRICO	T:80h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:160h C:40h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar

9º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato e Trabalho de Conclusão de Curso	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 1	INTERNATO URGÊNCIA e EMERGÊNCIA módulo 1	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 1	INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA módulo 1	TCC 1
	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:40h P:0h C:40h
	Treinamento em Serviço			Treinamento em Serviço	
10º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 2	INTERNATO URGÊNCIA e EMERGÊNCIA módulo 2	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 2	INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA módulo 2	
	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	
	Treinamento em Serviço			Treinamento em Serviço	
11º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 3	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 3	INTERNATO PEDIATRIA módulo 1	INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA módulo 1	
	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	
	Treinamento em Serviço			Treinamento em Serviço	
12º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato e Trabalho de Conclusão de Curso	INTERNATO SAÚDE COLETIVA	INTERNATO SAÚDE MENTAL	INTERNATO PEDIATRIA módulo 2	INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA módulo 2	TCC 2
	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:0h P:176h C:34h	T:40h P:0h C:40h
	Treinamento em Serviço			Treinamento em Serviço	

RESUMO	CH (h)	%	RESUMO INTERNATO	CH (h)	%
Componentes temáticos integradores do currículo	2560	26%	MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	630	30%
Semiotécnica e procedimentos para o cidadão	320	3%	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	420	18%
Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana	480	5%	CLÍNICA MÉDICA	630	12%
Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica	480	5%	CLÍNICA CIRÚRGICA	420	12%
Módulos de Conferências Temáticas	640	6%	GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	420	12%
Módulo de Prática Profissional - IETC	1600	16%	PEDIATRIA	420	12%
Internato Médico	3520	35%	SAÚDE MENTAL	240	6%
Atividades Complementares	320	3%	SAÚDE COLETIVA	240	6%
<b>TOTAL</b>	<b>9920</b>		TCC	160	5%
			<b>TOTAL</b>	<b>3520</b>	

LEGENDA	Módulos temáticos integradores do currículo e de desenvolvimento de atributos cognitivos e psicoafetivos; Metodologia: PBL; Avaliação - provas escritas Qobj e Qdisc / avaliação de desempenho na tutoria	Módulos de desenvolvimento de atributos psicomotores; Metodologia: atividades teórico-práticas simuladas; Avaliação de desempenho em situações clínicas estruturadas e simuladas OSCE	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos; Metodologia: atividades teórico-práticas em laboratórios das ciências da saúde e sala de aula, atividades expositivas; Avaliação: provas escritas Qobj e Qdisc	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos; Metodologia: aula expositiva; Avaliação: frequência (?)	Módulos de desenvolvimento de Competências Médicas - Integração Ensino - Trabalho - Cidadania; Metodologia: imersão no mundo do trabalho; Avaliação: diário de campo, narrativas de prática, avaliação comportamento, seminários	Internato Médico - Módulos de Treinamento em Serviço e desenvolvimento das competências; Estágio Supervisionado na modalidade de Internato; Avaliação por desempenho;
---------	---	---	--	---	--	---

<b>TOTAL DE CARGA HORÁRIA DO CURRÍCULO</b>	<b>9920</b>
<b>DISCIPLINA OPTATIVA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS</b>	<b>40</b>

## ANEXO VI

# MATRIZ CURRICULAR CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – CURRÍCULO VIGENTE PARA INGRESSOS A PARTIR DE 2017-1 (Parecer CEPE nº 032/2019 e Resolução CAS 031/2019)

1º - Ciclos de Vida - Da concepção à primeira infância	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 1	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 1	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 1	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 1	Introdução ao Cuidado em Saúde	Eixo de Prática Profissional - IETC 1	Atividade Complementar - AC 1
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:60h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
2º - Ciclos de Vida - Infância e Adolescência	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 2	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 2	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 2	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 2	Bases e Modelos do Adoecimento Humano	Eixo de Prática Profissional - IETC 2	Atividade Complementar - AC 2
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:60h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
3º - Ciclos de Vida: vida adulta e envelhecimento	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 3	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 3	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 3	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 3	Cuidados em Saúde Pública, Individual e Coletiva	Eixo de Prática Profissional - IETC 3	Atividade Complementar - AC 3
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:60h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
4º - Ciclos de Vida: vida adulta, envelhecimento e morte	Conhecimentos Integrados em Saúde - Ciclos de Vida 4	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 4	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 4	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 4	Cuidados em Saúde do Adulto - Aspectos físicos e mentais	Eixo de Prática Profissional - IETC 4	Atividade Complementar - AC 4
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:40h P:40h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:60h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:60h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
5º - Apresentações Clínicas: Saúde da Mulher	Conhecimentos Integrados em Saúde - Mulher	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 5	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 5	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 5	Cuidados em Saúde da Mulher	Eixo de Prática Profissional - IETC 5	Atividade Complementar - AC 5
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
6º - Apresentações Clínicas: Saúde da Criança	Conhecimentos Integrados em Saúde - Criança	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 6	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 6	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 6	Cuidados em Saúde da Criança e Adolescente	Eixo de Prática Profissional - IETC 6	Atividade Complementar - AC 6
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
7º - Apresentações Clínicas: Saúde do Adulto e Idoso	Conhecimentos Integrados em Saúde - Adulto e Idoso 1	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 7	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 7	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 7	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 1	Eixo de Prática Profissional - IETC 7	Atividade Complementar - AC 7
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar
8º - Apresentações Clínicas: Saúde do Adulto e Idoso	Conhecimentos Integrados em Saúde - Adulto e Idoso 2	Semio técnica e procedimentos aplicados ao cuidado do sujeito 8	Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana 8	Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 8	Tópicos especiais em atendimento e intervenções médicas 2	Eixo de Prática Profissional - IETC 8	Atividade Complementar - AC 8
	T:120h P:0h C:80h TEÓRICO/PBL	T:0h P:30h C:0h TEÓRICO PRÁTICO SIMULADO	T:20h P:20h C:0h TEÓRICO PRÁTICO LABORATORIAL	T:40h P:0h C:10h TEÓRICO	T:60h P:0h C:0h TEÓRICO	T:40h P:120h C:20h Integração Ensino - Trabalho	T:0h P:0h C:40h Atividade Complementar

9º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato e Trabalho de Conclusão de Curso	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 1	INTERNATO URGÊNCIA e EMERGÊNCIA módulo 1	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 1	INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA módulo 1	TCC 1
	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:40h P:0h C:40h
	Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço
10º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 2	INTERNATO URGÊNCIA e EMERGÊNCIA módulo 2	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 2	INTERNATO CLÍNICA CIRÚRGICA módulo 2	
	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	
	Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço		
11º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato	INTERNATO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE módulo 3	INTERNATO CLÍNICA MÉDICA módulo 3	INTERNATO PEDIATRIA módulo 1	INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA módulo 1	
	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	
	Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço
12º - Estágio Obrigatório de Treinamento em Serviço na modalidade de Internato e Trabalho de Conclusão de Curso	INTERNATO SAÚDE COLETIVA	INTERNATO SAÚDE MENTAL	INTERNATO PEDIATRIA módulo 2	INTERNATO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA módulo 2	TCC 2
	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:0h P:140h C:25h	T:40h P:0h C:40h
	Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço		Treinamento em Serviço

RESUMO	CH (h)	%
Componentes temáticos integradores do currículo	1600	16%
Semiótica e procedimentos para o cuidado	240	2%
Bases Moleculares e Morfofuncionais da Vida Humana	480	5%
Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica	480	5%
Módulos de Conferências Temáticas	480	5%
Módulo de Prática Profissional - IETC	1200	12%
Internato Médico	2800	28%
Atividades Complementares	320	3%
<b>TOTAL</b>	<b>7600</b>	

RESUMO INTERNATO	CH (h)	%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	495	29%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	330	
CLÍNICA MÉDICA	495	13%
CLÍNICA CIRÚRGICA	330	12%
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	330	12%
PEDIATRIA	330	12%
SAÚDE MENTAL	165	6%
SAÚDE COLETIVA	165	6%
TCC	160	6%
<b>TOTAL</b>	<b>2800</b>	

LEGENDA	Módulos temáticos integradores do currículo e de desenvolvimento de atributos cognitivos e psicoafetivos; Metodologia: PBL; Avaliação - provas escritas Qobj e Qdisc / avaliação de desempenho na tutoria	Módulos de desenvolvimento de atributos psicomotores; Metodologia: atividades teórico-práticas simuladas; Avaliação de desempenho em situações clínicas estruturadas e simuladas OSCE	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos; Metodologia: atividades teórico-práticas em laboratórios das ciências da saúde e sala de aula, atividades expositivas; Avaliação: provas escritas Qobj e Qdisc	Módulos de desenvolvimento de atributos cognitivos; Metodologia: aula expositiva; Avaliação: frequência (?)	Módulos de desenvolvimento de Competências Médicas - Integração Ensino - Trabalho - Cidadania; Metodologia: imersão no mundo do trabalho; Avaliação: diário de campo, narrativas de prática, avaliação comportamento, seminários	Internato Médico - Módulos de Treinamento em Serviço e desenvolvimento das competências; Estágio Supervisionado na modalidade de Internato; Avaliação por desempenho, ;
---------	---	---	--	---	--	---

**TOTAL DE CARGA HORÁRIA** **7600**

**ANEXO VII**  
**REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**AVALIAÇÃO DISCENTE NA GRADUAÇÃO**

Considerações gerais a respeito deste documento

As estratégias e normas de avaliação discente presentes neste documento estão em consonância com os princípios de avaliação do UNIFESO e ao determinado, em sua integralidade, pelo Regimento Geral. Se aplicam a todos os cursos do Centro de Ciências da Saúde a partir de 2020, acompanhando as orientações dadas pela Reitoria. Vale ressaltar que se trata de reorientação da gestão da avaliação discente, aprovada em CEPE/CAS em 2019 e diz respeito aos Currículos Flex Semestrais e Curso de Medicina. Conforme descrito no Regimento Geral, a avaliação discente possui para todos os cursos e programas de graduação do UNIFESO, uma abordagem ampliada, a favor da aprendizagem, múltipla e diversificada. Possui caráter somativo e formativo. Ainda conforme Regimento, composta por múltiplos instrumentos de avaliação e sua natureza deve estar de acordo com as características da disciplina/componente, da mesma forma que a metodologia utilizada.

O registro acadêmico se dá por nota, em no mínimo 2 e no máximo 3 momentos – AV1, AV2 e AVR, para todos os currículos semestrais. Logo, em representação numeral de 0,0 até 10,0 devem ser lançadas, no sistema acadêmico pelo(s) professor(es) responsável(is), as notas das avaliações parciais dos estudantes, calculadas a partir das notas dos diferentes instrumentos de avaliação utilizados. O detalhamento dos cálculos, pesos e tipos de média estão explicitados nos planos de ensino das disciplinas/componentes curriculares.

Conforme descrito no Regimento Geral, a média aritmética das avaliações parciais gera o primeiro resultado para o componente curricular. Quando essa média for maior ou igual a seis (6,0), o estudante está aprovado. Quando a média acima descrita for menor que seis (4,0 a 5,9), o estudante é automaticamente inscrito na reavaliação de conhecimento (AVR).

Notas abaixo de 4,0 levam a reprovação automática na disciplina/componente curricular, pois considera-se que mais de 60% do conteúdo do semestre não é passível de resgate em um único momento e deveria ter sido resgatado quando das avaliações parciais.

Todo estudante tem direito a segunda-chamada, na forma de uma única avaliação (prova) por disciplina ou componente curricular que servirá para substituir uma avaliação a qual tenha faltado (p.e. se o estudante faltou a uma prova que compõe a nota de AV1, terá direito a realizar nova prova para substituir a nota da prova que faltou; se o estudante faltou a duas provas que compõe qualquer uma das avaliações parciais, só terá direito a realizar uma nova prova para substituir a nota da última falta). Vale ressaltar que AVR não dá direito a segunda chamada.

Como qualquer outro componente curricular ou disciplina regular da matriz curricular, o trabalho de conclusão de curso – TCC é obrigatório para todos os cursos e está representado na matriz curricular como um ou dois componentes curriculares (TCC1 e TCC2). A elaboração e entrega do projeto e do trabalho final são obrigatórias e compõe as notas de TCC.

As normas do Termo de Referência para Avaliação Discente da Reitoria devem ser seguidas por todos os professores e em todas as disciplinas/componentes curriculares que for possível.

Segue abaixo tabela com descrição de termos e principais conceitos.

Sigla ou termo	Descrição ou significado	Observações
RG	Regimento Geral do UNIFESO	Está disponível no site do UNIFESO o Regimento Geral da instituição
AV1	1ª avaliação parcial do estudante	AV1 é o registro - no sistema acadêmico da primeira avaliação parcial do estudante, calculada com o uso de múltiplos instrumentos de avaliação.
AV2	2ª avaliação parcial do estudante	AV2 é o registro - no sistema acadêmico da segunda avaliação parcial do estudante, calculada com o uso de múltiplos instrumentos de avaliação.

AVR	Reavaliação de conhecimento	A Reavaliação de conhecimento é prova escrita, que segue termo de referência próprio, ou prática e representa nova chance de recuperação para os estudantes cujo resultado R1 for menor que seis (6,0) e maior ou igual a quatro ( $\geq 4,0$ ).
2CH	Segunda chamada	A segunda chamada caracteriza a possibilidade de substituição de uma única prova a qual o estudante possa ter precisado faltar, durante o semestre. É realizada ao final do semestre letivo, antes dada da AVR.
R1	Resultado 1	$R1 = (AV1 + AV2)/2$
R2	Resultado 2	$R2 = AVR$
Instrumentos de Avaliação	Os instrumentos de avaliação são provas escritas, provas práticas em cenários simulados ou reais, seminários, avaliações de desempenho, produções de sínteses, narrativas, diários de campo e outros instrumentos pertinentes à natureza teórico- metodológica dos componentes curriculares.	Conforme previsto no Regimento, os instrumentos de avaliação compõe as avaliações parciais. Os cálculos realizados estão descritos detalhadamente para informar ao estudante como calcular suas notas parciais e com o objetivo de favorecer o acompanhamento. As provas escritas devem ser devolvidas ao estudante a seguir do registro final de sua nota, após vista e revisão.
Devolutiva da Avaliação	A devolutiva da avaliação é etapa obrigatória do processo avaliativo e deve ser realizada por todos os professores.	A devolutiva da avaliação pode ocorrer individual ou coletivamente, respeitando a natureza da avaliação e da disciplina/componente curricular.
Revisão de Prova	A Revisão de Prova é direito do estudante e deve ser realizada logo a seguir da vista de prova, em momento próprio a ser divulgado pelo professor responsável pelo componente.	Para a revisão da prova não é necessário fazer requerimento na Segen.
Conselho de Classe	O Conselho de Classe é reunião Colegiada dos professores integrantes da equipe do período e é Coordenada pelo Coordenador do Período.	No Conselho de Classe são realizadas as avaliações globais dos estudantes, identificadas necessidades de acompanhamento, de recuperação e são tratados todos os casos omissos a este regulamento.
Coefficiente de Rendimento	O CR – coeficiente de rendimento, é nota semestral que compõe o Histórico Escolar.	Até 2019, nos currículos integrados, o CR foi calculado a partir do Teste de Progresso e da Avaliação Global do estudante, em cálculo próprio. A partir de 2020 todos os cursos utilizam notas nos processos avaliativos e logo, o CR é calculado automaticamente pela média aritmética das

		notas das disciplinas do semestre pelo Sistema Acadêmico.
--	--	---

Abaixo, apresentamos recorte de alguns artigos importantes do Regimento do Unifeso.

### **DO REGIMENTOS GERAL DO UNIFESO:**

Vale ainda destacar do Capítulo III – Da Avaliação da Aprendizagem, do Regimento Geral do UNIFESO, os conceitos a seguir:

#### Seção I - Dos Princípios

Art. 91. De acordo com o presente Regimento, a avaliação no UNIFESO se desenvolve num contexto de complexidade, globalidade, integração e permanência.

Art. 92. Seguindo os pressupostos que regem o Projeto Pedagógico Institucional, a avaliação no UNIFESO não é tomada como um procedimento meramente técnico e burocrático. A intencionalidade dos processos avaliativos institucionais é clara e compreende cinco princípios básicos: (1) Opção por uma avaliação formativa, integral e transformadora com consequência para o desenvolvimento das pessoas e da instituição; (2) Relação estreita entre avaliação e planejamento; (3) Desejo de ruptura com o paradigma da avaliação classificatória e com a apresentação de rankings a partir de verificações; (4) Valorização da participação de múltiplos atores (processo participativo) e da diversificação dos instrumentos e (5) Articulação com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

Art. 93. A opção do UNIFESO no campo da avaliação é estruturá-la em favor da aprendizagem. Para que a avaliação consiga proceder a análise de desenvolvimento, deve permear todo o processo de ensino, proporcionando, aos avaliadores e aos avaliados, a compreensão das deficiências de formação para que possam se reposicionar ao longo do processo, incluindo a reformulação das estratégias de ensino. Nessa perspectiva, avaliar o estudante tem como objetivo acompanhar o aprendizado do educando, promover motivação para investigação e superação das dificuldades bem como (re)direcionar os caminhos da construção do conhecimento numa proposta emancipatória. A avaliação formativa é um conceito central na conformação curricular dos cursos de graduação e

pós-graduação do UNIFESO. Caracteriza-se por um processo de interpretação-intervenção sobre o desenvolvimento do ensino-aprendizagem com a finalidade de garanti-lo, aprimorá-lo e oferecer condições efetivas para que o ensino e a aprendizagem ocorram de modo eficaz.

## Seção II - Dos Objetivos

Art. 94. A avaliação da aprendizagem tem por objetivos: I. Contribuir para o desenvolvimento integral do estudante na sua formação como cidadão e como profissional; II. Verificar o progresso individual em relação ao alcance das competências previstas para sua formação; III. Acompanhar o estudante em seus avanços e dificuldades durante o Curso; IV – Subsidiar o aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem.

## Seção III - Das Etapas

Art. 95. A avaliação da aprendizagem dos estudantes poderá ser realizada por meio de múltiplos instrumentos e formatos, previstos nas regulamentações dos Centros de Ensino, Pesquisa e Extensão, nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e de pós-graduação e nos planos das disciplinas e componentes curriculares. O consolidado desse processo avaliativo se dará, no mínimo, em duas etapas e, no máximo, em três etapas para os cursos semestrais. Para os cursos anuais, ficam regulamentadas, no mínimo, quatro e, no máximo, cinco etapas.

§ 1º. Para os cursos de graduação com entrada semestral, as etapas avaliativas incluem: 1ª Avaliação (AV1), 2ª Avaliação (AV2) e Reavaliação (AVR).

§ 2º. Para os cursos de graduação com entrada anual, as etapas avaliativas incluem: 1ª Avaliação (AV1), 2ª Avaliação (AV2), 3ª Avaliação (AV3), 4ª Avaliação (AV4) e Reavaliação (AVR).

§ 3º. As etapas de AV1, AV2, AV3 e AV4 são obrigatórias em todas as disciplinas e componentes curriculares. Já a AVR é opcional e, quando couber, deve estar explicitada no projeto pedagógico do curso e no plano da disciplina/componente curricular.

§ 4º. A definição das etapas avaliativas dos cursos de pós-graduação fica prevista nos seus respectivos projetos pedagógicos.

§ 5º. Para os estágios curriculares obrigatórios, as etapas são definidas em regulamentação própria aprovada no respectivo Conselho de Centro.

§ 6º. No caso de segunda chamada, o estudante terá direito a uma única avaliação por disciplina, definida em calendário próprio do Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão.

#### Seção IV - Das Menções

Art. 96. Na avaliação de desempenho do estudante, de acordo com o estabelecido no projeto pedagógico do curso, são atribuídas menções: I. Numéricas: de 0,0 (zero) a 10,0 (dez).

Art. 97. Além da frequência mínima de 75%, definem-se como critérios de aprovação: I. Nota igual ou superior a 6,0 (seis) para os cursos que adotam menção numérica;

#### Seção V - Dos Instrumentos de Avaliação

Art. 98. São instrumentos de avaliação todos os documentos físicos ou virtuais utilizados para registrar informações sobre o processo de aprendizagem dos estudantes e seu desempenho.

Art. 99. A diversidade de instrumentos de avaliação é desejável, sendo a seleção e descrição de sua utilização previstas na regulamentação dos Centros de Ensino, Pesquisa e Extensão, nos projetos pedagógicos dos cursos e no planejamento das disciplinas e componentes curriculares.

#### Seção VI - Dos Registros de Avaliação

Art. 100. O registro das avaliações deve ser realizado pelo professor responsável ao final de cada etapa por meio de lançamento *online* da nota ou conceito no sistema acadêmico de informações do UNIFESO.

Parágrafo único: O processo e prazos de lançamentos são definidos por Portaria da Reitoria.

#### Seção VII - Da Progressão

Art. 101. O estudante que obtiver média final igual ou superior a 6,0 ou conceito final Suficiente e, no mínimo, de 75% de presença será considerado aprovado na disciplina/componente curricular.

Art. 102. O estudante com média final inferior a 6,0 ou conceito final Insuficiente deverá ser incluindo em Regime de Recuperação Progressiva (RRP).

Art. 103. O Regime de Recuperação Progressiva permite a superação das dificuldades de formação durante o período subsequente, por meio de plano de estudo individualizado, com supervisão pedagógica. Dessa maneira, o estudante progride de período com a obrigação de cumprir o plano de estudo das disciplinas/componentes curriculares em que estiver em RRP.

Art. 104. As avaliações do RRP são presenciais e seguem o preconizado na Seção III.

Art. 105. O estudante poderá cumprir, no máximo, três disciplinas/componentes curriculares em RRP concomitantemente às disciplinas previstas no seu período de inscrição.

Parágrafo único: Nos casos em que o estudante possuir mais de três disciplinas/componentes curriculares a cumprir em RRP, deve cursar os três correspondentes aos períodos mais iniciais. A ordem das disciplinas/componentes curriculares está definida em anexo dos projetos pedagógicos dos cursos.

Art. 106. O estudante que chegar ao último período do Curso com disciplinas/componentes curriculares em RRP, e não tiver obtido êxito na avaliação, não colará grau, devendo cursar as disciplinas/componentes curriculares em período subsequente.

Art. 107. Na disciplina/componente curricular em que ocorrer reprovação por falta, o estudante deverá, obrigatoriamente, cursar no próximo período em que for ofertada desde que haja compatibilidade de horário. Caso contrário, somente cursará a disciplina/componente curricular ao final do curso.

Todos os componentes curriculares de todos os cursos semestrais seguem o que está disposto neste documento. Do Capítulo II, na Seção III do Regimento Geral do UNIFESO registra os princípios teórico-metodológicos dos currículos, descrevendo as orientações, como segue:

#### Das Propostas Curriculares dos Cursos e Programas

Art. 78. As propostas curriculares dos cursos e programas definem-se como partes dos respectivos PPC e expressam a visão global de todas as condições e situações de ensino-aprendizagem, em diversificados cenários de prática acadêmica, pedagógica e didática.

§ 1º As formas ou modalidades de ensino-aprendizagem, consoantes com o princípio estabelecido, podem contemplar e integrar, na organização de sua estrutura, ações programadas e atividades curriculares nas categorias de: I. Disciplinas; II. módulos; III. outros componentes curriculares.

§ 2º Com esta visão teórica de currículo, o UNIFESO, em consonância com seu PPI, oferece um processo de ensino-aprendizagem dinâmico, flexível, abrangente, centrado no estudante como sujeito de seu próprio crescimento, tendo em vista suas necessidades, interesses, desenvolvimento e todas suas condições pessoais.

Art. 79. A estruturação e a organização de conteúdos nas diversas atividades curriculares devem fazer-se: I. De modo a possibilitar o processo analítico da complexidade do conhecimento e a construção de sínteses pessoais pelos estudantes com vistas ao domínio do saber acadêmico e de sua integração numa formação plena de cidadão e de profissional; II. De maneira concreta e objetiva, pela visão de superação da disciplinaridade dicotômica, pela via da interdisciplinaridade, da multidisciplinaridade e da transdisciplinaridade, considerando a complexidade do conhecimento; III. Tendo em consideração que o princípio da integração se baseia no conhecimento produzido em rede de relações múltiplas, podendo ser desenvolvido através de atividades curriculares conectivas, sejam disciplinas, módulos ou outros componentes curriculares, integrados por eixos, aplicando-se métodos complementares na totalidade orgânica e dinâmica do currículo; IV. Considerando o discente como centro do processo de ensino-aprendizagem do qual o docente é o facilitador; V. Atendendo ao princípio da indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão; VI. Organizandose em categorias metodológicas que propiciem a integração curricular horizontal e vertical; VII. Considerando a necessidade

de atualização permanente dos saberes científicos e da agenda de reflexões sociais essenciais no âmbito da cidadania, da sustentabilidade e da diversidade.

Art. 80. A proposta curricular deve considerar: I. O perfil integral do estudante ingressante, incluindo as variáveis e características de conjuntura e contexto econômico, social, político e cultural, considerando-se também as demandas e pressões de mercado; II. A dinâmica do processo de sua formação, na metodologia e sistemática geral do curso e na aplicação de métodos alternativos, especialmente nas chamadas metodologias ativas; III. O desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, na identificação da capacidade pessoal do estudante, no acompanhamento de suas habilidades e na orientação de suas aptidões; IV. A indissociabilidade da investigação e iniciação científica do ensino-aprendizagem e da aplicação ou transferência do conhecimento produzido na pesquisa e socialmente construído na interação dos agentes do processo acadêmico; V. O tratamento adequado dos conteúdos relevantes para a formação, numa perspectiva de construção do conhecimento e de superação do conteudismo de acumulação de dados e informações sem um processo de análise crítica e de síntese; VI. A estruturação de cenários de prática em que se operem processos de síntese da aprendizagem com o trabalho ou serviço profissional na relação com a comunidade, dando-se destaque para: a) A inserção do discente na realidade da dinâmica social; b) Com interação com seus agentes e seus atores; c) Evitando-se o artificialismo fechado de simples situações laboratoriais; VII. A integração dos estágios curriculares, das atividades acadêmico-científicas, técnicas, culturais e esportivas e de toda e qualquer atividade do curso em sua totalidade, na perspectiva teórica dos cenários de prática do processo ensino-aprendizagem; VIII. A avaliação global, permanente e integrada: a) Do estudante, sob todos os aspectos de seu crescimento bio-psíquico-social, superando-se a limitação de simples aferição de conhecimento; b) Do docente, sob os aspectos de seu desempenho e de seu compromisso com a proposta educacional em desenvolvimento, especialmente integrando a visão do docente como facilitador da aprendizagem do estudante; c) Do curso, sob os aspectos da aplicação do currículo e sua permanente atualização; d) Da instituição, sob os aspectos de sua estrutura organizacional e funcional; IX. A situação e as condições do egresso ao concluir o curso, incluindo as variáveis e características de: a) Capacidade desenvolvida, competência adquirida e experiência incorporada; b) Contexto econômico, social, político e cultural do exercício da profissão para a qual foi formado; c) Perspectivas de

educabilidade permanente e continuada; X. As condições de viabilidade técnica e de sustentabilidade econômico-financeira da proposta.

Art. 81. A proposta curricular dos cursos e programas mantém explícita relação com os programas e planos institucionais de produção científica, tecnológica, artística e cultural, de extensão universitária, de capacitação e de monitoria.

Art. 82. De acordo com as disposições normativas vigentes sobre a matéria, os estágios curriculares são atividades obrigatórias dos cursos de graduação, devendo constar das estruturas curriculares previstas em seus projetos pedagógicos, seguindo os princípios enunciados nos incisos VI e VII do art. 95 deste Regimento.

Art. 83. São objetivos gerais dos estágios curriculares: I. A articulação entre teoria e prática, pela aplicação do conhecimento estruturado no processo ensino-aprendizagem; II. A articulação entre o conhecimento produzido nas atividades curriculares e a prática desenvolvida na situação de trabalho; III. O desenvolvimento da capacidade e competência do estudante numa situação operativa; IV. A ampliação dos horizontes culturais e o desenvolvimento da sensibilidade do estagiário para as questões e problemas do mundo contemporâneo.

Art. 84. Os estágios curriculares são desenvolvidos em cenários de prática, tanto em Órgãos Suplementares e de Apoio da FESO como em instituições conveniadas.

§ 1º Os estágios curriculares não estabelecem vínculo empregatício, podendo o estagiário receber bolsa de estágio, de acordo com a legislação em vigor e normas institucionais.

§ 2º Além de bolsas para estágio curricular, a FESO pode conceder também bolsas de trabalho, de acordo com a legislação pertinente e deliberação do conselho competente de sua mantenedora.

Art. 85. As atividades acadêmico-científicas, técnicas, culturais e esportivas, consideradas como complementares na integração curricular, têm suas cargas horárias discriminadas no cômputo para integralização do curso.

Art. 86. São elementos fundamentais para a compreensão da natureza curricular de tais atividades: I. a integralidade da formação do cidadão e do profissional; II. A importância

da relação teoria e prática, no mundo do trabalho e nas relações com a comunidade; III. A flexibilização dos currículos, de seus processos e conteúdos.

Art. 87. Podem enquadrar-se como atividades complementares do currículo de um curso ou programa: I. Atividades nas linhas de extensão da instituição; II. Disciplinas ou outras atividades em áreas de conhecimento não previstas na estrutura curricular do curso, de acordo com sua afinidade em um domínio conexo; III. Participação em seminários, congressos, conferências e similares cujos temas sejam relacionados ao currículo; IV. Atividades de iniciação científica e pesquisa; V. Outras atividades que favoreçam o pleno desenvolvimento do estudante.

Art. 88. Os colegiados de curso devem estabelecer as condições para que uma atividade seja considerada como atividade complementar integrável curricularmente em conteúdos e processos, com carga horária determinada, conforme prevista na estrutura contida no PPC.

**ANEXO VIII**  
**SINOPSE DO NÚCLEO CONDUTOR DAS HISTÓRIAS DO CURSO DE**  
**MEDICINA**

(Implantado em 2011/ 2. Última atualização dez/ 2020)

**Apresentação de Problemópolis:**

Cidade com população estimada de 1184.240 pessoas [IBGE 2020], densidade demográfica 212,49 hab/km<sup>2</sup> [IBGE 2010], IDHM (Índice de desenvolvimento humano municipal) 0,730 [IBGE 2010], PIB per capita R\$ 28.503,62 [IBGE 2018], taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade 96,2 %. A economia principal é a produção agrícola de hortaliças com caráter familiar, tem pequeno parque industrial. Foi selecionada como polo satélite para a olimpíada de 2016, o que gerou várias vagas de emprego, trazendo migrantes. Tem um centro universitário privado, que recebe muitos estudantes de outros municípios e estados. A rede de saúde tem cobertura de 44,20% para a Atenção Básica em Saúde e 32.12% para a Estratégia de Saúde da Família, conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e três hospitais particulares com leitos conveniados ao SUS (leitos para internação 439 leitos), sendo um dos hospitais certificado como Hospital de Ensino.

**Apresentação dos personagens:**

**I. Núcleo principal**

Núcleo dos Silva

Família: um casal Rondinelli e M<sup>a</sup> das Dores, três filhos Maikon, Jéssica e Cauã. A família chega à Problemópolis procedentes da baixada fluminense – Rondinelli veio para trabalhar na construção de um complexo poliesportivo. Posteriormente, chegam Rosalina, mãe de M<sup>a</sup> das Dores, e o bebê Ronaldo, filho de Jéssica. **Rondinelli** de 45 anos é tabagista, em média 30 cig/dia há cerca de trinta anos (pais vivos e saudáveis), alfabetizado com ensino médio e curso profissionalizante em construção civil, o que lhe possibilitou a vaga no novo emprego. Seu lazer é jogar sinuca no bar próximo da sua casa. **M<sup>a</sup> das Dores** de 43 anos, do lar, é obesa e sedentária (mãe é diabética e hipertensa e o pai faleceu por AVE, 01 irmão faleceu por morte súbita), alfabetizada com ensino fundamental incompleto. **Maikon** de 17 anos, repetente escolar contumaz, não encontra sentido no que estuda e fica desmotivado – conhece um grupo do bairro que são usuários de maconha, experimenta, mas não fica dependente. O seu comportamento traz sérios

desentendimentos na família com dificuldade de compreender seu comportamento, apesar disto, sendo uma família funcional, conseguem superar essas dificuldades. **Jéssica** de 16 anos, estudante com escolaridade compatível com a faixa etária, namora **Alexsandro** de 17 anos, que trabalha como empacotador de supermercado; engravidam sem planejar, a gravidez não é aceita por **Rondinelli**, se estabelecendo um conflito familiar. **Ronaldo**, filho de **Jéssica** e **Alexsandro**, um bebê saudável. **Cauã** de 05 anos, saudável, porém com baixa estatura (-1SDS). **Rosalina**, 78 anos, diabética e hipertensa, após a morte de **Raimundo** – seu marido, vem morar com M<sup>a</sup> das Dores e sua família.

#### Núcleo da UBSF:

**Dr.<sup>a</sup> Sofia**, 35 anos, casada, sem filhos, médica com Residência Médica em Saúde da Família, é a médica da UBSF. Apaixonada por medicina acredita na potência da Atenção Primária em Saúde, tem seu trabalho reconhecido pela comunidade, pela Equipe da UBSF, pelos estudantes de medicina e pela classe médica de **Problemópolis**. Compreende e valoriza a importância da inserção de estudantes nos serviços de saúde. ATENÇÃO: esta personagem perpassa todos os períodos como âncora à construção do conhecimento. **Inês**, 28 anos, Agente Comunitária de Saúde (ACS), solteira, sem filhos, gosta muito do trabalho que faz, é bem aceita e tem seu trabalho reconhecido pela comunidade, assim como pelos colegas da UBSF. **Ana Neri**, 38 anos, divorciada, tem um filho de 10 anos, é a enfermeira da UBSF. Concomitante à UBSF, trabalha como plantonista no Hospital de Ensino. Isso lhe traz um olhar ampliado da importância do cuidado na Atenção Primária à Saúde, além de possibilitar uma ponte quando moradores da área adstrita estão hospitalizados. **Jorginho**, 29 anos, solteiro, Técnico de Enfermagem da UBSF, concomitantemente à UBSF trabalha como plantonista na UPA. **Cida**, 24 anos, solteira, recepcionista e muito querida pela comunidade. **Leonel**, 40 anos é o administrador da UBSF, se desdobra junto à SMS para que não faltem os insumos mínimos necessários para o bom funcionamento da UBSF.

#### II. João Afonso

**João Afonso** de 18 anos saiu da casa dos pais para estudar medicina em **Problemópolis**. A faculdade adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem, dentre elas a Aprendizagem Baseada em Problemas. João Afonso é muito observador, tem um raciocínio investigativo e crítico, sempre procurando explicações para as situações que vivencia e, assim, adaptou-se muito bem a essas metodologias.

ATENÇÃO: juntamente com a personagem Dr.<sup>a</sup> Sofia, este personagem perpassa todos os períodos como âncora à construção do conhecimento.

### III. Núcleos Secundários

#### Núcleo dos Medeiros e Albuquerque

Família: um casal Afonso Carlos e Maria Silvia, pais de João Afonso. **Afonso Carlos** de 58 anos, natural e residente em Mato Grosso, NBA em administração de empresa, grande produtor de soja, vive uma rotina exaustiva de trabalho que fez com que se descuidasse de sua saúde. Vivencia um desconforto pessoal, porque gostaria que o filho trilhasse sua carreira e fosse seu sucessor nos negócios da família. **Maria Silvia** de 52 anos é arquiteta, mas não exerce a profissão. Com a ida de João Afonso para Problemópolis tem se sentido muito só e entristecida.

#### Núcleo dos Maias

Família: um casal Paulo Ricardo e Mônica, dois filhos Gustavo e Rafael e Alexandre, sobrinho de Paulo Ricardo. Constituem uma família funcional a despeito de o casal enfrentar a questão de saúde de Gustavo e a opção sexual de Alexandre, com olhares distintos. **Paulo Ricardo** vem de uma família humilde, hoje aos 38 anos de idade é um engenheiro civil competente e respeitado. Paulo Ricardo credita boa parte de sua evolução a sua capacidade de trabalhar em equipe e a sua plasticidade neuronal. Entretanto, adota um estilo de vida pouco saudável - sedentarismo, estresse, obesidade e tabagismo. **Mônica**, 36 anos, tradutora inglês-português, optou em trabalhar em casa para ficar mais próxima do filho Gustavo, entretanto, não organizou a casa como um posto de trabalho, assim, a escrivaninha e a cadeira que utiliza para trabalhar não são ergonômicos. **Gustavo**, 08 anos, é fruto de uma gravidez planejada e desejada a qual transcorreu sem intercorrências clínica e/ou obstétrica, chamava atenção dos pais a sua inquietude e a reação exagerada a negativas, o que traz dificuldades no relacionamento social e familiar. **Rafael** de 14 anos, acha que está magro, deseja ir para academia “ganhar músculo”. **Alexandre** de 17 anos nutre grande admiração pelo tio Paulo Ricardo e nele se espelha para a futura vida profissional, vem morar temporariamente com ele para preparar-se para o vestibular. Muito estudioso e atento aos movimentos sociais, com grande capacidade de construção de conhecimento. Identifica sua preferência homoafetiva e não lida bem com o fato, pois percebe uma desaprovação silenciosa por parte do tio.

### Núcleo dos Pereira

Família: Josilda, o filho Pedro e a nora Rita. A família dos Pereira é vizinha da família Silva. **Josilda**, 48 anos, teve um companheiro que faleceu por HIV/AIDS, mas como estavam separados há muito tempo, só ficou sabendo desta notícia muitos meses depois. **Pedro**, 28 anos, tem uma instabilidade de humor, sempre considerado “esquisito” por seus familiares, mas nunca buscou nem foi levado por eles para uma avaliação médica. Lavrador, trabalha com defensivos agrícolas, não fazendo uso de EPI. **Rita**, 25 anos, faxineira trabalha para a família dos Maia e para João Afonso, saudável e preocupada com sua saúde

### Núcleo dos Avellar

**João Avellar**, 68 anos, é médico com atividade de assistência no serviço público e privado. Tem 02 filhos de seu primeiro casamento, mas como a dissolução do casamento foi litigiosa, não mantém um relacionamento próximo com os filhos. É sedentário, tabagista e alcoolista. **Maria**, 52 anos, sem filhos, paisagista, mantém um relacionamento afetivo com João Avellar, entretanto, o comportamento de dependência dele lhe traz preocupação e ansiedade.

## **IV. Núcleos Satélites**

### Relacionado ao núcleo dos Silva

**Jovêncio**, 39 anos, divorciado e afastado da família, é etilista e trabalha com Rondinelli. Falta ao trabalho com frequência, principalmente às segundas-feiras, por conta de libação alcoólica. **Ramiro**, 80 anos, diabético, viúvo, reside em Problemópolis com seu filho e netos, natural da mesma cidade de Rosalina, fica feliz ao encontrá-la no Grupo de Diabéticos da UBSF. **José Flecha**, 80 anos, natural do Amazonas, indígena Yanomami viveu na tribo até os anos 70, quando saiu para trabalhar na abertura de um trecho da estrada Perimetral Norte. Conseguiu manter os vínculos com a sua tribo, bem como com suas tradições, especialmente na condução de eventuais adoecimentos. Atualmente, reside próximo a Ramiro com quem construiu sólida amizade. **Artur**, 55 anos, obeso, companheiro de sinuca de Rondinelli. É motorista, desce com carga de hortaliças para a capital distante cerca de 100 km de Problemópolis. **Ana Maria**, 49 anos, mulher de Artur, cozinheira da Escola Municipal onde estuda Cauã Silva. Apresenta ITU de repetição sem condução diagnóstica adequada. **Mario**, 58 anos, é professor do ensino fundamental na mesma escola onde estuda Cauã e trabalha Ana Maria. É diabético com controle

inadequado, tem dificuldade de ir às consultas nos serviços públicos de saúde em decorrência do horário de funcionamento. **Margarida**, 48 anos, mãe de seis filhos de diferentes casamentos, atualmente sem companheiro, é merendeira e colega de trabalho de Ana Maria. **Ednaldo**, 63 anos, aposentado por tempo de serviço como lavrador, hipertenso, faz parte do Grupo de Hipertensão juntamente com Rosalina e Ramiro. Ednaldo ficou viúvo há seis meses, não tiveram filhos. Ele tem estado muito triste, não tem se alimentado adequadamente, não tem ânimo para elaborar suas refeições e nem apetite. **Francisco**, magarefe, saudável, companheiro de sinuca de Rondinelli e Artur. **Cláudio e Carlos**, 28 e 27 anos, irmãos e muito amigos, primos de Jorginho técnico de enfermagem da UBSF, companheiros de sinuca de Rondinelli. **Gabriela**, 09 anos, prima de Cauã, veio recentemente com a família morar em Problemópolis, e logo após sua chegada abre quadro de diabetes mellitus tipo 1.

#### Relacionados ao núcleo dos Almeida e Albuquerque

**Thompson**, 22 anos, é estudante do 8º período do curso de medicina e divide apartamento com João Afonso com quem tem grande afinidade, sendo os dois da mesma cidade. **Josué**, 23 anos, estudante, vem visitar Thompson, se envolve em uma briga de trânsito sendo atingido por PAF e, a seguir, colide com seu veículo contra um poste, sendo vítima de politraumatismo. **Simone**, 23 anos, afro descendente, natural de MG, vem trabalhar como empregada doméstica na casa de João Afonso.

#### Relacionado ao núcleo dos Maias:

**Jorge** é engenheiro civil e trabalha com Paulo Ricardo. Tem 56 anos, é natural de MG e residente em Problemópolis. É tabagista, sempre com queixas dispépticas e como automedicação usa antiácido. **Jaqueline**, 49 anos, professora de inglês, casada com Jorge. Embora desejasse filhos, ela nunca engravidou, mas não quis proceder à investigação quanto à infertilidade do casal. Todo o seu menacme cursou com menstruação dolorosa. **Soraia**, 38 anos, arquiteta trabalha com Paulo Ricardo e Jorge, solteira convicta até conhecer César quando se casam e resolvem engravidar. A gravidez acontece com parto prematuro e o concepto com baixo peso. **João Miguel**, concepto de Soraia e César, nasce FIG. **Charles** de 23 anos é estudante de administração e estagiário da empresa onde trabalham Paulo Ricardo e Jorge, reside em Problemópolis e seus pais em Resolvenópolis. Charles não é etilista, mas numa festa resolve beber e viajar após a festa para a casa dos pais, sofrendo um acidente automobilístico. **Carlos Magno**, de 25 anos, saudável,

trabalha e faz faculdade à noite, é sobrinho de Paulo Ricardo, às vezes quando está chovendo muito, dorme na casa do tio. Ao fazer a barba, percebe uma nodulação no pescoço. **Verônica**, 42 anos, vizinha e amiga de Mônica. Verônica trabalha como designer numa fábrica de bijuterias e lida com tinta, foi nadadora na juventude, preocupa-se com a diminuição da sua capacidade respiratória. **Samanta**, 14 anos, filha de Verônica, estuda na mesma escola de Rafael. Samanta apresenta queda no rendimento escolar, prefere permanecer em seu quarto a participar do jantar em família. **Paulinho**, 15 anos, amigo de escola do Rafael. Tem atraso no desenvolvimento puberal e anosmia. **Yuri**, 09 anos, colega de sala de Gustavo, veio transferido de duas outras escolas, apresenta um comportamento de isolamento com pouca sociabilidade. **Betinho**, 08 anos, é colega de sala de Gustavo. Maria Clara, mãe de Betinho, tornou-se amiga de Mônica. Betinho vem apresentando hemartroses recidivantes a pequenos traumas e está fazendo uma investigação diagnóstica. **Valquíria**, 19 anos, sobrinha de Mônica, apresenta marcada mudança de comportamento tornando-se agressiva. **Caio**, de 10 anos, vem apresentando infecções de repetição, a investigação inicial feita na Atenção Primária à Saúde sugere doença hematológica. **Deilda**, 32 anos, mãe de Caio, é manicura de Mônica, as duas conversam no salão acerca das dores articulares que as atingem e parecem ser de causas diferentes.

#### Relacionado ao núcleo dos Pereira

**Romilda**, 19 anos, faxineira, vem de uma família disfuncional com pai alcoolista e violento, solteira e sem filhos, com dificuldade de estabelecer vínculos, tem vários relacionamentos afetivos, apaixonou-se por Antônio e engravida sem planejamento, a gestação apresenta várias intercorrências clínicas e obstétricas. **Kamilla**, irmã de Romilda, 16 anos, estudante, namora Murilo. Na família é a que mais sofre com a atitude do pai, não compreende o alcoolismo como doença e “bate de frente” com o pai, o que redundou em violência, inclusive física. Kamilla é tabagista e vem utilizando bebida alcoólica. Engravidou na expectativa de antecipar a construção de sua vida junto com Murilo e longe de seu pai. **Anita** de 07 meses é filha de Kamilla, que viu o sonho da construção de uma nova família desmoronar com a morte violenta de Murilo. Kamilla não consegue cuidar do seu filho, sua mãe vai visitá-la e encontra a criança agonizante. **Rosa**, 30 anos é vizinha de Rita e Josué. Ela ficou viúva há sete meses, estava grávida, mas não atinou para a gravidez. No curso da gravidez apresenta hipertensão arterial. **Airton** de 02 anos é filho de Rosa, apresenta diarreia vultosa e rapidamente evoluiu com

comprometimento do sensório. **Marli**, 43 anos, tem uma pequena quitanda no bairro, sofre com doença articular. **Paula**, 19 anos, filha de Marli, trabalha com ela na quitanda. Marli nota uma mancha branca em suas costas e a leva à Dr.<sup>a</sup> Sofia. **Mateus**, 08 meses, neto de Marli. De forma súbita, ele apresenta febre alta, sendo levado à UPA. **Reginaldo** de 07 anos é o quinto filho de Norma, Serviços Gerais da Escola Municipal do bairro. Reginaldo apresenta lesões de pele, mas Norma não as valoriza até perceber que ele está com edema periorbitário e em membros inferiores.

#### Relacionados ao Núcleo da UBSF

**Rogério**, amigo de infância de Inês. Desde a infância, tem sobrepeso, recebia muitos apelidos na escola o que o deixava triste e incomodado. Agora com 22 anos está obeso, revela à Inês que come compulsivamente e lhe pede ajuda. Joana e Pedro são vizinhos e amigos de Inês. **Joana** faz seu pré-natal na UBSF, no pré-parto observa-se comprometimento da vitalidade fetal.

## **ANEXO IX**

### **REGULAMENTO PARA OS NÚCLEOS DOCENTE DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DO UNIFESO A PARTIR DE 2018**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Das Considerações preliminares**

**Art. 1º.** O presente Regulamento disciplina as atribuições e o funcionamento do Núcleo Docente Estruturante (NDE) dos Cursos de Graduação do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

**Art. 2º.** O NDE é órgão consultivo responsável pela concepção, consolidação, acompanhamento e contínua atualização do PPC.

#### **CAPÍTULO II**

##### **Das atribuições**

**Art. 3º.** São atribuições do NDE:

- I. Elaborar o PPC, tendo por base as DCN, o perfil do egresso, as necessidades locais e regionais em que se insere o UNIFESO, o PDI e as práticas emergentes no campo do conhecimento relacionado ao curso.
- II. Avaliar, periodicamente, a adequação do perfil profissional do egresso do curso.
- III. Realizar acompanhamento do PPC por meio de estudos com resultados registrados em relatórios e difundidos no curso.
- IV. Apropriar-se dos resultados das avaliações de desempenho dos estudantes no Teste de Progresso e ENADE, identificando deficiências e potencialidades do processo de formação, propondo estratégias de intervenção.
- V. Zelar pela interdisciplinaridade e pela articulação entre os componentes curriculares e propor elementos inovadores na área do curso.
- VI. Realizar a atualização do PPC periodicamente.

VII. Acompanhar a compatibilidade do acervo da bibliografia básica e complementar do curso no que diz respeito ao número de vagas autorizadas (do próprio curso e dos outros que utilizem os títulos) e a quantidade de exemplares por título (ou assinatura do acesso) disponível no acervo, gerando relatório semestral de adequação.

### **CAPÍTULO III**

#### **Das atribuições**

**Art. 4º.** O NDE será constituído:

- I. Por, no mínimo, 5 (cinco) professores pertencentes ao corpo docente do curso, incluindo o coordenador do curso como seu presidente;
- II. Por, pelo menos, 60% dos membros com titulação acadêmica de Mestre e/ou Doutor;
- III. Por 100% dos membros em regime de trabalho de tempo parcial ou integral, sendo pelo menos 20% em tempo integral.

**Art. 5º.** A indicação dos representantes docentes do NDE será feita pelo Coordenador do Curso, com aprovação do Colegiado de Curso e Conselho de Centro.

**Parágrafo único:** Sendo o NDE um órgão de acompanhamento, deverá ser adotada estratégia de renovação parcial, de modo a garantir continuidade no processo de trabalho.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Das atribuições do presidente**

**Art. 6º.** Compete ao Presidente do NDE:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Representar o NDE junto aos órgãos do UNIFESO;
- III. Encaminhar as deliberações do NDE;
- IV. Garantir a realização dos estudos e relatórios periódicos de caráter obrigatório;
- V. Promover a integração do NDE com os demais órgãos colegiados.

### **CAPÍTULO V**

## **Das reuniões**

**Art. 7º.** O NDE reunir-se-á, ordinariamente, por convocação de iniciativa do seu presidente, pelo menos uma vez a cada 15 dias, e, extraordinariamente, sempre que necessário.

**Art. 8º.** Todo membro do NDE tem direito à voz e voto, cabendo ao Presidente o voto de qualidade.

**Art. 9º.** Após cada reunião, lavrar-se-á a ata, que será discutida e votada na reunião seguinte e, após aprovação, subscrita pelo presidente e membros presentes.

**Art. 10.** As decisões do NDE serão tomadas por maioria simples de votos, com base no número de presentes, e encaminhadas à análise de deliberação do Colegiado do Curso.

**Art. 11.** O membro que, por motivo de força maior, não puder comparecer à reunião justificará a sua ausência antecipadamente ou imediatamente após cessar o impedimento.

**Parágrafo único:** O membro que faltar, sem justificativa aceita, a 2 (duas) reuniões seguidas ou a 5 (cinco) alternadas, no período de 12 meses será destituído de sua função.

## **CAPÍTULO VI**

### **Das disposições finais**

**Art. 12.** Os casos omissos serão resolvidos pela Reitoria do UNIFESO.

**Art. 13.** O presente regulamento entra em vigor após aprovação em CEPE/CAS.